

Estrategia

de Atención Psicosocial

En el marco del programa de atención psicosocial
y salud integral a víctimas - PAPSIVI.



GOBIERNO DE COLOMBIA

Estrategia

de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado

En el marco del programa de atención psicosocial
y salud integral a víctimas - PAPSIVI

MARCO CONCEPTUAL

Atención psicosocial individual, familiar,
Comunitaria y colectiva étnica

VOLUMEN 1

Oficina de Promoción Social

Bogotá, 2017



MINSALUD

Alejandro Gaviria Uribe
Ministro de Salud y Protección Social

Luis Fernando Correa Serna
Viceministro de Salud y Prestación de Servicios (e)

Carmen Eugenia Dávila Guerrero
Viceministra de Protección Social

Gerardo Lubín Burgos Bernal
Secretario General

Juan Pablo Corredor Pongutá
Jefe Oficina de Promoción Social



MINSALUD

Equipo de Trabajo MinSalud

Alejandro Cepeda Pérez

**Coordinador Grupo Asistencia y Reparación
Víctimas del Conflicto Armado**

Diana Milena Aguas Meza

Andrés Bastidas Beltrán

Déborah Johanna Manrique Pérez

Hernando Millán Motta

Luz Adriana Narváez Patío

Hunzahua Tinansuca Vargas Salamanca

Maritza Yaneth Villarreal Duarte

Equipo de Apoyo Técnico

Alexánder Alvarado Pineda

Jhoan Said Eljach beltrán

Óscar Iván Garzón Moreno

María Alejandra Murcia Gutiérrez

Jenny Alejandra Rojas López

Sandra Milena Veloza Morales

Daniela Villa Hernández

Yenny Marcela Morera Niño

Agradecimientos especiales

La consolidación de este trabajo ha sido posible gracias al apoyo de distintas instituciones que contribuyeron con su esfuerzo, conocimiento técnico y presencia constante en los territorios.

El Ministerio de Salud y Protección Social agradece especialmente los aportes de las víctimas del conflicto armado que, desde diferentes escenarios, principalmente las mesas de participación efectiva, han aportado desde el año 2013 a la construcción, desarrollo y consolidación de los procesos a nivel territorial.

Asimismo a los equipos territoriales de atención psicosocial. Su participación activa y permanente le dio sentido y contenido a los desarrollos conceptuales, metodológicos y operativos consolidados en los presentes documentos.

A las Secretarías departamentales, municipales y distritales de salud. Gracias a su compromiso y gestión institucional con la rehabilitación de las víctimas del conflicto armado colombiano, ha sido posible llegar cada año de una mejor manera a más lugares del país.



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
--------------------	---

1.	OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL...	9
1.1	Objetivo general	9
1.2	Objetivos específicos	9

2.	FUNDAMENTOS CONCEPTUALES DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL.....	10
2.1.	Atención psicosocial como medida de rehabilitación	10
2.2.	Enfoques en la atención psicosocial.....	11
2.2.1	Enfoque de Derechos Humanos.....	12
2.2.2	Enfoque psicosocial	13
2.2.3	Enfoque de curso de vida.....	13
2.2.4	Enfoque diferencial	14
2.2.4.1	Del enfoque diferencial a personas con discapacidad víctimas del conflicto armado.....	14
2.2.4.2	Del enfoque diferencial a niñas, niños y adolescentes (NNA) víctimas del conflicto armado.....	17
2.2.4.3	Del enfoque diferencial a jóvenes víctimas del conflicto armado	19
2.2.4.4	Del enfoque diferencial a las personas adultas mayores víctimas del conflicto armado.....	21
2.2.4.5	De la atención a mujeres, hombres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas víctimas del conflicto armado	22
2.2.4.6	Del enfoque diferencial a grupos étnicos víctimas del conflicto armado	26
2.2.5	Enfoque transformador.....	31
2.2.6	Enfoque de acción sin daño y de acciones afirmativas	32
2.3.	los dominios en la atención psicosocial	33

2.3.1	Dominio Ontológico.....	33
2.3.2	Dominio Epistemológico.....	34
2.3.3	Dominio Ético-político.....	34
2.3.4	Dominio Metodológico.....	34
2.4.	Daño psicosocial.....	36
2.4.1	Daños Morales.....	39
2.4.2	Daños en el Proyecto de Vida.....	39
2.4.3	Daños Psicoemocionales.....	40
2.4.4	Daños Socioculturales.....	41
2.4.5	La interseccionalidad en el abordaje de los daños psicosociales.....	43
2.4.6	Discapacidad y afectaciones psicosociales en el marco del conflicto armado.....	45
2.4.7	Daño transgeneracional y conflicto armado.....	47
2.4.8	Daños psicosociales en los NNA víctimas del conflicto armado.....	49
2.4.9	Daños psicosociales en los y las jóvenes víctimas del conflicto armado.....	53
2.4.10	Daños psicosociales en personas adultas mayores.....	55
2.4.11	Identidades de género, orientaciones sexuales y daños psicosociales en el conflicto armado.....	56
2.4.12	Daños colectivos del conflicto armado en el pueblo rrom o gitano y las comunidades afrocolombianas, negras, raizales y palenqueras.....	65
2.5	Afrontamiento y resiliencia.....	70

3.

ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL.....	73
3.1 .. Momentos en la atención psicosocial.....	74
3.1.1 Alistamiento y análisis de contexto.....	75
3.1.2 Focalización y Priorización.....	77
3.1.3 Acercamiento y Reconocimiento.....	78
3.1.4 Inicio Planes de Trabajo Concertados.....	79
3.1.5 Valoración para el Cierre.....	80
3.2.. Modalidades de atención.....	82
3.2.1 Atención Psicosocial en la Modalidad Individual ..	82
3.2.2 Atención Psicosocial en la Modalidad Familiar.....	82
3.2.3 Atención Psicosocial en la Modalidad Comunitaria.....	83
3.2.4 Atención Psicosocial en la Modalidad Colectiva Étnica para el pueblo gitano y las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras..	84
3.2.5 Orientación y Derivación a Servicios Especializados.....	85

BIBLIOGRAFÍA.....	86
-------------------	----

INTRODUCCIÓN

El presente documento define los fundamentos conceptuales y las orientaciones metodológicas de la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado en Colombia, como medida de rehabilitación. Contiene dos partes principales: por un lado, un capítulo conceptual y, por otro lado, tres capítulos metodológicos. Inicialmente, se plantean los objetivos de la Estrategia, luego se presentan los enfoques que orientan la atención psicosocial, a continuación, los dominios que definen la atención, seguidos por la definición de daño y su constitución desde la atención psicosocial. Posteriormente, se presentan los mecanismos de afrontamiento y resiliencia de las víctimas frente a los hechos de violencia, seguidos de los momentos de la atención psicosocial y sus modalidades de atención.

La Estrategia se construyó a partir de la revisión sistemática de documentos de literatura gris que se han elaborado en los últimos años en el campo de la atención psicosocial en Colombia y Latinoamérica. Así mismo, se tomó el resultado de cuatro grupos de conversación desarrollados en 2015, en los cuales se consultó a expertos del acompañamiento psicosocial, funcionarios públicos, profesionales psicosociales y organizaciones de grupos étnicos sobre la consistencia y la pertinencia interna del material. A su vez, se consideró el documento de sistematización de la implementación del Papsivi en los años 2013 y 2014, al igual que los resultados de la validación realizada durante 2015.



En ese sentido, el presente documento se ha elaborado con los aportes de profesionales que han brindado atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia en los últimos años, así como con la experiencia documentada de las organizaciones e instituciones que han venido acompañando a las víctimas del conflicto armado en los últimos 20 años.

Los mayores desarrollos en la construcción del documento se dieron a partir del proceso de validación de la implementación de la Estrategia en 2015, que incluyó entrevistas a profesionales, grupos de conversación con víctimas atendidas por los equipos psicosociales

y dos sesiones de trabajo presencial con profesionales. Asimismo, contó con aportes para la inclusión de los enfoques diferenciales en la atención psicosocial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

Igualmente, en el año 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social constituyó un equipo interdisciplinario, el cual apoyó la elaboración del documento que se pone a disposición, particularmente, de los equipos interdisciplinarios que brindarán la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado colombiano, sus familias y comunidades, atendiendo lo definido en la Ley 1448 de 2011 y sus decretos reglamentarios.

1. OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

1.1. 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.

1.2. 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.



2. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL

2.1. Atención psicosocial como medida de rehabilitación

Teniendo en cuenta el marco normativo y jurídico que a nivel internacional y nacional aportan a la definición y comprensión del Concepto de Rehabilitación, y a lo establecido en el artículo 135 de la Ley 1448 de 2011 y en los artículos 79 y 83 de los decretos con fuerza de ley 4634 y 4635 de 2011, respectivamente, el MSPS y la Unidad para las Víctimas han construido de manera conjunta el concepto de atención psicosocial que guía el accionar de las dos instituciones en la materia*:

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**.

En este orden de ideas, el MSPS considera, en primer lugar, que las afectaciones psicosociales que genera el conflicto armado en las personas, familias, comunidades y grupos étnicos trascienden las categorías diagnósticas en las que se inscriben las nociones de enfermedad o psicopatología, pues reconoce múltiples formas de expresión del daño psicosocial, ya que el modelo clínico y sintomatológico tiende a invisibilizar las nociones de sufrimiento humano, destrucción de proyectos de vida,

* Teniendo en cuenta lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo, la Unidad para las Víctimas ha diseñado y se encuentra implementando la Estrategia de Recuperación Emocional a Nivel Grupal - ERE como acción complementaria al Papsivi.

** Definición conjunta. Ministerio de Salud y Protección Social; Unidad Para las Víctimas, 2016.

duelos irresueltos y todas aquellas manifestaciones y respuestas humanas que no son identificables con un diagnóstico de síntomas clínicos, pero que derivan de la experiencia del conflicto armado (Rebolledo & Rondón, 2010).

En segundo lugar, establece la atención psicosocial como una medida de Rehabilitación, dentro del conjunto de medidas que contempla la política pública de reparación integral a las víctimas. Ello implica ofrecer procesos que mitiguen o favorezcan la recuperación frente a las diferentes formas de expresión del daño psicosocial.

Por lo anterior, la atención psicosocial definida en el presente documento se enmarca en la medida de Rehabilitación y no contempla acciones para atender eventos de emergencia o medidas de asistencia. Es decir, la atención psicosocial como medida de emergencia o asistencia, en el marco de la Ley 1448 de 2011, no está constituida como una medida de rehabilitación. Esto encuentra argumentación al comprender que, en situaciones de emergencia por conflicto armado, la complejidad psicológica de las víctimas se caracteriza por estados de confusión, de desorientación al no entender qué pasó o al no poder creer que esos hechos hayan ocurrido. En esas situaciones, las personas se encuentran en un estado de impacto emocional altísimo, así como de confusión generalizada, pero lo que se comprende

como daño psicosocial no alcanza a configurarse en esta etapa de emergencia.

Ahora bien, ofrecer la atención psicosocial como medida de Rehabilitación (donde se enmarca esta estrategia) supone que tanto los equipos psicosociales que realizan la atención como las víctimas han identificado la constitución del “daño psicosocial, es decir, poder ver el carácter lesivo que produjeron los hechos; permitir el sufrimiento que sobrevendrá cuando se perciba el lugar para situar la enunciación de lo que se ha perdido” (Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2016)].

En la configuración del daño psicosocial intervienen diferentes factores: el tipo de hecho victimizante, los autores, el tiempo transcurrido, las acciones emprendidas por las víctimas, sus propios recursos para el afrontamiento, elementos diferenciales (curso de vida, género, discapacidad y etnia), sus propias nociones y significados sobre la afectación, así como posibles revictimizaciones sufridas durante los procesos de exigibilidad de derechos.

Finalmente, es importante mencionar que la atención psicosocial, al ser comprendida como una de las medidas de Rehabilitación, está dirigida a las víctimas del conflicto armado, definidas y contempladas en el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011 y en el artículo 3° de los decretos con fuerza de ley 4634 y 4635 de 2011.

2.2. Enfoques en la atención psicosocial

De manera coherente con los fundamentos conceptuales del Papsivi, la Estrategia de Atención Psicosocial se sustenta en los enfoques *de derechos humanos, psicosocial*

y salud mental, curso de vida, diferencial, transformador, de acción sin daño y acciones afirmativas. Con estos enfoques se precisa la concepción de rehabilitación desde el

campo psicosocial para las víctimas del conflicto armado y se complementa el

sustento conceptual para su implementación en el territorio nacional.

2.2.1. Enfoque de Derechos Humanos

Para la Estrategia de Atención Psicosocial, la incorporación de este enfoque significa la comprensión de las víctimas como sujetos de derechos (tanto individuales como colectivos), que a través de la política de atención, asistencia y reparación pueden tener acceso a la verdad, la justicia y la reparación integral, principios que se empezaron a reconocer a partir de la Ley 975 de 2005 ; el derecho a la verdad sobre las circunstancias y razones de los hechos de victimización, el paradero de sus seres queridos muertos o desaparecidos; la investigación de los delitos, el posterior juicio y condena a sus responsables, así como las medidas de reparación, que incluyen la restitución, la rehabilitación, la indemnización, las medidas de satisfacción y las garantías de no repetición, que por ende suponen “la mitigación del daño, el reconocimiento de la dignidad de las víctimas, la compensación por las pérdidas, la ayuda a la reconstrucción de la vida y la implementación de medidas para que no vuelvan a repetirse las violaciones” (Procuraduría General de la Nación, 2009).

Así, en cuanto a la verdad, se asume en este documento que la competencia de la atención psicosocial al respecto es el reconocimiento de la dimensión subjetiva de esa verdad, es decir, de aquello que las víctimas han vivido y de su legitimidad, que no está dada por los elementos jurídicos o históricos, sino que es una experiencia emocional, racional y

relacional que se ha generado a partir de los hechos que han vivido.

En relación con la justicia, el trabajo de la atención psicosocial tiene que ver con los efectos que genera la impunidad de las graves violaciones a los DDHH y al DIH. En esta perspectiva, es fundamental que en el proceso de atención se pueda contar con la información sobre el estado de los procesos judiciales, si es posible, y valorar la manera en que estos resultados están afectando el proceso.

La atención psicosocial como medida de rehabilitación en el marco de la reparación integral reconoce que su labor se refiere a la recuperación y mitigación del daño psicosocial que se ha causado y establece también sus alcances en virtud de aliviar el sufrimiento y de generar escenarios de restablecimiento de la dignidad de las víctimas. De este modo, el enfoque de derechos es un referente ético para la acción, así como una orientación que guía a los responsables de la atención, para realizar acciones que promueven los derechos a la verdad, la justicia y la reparación.

Asimismo, el enfoque posibilita la comprensión de las víctimas como sujetos activos. Desde esta mirada se genera en el proceso de atención psicosocial espacios de reflexión y autonomía en donde las víctimas, familias, comunidades y grupos étnicos reconocen, activan y promueven alternativas propias de afrontamiento, cambio y recuperación.

2.2.2. Enfoque psicosocial

Para la estrategia, el *enfoque psicosocial* se concibe como un elemento transversal que guía el actuar y posicionamiento de los equipos psicosociales, en tanto reconoce la importancia que todas las acciones que se realicen en el marco de la atención deben garantizar la recuperación y/o fortalecimiento de la dignidad de las víctimas, familias, comunidades y grupos étnicos.

Según la Unidad para las Víctimas, “la incorporación del enfoque psicosocial en la atención a víctimas se debe orientar prioritariamente hacia las acciones reparadoras, para lo cual se apoya en tres principios que definen la relación que se construye en la atención: la dignificación y el reconocimiento, el empoderamiento y la acción sin daño” (Unidad para las Víctimas & Organización Internacional para las Migraciones, 2014).

Este enfoque tiene una amplia relación con el enfoque de acción sin daño, dado que desde la puesta en marcha de acciones distintas y del reconocimiento de la diversidad de los grupos poblacionales y de las formas de expresión del daño, se promueve la no revictimización, la autonomía y el reconocimiento de los recursos de afrontamiento de las víctimas.

La atención con enfoque psicosocial también posibilita una mirada integral y compleja del

ser humano, que coherente con el dominio ontológico de la estrategia se comprende como un ser biopsicosocial y, por tanto, busca dar respuesta a los daños psicosociales que se manifiestan en lo relacional, trascendental, físico, emocional, comportamental y simbólico-cognitivo.

Teniendo en cuenta la mirada compleja e integral de las víctimas y su capacidad de resistencia y de activación de los recursos de afrontamiento, se reconoce que “la afectación psicosocial no necesariamente se traduce a categorías de lesión o de secuelas, y no solo se comprende desde las acepciones de la enfermedad o la psicopatología” (Unidad para las Víctimas & Organización Internacional para las Migraciones, 2014). Es aquí donde toma sentido la atención psicosocial como parte de las medidas de Rehabilitación, pues comprende que de manera particular las víctimas presentan diferentes necesidades de atención que no se traducen necesariamente en un trastorno o enfermedad.

Por lo anterior, para la estrategia, la atención con enfoque psicosocial busca la recuperación y/o mitigación de los daños psicosociales desde el reconocimiento de las posibilidades de bienestar, cambio y transformación que tienen por sí mismas las víctimas del conflicto armado.

2.2.3. Enfoque de curso de vida

En la Estrategia de Atención Psicosocial dirigida a las víctimas del conflicto armado, el *Enfoque de Curso de Vida* toma sentido

en la medida en que permite reconocer que los hechos victimizantes son **sucesos vitales** que pueden ocasionar fuertes cambios,

modificaciones o transformaciones en el curso de vida de la persona, la familia, la comunidad y/o el colectivo étnico.

Es así como la vivencia de un hecho victimizante puede generar nuevas posturas frente a la vida, roles y formas de relación que cambian el rumbo de sus **trayectorias**. Por ejemplo, un adolescente de 16 años que tenía proyectado a futuro realizar estudios superiores, luego de la vivencia del homicidio de su padre empieza a asumir como hijo mayor el rol de proveedor en la familia. Esto, a su vez, genera que el adolescente inicie a muy temprana edad su vida laboral y que su deseo de estudiar quede aplazado o se vea limitado por el horario de trabajo.

Por lo anterior, en la atención psicosocial es importante comprender los diferentes

cambios en las trayectorias que los hechos de violencia han generado, así como los deseos e intereses a futuro que se mantienen, con el fin de reflexionar frente a ellos y encontrar nuevas alternativas de cambio o sentidos de vida, esperando de esta manera que la persona, familia, comunidad o colectivo étnico pueda conectarse nuevamente con sus expectativas de vida.

Asimismo, se hace necesario que antes del inicio del proceso de atención psicosocial se comprendan los referentes sociales, políticos, culturales y familiares que existen en el territorio frente a ser niño, niña, adolescente, joven, adulto o persona mayor, entendiéndose que el curso de vida adquiere significados distintos entre un territorio y otro, y que estos imaginarios a su vez generan significados diferentes en la atención psicosocial.

2.2.4. Enfoque diferencial

Para la incorporación del *enfoque diferencial* y dadas las características particulares de los sujetos de especial protección, en la atención psicosocial es importante tener en cuenta los siguientes elementos conceptuales:

2.2.4.1. Del enfoque diferencial a personas con discapacidad víctimas del conflicto armado

Reconocer la diversidad como un atributo inherente a la condición humana permite comprender cómo la discapacidad hace parte de esta diversidad, indivisible al momento de generar respuestas que aseguren el Goce Efectivo de Derechos (GED) de las Personas con Discapacidad (PcD), en un escenario de igualdad y no discriminación. Puede conside-

rarse como un suceso vital del curso de vida, determinada además por el género, la pertenencia étnica, condiciones familiares, sociales, económicas, educativas, el conflicto armado, las emergencias y desastres, creando un entorno con situaciones particulares que facilitan o restringen la participación autónoma e independiente de quien la vive.

Por ello, se hace necesario reconocerla como un eje transversal que se articula a todos los proyectos de desarrollo del ser humano y que en el país se sustenta con la legislación existente para Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), jóvenes, personas adultas mayores, familias, mujeres, personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas, grupos étnicos y víctimas del conflicto armado, entre otras.

Para la atención de las PcD, se considera el **enfoque de derechos**, cuya orientación se sustenta en lo expuesto por la Convención sobre los Derechos de las PcD (aprobada a través de Ley 1346 de 2009), cuyo artículo 2° define la discriminación* por motivos de discapacidad como:

Cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas la denegación de ajustes razonables. (Organización de Naciones Unidas, 2015).

Es así como la garantía de los derechos de las PcD ha venido incorporándose en la formulación e implementación de acciones que sustentan su razón de ser en el amplio marco normativo y jurídico que establece la atención integral de las PcD, reconociendo la protección reforzada que inicia desde la Constitución Política de Colombia de 1991.

Para lograr una comprensión en torno a las particularidades de quienes hacen parte de la población con discapacidad, se hace necesario establecer cuáles son los aspectos diferenciales que definen su condición, encontrando que la Convención sobre los Derechos de las PcD de 2006 y la Ley Estatutaria 1618 de 2013 incluyen dentro de este grupo de personas a “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Congreso de Colombia, 2013). Dicho esto, se reconoce la estrecha relación entre las condiciones presentes en el individuo y las posibilidades de interacción que su entorno le brinda para desarrollarse plenamente.

De acuerdo a lo anterior y fundamentado en lo dispuesto por la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), se establece que las *condiciones de salud* son las enfermedades, lesiones y trastornos, y el término *deficiencia* es definido

* Para la ley 1752 de 2015, el hostigamiento comprende “actos o comportamientos orientados a causarle daño físico o moral a una persona, grupo de personas, comunidad o pueblo, por razón de su raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación” (Congreso de Colombia, 2015).

como “problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una pérdida” (Organización Mundial de la Salud, 2001)**. Cabe aclarar que dentro de las funciones corporales se incluyen las funciones psicológicas. Esta afectación a las funciones o estructuras tiene características relacionadas con *temporalidad*, *progresión* y *exposición* que determinan el grado de compromiso para cada persona y su relación con el desarrollo de actividades de forma autónoma e independiente. Entonces, las PcD pueden experimentar un mayor grado de compromiso por la ocurrencia de un hecho victimizante, que a su vez tendrán una diferenciación entre aquellas personas que al momento de la comisión del hecho violento ya presentaban una discapacidad que las que la adquirieron a causa de aquel.

Partiendo de la relación cambiante y dinámica inmersa en el concepto de discapacidad, es necesario identificar los diferentes tipos, que centran su definición de acuerdo a la función o estructura que se encuentra afectada. Reconocer esta clasificación permite a los equipos psicosociales tener claridad sobre las capacidades y habilidades existentes para que sean potenciadas, a saber:

Discapacidad física/motora: alteración transitoria o permanente que presenta la persona en su aparato motor y que dificulta su participación en actividades cotidianas, tales como desplazarse de un lugar a otro, tomar, recoger o levantar objetos, acceder a espacios dentro y fuera del hogar, realizar movimientos con precisión y/o coordinación.

Discapacidad cognitiva: afectación de funciones relacionadas con el procesamiento de la información, que interviene directamente en el aprendizaje.

Discapacidad mental: el comportamiento, las relaciones, el pensamiento y los sentimientos presentan alteración, ocasionando dificultad para relacionarse con otros y con su entorno. Por ejemplo, los trastornos depresivos y de personalidad.

Discapacidad sensorial: dentro de esta se incluye la discapacidad **auditiva**, que afecta principalmente los procesos de comunicación sonora. Puede ser total (persona sorda) o con baja audición (persona con hipoacusia). Asimismo, la discapacidad **visual**, **cuya afectación limita el desarrollo de actividades que impliquen el uso de la visión. También puede ser total (persona ciega) o con baja visión.**

Discapacidad múltiple: se presenta simultáneamente con más de un tipo de discapacidad física, sensorial o cognitiva.

La clasificación anterior busca ser una guía para orientar el ajuste, modificación y/o adaptación de los procesos de atención psicosocial, donde la comprensión del daño en las PcD implica incorporar conceptos más allá de la deficiencia, buscando siempre su relación con los factores contextuales de dicha persona. Al respecto, aunque la CIF se fundamenta en los factores personales, el término discapacidad incluye las relaciones que la persona tiene con su contexto (Organización Mundial de la Salud, 2001)***, que

* El concepto de deficiencia es más amplio e incluye más aspectos que el de trastorno o el de enfermedad; por ejemplo, la pérdida de una pierna es una deficiencia, no un trastorno o una enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2001)

** Los Factores Contextuales representan el trasfondo total tanto de la vida de un individuo como de su estilo de vida. Incluyen los Factores Ambientales y los Factores Personales que pueden tener un efecto en la persona con una condición de salud y sobre la salud y los estados “relacionados con la salud” de esta persona (Organización Mundial de la Salud, 2001).

pueden llegar a facilitar o limitar el desarrollo de actividades cotidianas, la interacción dentro del entorno y la participación social.

Al reconocer que existe una interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales, se amplía la comprensión de aquellas situaciones que en el contexto del conflicto armado puede generar a las PcD. Por tanto, desde la atención psicosocial se reconoce la discapacidad como un suceso vital

que puede darse antes, durante o después de la ocurrencia de un hecho victimizante, lo que a su vez pone a la PcD en contextos diferenciados con relación al significado que tanto la persona como la familia da a la discapacidad, las formas de sufrimiento, los recursos de afrontamiento y el desarrollo de capacidades que deben ser identificados para posibilitar la continuidad de esa trayectoria vital desde diferentes alternativas que apunten a la autonomía desde la diversidad.

2.2.4.2. Del enfoque diferencial a niñas, niños y adolescentes (NNA) víctimas del conflicto armado

Teniendo en cuenta lo establecido en el enfoque de curso de vida y dado que las trayectorias no tienen una secuencia particular ni están determinadas por algún tipo de velocidad en el proceso de tránsito, es importante reconocer que las trayectorias de los NNA son diferentes y están ligadas a los aspectos particulares de cada uno. Es así como algunas de sus trayectorias abarcan varios ámbitos como el escolar, familiar, social, físico, relacional, entre otros; estos ámbitos son interdependientes, es por ello que es importante en la atención psicosocial comprender y entrelazar las trayectorias vitales de los NNA y de sus sistemas inmediatos, como lo son la familia, el entorno educativo, sus redes sociales y grupos de pares, entre otros.

Es importante reconocer cómo en los NNA víctimas pueden ocurrir diferentes transiciones de manera simultánea, es decir, pueden vivir la entrada y salida del sistema educativo, la salida y llegada a un nuevo territorio, la despedida y emergencia de nuevos amigos, etc. Cuando estas transiciones se asumen,

los NNA pueden experimentar nuevos roles y nuevas facetas de su identidad.

Dado que el curso de vida trasciende de un enfoque evolutivo por etapas a un enfoque interrelacional, en el cual cada etapa se vincula con otras e “implica una mirada de proceso e integral, donde la interacción dinámica de las variables sociales, históricas, culturales y psicobiológicas explican la situación de vida de los sujetos, y no solo la edad o las características estándar de cada etapa de vida” (Equipo técnico del Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, 2016), a continuación se presentan algunas nociones con el propósito de promover en la atención psicosocial la conexión entre las diferentes etapas, reconociéndose que estas nociones pueden variar según los referentes familiares, sociales, culturales e históricos de cada región:

La primera infancia constituye el inicio del desarrollo en el cual es vital el cuidado, el afecto y la es-

estimulación para la supervivencia y el desarrollo de los niños y niñas. Igualmente, es esencial el vínculo familiar. Estos primeros años de vida son cruciales para el futuro, ya que en ellos se sientan las bases para las capacidades y las oportunidades que se tendrán a lo largo de la vida. La mayor parte del desarrollo del cerebro tiene lugar tempranamente en la vida de los niños y niñas, y características como la confianza, la curiosidad y la capacidad para relacionarse y comunicarse dependen de los cuidados que reciban.

En la infancia, los niños y las niñas transitan a una etapa de mayor socialización e independencia y se fortalece la autonomía. Los niños y las niñas ingresan a escenarios educativos formales y a espacios de socialización más amplios, donde adquieren importancia los grupos de pares. Igualmente, se hace esencial el acceso al proceso educativo como promotor del desarrollo cognitivo y social que incluye el fortalecimiento de habilidades y competencias para la vida.

Por su lado, la adolescencia es un periodo especial de transición en el crecimiento y el desarrollo, en el cual se construye una nueva identidad a partir del reconocimiento de las propias necesidades e intereses. En esta etapa los adolescentes avanzan en su formación para la plena ciudadanía, exploran el mundo que los rodea con mayor

independencia y se hacen cada vez más partícipes de conocimientos y formación para la vida. (Unicef, Procuraduría General de la Nación & Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2015).

Es importante aclarar que los desarrollos técnicos y metodológicos de la Estrategia de Atención Psicosocial están dirigidos a la infancia y la adolescencia.

Por otro lado, se debe considerar que, si bien existen algunas formas de atención que se centran en el desarrollo físico, intelectual o cognitivo, y otras que están mayormente referidas al desarrollo social o emocional de los NNA, para efectos de esta Estrategia se tendrá en cuenta que el contexto es determinante en su desarrollo. Es de esta manera como el pensamiento del NNA se va estructurando de forma gradual. La maduración influye en que pueda hacer ciertas cosas o no, por lo que se considera que hay aspectos en la maduración que pueden determinar ciertos logros cognitivos, pero que no necesariamente la maduración determina totalmente el desarrollo. No solo el desarrollo puede afectar el aprendizaje, sino que el aprendizaje puede afectar el desarrollo, todo depende de las relaciones existentes entre el NNA y su entorno, la apropiación que tiene de su cultura y los significados que a estos les otorga.

En los niños y niñas, el desarrollo está permeado por la capacidad creativa y simbólica. Es así como ellos y ellas construyen su realidad a través de diferentes formas de representación como lo es la lectura, la exploración del medio, el juego y las expresiones artísticas. En los y las adolescentes, el desarrollo se encuentra ligado a los cambios físicos y a las dinámicas relacionales, así como al fortalecimiento de su identidad.

Participación activa de los NNA en la atención psicosocial

Dada la capacidad creativa y de resiliencia que poseen los NNA y que les permite sobreponerse a las adversidades de la vida, es crucial que en la atención psicosocial se reconozca su papel como sujeto activo y transformador, el cual no es solo un receptor de la atención sino que también propone y facilita el desarrollo de alternativas de cambio en lo personal, familiar, comunitario y colectivo étnico, tal y como lo muestra la Organización Panamericana de la Salud (OPS): “la consideración de los menores de 18 años como sujetos de derechos y protagonistas de su desarrollo cambia la mirada, pues ya no se ven como individuos pasivos de la intervención” (Organización Panamericana de la Salud, 2002). Es así como se ha identificado que la participación activa de los NNA

(...) aumenta la autoestima de los niños y las niñas y la confianza en sí mismos, fomenta sus capacidades generales, produce mejores rendimientos en todos los aspectos de su vida, refuerza la comprensión de los procesos democráticos y el compromiso en los mismos, protege a los niños con mayor eficacia, brinda la oportunidad de desarrollar el sentido de la autonomía, la independencia y una mayor competencia y adaptabilidad social. (Lansdown, 2004).

En el proceso de atención psicosocial, es importante comprender las nociones de niño, niña y adolescente, así como el lugar que ocupan ellos en la familia, grupo social y comunidad. De esta manera se podrá facilitar la construcción de un espacio en el que el NNA tenga voz propia, y en el que de manera conjunta se definan los niveles y formas de participación.

2.2.4.3. Del enfoque diferencial a jóvenes víctimas del conflicto armado

El enfoque diferencial acoge dentro de su acción a los y las jóvenes del país, reconociéndolos/as como actores participantes e incidentes en la realidad social. Para la comprensión de la población joven del país, es preciso definir el concepto de **juventudes** como una categoría que hace referencia a un segmento poblacional construido socioculturalmente y que alude a unas prácticas, relaciones, estéticas y características que se construyen y son atribuidas socialmente. Esta construcción se desarrolla de manera individual y colectiva, en relación con la sociedad. Es además un momento vital donde se están consolidando las

capacidades físicas, intelectuales y morales (Congreso de Colombia, 2013).

Asimismo, es importante comprender el concepto **juvenil** como un proceso subjetivo atravesado por el estilo de vida y las construcciones sociales que se erigen alrededor del ser joven. Las realidades y experiencias juveniles son plurales, diversas y heterogéneas, de allí que las y los jóvenes no puedan ser comprendidos como entidades aisladas, individuales y descontextualizadas, sino como una construcción cuya subjetividad está siendo transformada por las dinámicas sociales,

económicas y políticas de las sociedades a las que a su vez aportan (Congreso de Colombia, 2013).

En este escenario, la atención psicosocial favorece, a través de la adopción de acciones incluyentes y afirmativas, el fortalecimiento de sus capacidades y condiciones de igualdad frente a la participación, toma de decisiones, ejercicio de autonomía y retomar el control de sus propias vidas tanto en lo individual como en sus familias, sus comunidades y/o sus colectivos étnicos.

En este sentido, la Estrategia de Atención Psicosocial sustenta su campo de acción en los mismos principios establecidos por la Ley de Juventudes (Ley 1622 de 2013) frente a la población joven colombiana, en la medida en que permite tener en cuenta las características y potencialidades propias de esta población. Entre estos principios se destacan:

- **La autonomía.** Los y las jóvenes víctimas del conflicto armado del país deben ser reconocidos y reconocidas como agentes capaces de elaborar, revisar, modificar y poner en práctica sus planes de vida a través del ejercicio propio e independiente de toma de decisiones. Para esto, desde la atención psicosocial se reconoce la autodeterminación que esta población posee en la escogencia de sus diversas formas de organización, y la posibilidad de expresarse de acuerdo a sus necesidades y perspectivas.
- **La participación.** La atención psicosocial parte del reconocimiento del derecho que los y las jóvenes del país tienen para vincularse a los procesos de toma de decisiones que le conciernen o que afecten directa o indirectamente la obtención de condiciones de vida digna.

- **La igualdad de oportunidades.** A través de la atención psicosocial se pretende desarrollar acciones afirmativas que mitiguen en esta población escenarios de desigualdad y discriminación social a la que están expuestos, específicamente aquellos en los cuales se ve afectado el desarrollo del proyecto de vida.
- **La innovación y el aprendizaje social.** En el marco de la estrategia de atención psicosocial del Papsivi, estos elementos son relevantes y, por tanto, deben incorporarse como base para la atención psicosocial, permitiendo escenarios de aprendizaje social de manera constante y permanente, la experimentación y la concertación en la toma de decisiones.
- **La diversidad.** La estrategia de atención psicosocial le apuesta al reconocimiento de la diversidad de la población joven del país bajo un enfoque diferencial de acuerdo a su pertenencia étnica, su identidad de género y orientación sexual y discapacidad, con el ánimo de garantizar la igualdad de oportunidades a esta población.

Atendiendo a lo anterior, la atención psicosocial a las y los jóvenes víctimas del conflicto armado le apunta al reconocimiento de los entornos en que viven, sus familias, sus comunidades, sus condiciones laborales, sociales, culturales e históricas, así como los diferentes roles que allí desempeñan, dado que todo lo anterior influye en sus trayectorias y en la manera en que esta población transita de un estado o situación a otro. Por ejemplo, la falta de oportunidades laborales o académicas pueden afectar su trayectoria de vida. Asimismo, se debe considerar la incidencia social, cultural y política que existe hacia el o la joven y que este mismo puede transformar.

2.2.4.4. Del enfoque diferencial a las personas adultas mayores víctimas del conflicto armado

Dentro del enfoque de curso de vida, las personas adultas mayores tienen una característica particular, relacionada con las múltiples trayectorias y experiencias que han construido y transformado a través del tiempo y que determinan lo que son y viven en este momento de su vida. Ese conjunto de condiciones tanto individuales como familiares y sociales, sus vivencias y posibilidades de desarrollo marcan diferencias significativas en su autonomía, independencia y en la posibilidad de acceder a bienes y servicios, es decir, pueden favorecer o no el GED en un ambiente de igualdad e inclusión con respecto no solo a sus pares sino a otras personas. Esas posibilidades, o en algunos casos esas inequidades, producen un resultado diferencial que facilita o no la existencia de ciertos recursos para afrontar diversos sucesos vitales.

Reconocer que la vida de las personas transcurre en diferentes momentos precisa entender que es un proceso individual influenciado por aspectos sociales, que inicia desde el mismo momento del nacimiento, y con él la posibilidad de lograr satisfacer las necesidades propias en un ambiente que facilite el desarrollo como sujeto, teniendo en cuenta que existen periodos críticos y fases sensibles.

Entonces, hablar del envejecimiento como parte del curso de vida hace que todas las personas reconozcan la importancia que tiene el cuidado de la salud en su integralidad y las consecuencias que pueden llegar a tener ante la ocurrencia de situaciones como los hechos victimizantes, que afectan no solo

a la persona sino a su familia y grupo social. Para las personas adultas mayores víctimas del conflicto armado, estas afectaciones impactan de forma desproporcionada en su proyecto de vida relacionado directamente con el momento vital en el que se encuentran.

El envejecimiento se caracteriza por cambios físicos, mentales, individuales y colectivos, siendo un proceso natural y, por tanto, cultural, social, histórico y político. En este sentido, la política nacional de envejecimiento y vejez en Colombia propende por la equiparación de oportunidades que permitan la autonomía, la funcionalidad y ambientes favorables.

Es decir que el envejecimiento y la vejez deben verse desde diferentes aspectos:

- **Biológico:** relacionado con las funciones y estructuras del cuerpo y los cambios que se pueden dar a través de los años, llegando a generar dependencia y pérdida de la funcionalidad.
- **Psicológico:** la vejez se relaciona en ocasiones con disminución de la capacidad funcional y el no reconocimiento de su posibilidad de aportar. Esto afecta la participación en la familia, la comunidad y la sociedad.
- **Familiar:** la viudez, la conformación de núcleos familiares por parte de los hijos o la pérdida de redes pueden ocasionar que las personas adultas mayores se queden solas, se sientan discriminadas y poco útiles.

- **Demográfico:** las transformaciones poblacionales hacen que la estructura de la pirámide poblacional pueda invertirse, entre otras por aumento en la esperanza de vida.
- **Socioeconómico:** relacionado con el aspecto demográfico, la mayor parte de las personas adultas mayores no poseen ingresos fijos, la mayoría no cuenta con una pensión y esto limita su acceso a bienes y servicios, y por ende puede afectar su desarrollo.
- **Cultural:** el envejecimiento es asumido de forma diferente de acuerdo a cada grupo social, a sus representaciones y prácticas.

Estas características pueden generar una situación de vulnerabilidad particular ante los hechos de violencia. Es importante reconocer las afectaciones psicosociales que han tenido las personas que hoy son adultas mayores, en su proyecto de vida, la vida en relación

y en su integridad, así como del disfrute del momento de la vida en que se encuentran. La atención psicosocial a las personas adultas mayores debe contemplar el momento de la vida en que ocurrieron los hechos y las afectaciones que tienen hoy en día.

Comprender las particularidades de las personas adultas mayores implica reconocer las transformaciones demográficas que a través del tiempo se han dado en el país, donde el envejecimiento poblacional es resultado de la disminución de la población joven y un aumento progresivo de la población adulta mayor. En el marco de las afectaciones psicosociales en las víctimas del conflicto, se requiere tener en cuenta, por una parte, que las personas que hoy son adultas mayores probablemente fueron victimizadas en otros momentos del curso de vida; por otra parte, se debe contemplar el envejecimiento de quienes no son hoy en día adultos mayores, siendo víctimas del conflicto armado.

2.2.4.5. De la atención a mujeres, hombres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas víctimas del conflicto armado

El enfoque diferencial de género ha sido entendido desde el Estado a partir de las diferencias entre hombres y mujeres. Sin embargo, para efectos de la atención psicosocial se propone un abordaje más amplio en el cual se reconoce de manera diferenciada la atención a las mujeres, los hombres y las personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas, dadas las diferencias en materia de afectaciones que han tenido, así como sus particularidades propias. Asimismo, teniendo en cuenta el enfoque transformador, se trabaja desde la perspectiva de las nuevas masculinidades,

con el fin de aproximarse a las afectaciones de hombres que han sido víctimas del conflicto armado.

Se reconoce que las mujeres son aproximadamente el 51% de la población total del país (Departamento Nacional de Estadística, 2005), por lo que se debe entender que las afectaciones que han tenido en el marco del conflicto armado no se derivan de ser una minoría, sino de las lógicas de poder que culturalmente tiene Colombia, que se refleja en lo que se denomina más adelante como *continuum* de violencias.

Por otro lado, vale la pena precisar que dentro del grupo de personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas se contemplan los sectores sociales lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas, intersexuales (LGBTI), así como aquellas personas que se identifican de otras maneras. Este abordaje permite tener en cuenta las afectaciones particulares dadas sus lógicas de exclusión y **continuum** de violencia, por lo que las orientaciones metodológicas son diferentes a las dirigidas a las mujeres.

Este *Enfoque Diferencial* se ha centrado en las categorías “identidad de género” y “orientación sexual”, lo que permite entender las relaciones inequitativas que existen entre hombres y mujeres, por un lado, pero también para con las personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas. Por lo anterior, es importante entenderlo como una categoría amplia, que no habla de hombres y mujeres como grupos homogéneos, ahistóricos y transculturales, sino como personas que responden a características históricas, geográficas, políticas y, por lo tanto, culturales, de las que el conflicto armado se ha nutrido y anclado. Partiendo de este principio, se definen conceptos básicos para entender las particularidades de las diferentes identidades de género y orientaciones sexuales en Colombia:

El sexo se entiende (de una manera simplificada)* como la clasificación de los seres en términos biológicos (a partir de los marcadores

endocrinos, cromosómicos y gonadales), para la especie humana se ubican las variables de:

- Hembra (o mujer)
- Macho (u hombre)
- Intersex ** (Unidad para las Víctimas, 2015).

En este sentido, se requiere entender el sexo como un atributo biológico que permite reconocer que no siempre los cuerpos corresponden con la binariedad macho-hembra, por lo que reconocer la intersexualidad como una posibilidad requiere unas atenciones específicas en la atención psicosocial. Asimismo,

El género determina lo que es esperado, permitido y valorado en una mujer o en un hombre en un contexto determinado. El género no se refiere solo a los hombres y a las mujeres, sino también a las relaciones sociales que se establecen entre ellos. Por ser una construcción sociocultural, es específico de cada cultura y cambia a lo largo del tiempo. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2004).

La comprensión del género como el ejercicio de los roles construidos histórica y políticamente es muy importante para la atención psico-

* Para profundizar en una interpretación más compleja, ver: Mesa Intersectorial de Diversidad Sexual (2011, p. 24). Disponible en: http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2014_politicas_publicas/politica_publica_lgbt_balances_y_perspectivas.pdf

* Los términos intersexualidad, intersex o estados intersexuales hacen referencia a personas cuyos marcadores sexuales combinan características de hembras y de machos, erróneamente conocidas como hermafroditas.

social, toda vez que los roles asignados para las mujeres han cambiado drásticamente en el marco del conflicto, viéndose enfrentadas a roles para los cuales, a diferencia de los hombres, con frecuencia no han sido entrenadas desde la infancia en sus contextos familiares y sociales. Es importante tener en cuenta, como lo menciona la Unidad para las Víctimas en su Guía para la orientación a víctimas del conflicto armado desde el enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género, que

La identidad de género es la forma como cada persona se construye, se define, se expresa y vive en relación con su sexo y los elementos de género que adopta. Así, independientemente de su sexo, las personas pueden identificarse como:

- Femeninas
- Masculinas
- (Unidad para las Víctimas. 2015).

Entender el género únicamente desde una perspectiva binaria (macho-hembra, masculino-femenino) impide entender tanto las identidades de género como las orientaciones sexuales que no son hegemónicas y genera revictimización y acción con daño cuando se trabaja desde lo psicosocial con personas que socialmente no siguen las normas culturales de la heterosexualidad. En ese sentido, para generar acciones afirmativas y atenciones que den cuenta de la complejidad de la sexualidad y de las identidades humanas, es necesario contemplar algunos conceptos básicos.

- *Cisgénero*: cuando el sexo de nacimiento coincide con la identidad de género que se ha asignado socialmente a ese sexo. Una persona con genitalidad de macho e identidad de género hombre, por ejemplo.

- *Transgénero o persona Trans*: una persona que ha decidido transitar de una identidad de género a otra, que no se acomoda a su genitalidad de nacimiento.
- *Transformistas*: personas que asumen estéticas corporales, maneras o formas de expresiones asignadas al sexo opuesto al de su nacimiento, pero estas expresiones no se hacen de manera constante.
- *Travestis*: personas que generan estas acciones de manera permanente.
- *Transexuales*: personas que a través de intervenciones corporales (hormonales, quirúrgicas, etc.) adecúan su genitalidad y corporalidad a su identidad de género.

Nombrar adecuadamente las identidades de género y orientaciones sexuales es importante para hacer acciones afirmativas. Por lo tanto, es importante tener en cuenta que

Los tránsitos entre los géneros pueden darse tanto:

- Desde el sexo macho hacia lo femenino, es el caso de las mujeres transgeneristas.
- Desde el sexo hembra hacia lo masculino, es el caso de los hombres trans.
- Desarrollar otro tipo de tránsitos fluidos entre una u otra opción o en el medio de ambas fuera de la estructura dicotómica.

(Unidad para las Víctimas, 2015).

De esta manera se deben incorporar los cambios pertinentes no solo en el lenguaje, sino en las maneras de abordar y de acompañar a las personas que tienen una identidad de género o una orientación sexual no hegemónica.

nica. Por lo anterior, la atención psicosocial se entiende desde la perspectiva del análisis del contexto en términos de las relaciones entre hombres y mujeres en el marco del conflicto armado. Es decir, se entienden las relaciones de poder que los sectores armados han ejercido contra las mujeres y contra las personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas.

Así, la atención psicosocial está orientada por el enfoque de género al entender estas relaciones, pero también desde el enfoque transformador, al procurar maneras más equitativas de relaciones entre hombres, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas. Esta relación entre los enfoques es de principal importancia, dadas las estructuras sociales que han alimentado el conflicto armado cuando las afectaciones han tenido como sustrato esas diferencias asimétricas de poder.

Curso de Vida en mujeres, hombres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas

Dando continuidad a lo desarrollado en el apartado de Curso de Vida, se abordará la relación entre éste y el género a la luz de los daños psicosociales que pueden generarse en una persona en términos del momento de la vida, la orientación sexual y la identidad de género que haya tenido cuando ocurrieron los hechos violentos y la vigencia de tales daños en la actualidad. Esta relación implica revisar la relación entre familia y trabajo como procesos interrelacionados y en constante cambio. Las trayectorias vitales femeninas y masculinas van cambiando en la familia a lo largo de la vida, según los roles asignados culturalmente. Cambios macrosociales como el acceso de las mujeres a la educación, al mundo laboral remunerado y sobre todo a los anticonceptivos técnicos han cambiado

significativamente los modos de entender y ejercer la trayectoria vital de las mujeres, por lo que se han transformado también las nociones de familia y comunidad.

Para Mercedes Blanco, “desde la perspectiva del curso de vida, la familia no es vista como una sola unidad organizativa que siempre actúa como un grupo cohesivo a través de etapas de desarrollo por las que necesariamente tiene que transitar, sino como una pequeña colectividad de individuos interdependientes que se mueven a lo largo de su propio curso de vida” (2011, p. 11). Por lo anterior, comprender las particularidades culturales que tienen las personas a las que se dedica la atención psicosocial implica comprender cómo han sido los roles y tareas según el género, y ello permite entender lo que se ha dañado.

Esta noción de familia también significa un cambio en la relación con lo que se entiende como comunidad, particularmente al revisarlo desde el punto de vista de los roles de género, dados los cambios de roles que han tenido las mujeres y los sucesos vitales que para ellas implican el acceso a la educación y a la fuerza laboral remunerada, así como el cambio en la edad de tener hijos e hijas. En este sentido, es importante tener en cuenta al momento de construir la noción de lo dañado que la noción de familia, así como de los roles que cada persona desempeña en su interior, hacen que el efecto del conflicto armado en dichos roles y expectativas se convierta en lo que esta Estrategia denomina “sucesos vitales”, como se definieron en el apartado sobre curso de vida. Esto implica que el cambio de rol de manera abrupta puede haber generado en la persona, familia o comunidad atendida una alteración significativa en su curso de vida y, por lo tanto, una relación más permanente con el daño psicosocial generado por los hechos violentos.

Estas concepciones entendidas desde el curso de vida ayudan a comprender los efectos que para una persona tiene la entrada o salida del mercado laboral de un pariente cercano (o la propia), así como los efectos que en una comunidad tiene el proceso de envejecimiento colectivo para los procesos organizativos y sociales.

Desde el enfoque diferencial de identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas, entender sucesos vitales como “salir del closet” puede generar un impacto más profundo en las personas cuando ocurre en contextos de conflicto armado, pues además de las violencias establecidas en el *continuum* de agresiones contra estas personas, se visibiliza de manera particular frente a los actores armados. Esto no solo afecta las relaciones familiares, sino que puede perjudicar la composición misma de la familia o acelerar procesos que afectan negativamente a las personas con identidades de género u orientaciones sexuales no hegemónicas, al enfrentarlas públicamente con actores armados que propendan por el establecimiento de un orden social particular. Es decir, es necesario definir el impacto que tiene en una persona (dadas las connotaciones sociales que tiene para su trayectoria vital) el momento de su vida en que

lo hace, las expectativas que genera y las posibles reacciones, lo que implica tener en cuenta las particularidades de esa persona, así como la red de apoyo con la que puede contar a nivel familiar y comunitario.

En todos los casos, los eventos violentos sucedidos en el marco del conflicto armado generan grandes cambios en la trayectoria de la vida tanto individual como familiar o comunitaria, convirtiéndose en sucesos vitales cuyos efectos deben entenderse en el marco del curso que la vida ha tomado desde su ocurrencia.

Así, al momento de la atención psicosocial, el enfoque de curso de vida se cruza de manera particular con el género y la orientación sexual de la persona que ha sido victimizada, pues las afectaciones en el proyecto de vida, así como su vida en relación con las demás personas de la familia y la comunidad y como las psicofísicas, son diferentes según el momento de la vida en que se encuentre esta persona, pues se ve en la necesidad de hacer frente a diferentes tipos de violencia cotidiana, pero también a la violencia proveniente de los actores armados, ante los cuales se visibiliza como una persona débil, desviada o incluso enferma.

2.2.4.6. Del enfoque diferencial a grupos étnicos víctimas del conflicto armado

El Enfoque diferencial **étnico** parte del reconocimiento de grupos humanos con características históricas, sociales y culturales comunes, que se conciben como sujetos

colectivos de derechos y a su vez como sujetos individuales. En Colombia, la CP de 1991 reconoció bajo estas características además de los pueblos y comunidades in-

* Es importante aclarar que, si bien la Constitución Política de 1991 reconoce dentro de la diversidad étnica a los pueblos y comunidades indígenas, para efectos del desarrollo de la Estrategia de Atención Psicosocial del Papsivi



dígenas, los siguientes sujetos colectivos*: Pueblo rrom o gitano, Comunidades negras y afrocolombianas, Pueblo palenquero y el Pueblo raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia, los cuales se describen a continuación:

a. Pueblo rrom o gitano

Proveniente del norte de la India. Una de las características más importantes de este pueblo es su nomadismo, el cual ha generado una vocación internacionalista que les permite estar dispersos en diferentes lugares del mundo. A lo largo de su historia se han evidenciado trayectorias llenas de dificulta-

des, contradicciones y exclusiones, muchas de estas asociadas a persecuciones sistemáticas y a variados esfuerzos por eliminarlos de la faz de la Tierra.

En Colombia, su existencia se conoce desde tiempos coloniales, aunque es poca la información registrada sobre el pueblo, y por lo tanto es ausente el registro de su trayectoria en el país. Hasta el año 1999, el Estado colombiano lo reconoció como grupo étnico a través de la Resolución 022 del 2 de septiembre por el Ministerio del Interior, y posteriormente en 2010 se expidió el Decreto 2957 por el cual se define el marco normativo de protección especial de sus derechos.

y en concordancia con lo establecido en los decretos con fuerza de ley 4634 y 4635 de 2011, el abordaje del enfoque diferencial étnico en este documento se desarrolla con el ánimo de brindar herramientas conceptuales que permitan la atención psicosocial desde la comprensión de las estructuras culturales y sociales y de la dimensión colectiva en tanto da respuesta a lo establecido en los mencionados decretos de elaborar un módulo étnico del Papsivi para el pueblo rrom o gitano y para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Como pueblo gitano de Colombia posee características que lo diferencian del resto de la sociedad mayoritaria: no reconocen un territorio como propio; poseen un idioma llamado romanés; son patrilineales y patrilocales; siguen una ley llamada kriss romani, y tienen conceptos de tiempo y lugar diferentes conforme a sus usos y costumbres ancestrales, entre otros. Asimismo, poseen una particular conciencia histórica al reivindicar principalmente el aquí y el ahora. En esa dirección, no tienen un concepto de planificación del futuro, sino una manera propia de definir procesos en su cotidianidad.

El pueblo rrom ejerce su autoridad a partir de la relación patriarcal con el grupo. Su historia inmediata se remonta a dos generaciones y establece su pertenencia a través del Clan o Vitsa (Vitcha)* y de la figura paterna. Por otra parte, el trabajo desarrollado por los hombres y mujeres** de conocimiento y sabias se rige por principios éticos y de ayuda a otros seres humanos que se centran particularmente en respetar la vida (vivir y dejar vivir); respetar la libertad y la naturaleza; tener la lucidez de saber esperar; no despilfarrar los recursos; preferir morir con honra antes que vivir deshonrado; tener como lema ser feliz; agradecer las pequeñas cosas de la vida; dignificar a los mayores y glorificar a los hijos e hijas; respetar los pueblos y las cosas que se desconocen, y ser un instrumento permanente de paz (PRO-ROM, s.f.).

Asimismo, social y culturalmente se organizan en Kumpania o Kumpaño (en plural), lo cual

significa que viven en grupos familiares configurados patrilinealmente, que a partir de alianzas optan por compartir espacios para vivir cerca o para itinerar de manera conjunta.

b. Comunidades negras y afrocolombianas

En el país existen dos categorías para referirse a las poblaciones de origen africano que llegaron a América esclavizados: comunidades **negras o afrocolombianas**. De acuerdo con la Ley 70 de 1993, una comunidad negra es definida como “El conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, que revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos” (Congreso de Colombia, 1993).

Sin embargo, en departamentos como Córdoba, Sucre, Cesar, La Guajira, Magdalena, Caldas, Putumayo y Arauca, la categoría “afrocolombiano” se refiere al conjunto de personas con ancestro africano que habitan en el país y se autorreconocen como tales.

Asimismo, la Ley reconoció el derecho a la propiedad colectiva del territorio, definiendo la ocupación colectiva como “*el asentamiento histórico y ancestral de comunidades negras en tierras para su uso colectivo, que constituyen su hábitat y sobre los cuales desarrollan en la actualidad sus prácticas tradicionales de producción*” (Congreso de Colombia, 1993).

* Hace referencia a clanes particulares como los bolochock, mihais, ghoso, bimbay, churon, entre otros.

** A las mujeres gitanas sabias se les llama dravarní.

Esto ha permitido que en la actualidad existan 162 territorios colectivos titulados por el Instituto Colombiano de Desarrollo Rural (Incoder), en los departamentos de Nariño, Cauca, Valle del Cauca, Chocó, Antioquia, Risaralda y Bolívar, entre otros. Dentro de este grupo no solo están las comunidades negras que describe la Ley 70, sino también toda la población urbana y rural que comparte este origen común y no necesariamente vive de forma colectiva.

Asimismo, dentro de la colectividad de estas comunidades se arraigan las prácticas tradicionales de producción, que son definidas por la Ley 70 de 1993, así: “Son las actividades y técnicas agrícolas, mineras, de extracción forestal, pecuarias, de caza, pesca y recolección de productos naturales en general, que han utilizado consuetudinariamente las comunidades negras para garantizar la conservación de la vida y el desarrollo auto sostenible” (Congreso de Colombia, 1993).

c. Pueblo raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia

Raizal es el término con el que se define la cultura característica propia del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Si bien estos son conocidos también como sanandresanos, lo cierto es que el gentilicio corresponde en sentido amplio a un grupo más diverso que incluye a los inmigrantes en las islas durante el siglo XX. Los raizales, en cambio, se entienden como aquellos que tienen una identidad definida basada en su historia, sus manifestaciones culturales, su lengua (creole) y su identidad.

La población raizal es la población nativa de las islas de San

Andrés, Providencia y Santa Catalina, que para evitar confusión con la denominación de “nativos” dada a los indígenas se hacen llamar “raizales” y son el producto del mestizaje entre indígenas, españoles, franceses, ingleses, holandeses y africanos, primando la cultura británica que fue la que colonizó de manera más fuerte las islas del Caribe. La cultura raizal tiene expresiones culturales propias: la religión bautista, lengua creole y su tradición oral. La habitabilidad de un espacio tan pequeño de tierra firme condiciona una fuerte red social que mantiene una permanente solidaridad comunitaria, además de que ha generado una sensación colectiva de independencia del acontecer continental. (Ministerio de Cultura, 2014).

d. Pueblo de San Basilio de Palenque

La comunidad negra del Palenque de San Basilio, en el municipio de Mahates, Bolívar, cuenta con una lengua propia producto de la mezcla de lenguas africanas con el castellano.

El Palenque de San Basilio es un poblado fundado por cimarrones que huyeron de la esclavitud para recuperar su libertad. Estos hechos sucedieron en el siglo XVII, en lo que hoy es el municipio de Mahates (Bolívar). Los rebeldes se ubicaron en los pequeños valles de los Montes de María. Su elección estuvo relacionada con las abundantes lluvias que bañan la región nutriendo los caudales de los arroyos que proveían y aún proveen de agua a sus habitantes.

El enfoque diferencial étnico en la atención psicosocial

En enfoque diferencial étnico en el marco de la atención psicosocial se propone como una herramienta que permite reconocer la diversidad étnica del país a partir del entendimiento de las dinámicas sociales y culturales propias que caracterizan a estos grupos en particular.

En un sentido más profundo, el enfoque diferencial étnico es un instrumento clave para la atención psicosocial, ya que con este se esbozan elementos culturales constitutivos de estos grupos, con el fin de permitir en los equipos psicosociales el abordaje y la comprensión de las diversas maneras de entendimiento del mundo que cada pueblo, comunidad o *kumpania* posee, y por lo tanto del relacionamiento existente entre sus estructuras culturales, sociales, espirituales, históricas, políticas y económicas.

En este sentido, además de las características culturales y sociales, es importante explicar la dimensión colectiva de estos grupos. Cuando se habla de un grupo o comunidad/*kumpania* étnica se hace referencia a una colectividad con características específicas culturales y cosmológicas en las cuales sus miembros no se diferencian como individuos, sino que sus acciones son el resultado de ciertos hábitos, roles, costumbres y prácticas arraigadas a una identidad colectiva, a unas formas de comunicación y de trato entre sus miembros e interiorizadas en sus esquemas de representación, las cuales reproducen sus sociedades y entornos.

La comprensión de esta noción, entonces, permite en la atención psicosocial entender que los vínculos comunitarios en el interior de estos colectivos étnicos están ligados a arraigos de tipo genealógico, histórico, tra-

dicional y/o ancestral e incluso su fuerte cohesión corresponde con unas estructuras de parentesco y de organización social específicas. También corresponde a la relación fundamental y de sustentabilidad que experimentan con sus territorios.

Además de sus arraigos culturales y territoriales, es preciso señalar que el enfoque diferencial étnico en la atención psicosocial pretende reconocer que para estos grupos existen diferentes formas tanto culturales como sociales en las que es concebido el curso de vida, pues de este entendimiento se despliega una comprensión profunda de las dinámicas generadas por sus sistemas de creencias, de organización y de relacionamiento con el mundo tanto espiritual como material.

En este sentido, para estos pueblos el curso de vida es entendido como un ciclo de vida estrechamente relacionado con sus propias organizaciones sociales, las que a su vez son una expresión de la cosmovisión que cada grupo refiere y se manifiestan a través de prácticas culturales y rituales propias. El ciclo de vida tiene el propósito de transformar y formar al ser humano en los ámbitos espirituales, emocionales, psicológicos y físicos. De esta manera, el ciclo de vida en la atención psicosocial comprende las distintas trayectorias a lo largo de la vida, las cuales marcan distintos roles tanto sociales como culturales en estos recorridos:

El primer momento de vida es el nacimiento. Para los grupos étnicos, este primer momento de vida es de consolidación del cuerpo y del ser: se trata de convertirse en ser humano. A través de diferentes rituales y prácticas culturales se acompaña al niño o niña desde su gestación para que se forme a semejanza de los suyos. Asimismo, se caracteriza por ser un momento de formación y aprendizaje del conocimiento cultural y ancestral, ade-

más del aprendizaje de los códigos sociales que deberá poner en práctica a lo largo de su vida. Es importante mencionar que para los grupos étnicos, esta primera trayectoria es la más importante, pues si se transmite el conocimiento pervivirá su pueblo, su comunidad y, por lo tanto, su cultura.

Después viene el momento de crecer, donde se ponen en práctica todos los conocimientos aprendidos sobre cómo funciona su mundo en lo espiritual y lo físico. En este momento de la vida, los y las jóvenes de los grupos étnicos tienen autonomía en sus decisiones y asumen un rol social específico: ya saben pescar, ya saben construir sus casas, ya saben cultivar la tierra, ya pueden bailar en los rituales, ya pueden dar consejo y así con todo esto ya están listos para formar su propia familia. Es en este momento que la cultura se revitaliza y continúa en el tiempo porque los y las más jóvenes reafirman, a través de sus prácticas cotidianas, sus usos y costumbres.

Con todo esto llegan a un momento de maduración, es el tiempo en que las familias están consolidadas y son la base de la cultura. En la maduración está la crianza de los niños y las niñas, es decir, de transmisión de conocimiento y de continuidad cultural. Aquí las adultas y los adultos son considerados por los demás como el sostén cultural, ya que ellos y ellas, a través de su trabajo, mantienen la dinámica social de su pueblo o comunidad y, al mismo tiempo, son el puente de comunicación intergeneracional entre los más jóvenes y los más ancianos. En este momento es importante la participación de

las familias en los rituales de pactos sociales y ambientales.

Finalmente llega el momento de la muerte. Las personas ya han envejecido, ya son ancianos y ancianas. Para los grupos étnicos, son personas importantes, pues son la fuente del conocimiento cultural y ancestral: son los abuelos y las abuelas quienes están en permanente contacto con la espiritualidad, razón por la cual saben resolver los conflictos sociales, saben de medicina tradicional para curar a los enfermos y son quienes orientan a sus comunidades y transmiten su saber. Dentro de los grupos étnicos, los abuelos y las abuelas son sinónimo de fortaleza.

Aunque todas estas características son propias de las distintas culturas de los grupos étnicos y aunque todas ellas reconocen la importancia de cada una de los roles y las trayectorias asumidas a lo largo de la vida, pues de ellas depende la pervivencia de su cultura y la garantía de que su conocimiento sea transmitido de manera intergeneracional, en todos los casos, los eventos de violencia sufridos en el marco del conflicto armado han generado importantes cambios en sus ciclos de vida, afectando al individuo, al colectivo y así a sus dinámicas socioculturales. Por esta razón, es indispensable tener en cuenta estas nociones en la atención psicosocial, pues de su comprensión se garantizará no solamente procesos de fortalecimiento que incidan en su rehabilitación psicosocial como individuos, sino también su rehabilitación espiritual y étnica comprendida desde la dimensión colectiva.

2.2.5. Enfoque transformador

El MSPS propone para la incorporación del *Enfoque Transformador* en la atención psicosocial, con el propósito de propender

por que las víctimas recuperen la sensación de seguridad, autonomía y capacidad de autodeterminación y control sobre sus propias

vidas, así como la posibilidad de decidir sobre su futuro. La atención psicosocial con enfoque transformador debe contribuir a la re-significación de imaginarios en las víctimas y sus allegados, que sostienen y legitiman el ejercicio de la violencia, tales como las nociones de enemigo, los buenos y los malos, los más y los menos víctimas a razón de los actores armados que los victimizaron o a razón de los hechos de violencia que sufrieron.

En este sentido, la atención psicosocial debe construirse bajo la óptica de las afectaciones psicosociales de las víctimas que se acompañan y desde el enfoque de Derechos, basándose en las diferencias generacionales, étnicas, culturales, sociales, políticas, sexuales y de crecimiento, que permita a cada

grupo y sus miembros la consolidación de un continuo estable de desarrollo frente a sus requerimientos, optimizando sus saberes, potenciando sus conocimientos, entablando redes de trabajo y permeando su realidad con una mirada de igualdad y equidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Por ello, hablar de un enfoque transformador es orientar las acciones a la profundización de la democracia y al fortalecimiento de las capacidades de las personas, comunidades e instituciones para su interrelación en el marco de la recuperación de la confianza ciudadana en las instituciones. Asimismo, las impulsa a la recuperación o reconstrucción de un proyecto de vida digno y estable para las víctimas (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2011).

2.2.6. Enfoque de acción sin daño y de acciones afirmativas

La incorporación del enfoque determina acciones específicas que se materializan a lo largo de los lineamientos metodológicos. En este sentido, las orientaciones metodológicas reconocen las necesidades y particularidades de las víctimas que son atendidas, además de incluir de manera integral las intervenciones y los procesos implementados en ellas, lo que implica el reconocimiento de nuevas voces, nuevos significados y nuevos actores que den cuenta de sus necesidades, sus potencialidades y de su propia idea de Dignidad-Autonomía-Libertad.

El MSPS, a su vez, ha desarrollado una estrategia complementaria al proceso de atención psicosocial, denominada Estrategia Complementaria, que incorpora tres líneas de acción, a saber: Procesos de Formación a equipos psicosociales que realizan la atención psi-

cosocial, Acciones de cuidado emocional de dichos equipos y Acciones de seguimiento técnico a las acciones que estos equipos realizan con las víctimas en el proceso de atención psicosocial. Dichas acciones complementarias tienen como objetivo garantizar la calidad de la atención psicosocial.

Asimismo, en el proceso de atención psicosocial se realizan las siguientes acciones afirmativas:

- El reconocimiento de las voces de todos los miembros de la familia, comunidad o grupo étnico.
- Contar con intérpretes que garanticen que las personas con discapacidad expresen sus pensamientos desde su propio sentir.

- Que los grupos étnicos puedan representar sus afectaciones psicosociales, usos y costumbres en el idioma (materno o español) con el que ellos se sientan más representados.
- Permitir que se generen diálogos intergeneracionales (NNA-adultos-personas mayores).
- Realizar adecuaciones a las actividades proyectadas teniendo en cuenta las necesidades específicas de las PcD.
- Reconocer la identidad de género o la orientación sexual no hegemónicas como normales y no patológicas.

Es así que en la atención psicosocial se promueve la identificación y comprensión de las particularidades de las víctimas, familias y comunidades, y se realizan acciones específicas que posibilitan la participación plena de todos los miembros, el reconocimiento de la diversidad y la respuesta a las necesidades psicosociales.

2.3. Los dominios en la atención psicosocial

Con base en la reflexión de los dominios que permiten comprender los fundamentos del Papsivi, a continuación se presenta de qué manera cada uno de ellos está vinculado con la atención psicosocial y las implicaciones que esto tiene en su implementación.

2.3.1. Dominio Ontológico

El ser humano es concebido como un agente social inmerso en una relación dialógica con su medio y, por ello, es un sujeto en construcción permanente que da sentido a su experiencia al interactuar con otros. Esto es posible por su condición biológica, que es el sustrato de todo el desarrollo de sus potencialidades, lo cual se sintetiza en la concepción biopsicosocial del ser humano.

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

En primer lugar, entonces, toda la atención debe tener presente que se realiza una acción que debe concebir al ser humano en su integralidad y que cualquier acción que se desarrolle ha de tener efectos en cualquiera de estas esferas. Esto requiere mucha prudencia para evitar hacer daño y al mismo tiempo requiere que se pueda encontrar diversos tipos de recursos para el afrontamiento en las distintas dimensiones.

En segundo lugar y de acuerdo con las orientaciones metodológicas propuestas, si bien pueden tener una temática específica, se realizan con la perspectiva de integralidad que se propone en este dominio.

2.3.2. Dominio Epistemológico

La atención psicosocial, asumiendo el enfoque interpretativo o hermenéutico, es que tiene como finalidad la comprensión colectiva de los sucesos y la lectura contextualizada de la realidad. La escucha activa reconoce las diversas concepciones de quienes participan en el proceso, tanto las víctimas como los equipos de atención psicosocial. Con el componente crítico se enfatiza la necesidad de que la atención psicosocial reconozca las condiciones estructurales que generan la violencia social y política, orientándolas hacia el enfoque transformador.

Así las cosas, la atención psicosocial se concibe como una construcción colectiva del sentido, evitando que las respuestas y acciones estén en manos de los profesionales, para llevarlas al campo del sentido compartido, de la narración esperanzadora de las experiencias violentas. Las orientaciones metodológicas han de ser asumidas en el sentido de que son medios para facilitar esa construcción conjunta.

2.3.3. Dominio Ético-Político

El dominio ético-político, fundamentado en el conjunto de deberes y derechos ciudadanos alrededor de los cuales se realiza la convivencia humana, en condición de pluralidad y multiculturalidad, refiere el conjunto moral mínimo de valores aceptado por una sociedad, que además deben preservar y estimular la diferencia y la diversidad de proyectos humanos (Rodríguez, 2009). Los valores que orientan la atención psicosocial se basan en el reconocimiento de la diversidad que enriquece la vida social y frente a la cual, con frecuencia, se han realizado acciones violentas. En ese sentido, la atención psicosocial reconoce que el conflicto armado es fundamentalmente un ejercicio

de poder de los actores armados; algunos están en contra de las condiciones existentes y otros pretenden mantener el estado de cosas con los beneficios y exclusiones que se han perpetuado. Las orientaciones metodológicas se basan en la capacidad de enfrentar la adversidad de las personas y comunidades y reconocer la responsabilidad del Estado en la reparación integral de los daños causados por el conflicto armado. Esto se ha mencionado como estar al lado de las víctimas, es decir que la atención psicosocial se hace reconociendo la diversidad de versiones del mundo y el poder que tienen las víctimas, y al mismo tiempo el deber reparador del Estado.

2.3.4. Dominio Metodológico

Dadas las afectaciones psicosociales y los sufrimientos ocasionados por el conflicto armado, se requieren herramientas que permitan reconstruir significados, favorezcan la auto-

nomía, promuevan en las víctimas la capacidad de agenciar* y posibiliten un abordaje de la realidad a diversos niveles tanto en lo subjetivo como interpersonal, social y cultural.

* Entendida como “la capacidad de ejercitar el control sobre nuestro propio funcionamiento y sobre los eventos que afectan nuestra vida” (Jong, 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior, estos escenarios requieren metodologías orientadas a comprender las diferentes formas de expresión del sufrimiento y del daño psicosocial. Adicionalmente, y partiendo de que la representación facilita la recuperación y que la representación solo es posible desde el marco simbólico de la víctima (Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2013), el MSPS acoge lo narrativo, lo complejo, lo relacional, el lenguaje (sus usos y significados), lo simbólico y cultural para comprender la experiencia humana. En este sentido, considera tres tipos de herramientas de atención psicosocial: herramientas narrativas, herramientas expresivas y herramientas performativas.

Las herramientas narrativas (derivadas de la terapia narrativa) son aquellas que recurren a los códigos simbólicos, los significados, las emociones, los recursos, con el propósito de construir historias alternativas frente a una experiencia, dotándola de nuevas posibilidades que permitan mitigar el sufrimiento generado por los hechos de violencia. Se orientan hacia la comprensión de situaciones bajo la premisa de que cada experiencia es relatada desde una mirada particular y evitan la referencia a una verdad oficial o única. Teniendo en cuenta esto, se privilegia la subjetividad de la víctima construida con el otro, que para efectos de esta atención es el equipo psicosocial (White & Epston, 1993).

Las herramientas expresivas son aquellas que permiten representar lo que aún no es posible verbalizar o hablar para la víctima. Se ubican en el campo simbólico, artístico y cultural, y cuentan con una semiótica particular que se refiere a lo estético, lo escénico y lo arquetípico.

Ellas nos permiten comprender la realidad de las personas y su vivencia emocional. Se convierten en vehículo para canalizar, conducir,

darle trámite e integrar las emociones dolorosas y difíciles que han surgido en determinada situación, haciéndolas más manejables.

Las herramientas performativas son aquellas que en sí mismas producen cambios en la intersubjetividad, que tienen efectos inmediatos en las interacciones sociales. Entre estas herramientas se encuentran las inspiradas en el sociodrama, psicodrama, el teatro del oprimido y otras técnicas activas. De acuerdo a lo establecido por la OIM, en el marco de esta estrategia, las herramientas performativas permiten:

(...) una exploración introspectiva en las personas, familias y/o comunidades, son una forma de entender, expresar y transformar desde la propia voz, el cuerpo y experiencia. Esto implica abordar las situaciones desde la vivencia que se ha tenido de ellas, tanto desde los pensamientos como desde las sensaciones y sentimientos que se tienen al respecto. Así que, desde el juego creativo con lugares o con personas no presentes, hasta representaciones fantásticas sobre el pasado, el presente y el futuro se evidencia, se comprende y se aborda de una manera distinta la propia situación.

Adicionalmente, a través del trabajo corporal se hacen conscientes los bloqueos que dificultan la interacción, y así mismo, se visibilizan y fortalecen los recursos y potencialidades con los que se cuentan, estimulando la espontaneidad y la expresión

..... (cuerpo-palabra). (Organización Internacional para las Migraciones, 2015).

Estas herramientas deben desarrollarse desde un sentido reparador, lo que implica que tengan unos mecanismos que permitan medir su efecto, para lo cual deben hilar un proceso y no se podrán utilizar de manera aislada.

Para el caso de la atención psicosocial al pueblo gitano y las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, las herramientas metodológicas aquí propuestas deberán desarrollarse con base en el marco metodológico de la Investigación Acción Participativa (IAP), el cual permite de manera participativa y autónoma que estos grupos étnicos logren encausar desde sus cimientos culturales respuestas a las afectaciones y los impactos generados por situaciones de violencia.

En este sentido, la IAP como marco metodológico para la atención psicosocial busca generar procesos colectivos en los grupos étnicos que les permita coleccionar y analizar las situaciones de violencia generadas por el conflicto armado para identificar las afectaciones que tales situaciones han producido en sus dinámicas culturales propias. Esto con el fin de darles una solución desde sus propias maneras de resiliencia cultural y así promover transformaciones en sus dinámicas sociales.

Bajo este panorama, la IAP como marco metodológico para la atención psicosocial a

estos grupos étnicos debe desarrollar procesos comunitarios que permitan a los colectivos étnicos el reconocimiento de las diversas formas de representación y construcción de la realidad desde sus diferentes referentes culturales, generando a su vez conciencia social y promoviendo que durante estos procesos de atención los sujetos colectivos sean agentes de cambio y transformación.

Finalmente, una herramienta metodológica constitutiva de la IAP es el diálogo de saberes o el diálogo intercultural, que debe tenerse en cuenta para la atención psicosocial al pueblo gitano y las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, ya que a través de este se constituyen escenarios de aprendizaje mutuo entre las comunidades sujetos de la atención psicosocial y los equipos interdisciplinarios.

El diálogo de saberes o intercultural debe, por un lado, promover el intercambio de ideas, sentires, imágenes, creencias, nociones, conceptos, prácticas, historias, deseos, vivencias y emociones para alcanzar la comprensión común frente a las afectaciones que ha causado el conflicto armado en sus colectivos y sus familias, y por otro, complementar en los colectivos étnicos los deseos de búsqueda de significado y sentido para seguir actuando en la vida, permitiendo la comprensión de estas afectaciones e impulsando sinergias para darle trámite a estas según sus propias respuestas comunitarias.

2.4. Daño psicosocial

.....

Cuando se trata de daños configurados en el marco de la guerra, las afectaciones que expresan los individuos, las familias y comunidades suelen estar caracterizadas por profundos niveles de sufrimiento, así como por

la dificultad para poder integrar la experiencia violenta en sus historias de vida. Ello en razón a que parte de lo lesionado tiene que ver con los sentimientos de dignidad, autonomía y la pérdida o menoscabo de con-

trol o certezas sobre la vida misma, al ser consecuencia de delitos cometidos por otros seres humanos en contextos de dominación armada, donde el terror se instala tras el uso brutal de la fuerza y la sevicia con los que se borra todo rastro de humanidad.

En este orden, el nivel de sufrimiento que experimentan las víctimas expuestas a contextos de guerra es diferente de aquel que se experimenta tras pérdidas humanas o materiales a causa de consecuencias naturales o accidentales, tras sentir que otro ser humano ha transgredido su dignidad, identidad, integridad psicológica y moral, cambiando abruptamente sus formas de ordenamiento social, su inscripción en y con el mundo, pasando por la transformación forzosa y dolorosa del vínculo con otros seres humanos que antes de la comisión de los hechos violentos se constituían en fuente de seguridad y apoyo.

Minsalud plantea una mirada ontológica de ese *Ser Humano* que vivencia la guerra (ello fue ampliado en el apartado de dominios), que ha permitido comprender un *Ser biopsicosocial*, cuya integralidad permite inferir que los daños y perjuicios causados por el conflicto armado afectan sus dimensiones física, simbólico-cognitiva, trascendental, emocional, comportamental y relacional, bien sea de manera *transitoria o permanente*.

Mediante esta comprensión ontológica, Minsalud identifica que existen unas características externas e internas para configurar los daños producidos en las víctimas, sus familias y comunidades, a causa del conflicto armado colombiano. Las externas están relacionadas con las formas y tiempos de ocurrencia de los hechos violentos, los responsables y los intereses en la comisión de los hechos. En este sentido, el tipo de delito o crimen cometido unido a sus niveles de brutalidad, sevicia y prácticas asociadas por los responsables

durante su comisión, como se dijo párrafos atrás, lesionan el sentimiento de dignidad e integridad del Ser Humano infligiendo sufrimiento y miedo que paralizan al individuo y afectan su capacidad de relacionamiento con el entorno, así como incrementando sus niveles de vulnerabilidad y de riesgo.

Por su parte, las características internas del daño se asocian más con el mundo subjetivo de quien vivencia esta experiencia de violencia atroz. Ello lleva a plantear que el daño no existe *per se*. La dimensión de lo transformado y de lo perdido a causa de la guerra solo la puede configurar quien ha vivido estos hechos de violencia y siempre será distinta en cada caso, aún entre integrantes de una misma familia o de una misma comunidad que experimentaron los mismos hechos. Siguiendo esta postura, no solo se trata del hecho de violencia y sus formas de comisión, se trata también de la representación o significado que la víctima o las víctimas hacen de la experiencia violenta y ello transita por el mundo simbólico-narrativo. Es decir, la representación involucra lo que la víctima se narra de sí y lo que otros narran sobre ella, a partir de la experiencia de violencia.

Así mismo, en la forma de dimensionar el daño, entran a jugar los recursos de afrontamiento con que cuentan quienes han vivido estas experiencias de la guerra. Las historias personales, los recursos psicológicos, familiares, sociales, culturales, económicos y políticos también aportan en la dimensión que cobra el daño para la víctima. El daño, entonces, al ser subjetivo, podrá ser transitorio o permanente.

En el marco de las violaciones a los Derechos Humanos y de las graves infracciones al Derecho Internacional Humanitario, se configura para las víctimas el derecho a interponer recursos y obtener reparaciones. Desde este contexto, la Reparación:

... ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario. (Organización de las Naciones Unidas, 2005).

Para efectos de garantizar la medida de Rehabilitación en el marco de la Reparación Integral a víctimas del conflicto armado, como lo ordena el artículo 135 de la Ley 1448 de 2011, Minsalud ha establecido dos tipos de daño que, como se dijo antes, pueden ser transitorios o permanentes: *daño a la salud y daño psicosocial*.

En este documento se profundizará en el daño psicosocial, el cual, tomando como base la taxonomía del daño presentada desde diferentes perspectivas como son la jurídica actualizada por el Consejo de Estado (2014), psicosocial (Bello & Chaparro, 2011) y de memoria histórica (Centro Nacional del Memoria Histórica, 2014), es definido para el MSPS como todo perjuicio o menoscabo permanente o transitorio, que genera la pérdida o transformación negativa de valores significativos y creencias; del mundo emocional, el equilibrio anímico y la integridad psicológica, así como del vínculo familiar, comunitario y colectivo. Estas pérdidas o transformaciones suelen manifestarse con el deterioro del sentido propio de la existencia; la capacidad de proyección futura, sea esta individual o colectiva; los sentidos de pertenencia y filiación social, identidad, seguridad, dignidad, honorabilidad, libertad, autonomía y empoderamiento,

ocasionando profundos estados de sufrimiento emocional, desesperación, miedo, temor e irritación, y deteriorando, a la vez, los soportes sociales y legados espirituales propios del bienestar individual y colectivo.

Se presenta a continuación la categorización del daño psicosocial que Minsalud ha elaborado tras los aportes ofrecidos desde los tres contextos expuestos anteriormente: el jurídico actualizado por el Consejo de Estado (2014), el psicosocial (Bello & Chaparro, 2011) y el de memoria histórica (Centro Nacional del Memoria Histórica, 2014), y que se amplían en el documento marco del Papsivi. Esta tipología tiene por objetivo facilitar la comprensión de las expresiones de daño psicosocial en diferentes dimensiones del ser humano que se ha visto expuesto a la guerra, con el propósito de ofrecer una Atención Psicosocial en el marco de la medida de Rehabilitación, dentro del conjunto de medidas que componen la Reparación Integral a las Víctimas en Colombia (Congreso de Colombia, 2011). También es importante mencionar que las cuatro categorías de daño psicosocial que se presentan a continuación guardan una estrecha relación entre sí y son transversales a los distintos niveles de relación de las víctimas: individual, familiar, comunitario y/o colectivo-étnico:

... no solo afectan las dimensiones subjetivas e individuales de la víctima, sino que tiene expresiones familiares y colectivas. Individuos, familias y comunidades son "sujetos de daño y de reparación" en tanto en cada una de estas dimensiones, por demás, en estrecha interacción, se producen alteraciones y lesiones que causan transformaciones en la vida de las personas. (Centro Nacional del Memoria Histórica, 2014).

2.4.1. Daños morales

Las afectaciones propias de los daños morales conllevan expresiones de dolor, aflicción, sentimientos de desesperación, desasosiego, temor y zozobra causados a las víctimas y sus allegados (Consejo de Estado, 2014), que afectan el honor, la reputación y el equilibrio (Centro Nacional del Memoria Histórica, 2014), así como el menoscabo en sus valores y creencias significativos. Están presentes en este tipo de daño sentimientos como indignación ante la burla, el desprecio y la estigmatización ejercidos por los actores armados que transgreden la dignidad y honorabilidad de las víctimas, instalando, sosteniendo o reforzando la estigmatización en razón al género, las filiaciones políticas, la pertenencia étnica o la clase social. Aquí se agrupan las afectaciones al buen nombre y a la honra. Dado que transgreden los sistemas de creencias y valores de las personas, limitan o imposibilitan su capacidad de disfrute de la vida, limitando el ejercicio de prácticas interactivas que sentaban las bases para el reconocimiento y la identidad no solo individual sino grupal o colectiva. Emociones individuales y colectivas como la tristeza, la

desesperanza y la aflicción están presentes en este grupo de daños y su origen es profundo: los sistemas de creencias, valores y sentimientos de dignidad y honorabilidad han sido transgredidos:

Los daños morales tienen matices distintos de acuerdo con la modalidad de violencia desplegada. Así, por ejemplo, además de las consecuencias físicas, la violencia sexual implica la lesión de la intimidad, de los sistemas de creencias y la pérdida de la seguridad y la confianza. La ausencia prematura de los hijos por causa de la desaparición y el asesinato ha hecho que muchas mujeres y hombres tengan sentimientos intensos de desolación, frustración y soledad que han provocado graves enfermedades e, incluso, la llamada muerte de [pena moral]. (Centro Nacional del Memoria Histórica, 2014).

2.4.2. Daños en el proyecto de vida

Los daños en el proyecto de vida se relacionan con las transformaciones o afectaciones en las *identidades*, la *autonomía* y el *empoderamiento* (Bello & Chaparro, 2011). Las bases con las que se configura un proyecto de vida se sustentan con las dimensiones existenciales del SER, TENER, HACER O ESTAR que fueron expuestas en el apartado de dominios (dominio ontológico). La capacidad de ilusionarse y decidir emprender una meta o proyecto se relaciona con las defini-

ciones que de sí misma ha hecho una persona, las historias que otros cuentan sobre ella, los recursos materiales, relacionales y psicológicos de los que dispone, lo que hace y el territorio que habita. La guerra rompe abruptamente estas nociones de quién se es, pues cambia el relato biográfico de personas, familias o comunidades enteras; por consiguiente, la guerra transforma elementos que facilitaban el marco referencial para decir quién se era, en la medida en que destruye

las fuentes de honorabilidad, estabilidad y seguridad (material y espiritual), debilitando las bases necesarias para realizar una proyección futura individual o colectiva (Bello & Chaparro, 2011).

De otra parte, la guerra impide el ejercicio autónomo sobre la propia vida en la medida en que coarta la libertad e incrementa las dependencias para decidir. La guerra inscribe de forma violenta todo tipo de obstáculos para las libertades de movilización territorial, expresión de pensamiento e ideologías y estilos de vida que no vayan en sintonía con los impuestos por los actores armados. El accionar de los actores armados se caracteriza por la instalación forzada de nuevos órdenes sociales acordes a sus intereses económicos, sociales y políticos.

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 de-

bilitada 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. Así mismo, se debilita la toma de decisiones frente al propio cuerpo, frente a la identidad (quién se quiere ser realmente) y frente al territorio (lo que da sentido a ese lugar), menoscabando el sentimiento de dignidad.

En estos daños se reflejan también las afectaciones psicosociales que sufren las familias tras la ocurrencia de los hechos de violencia, en la medida en que cambian abruptamente los roles que daban sentido a quién se era en la familia y quiénes eran como familia. Ello se manifiesta en las transformaciones en cuanto a composición, tamaño, funciones de protección y cuidado del sistema familiar; incremento en relaciones conflictivas de los integrantes de la familia; sufrimiento emocional por la ausencia o por la pérdida de seres queridos, dificultades en la comunicación de los miembros de la familia; señalamientos que generan sentimientos de culpa entre los miembros de la familia, y transmisión transgeneracional del daño psicosocial.

2.4.3. Daños psicoemocionales

Estos daños se relacionan directamente con el mundo emocional, cognitivo-simbólico y comportamental. Los hechos de violencia en el marco de la guerra lesionan la integridad psicológica, imprimiendo huellas como el sufrimiento emocional, caracterizado por el dolor, el miedo a que se repita la experiencia, la culpa por haber sobrevivido mientras que otros no, la frustración y rabia por la forma en que la vida cambió de forma inesperada. Así mismo, suelen habitar pensamientos desesperanzadores que le restan

energía a la capacidad de ilusionarse o proyectarse nuevamente, animados por la incertidumbre que queda tras la irrupción de la violencia. Ello interfiere en el mundo relacional, paralizando a las personas frente al encauzamiento de sus vidas, muchas veces encontrando en el silencio y en el aislamiento formas para afrontar emociones como la tristeza, desconfianza, culpa, vergüenza, rabia y miedo, producto de la ocurrencia de los hechos de violencia, lo que, a su vez, deteriora las relaciones familiares y comu-

nitarias. Otros lugares en los que se refleja esta alteración emocional son el sueño, que empieza a ser vehículo de representación mediante pesadillas, recurrencia o interrup-

ciones del descanso, así como el consumo de sustancias psicoactivas para generar una sensación analgésica de fuga o escape al dolor que sigue latente.

2.4.4. Daños socioculturales

Hacen referencia a las lesiones y transformaciones sufridas en los vínculos y nivel relacional que trastocan las creencias, valores y formas de vivir de las comunidades (Centro Nacional del Memoria Histórica, 2014), elementos necesarios para la construcción de identidad grupal y colectiva. 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. Una consecuencia de la transformación abrupta del vínculo es la interrupción de prácticas sociales y culturales que dan sentido a la idea de pertenencia a un sistema más amplio. Al perderse referentes de relacionamiento y seguridad, las personas tienen la sensación de estar mayormente expuestas a la ocurrencia de nuevos hechos de violencia, máxime cuando los valores como la solidaridad y la conmiseración se han ido debilitando, tanto como los soportes sociales y espirituales.

Estos daños involucran también los que los actores armados generan contra las comunidades étnicas, los cuales lesionan su patrimonio e identidad cultural y su equilibrio espiritual, conllevando a la pérdida de costumbres, tradiciones y mecanismos propios de resolución de conflictos, al igual que aquellas lesiones en contra de cualquier colectivo en razón de sus convicciones políticas o sociales, que se caracterizan por la estigmatización, señalamientos, persecución y exclusión:

Otra forma de daño sociocultural, consecuencia del conflicto armado, es la instauración de nuevos ideales sociales en detrimento de la representación del mundo social y la identidad de las comunidades víctima. Las formas de ejercer la masculinidad y la feminidad son un claro ejemplo de lo anterior. La violencia, en tantos casos impune, ha incidido en la adopción o el deseo de tener modelos sociales que coincidan con los de aquellos que han ostentado el poder de las armas: los agresores se convierten en ejemplos para admirar e imitar. El daño sociocultural incluye impactos de orden individual y colectivo. En primer lugar, deja desprovistas a las personas de recursos y relaciones fundamentales para asumir sus vidas y afrontar la adversidad. En segundo lugar, desestructura los tejidos sociales y altera la transmisión de saberes y prácticas de gran significado para las personas y las familias. (Centro Nacional del Memoria Histórica, 2014).

Ahora bien, con el fin de responder a las necesidades de atención psicosocial de las víctimas, sus familias y comunidades y con el objetivo de mitigar los niveles de sufrimiento emocional que suelen estar presentes tras la

exposición a la guerra y las consecuentes afectaciones que expresan las tipologías de daño psicosocial anteriormente expuestas, Minsalud ha construido un conjunto de orientaciones metodológicas que componen el eje metodológico de la Estrategia de Atención Psicosocial. Si bien las orientaciones buscan contener, canalizar y facilitar el sentido del sufrimiento emocional, también pretenden identificar o fortalecer los recursos y mecanismos que los sujetos y las comunidades han desplegado para afrontar estos daños. Es importante entender que las guerras, y particularmente las violaciones a los DDHH, transforman las condiciones de vida de las personas, su mundo emocional, sus relaciones y sus sistemas de creencias y valores.

Teniendo en cuenta que la atención psicosocial, como medida de Rehabilitación, tiene un carácter reparador frente a los daños psicosociales que se configuran en quienes han sido víctimas de violaciones sistemáticas y manifiestas a los DDHH y a las graves infracciones al DIH, es fundamental considerar algunos elementos que están presentes en la configuración de estos daños: situaciones de exclusión y vulnerabilidad previas a la ocurrencia del hecho, tipo de hecho, responsables de los hechos, intensidad e intención con que fueron cometidos, duración del acontecimiento traumático, tiempo transcurrido, elementos diferenciales de la víctima (edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, pertenencia étnica y situación o no de discapacidad), formas de afrontamiento que han utilizado las víctimas, así como nuevas y posibles revictimizaciones que hayan sufrido durante los procesos de exigibilidad de derechos (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2007).

Para Minsalud, además de los elementos señalados anteriormente, se suma otro no menos importante: el significado que las víctimas le han podido atribuir a la experiencia

de violencia en el marco del conflicto armado y a sus propias nociones de afectación. En este sentido, la percepción de lo dañado es subjetiva y el reconocimiento de ello pasa por entender los significados atribuidos:

En una ocasión le pregunté a un compañero al que le desaparecieron a su hijo si cada noche pensaba qué había pasado con él, cada noche, así como yo pensaba qué había pasado con Miguel Ángel. De alguna manera me arrepentí de haberle hecho esa pregunta porque la respuesta que me dio fue dolorosa. Me dijo: "Gloria, llevo 1.107 noches pensando en 1.107 muertes diferentes de mi hijo. (Campos, 2003).

Otra reflexión que surge es que no todo lo dañado puede ser material y tangiblemente reparable, aspecto importante tanto para los profesionales como para las víctimas atendidas, en la medida en que ambos reconocen el lugar que ocupa el daño y los alcances de la atención psicosocial como medida de Rehabilitación.

El carácter simbólico que tiene cualquier medida de Reparación, incluyendo las de Rehabilitación y específicamente la atención psicosocial del Papsivi, tiene un efecto catalizador para favorecer la recuperación, disminuyendo los efectos de los daños psicosociales en la medida en que las estrategias utilizadas facilitan la integración y significación de la experiencia violenta en el devenir histórico de las personas atendidas:

Sin embargo, aunque se hable de "enmendar" o "dejar en buen estado algo que estaba roto", está

claro que resulta imposible para las personas afectadas borrar la agresión que ha violentado la estructuración misma de la subjetividad y volver al estado anterior al daño producido. La reparación de crímenes de lesa humanidad debe pensarse, entonces, dentro del campo de lo irreparable, de lo no indemnizable; de algo imposible de resarcir. Una vez reconocida la imposibilidad de un retorno a la situación anterior a las violaciones, se puede empezar a reflexionar en una reparación, no real sino simbólica, acerca de las alternativas que la justicia brinda en relación con los involucrados:

culpables, víctimas y la comunidad de la que forman parte.

Es posible entonces hablar de una herida que si bien no se puede borrar, como si no hubiera existido, sí se puede reparar simbólicamente, propiciando un reordenamiento de la vida psíquica y social de cada una de las personas que sufrieron algún tipo de violación de sus derechos humanos. Dicha reparación pone a su disposición nuevos recursos para cicatrizar lo dañado y empezar a reconstruir y reconstruirse. (Pensamiento Penal, 2007).

2.4.5. La interseccionalidad en el abordaje de los daños psicosociales

Para el abordaje de los daños psicosociales, la interseccionalidad se constituye como una herramienta en el marco de la justicia social y de la no discriminación que parte de la premisa de que los sujetos viven identidades múltiples, formadas por distintos roles, que se derivan de las relaciones sociales, culturales, la historia y la operación de las estructuras del poder (Association for Women's Rights in Development, 2004).

En el marco de la Estrategia de Atención Psicosocial, esta herramienta permite a los equipos psicosociales realizar cruces de categorías de las formas en que la sociedad se organiza, asignando lugares diferentes a las personas que ostentan distintas identidades de manera simultánea: la representación de una persona afrocolombiana cambia dependiendo si es hombre o mujer, de la misma manera en que cambia si además

tiene alguna discapacidad o no, por ejemplo (Association for Women's Rights in Development, 2004).

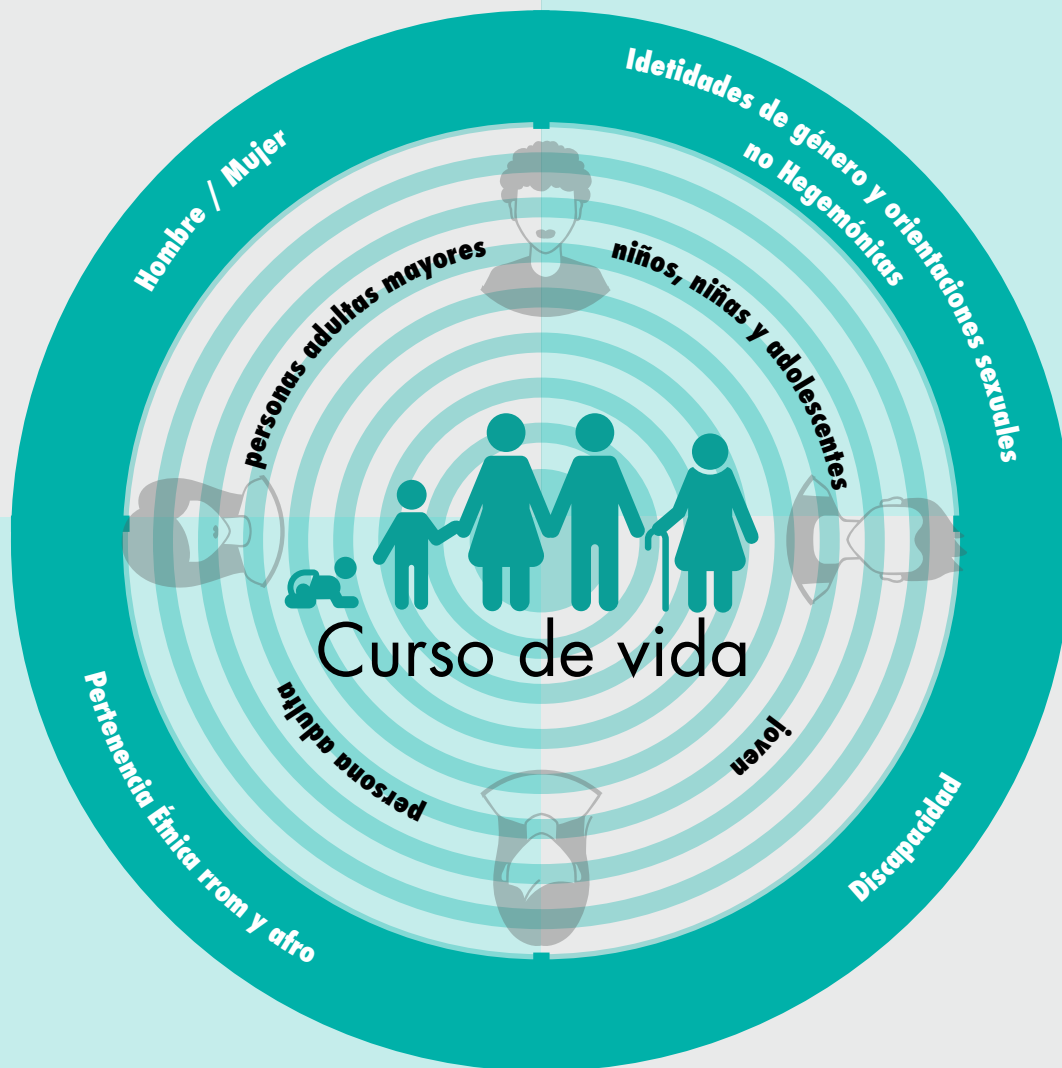
En ese sentido, esta estrategia no se centra en las particularidades de cada población, sino que busca reconocer que estas resultan de la intersección de diferentes identidades y contextos biofísicos y sociales, construyendo identidades dinámicas y complejas, en lugar de sectores incomunicados entre sí. De esta manera, la interseccionalidad en la atención psicosocial reconoce las múltiples dimensiones del ser y, por lo tanto, una atención simultánea a todas, sabiendo que son móviles e inseparables, y reconociendo que

Las redes de opresión comparten algunos dispositivos comunes de funcionamiento (como la

naturalización, la racialización del otro, el uso de la dupla naturaleza-cultura), que estas estructuras de opresión se constituyen mutuamente; que no es posible comprender género y sexualidad en Colombia sin la dimensión étnico-racial. (Viveros, 2008).

Es importante enmarcar la atención psicosocial en la comprensión compleja de los cruces o intersecciones de la discapacidad, del curso de vida, de la identidad de género, las orientaciones sexuales y la pertenencia étnica, así como de las categorías de daño anteriormente expuestas y los referentes sociales, culturales, históricos, políticos y simbólicos, entre otros, tal como se muestra en la figura 1:

Figura 1. Interseccionalidad



Fuente: Papsivi (Minsalud, 2016).

Es de esta manera, los equipos psicosociales deben comprender los significados que les otorga el territorio a las nociones de PcD, NNA, joven, adulto, adulto mayor, mujer, hombre, personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas y personas pertenecientes a grupos

étnicos, con el propósito de dar cuenta del contexto en el que se brinda la atención, así como también de identificar las afectaciones particulares que surgen del cruce de las diferentes características identitarias de las poblaciones que en este documento se han desarrollado.

2.4.6. Discapacidad y afectaciones psicosociales en el marco del conflicto armado

El enfoque diferencial para la atención a las PcD víctimas del conflicto se convierte en un imperativo para las acciones de protección y atención. La Corte Constitucional establece que “el conflicto armado y el desplazamiento forzado son fenómenos que causan y exacerbaban la discapacidad. El grado de discriminación, aislamiento y exclusión que sufren a diario las personas con discapacidad se ve agudizado por el conflicto y el desplazamiento” (Corte Constitucional, 2009). Al presentarse situaciones como estas, las PcD no son reconocidas como tal y afrontan barreras adicionales tanto en el espacio físico como en su relación con otras personas y con su entorno.

Dentro de los riesgos reconocidos por la Corte (2009) y que generan discriminación y exclusión se encuentran los relacionados con barreras actitudinales, de acceso al entorno físico, el transporte, la información y la comunicación, la afectación a las estructuras y capacidades familiares, pérdida de redes sociales y del entorno, obstáculos agravados para el acceso, permanencia y adaptabilidad al sistema educativo en NNA, para mayores de 15 años no solo en lo relacionado con el sistema

educativo sino también con programas de capacitación laboral acorde a sus necesidades y para la población en edad productiva, la inserción al sistema económico y el acceso a oportunidades laborales y productivas.

De igual forma, llama la atención el agravante que a nivel psicosocial tienen las PcD, pues sumado al impacto emocional presente en el marco del conflicto armado está la exclusión y discriminación que enfrentan por su discapacidad y por el deterioro o pérdida de su entorno familiar y social, lo cual limita sus posibilidades de participar de forma autónoma e independiente.

La comprensión de esta doble vulneración, ocasionada por la presencia de múltiples factores, permite identificar las barreras y restricciones que enfrentan las PcD en el territorio que habitaban, complejizando su posibilidad de recuperarse y obtener medios para subsistir en su entorno familiar y social. Sobre este último aspecto, la OMS* expone que *“hay un conjunto creciente de evidencia que demuestra que las personas con discapacidad se encuentran en peor situación so-*

* Las personas con discapacidad pueden tener que afrontar costos adicionales derivados de su discapacidad, como los costos vinculados a la atención médica o los dispositivos asistenciales que necesiten, o la necesidad de contar con apoyo y asistencia personales, con lo cual a menudo requieren de más recursos para lograr los mismos resulta-

cioeconómica y sufren más pobreza que las personas sin discapacidad” (2011).

A su vez, la Corte Constitucional, en los autos 092 y 251, identificó varios factores de riesgo que impactan de manera agravada a las mujeres, niños, niñas y adolescentes con discapacidad, de los cuales se resaltan los siguientes:

i) el riesgo de violencia sexual, explotación sexual o abuso sexual en el marco del conflicto armado; ii) el riesgo de reclutamiento forzoso por los grupos armados ilegales; iii) el riesgo de ser incorporados al comercio ilícito de armas o de drogas; iv) el riesgo de perder el entorno de protección por el asesinato o desaparición del proveedor económico o por la desintegración de su grupo familiar y de las redes de apoyo material y social; v) el riesgo de ser despojados de sus tierras y patrimonio con mayor facilidad por los actores armados ilegales. (Corte Constitucional, 2008).

Sumado a los factores de riesgo señalados anteriormente, la Corte reconoce cuatro riesgos adicionales, que impactan de manera desproporcionada a la población con discapacidad en el marco del conflicto armado:

- Se incrementa la discapacidad por hechos asociados al conflicto.

- Abandono por falta de independencia personal, antes y durante el desplazamiento.
- Para algunas personas con discapacidad de no poder huir ante amenazas contra su vida o su integridad personal.
- Ser objeto de ejecuciones extrajudiciales para ser presentados como bajas de actores de grupos armados ilegales.

(Corte Constitucional, 2008).

Los anteriores riesgos generan, a su vez, otras situaciones relacionadas con: limitadas posibilidades de recuperación por barreras de acceso físicas, actitudinales y de comunicación, y no reconocimiento como sujetos activos en la toma de decisiones, en el ejercicio de sus roles como NNA-mujer-hombre-identidad de género no hegemónica/esposo-esposa/hijo-hija, en el acceso a oportunidades laborales y en la consolidación de relaciones afectivas y sociales. Su proyecto de vida en algunos casos depende de las construcciones que su familia o red de cuidado consideran necesarias, en otros se limitan a las opciones de vida que da su entorno inmediato y no responde a sus intereses y proyecciones.

Las situaciones mencionadas, además, tienen unas implicaciones y compromisos mayores en algunos grupos reconocidos por la histórica vulneración de sus derechos, tal como lo expresa la Corte Constitucional a través del Auto 006:

dos que las personas que no poseen ninguna discapacidad. Es lo que Amartya Sen ha dado en llamar “minusvalía de conversión”. Debido a que afrontan costos más elevados, las personas con discapacidad y sus hogares tienen mayores probabilidades de ser pobres que las personas que perciben ingresos similares, pero no tienen ninguna discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Si bien el desplazamiento impacta desproporcionadamente a todas las personas con discapacidad, las mujeres, los niños, niñas y adolescentes, los adultos mayores, las personas con una deficiencia mental, los afrodescendientes y los indígenas con discapacidad, ven aún más limitadas sus posibilidades de gozar efectivamente de sus derechos fundamentales. (Corte Constitucional, 2009).

En algunos casos, la capacidad para expresar emociones se ve afectada en la medida en que su condición no permite generar procesos comunicativos. Es por ello que los sentimientos de miedo, incertidumbre, angustia, dolor, culpa e impotencia relacionados con las experiencias vividas y los posibles recursos de afrontamiento quedan en la esfera de lo privado, dificultando el recibir otros apoyos necesarios para poder tramitarlo no solo en el nivel individual, sino también familiar y social.

Entonces, las PcD pueden experimentar sensaciones de frustración por no lograr metas a nivel personal o familiar; desesperanza al no tener certeza sobre el futuro; desconfianza ante su comunidad y las instituciones; afectación en la plena vivencia de su cultura y tradiciones, en sus ingresos y economía; en ocasiones pérdida de su patrimonio; consumo de sustancias psicoactivas, y violencia.

Dentro del proceso de atención psicosocial en lo individual, familiar, comunitario y colec-

tivo étnico, deben tenerse en cuenta características como las diferencias que generan el hecho victimizante, las singularidades de cada caso y la existencia de la discapacidad antes del hecho o como consecuencia de este, entre otros. De esta forma se contribuyen con lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos de las PcD sobre la incorporación de medidas que aseguren:

La recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección. Dicha recuperación e integración tendrán lugar en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona y que tenga en cuenta las necesidades específicas del género y la edad.. (Organización de Naciones Unidas, 2006).

Entonces, la atención psicosocial debe centrarse en identificar los recursos existentes y la forma de potenciarlos con el apoyo del Estado y de las instituciones que lo conforman, para vincular redes operantes que apunten a mejorar el bienestar físico, mental y social de las PcD.

2.4.7. Daño transgeneracional y conflicto armado

La existencia de casi 60 años de conflicto armado en Colombia y el fuerte impacto psicosocial que ha generado su forma de operar en la vida de las personas, familias y comunida-

des ha llevado a que en algunas familias estas afectaciones permanezcan y sean transmitidas de generación en generación. Por ello, en algunas dinámicas familiares, los daños que

se configuraron en la primera generación por la vivencia directa del hecho victimizante, los NNA (segunda y tercera generación) los experimentan sin comprender su origen y proceder. La noción de daño que se transmite y se configura en la siguiente o siguientes generaciones va adquiriendo significados y formas de manifestación propias, dado que el distanciamiento con el hecho de violencia se va haciendo mayor de una generación a otra.

Esta dinámica que se ha presentado en el marco del conflicto armado se ha denominado *daño transgeneracional*, entendido como*

Aquellos efectos de la violencia observados en hijos e hijas e incluso nietos de personas que fueron víctimas, evidenciados en temores, pérdidas en la oportunidad de contar con determinadas figuras, cambios en las normas y en la dinámica familiar (excesivo cuidado en la crianza, sobreprotección, prevenciones), pedazos de la historia de los que no se habla, problemas en su identidad individual y colectiva, entre otros. (Coalición contra la vinculación de niños, niñas y jóvenes del conflicto armado en Colombia & Grupo de Trabajo pro Reparación Integral, 2008).

En referencia a lo anterior, Carlos Mada-riaga (s.f.) afirma que “emerge cada vez con más fuerza este nuevo consultante que

demanda apoyo psicológico, dando cuenta de una herencia traumática de la que no siempre está plenamente consciente”. Este carácter de lo inconsciente surge porque en muchas dinámicas familiares el hablar de lo sucedido se hace imposible dado el temor que se tiene a abordar y transformar el sufrimiento. El no encontrar un espacio para nombrarlo y representarlo no hace que deje de existir, por el contrario, el sufrimiento se presenta con más fuerza afectando diferentes dimensiones de la vida. Para Gabriele Rosenthal y Bettina Völter (1998), “El silencio y los secretos familiares, así como los mitos familiares, constituyen uno de los mecanismos más eficaces de asegurar la continuidad del efecto de un pasado familiar problemático”.

Siguiendo lo expuesto anteriormente, el alcance del daño psicosocial en las familias va más allá de la generación familiar que tuvo que vivir directamente los hechos de violencia en el marco del conflicto armado. Al respecto, varios autores han explorado la aproximación a la transmisión transgeneracional del daño psicosocial en contextos europeos y latinoamericanos. Así, desde el enfoque sistémico, ciertas pautas relacionales se transmiten a los miembros de la familia a través de la lealtad y el endeudamiento de unos con otros.

En este sentido, Faúndez y Cornejo (2010) han recopilado lo expuesto por varios autores como Boszormenyi-Nagy y Spark (2003), quienes señalan la existencia de tramas de lealtades invisibles en las fami-

* Tomado del documento elaborado a partir del conversatorio “Reparación Integral para niños y niñas víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica”, realizado el 11 de septiembre de 2008 en Bogotá, convocado por la Coalición contra la Vinculación de Niños, Niñas y Jóvenes del Conflicto Armado en Colombia y el Grupo de Trabajo pro Reparación Integral. En este conversatorio participaron diversas organizaciones estatales y organizaciones no gubernamentales. Recuperado de: <http://www.corporacionavre.org/wp-content/uploads/2015/06/Recomendaciones-para-una-pol%C3%ADtica-p%C3%BAblica-de-Reparaci%C3%B3n-Integral-RI-para-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as.1.pdf>

lias, lo que implica la existencia de expectativas estructuradas del grupo familiar, en relación con las cuales todos los miembros adquieren un compromiso.

Según Felsen (1998), las familias de sobrevivientes del Holocausto Nazi han sido frecuentemente caracterizadas como familias aglutinadas, debido a características parentales de sobrevaloración y sobreprotección de los niños y límites poco claros entre los subsistemas conyugal y filial. En Chile, Biedermann (1991), Becker y Díaz (1998) describieron que las familias de los perseguidos políticos tendían a transformarse en sistemas aglutinados y más rígidos que las familias no afectadas, extremándose las lealtades familiares e interrumpiendo las fases del ciclo de vida (Fáundez, 2010).

A partir de la noción de transmisión transgeneracional, el MSPS presenta las siguientes reflexiones*

- La transmisión transgeneracional hace referencia a todo aquello que se transmite entre una y otra generación, producto de la internalización de creencias, prácticas, valores y significados.
- Siempre hay transmisión transgeneracional en las familias.
- En contextos de guerra, en algunas familias la transmisión transgeneracional deriva en crisis o situaciones asociadas a la experiencia traumática: culpa, miedo, vergüenza, rabia, silencios, etc.
- La transmisión de lo "traumático" como experiencia va más allá de lo familiar, abarcando lo social y lo cultural.
- Puede estar presente en descendientes de sobrevivientes o de victimarios.

2.4.8. Daños psicosociales en los NNA víctimas del conflicto armado

En los distintos escenarios donde el conflicto armado ha tenido incidencia, las personas, las familias y las comunidades se ven afectadas en diferentes dimensiones de su ser, entre las que se encuentran lo emocional, psicológico, físico, relacional y social, así como en sus nociones frente a lo político, cultural, económico, laboral y material. Lo anterior ha generado en las personas múltiples cambios y posicionamientos, lo cual lleva a que cada miembro de la familia perciba, comprenda y vivencie el hecho de violencia de manera distinta. Es por esto que la atención psicosocial debe estar orientada a la representación de las diferentes formas de

sufrimiento y el reconocimiento de los recursos personales, familiares y sociales con los que cada miembro cuenta.

Para comprender las afectaciones psicosociales que ha dejado el conflicto armado en los NNA, es importante tener en cuenta que la singularidad de la experiencia de vida se da, además del curso de vida, por el tipo de hecho de violencia, identidad de género u orientación sexual, nivel de desarrollo, historia de vida, dinámicas relacionales, redes sociales, discapacidad, pertenencia étnica, situaciones de vulnerabilidad personal, familiar, social, cultural y política en la que se

* Estas reflexiones fueron presentadas en la segunda capacitación 2015 a Asesores Psicosociales del Papsivi.

encontraba antes de la ocurrencia del hecho de violencia, entre otras.

A lo largo del conflicto armado, los NNA han sido victimizados de distintas maneras, algunos por la acción directa del hecho victimizante y otros por la ocurrencia del hecho sobre la familia o algún miembro del sistema familiar. Si bien esta estrategia se enmarca en los daños psicosociales y no en los hechos de violencia, para efectos de la atención dirigida a NNA el abordaje de estos daños reconoce, además de lo anterior, las particularidades que algunos hechos de violencia han generado y desde allí se propone la siguiente mirada:

a. Daños psicosociales en los NNA y en sus dinámicas familiares

Cuando se presenta un hecho de violencia, la dinámica relacional se transforma generando en cada uno de sus miembros impactos diferentes. Existen algunas dinámicas familiares en las que se niega o no surgen espacios para hablar acerca de lo sucedido, pareciera que la familia se organiza de tal manera que se silencia el hecho de violencia como un recurso familiar para continuar con la propia vida. Esto hace que los NNA no encuentren un escenario propicio para conversar acerca de lo que ocurrió recientemente o en el pasado.

En algunos casos, se privilegia el impacto emocional que ha dejado el hecho de violencia en los adultos de la familia, desconociendo las afectaciones que este pudo

dejar en la vida emocional, psicológica, física y social de los NNA. Esto ocurre cuando se tiene la falsa premisa de que por su condición de niñez o adolescencia no comprenden lo que sucedió ni se cuestionan frente a ello. Lo anterior ha generado que el NNA vivencie de manera solitaria el hecho de violencia. Sus emociones de rabia, frustración, tristeza, temor, entre otras, quedan silenciadas en la dinámica familiar y son contenidas por ellos mismos a través de sus propios recursos sin contar con un espacio para nombrarlas y re-significarlas.

La experiencia de sufrimiento en algunos NNA está relacionada con la noción de carencia y no con la noción de pérdida, propia de los adultos, como lo muestra el siguiente relato: "(...) yo no sé lo que es tener un papá porque me lo mataron, pero lo que me dolía era ver que mi mamá no podía superar la muerte de mi papá, era como si ella no estuviera (...) "* (Unidad para las Víctimas, 2013). De esta manera, el NNA crece con una cantidad de interrogantes y sensaciones sin poder nombrarlas. Crece en medio de una noción de vacío que es confusa, pues se tiene la sensación de que algo doloroso sucedió en la familia, pero no se dialoga sobre ello. El hecho de violencia genera transformaciones en la familia que los NNA reconocen, como lo refiere Madariaga:

Hay una serie de otros procesos psíquicos de trascendental importancia para la comprensión del daño transgeneracional y para la implementación de es-

* Relato de adolescente de 14 años sobreviviente de homicidio en Villavicencio.

trategias de intervención psico-terapéutica que permitan restituir la funcionalidad del psiquismo a partir de la elaboración de lo no dicho. Uno de ellos se relaciona con el clivaje, con lo no elaborado y su consecuencia: la producción de estadios psíquicos que perciben lo traumático como lo indecible, lo innombrable o lo impensable, de acuerdo al nivel de distanciamiento que el evento va teniendo de los planos yoicos a medida que pasan los años y transcurren las generaciones. (Madariaga, s.f.).

Es por lo anterior que la atención psicosocial está orientada a construir espacios de confianza y seguridad donde el NNA pueda dialogar en torno a sus comprensiones sobre el conflicto armado, de las emociones generadas alrededor de esta experiencia y de los posicionamientos que puede asumir frente al ello como hombres/mujeres/hijos (as)/hermanos (as), estudiantes/víctimas/NNA.

b. Daños psicosociales en NNA víctimas directas del reclutamiento forzado

El Reclutamiento Ilícito ha generado cambios, transformaciones y afectaciones psicosociales en los NNA, sus familias y comunidades. Es por ello, que en el **Anexo Técnico** del presente documento se presentan de manera específica y diferenciada los lineamientos de atención psicosocial a niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) víctimas de Reclutamiento Ilícito. Este apartado se basó en la documentación existente en Colombia sobre las particularidades del fenómeno del reclutamiento y utilización de NNA en el marco

del conflicto armado, así como la configuración del sentido otorgado por las víctimas, familias y comunidades a estos hechos.

c. Daños psicosociales en NNA víctimas directas de violencia sexual

La violencia sexual como crimen de lesa humanidad incluye una serie de conductas que van desde el acceso carnal violento, acto sexual abusivo, esclavitud sexual, explotación sexual, embarazo y/o aborto forzado, planificación reproductiva e incluso esterilización forzada, o cualquier otra forma de violencia sexual. En el marco del conflicto armado, este hecho de violencia tiene el propósito de causar dolor, generar miedo, silenciar, vulnerar los derechos de las víctimas y mostrar el control y poder de los actores armados sobre las comunidades. Particularmente, la violencia sexual y otras violencias basadas en el género ejercida en las niñas, las adolescentes y las mujeres adultas han generado un efecto desproporcionado y diferenciado. Sin embargo, no se puede desconocer que este hecho victimizante también lo han vivido niños y adolescentes hombres, y es un delito que tiene un fuerte impacto emocional, familiar, social y cultural.

En muchos casos, la violencia sexual está relacionada con la ocurrencia de otros hechos victimizantes; en el caso de los NNA, aquellos que han sido reclutados por grupos armados están más expuestos a la vivencia de este delito.

La violencia sexual es un hecho que no solo genera agresión física, sino que también atenta contra la identidad, dignidad e integridad del NNA. Es por esto que surgen en ellas y ellos preguntas alrededor de lo que significa ser

niña, niño o adolescente, así como sobre la identidad de género y la orientación sexual. En el mismo sentido, emergen interrogantes frente a las nociones de cuidado, protección, seguridad y garantía de derechos, dado que estos fueron vulnerados. Al respecto, el Centro Nacional de Memoria Histórica señala:

Como se ilustra en el informe sobre mujeres en la Costa Caribe, las niñas también fueron sometidas a prácticas de violencia sexual. Algunas sufrieron violaciones y fueron posteriormente asesinadas; otras más quedaron en embarazo a raíz de la violación. Estas experiencias dejaron huellas físicas y emocionales, y afectaron su capacidad de confiar en otros, su valoración de sí mismas y la posibilidad de entablar relaciones basadas en el respeto y que resulten placenteras. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013).

Luego de la experiencia de este hecho de violencia, los NNA presentan cambios en la relación con su cuerpo y sentimientos de tristeza, rabia, impotencia, miedo, temor, inseguridad e incapacidad para realizar actividades de la vida cotidiana, esto se debe a que el hecho de violencia ultrajó y violentó su cuerpo. En ocasiones, esos sentimientos pueden ser difíciles de representar, y por ello la atención psicosocial debe estar relacionada con la construcción de un espacio de confianza en el que ellas y ellos puedan representar de diferentes formas sus emociones y pensamientos recurrentes. De igual manera, se debe tener presente que la guerra tiene una connotación de confusión e incertidumbre, razón por la que muchos

NNA no comprenden lo que sucedió, el escenario en el que ocurrió y si existe o no la posibilidad de que vuelva a presentarse.

d. Daños psicosociales en NNA víctimas directas de Minas Antipersonales (MAP) y Munición Sin Explotar (MUSE)

Es importante comprender que una de las afectaciones psicosociales que deja la vivencia de este hecho de violencia está relacionada con la necesidad de rehabilitación física, en donde el NNA se ve inmerso en la incorporación de nuevas dinámicas de cuidados, terapias, adaptación a prótesis y demás procesos de salud que acompañan la medida de rehabilitación.

En estas situaciones, los NNA experimentan cambios en relación con su cuerpo, muchos de ellos se preguntan: ¿Qué pasó con mi cuerpo? ¿Cómo continué tras lo ocurrido? ¿Qué significado le otorgo al hecho de violencia vivido? ¿Cómo relacionarme con el mundo después de lo ocurrido? ¿Cómo volver a realizar las actividades que antes hacía?

Perdí una pierna debido a una mina terrestre cuando tenía cinco años. Mi madre y yo habíamos ido a juntar leña a un arrozal y tuve la mala suerte de pisar una mina. Después del accidente, como me falta una pierna, me ponía muy triste cada vez que veía a otros niños jugando o nadando en el río. Apoyada en mi muleta de madera, los observaba y soñaba con poder jugar libremente como ellos. Cuando iba caminando a la escuela, algunos niños me lla-

maban kombot, que significa “discapacitada”, y [la discriminación] me avergonzaba y lloraba y me sentía defraudada. Por eso quiero que todas las personas tengan los mismos derechos y no se discriminen unas a otras. (Organización Mundial de la Salud, 2011).

En algunos casos, la exposición a estos artefactos causa discapacidad de manera inmediata o progresiva, generando en el NNA ajustes en sus dinámicas personales, familiares y sociales, y también el reconocimiento y visibilización de recursos que no conocía. Este tránsito en la historia de vida puede generar sentimientos de rabia, culpa, impotencia, temor e incertidumbre frente al futuro, pero también la puesta en marcha de otras habilidades, fortalezas y potencialidades tanto del NNA como de su familia. En algunos casos se activa la red de apoyo familiar re-organizándose su

dinámica a favor del bienestar integral del NNA, en otros, asumir esta nueva situación desborda la capacidad de respuesta de la familia o el sistema cuidador, limitando las posibilidades de desarrollo, ajuste y recuperación del NNA.

Teniendo en cuenta lo anterior, la atención psicosocial debe estar enfocada a desarrollar el reconocimiento de capacidades, recursos para el afrontamiento y potencialidades de los NNA y su sistema cuidador, así como facilitar la representación de los sentimientos que surjan alrededor de los cambios físicos y la noción de identidad que puede reconfigurarse como resultado de la vivencia de este hecho victimizante. En este trabajo es importante que el NNA se sienta reconocido como sujeto de derechos, de dignidad y de igualdad. Para que esto sea posible, se requiere de un trabajo integral y articulado con las instituciones, que incluya la rehabilitación física y el apoyo psicosocial.

2.4.9. Daños psicosociales en los y las jóvenes víctimas del conflicto armado

La dinámica del conflicto armado y la forma de operar de los grupos armados ha llevado a que la juventud sea victimizada de manera constante y sistemática por la ocurrencia de distintos delitos: homicidio o desaparición forzada de familiares, violencia sexual, tortura, secuestro, amenazas, actos terroristas, MAP/MUSE de manera directa o hacia sus familiares, desplazamiento forzado, etc. En muchos casos, ellos comienzan a ser víctimas desde que son NNA, principalmente por la vinculación a grupos armados, lo que genera múltiples afectaciones en el ámbito físico, psicológico, familiar, social y cultural.

Desde las nociones del daño, se describen a continuación las afectaciones psicosociales más comunes en los y las jóvenes víctimas del conflicto armado:

- Ruptura de sus expectativas de vida y de la capacidad de proyectar sueños e intereses a futuro; luego del hecho de violencia se evidencia en los y las jóvenes dificultades en la proyección y toma de decisiones frente a su futuro.
- Dificultades en el ejercicio pleno de sus derechos. En algunos casos, esto sucede por las frecuentes amenazas en

las que se encuentran por la presencia vigente de los grupos armados en su comunidad y, en otros, por el temor de que al exigir sus derechos esto le genere nuevas victimizaciones.

- Cambios en las relaciones familiares, afectivas y/o sociales, las cuales en algunos casos son fragmentadas y distanciadas por la dinámica del conflicto armado y por los impactos que este mismo tiene sobre la persona, la familia y la comunidad.
- Dificultades en la culminación de los estudios en educación básica, media o superior. Esto se debe a la falta de igualdad de oportunidades que existe en la comunidad hacia la población joven y la ruptura de sus expectativas de vida.
- Sentimientos de temor, incertidumbre, tristeza, frustración, rabia, entre otros, los cuales en ocasiones son difíciles de reconocer, expresar y contener por parte de los y las jóvenes.
- Dificultades económicas que limitan su sostenimiento independiente y el de su familia, lo cual en la mayoría de casos se debe a las desigualdades en las oportunidades de vida que existen en el territorio para conseguir un empleo digno y con garantías laborales.
- Discapacidad por actos terroristas, MAP/MUSE que puede generar la deserción del proceso educativo y reducir las posibilidades de desarrollar su vida productiva, familiar y social.
- Ruptura y desarraigo cultural de los y las jóvenes étnicas, debido a la desestructuración de sus prácticas ancestrales y tradicionales.

- Pérdida de prácticas culturales por la ruptura de los diálogos intergeneracionales y de transmisión de los conocimientos culturales de la comunidad o grupo étnico.

Sumado a lo anterior, se reconoce también que los y las jóvenes han sido excluidos en diferentes espacios de la sociedad,

... no se les ha reconocido como actores participantes e incidentes, lo cual impide el pleno ejercicio de sus derechos como ciudadanos y limita sus capacidades y potencialidades para transformar la sociedad. Sin embargo, los jóvenes siempre han buscado la manera de trabajar por ser reconocidos como agentes generadores de cambio y de transformación. (Unidad para las Víctimas, s.f.).

Aunque las personas jóvenes han sido excluidas en distintos escenarios, se interesan y realizan acciones que les permiten generar cambios en su sociedad. Es importante señalar que los y las jóvenes cuentan con una gran capacidad para pensar en nuevas propuestas y alternativas dado su potencial creativo, su dinamismo, su habilidad para aprender y los avances tecnológicos con los que cuentan.

Por ello, la atención psicosocial debe estar encaminada al reconocimiento de sus recursos para el afrontamiento, capacidades y potencialidades. Asimismo, se debe promover su rol activo, posibilitando de esta manera la construcción y puesta en marcha de sus propuestas de cambio, las cuales pueden ser aportes significativos para sí mismos, su familia y su comunidad.

En la atención psicosocial se debe trabajar para que los y las jóvenes se reconozcan como sujetos de derechos, ejerzan con plenitud su ciudadanía y puedan participar en diferentes espacios de la sociedad.

Asimismo, se debe reconocer a los y las jóvenes como un grupo de población con particularidades específicas que no pueden ser abordadas de la misma forma que los NNA o que las personas adultas.

2.4.10. Daños psicosociales en personas adultas mayores

Para trabajar con población adulta mayor, es importante resaltar varios elementos relacionados con las afectaciones que han tenido en el marco del conflicto armado: por una parte, el hecho victimizante más recurrente en toda la población, el desplazamiento forzado, afecta diferencialmente a las personas adultas mayores en varios ámbitos de sus vidas. La afectación más grave en este grupo poblacional está relacionada con el sentido de pertenencia a la tierra en la que han construido su historia de vida, su familia y su comunidad, lo que genera una ruptura dramática de su proyecto de vida. A su vez, muchas personas adultas mayores se niegan a abandonar sus tierras, enfrentando solas las situaciones adversas que el conflicto armado pueda generar.

Igualmente, puede presentarse un impacto agravado en ocurrencia de un hecho victimizante, debido a que algunas personas adultas mayores presentan condiciones de salud que limitan su capacidad de respuesta ante una situación de emergencia. Esto aumenta la probabilidad de ser abandonadas por su familia o red de apoyo, quedando desprotegidas e incluso ser objeto de maltratos, lo que a su vez expone a esta población a una mayor afectación en su bienestar físico, psicológico y social.

Por otro lado, para quienes se ven forzados a abandonar su tierra, hay una pérdida de las redes sociales y de compadrazgo

que implica también una pérdida de la memoria de la tierra y de las tradiciones. Así, la transferencia de las costumbres y de la identidad se pone en riesgo.

Si bien es cierto que la capacidad vital puede verse afectada en el proceso de envejecimiento, todas las personas poseen habilidades y capacidades que puestas en entornos favorables les permiten desempeñarse en actividades que propenden por el cuidado propio y el de los demás. En el caso de las personas adultas mayores, el reconocimiento de su sabiduría hace que puedan desarrollar recursos individuales para afrontar las situaciones que el conflicto armado les ha generado, ya sea por afectaciones en su propia integridad como aquellas ocasionadas a sus familias.

Con respecto a la generación de ingresos y sostenibilidad económica, las personas adultas mayores tienen menos probabilidad de tener acceso al trabajo y otras actividades productivas, comparativamente con personas jóvenes y adultas. Aspectos como la capacidad física y mental, el nivel educativo, las habilidades de aprendizaje y el rendimiento en las tareas generan una inequidad en el acceso al ámbito laboral, limitan sus ingresos y la posibilidad de satisfacer sus necesidades y las del grupo familiar al que probablemente antes aportaban económicamente, lo que a su vez aumenta la pobreza y la discriminación, incluso en el interior de la familia.

El conflicto armado colombiano ha afectado a las personas mayores de manera diferenciada; las ha puesto en desventaja con sus pares y las ha sometido a un peligro mayor de que sus derechos sean vulnerados. Están más expuestas a la victimización, pues oponen más resistencia al desplazamiento forzado, y corren un alto riesgo de abandono y marginación por su menor capacidad de respuesta en situaciones de riesgo y emergencia relacionadas con el conflicto armado. Además, las víctimas mayores son más propensas al desarraigo y a la exclusión social en sus lugares de residencia, por los pocos recursos personales, familiares y sociales de los que disponen para adaptarse, y enfrentan un gran riesgo de ver deteriorada su calidad de vida, su salud y alimentación, pues como consecuencia del conflicto armado pierden sus medios de generación de ingreso y el apoyo familiar, se hacen más dependientes y eso dificulta la estabilización socioeconómica.

Reconocer los roles que la persona adulta mayor tiene dentro de su familia o en la comunidad, directamente relacionado con construcciones culturales y sociales, permite comprender la importancia que los procesos participativos tienen en la identidad de esta población; la ocurrencia de hechos en el marco del conflicto armado significa, entre otras cosas, la pérdida de estos roles y con ello sentimientos de frustración, angustia y muchas otras emociones que se derivan del abrupto cambio en su proyecto de vida. Dejar de ser la persona responsable de proveer a su familia el cuidado, la protección y el sustento, para pasar a ser una persona que experimenta una posible dependencia funcional, emocional o económica, hace que las personas adultas mayores vean más limitada la posibilidad de retomar su vida a nivel individual, familiar y social, en un tiempo que se concibe más corto con respecto al proceso de envejecimiento.

2.4.11. Identidades de género, orientaciones sexuales y daños psicosociales en el conflicto armado

Una vez definidos los conceptos básicos y teniendo la claridad de que pueden cambiar o no ajustarse cuando se comparan con las realidades locales de las personas que se atienden, se procede a contextualizar a estas poblaciones en el marco del conflicto armado colombiano.

En atención a los daños diferenciales que el conflicto armado ha generado tanto en mujeres como en hombres y en personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas, a continuación se abordan de manera independiente.

Sin embargo, es importante considerar que las lógicas con las que los sectores armados

y la sociedad en su conjunto ejercen el poder contra estas poblaciones en ocasiones son las mismas, como podría ser el caso de las mujeres lesbianas o las mujeres transgénero.

Continuum de la violencia, roles y resistencias de las mujeres en el conflicto armado

Teniendo en cuenta que los efectos del conflicto son desproporcionados en las mujeres, es importante, cuando se trabaje con ellas, reconocer el proyecto de vida que tenían antes de los hechos violentos, así como la manera en que ha cambiado y el lugar que le dan a las afectaciones que han sufrido.

Con frecuencia, las mujeres han tenido que salir del hogar para asumir la vida laboral remunerada y ser las proveedoras, sin tener la preparación previa que pueden haber tenido los hombres. En esos casos habrá que revisar, por ejemplo, las actividades económicas en las que se desempeñan y la actividad que desempeñaban antes de la victimización, así como el efecto que puede tener el asumir procesos de liderazgo político o social cuando haya lugar.

El *continuum* de violencia en el que se instala el conflicto armado opera desde el prejuicio, la discriminación y las desventajas sociales que estos implican, así como en los roles que tradicionalmente han asumido hombres y mujeres en la sociedad.

Los hechos de violencia han dejado huellas profundas y diferenciales en sus cuerpos y en sus psiquis, han trastocado su cotidianidad y han alterado sustancialmente sus creencias y sus formas y proyectos de vida (...) estos proyectos se vieron afectados en el momento en que les arrebataron la posibilidad de decidir sobre el curso de sus vidas y en el que fueron obligadas a cambiar de roles, oficios y actividades. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013).

Es por esto que se debe tener en cuenta que los roles que ejercían las mujeres antes de los hechos violentos no necesariamente eran roles de autonomía y libertad individual, pero eran los roles con los que habían construido su vida. En el informe del CNMH se encuentra que

Los relatos de las mujeres muestran que sus vidas transcurrían en escenarios caracterizados por relaciones patriarcales que les imponían fuertes grados de control, dominación y violencia por parte de padres, hermanos y esposos. Sin embargo, la violencia política se sumó de manera dramática a su situación y vulneró los espacios asumidos por las mujeres como propios y definitivos de sus vidas. Los repertorios de violencia contra las mujeres lesionaron aquello que para ellas resultaba valioso y significativo. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013).

En este marco, el enfoque transformador es fundamental en la atención a las mujeres, pues permite proveer de herramientas para que la situación en la que viven las mujeres no sea de nuevo opresiva y de control por parte de los hombres de su familia o comunidad. Este enfoque es importante para la atención en todos los niveles (individual, familiar, comunitario y colectivo étnico).

En ausencia de los hombres, son las mujeres quienes se encargan de la supervivencia de la familia y de la comunidad, por lo que el acompañamiento a las familias y a las organizaciones de lideresas es muy importante cuando se trabaja con mujeres.

En este contexto, la función de las mujeres como sostén afectivo del hogar supuso además la represión de sus sentimientos, la negación de espacios y tiempos para tramitar sus duelos y deman-

dar los cuidados y apoyos que requieren. Varias mujeres mencionaron que ante sus hijos tuvieron que mantenerse fuertes, contener sus lágrimas, ocultar hechos e inventar historias a fin de protegerlos del sufrimiento y hacerles menos dura la experiencia y las pérdidas. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013).

En el ámbito de la prevención del desplazamiento forzado, la Corte Constitucional definió en el Auto 092 de 2008 diez riesgos de género en el marco del conflicto armado, como elementos de vulnerabilidad a los que están expuestas las mujeres por causa de su condición femenina en el marco de la confrontación armada interna colombiana, que no son compartidos por los hombres, y que explican en su conjunto el impacto desproporcionado del desplazamiento forzoso sobre las mujeres:

- a. El riesgo de violencia sexual, explotación sexual o abuso sexual en el marco del conflicto armado.
- b. El riesgo de explotación o esclavización para ejercer labores domésticas y roles considerados femeninos en una sociedad con rasgos patriarcales, por parte de los actores armados ilegales.
- c. El riesgo de reclutamiento forzado de sus hijos e hijas por los actores armados al margen de la ley, o de otro tipo de amenazas contra ellos, que se hace más grave cuando la mujer es cabeza de familia.
- d. Los riesgos derivados del contacto o de las relaciones familiares o personales —voluntarias, accidentales o presuntas— con los integrantes de alguno de los grupos armados ilegales que operan en el país o con miembros de la Fuerza Pública.

- e. Los riesgos derivados de su pertenencia a organizaciones sociales, comunitarias o políticas de mujeres, o de sus labores de liderazgo y promoción de los derechos humanos en zonas afectadas por el conflicto armado.
- f. El riesgo de persecución y asesinato por las estrategias de control coercitivo del comportamiento público y privado de las personas que implementan los grupos armados ilegales en extensas áreas del territorio nacional.
- g. El riesgo por el asesinato o desaparición de su proveedor económico o por la desintegración de sus grupos familiares y de sus redes de apoyo material y social.
- h. El riesgo de ser despojadas de sus tierras y su patrimonio con mayor facilidad por los actores armados ilegales dada su posición histórica ante la propiedad, especialmente las propiedades inmuebles rurales.
- i. Los riesgos derivados de la condición de discriminación y vulnerabilidad acentuada de las mujeres indígenas y afrodescendientes.
- j. El riesgo por la pérdida o ausencia de su compañero o proveedor económico durante el proceso de desplazamiento.

(Corte Constitucional, 2008).

En el ámbito de la atención a las mujeres víctimas del desplazamiento forzado y de la protección de sus derechos, la Corte Constitucional identificó 18 facetas de género del desplazamiento forzado, es decir, aspectos del desplazamiento que afectan de manera diferencial, específica y agudizada a las mujeres, por causa de su condición femenina en el marco del conflicto armado colombiano. Para la atención psicosocial son importantes:

- a. Patrones de violencia y discriminación de género de índole estructural en la sociedad colombiana, preexistentes al desplazamiento pero que se ven potenciados y degenerados por el mismo, impactando en forma más aguda a las mujeres desplazadas.
- b. Problemas específicos de las mujeres desplazadas, producto de la conjunción de los factores de vulnerabilidad que soportan, y que no afectan ni a las mujeres no desplazadas, ni a los hombres desplazados.

(Corte Constitucional, 2008).

Asimismo, la Corte reconoce que, en el caso de las mujeres, la "Violencia en el marco del conflicto armado va desde el control físico de las mujeres, niñas y adolescentes, hasta la retención, la violación y la explotación sexual, constituyéndose en un mecanismo para el control simbólico de la población y del territorio por parte de los actores" (Corte Constitucional, 2008).

Por lo anterior, la atención psicosocial debe estar dirigida a la mitigación del daño generado por las violencias contra las mujeres, teniendo en cuenta su complejidad y las dinámicas que perpetúan las violencias basadas en el género, de las cuales la violencia sexual es la más grave.

Masculinidades y conflicto armado

Como se ha mencionado hasta ahora, los daños a las mujeres en el marco del conflicto armado están relacionados con el *continuum* de violencia, favorecido a su vez por una

estructura patriarcal y heterocentrada que ha construido históricamente un lugar de privilegio para los hombres. También se reconoce que ese lugar de privilegio ha asociado a los hombres a la vida pública (política), a las labores de provisión económica y de protección del hogar.

De la misma manera, es importante reconocer que, en los conflictos armados alrededor del mundo, los hombres han sido los que tienen el rol de enfrentamiento y combate. Colombia no es la excepción. Es bien conocido que la mayoría de muertes en el conflicto armado son de hombres, tanto civiles como combatientes, y han generado afectaciones en la familia y las comunidades.

En este contexto, se debe repensar la masculinidad simultáneamente desde el enfoque de género y desde el enfoque transformador. Por una parte, el enfoque de género reflexiona sobre el lugar que los hombres han tenido antes y después de los hechos violentos, cuáles han sido las afectaciones que tales hechos han tenido en sus vidas y en la forma de percibir su lugar en la familia y en la comunidad. Por otro lado, el enfoque transformador permite a los hombres reflexionar sobre su propio rol y la manera como construyen las relaciones entre ellos mismos, con las mujeres y con las personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas.

De igual manera, los actores armados en el contexto de la guerra han visto en las armas los instrumentos de la masculinidad dominante. Por eso, en una jerarquía masculina es "más poderoso" el hombre con armas que el que no las porta y, por lo tanto, un ejercicio de dominación sobre los hombres "más débiles" es, por ejemplo, el de violentar sexualmente a "sus mujeres", que son vistas en esta jerarquía como el bien máspreciado de

los hombres que ven vulnerado su lugar en el mundo y sus “obligaciones” como protectores del hogar.

Estos cambios de rol generan afectaciones en los hombres, así como en sus familias, comunidades y colectivos étnicos, por lo que es importante la atención con enfoque transformador, para que los procesos psicosociales estén de la mano de cambios sociales en los que la relación con las mujeres y las personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas sea más equitativa.

Del *continuum* de violencia al reconocimiento de las personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas en el conflicto armado

En lo relacionado con estas personas, es importante tener en cuenta que la información oficial disponible es todavía muy escasa y está más bien fragmentada. Se reconoce el esfuerzo de la sociedad civil, con el apoyo de la cooperación internacional, particularmente el informe de derechos humanos producido por Colombia Diversa. Por otro lado, el Centro Nacional de Memoria Histórica produjo en 2015, junto con la OIM, el informe “Aniquilar la diferencia. Lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en el marco del conflicto armado colombiano”. Estos documentos son fuente importante de información cuantitativa y cualitativa sobre la situación de Derechos Humanos de la población mencionada, en el marco del conflicto armado.

Por una parte, lo relativo al *continuum* de violencia del que se ha venido hablando puede provenir del propio Estado:

Carolina* es una mujer trans, trabajadora sexual que ha sido agredida de forma física y verbal desde el año 2012 y hasta la actualidad por algunos agentes de Policía en Bogotá. Dos agentes de esta institución le rociaron el cuerpo con una sustancia desconocida, probablemente un gas pimienta, que le quemó los senos, el abdomen y parte del brazo. Además, ha sido conducida ocho veces al CAI sin justa causa. Los agentes que cometieron estos crímenes no han recibido una sanción penal ni administrativa que sea proporcional a la agresión. Carolina, al igual que muchas mujeres trans en Colombia, ha sido perseguida sistemáticamente por la Policía y violentada por los estereotipos asociados a su expresión e identidad de género. (Colombia Diversa, 2015).

En ese sentido, la atención psicosocial debe generar espacios de confianza y seguridad donde las personas de estos sectores sociales puedan hablar de sus afectaciones. Buscando su elaboración, especialmente estaría relacionada con la construcción de una relación de confianza hacia el Estado.

... el miedo preexistente a la reacción de la sociedad por tener una identidad de género o una orientación sexual no normativa implica el temor que es producto del *continuum* de violencias en el marco de los órdenes sociales

* Nombre ficticio para proteger la identidad y los derechos de la persona entrevistada.

heteronormativos que anteceden al conflicto, por ejemplo, debido a violencias que ocurren en el contexto familiar, escolar, laboral, comunitario, entre otros. De modo que lo que muchas víctimas refieren no es una aparición del miedo, sino una exacerbación del mismo por la presencia armada y el control que ejercen en los territorios. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2015).

Es importante tener en cuenta que, así como el Estado, la familia puede tener un lugar importante en el *continuum* de violencias, toda vez que es la primera en conocer sus identidades de género y las orientaciones sexuales no normativas y con frecuencia es también la primera en sancionarlas. Por lo tanto, se deben reconocer cuáles han sido las relaciones con el núcleo familiar y las respuestas que a esas primeras violencias han dado las personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas.

Dentro de las respuestas frente a este *continuum* de violencia, se destaca la conformación de grupos sociales y políticos, que les permiten responder no solo al contexto familiar y social adverso, sino que probablemente les ha posibilitado responder a los contextos de conflicto armado. Es así como los grupos, asociaciones, organizaciones y otro tipo de colectivos (productivos, emocionales, religiosos, entre otros) pueden ser también parte del foco en la atención psicosocial.

Al acercarse a las personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas, es necesario recordar que no se trata de un grupo homogéneo, sino de una colectividad que tiene en su interior relaciones complejas tan atravesadas por

las diferencias de género. En el marco del conflicto, las mujeres lesbianas o trans tienen afectaciones diferentes que los hombres gays o bisexuales.

En la experiencia particular de las mujeres lesbianas, los daños y afectaciones individuales ante la presencia de grupos armados, o las violencias que estos ejercen sobre ellas, también ha implicado la situación del miedo como una constante. La especificidad de este miedo se enmarca en evitar establecer vínculos afectivos e, incluso, en la necesidad de ocultar su orientación sexual. Dos factores se vincularon con esta postura: primero, el hecho de verse inmersas en un contexto cultural heteronormativo y predominantemente patriarcal en donde la participación y la sexualidad de las mujeres se invisibiliza o se censura; y, en segundo lugar, las consecuencias del aislamiento y las pocas oportunidades para compartir sus experiencias de vida con otras mujeres lesbianas de los territorios, una consecuencia de no tener posibilidades ni libertades para compartir en él. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2015).

Cabe anotar que no solo en el caso de las mujeres lesbianas se ha encontrado la “necesidad” de ocultar la orientación sexual como práctica de seguridad. Esto resulta fundamental al momento de la atención psicosocial, pues con mucha frecuencia y en ciertos grupos más que en otros (por ejemplo, entre adolescentes) puede no ser explícita la orientación sexual o la identidad de género no hegemónica, requi-

riendo la atención psicosocial en el nivel individual para poder abordar las afectaciones en el marco del enfoque de acción sin daño. Una mujer víctima relata:

“[Un guerrillero] me tenía contra la pared. Entonces hasta que mi papá pues ya como que dijo que, cómo yo iba a andar con una mujer. (...) mi papá me pegó una cachetada y después me pegó un puño en la cara. Ahí cuando ese [guerrillero] me tenía amenazándome, que pues me iba a enseñar qué es ser mujer. Llegó mi mamá y me pegó también”. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2015).

Tanto el CNMH como Colombia Diversa mencionan en sus informes que la violencia sexual en el marco del conflicto es probablemente el hecho victimizante que más daños genera en esta población.

Violencia sexual en el marco del conflicto armado

Dado el impacto que genera la violencia sexual en la vida de las personas, familias y comunidades, por los usos que de esta han tenido los actores armados, tanto del Estado como al margen de la ley, así como la relación que guarda con los *continuum* de violencia, y siguiendo la normatividad vigente, la violencia sexual como delito de lesa humanidad reconoce una serie de conductas que van más allá del *acceso carnal violento*.

En este sentido, la violencia sexual no tiene como objetivo vulnerar el cuerpo de las mujeres en sí mismo, sino el cuerpo social de la comunidad. Tiene efectos directos en

las relaciones familiares y comunitarias de las mujeres, pero también en las relaciones intracomunitarias a través del miedo, la zozobra y la culpa.

Así, la violencia sexual genera afectaciones en la identidad propia de las mujeres, su dignidad y su relación consigo mismas:

Teniendo en cuenta la profunda relación entre el cuerpo y la identidad, es indiscutible que las lesiones físicas hieren también el alma, que las vejaciones corporales producen sensaciones y emociones negativas (asco, repugnancia, culpa), y que los dolores y las marcas sobre el cuerpo se inscriben en la subjetividad femenina y en la construcción de la identidad de género. De esta forma se destruyen las nociones de la propia dignidad de las víctimas y de su valor como seres humanos, al tiempo que se erosionan los fundamentos de la autoestima. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013).

Como se refiere, este tipo de violencia genera un impacto contundente sobre la emocionalidad de las mujeres, no solo de quienes han sufrido los hechos directamente, sino en las mujeres a su alrededor, produciendo además sensaciones de preocupación y angustia por sus hijas y demás parientes mujeres.

La violación sexual provocó, además, fuertes impactos emocionales a los testigos, a los hijos e hijas de las mujeres violadas, o a sus hermanos y hermanas más pequeños, que presenciaron la

violación o escucharon las ofensas verbales de los violadores, así como los gritos y las súplicas de las víctimas. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013).

Esto conduce a contemplar que la violencia sexual puede generar daños transgeneracionales. Como se menciona en el apartado de NNA, la violencia sexual contra las mujeres adultas puede generar un impacto en las niñas, niños y adolescentes, por los cambios en las relaciones y la falta de espacios de expresión de sentimientos, dado que la adulta puede, al tratar de proteger a los NNA, no facilitar dichos espacios para poder hablar de sus sentimientos.

Particular es el caso de los hijos y las hijas que han sido producto de este hecho victimizante, pues la relación de las madres con ellos y ellas está permanentemente relacionada con momentos profundamente dolorosos que pueden afectar a las madres como mujeres, a las madres como madres y a los hijos e hijas en su relación con ellas. Por su parte, para estas hijas e hijos, las afectaciones comienzan desde la infancia:

En la adultez algunos deberán afrontar la historia de su origen, quizás con sentimientos de agravio profundo hacia sus padres biológicos, desconocidos en la mayoría de los casos. Así mismo, la relación de las madres con los hijos y las hijas es variable. Algunas logran, quizás apoyadas en sus creencias religiosas, aceptar sin aparente rabia la existencia de sus hijos o hijas, y reconocer en ellos un designio sagrado. Para otras, por el contrario, ellos implican el recuerdo involuntario de los

actos oprobiosos que padecieron. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013, p. 311).

Ahora bien, cuando el hijo o la hija que ha sido producto de este hecho se encuentra en otro contexto de cuidado y protección, y conoce de la ocurrencia de este hecho victimizante, se deben abordar las relaciones y los significados que le otorgan a lo vivido. De igual manera puede ocurrir que la necesidad de atención psicosocial surja de la mujer víctima, por las afectaciones que ha dejado en ella la separación de su hijo, así como los impactos generados por el hecho victimizante.

Tanto en el caso de las niñas como de las mujeres adultas e incluso adultas mayores, la violencia sexual afecta directamente su proyecto de vida, no solo en los planes para el futuro, sino en sus relaciones con los hombres, el placer sexual, los imaginarios sobre los hombres, entre otros.

La violación sexual implicó además graves daños en el proyecto de vida de mujeres y niñas, quienes sufrieron la transformación abrupta de sus roles, situaciones y posibilidades, y de sus potencialidades y capacidades de goce erótico y sexual. Esta mujer del Putumayo describe cómo destrozaron su vida: [...] “Después de esa noche mi vida cambió mucho, yo como mujer quedé como inservible. Durante meses yo no quise ver a nadie. La violación me dejó fracturado el lado derecho de mi cadera. Perdí a mi bebé, me sacaron el útero y mi rostro quedó desfigurado. No continué con mis

estudios y por muchos años no pude estar con nadie". (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013, p. 309).

En las personas con orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas debe tenerse en cuenta que la violencia sexual es el hecho victimizante más reportado en el RUV. Si bien es conocido que existe un amplio subregistro en los datos relacionados con las víctimas de esta población (tanto en el RUV como en cualquier registro de fuentes de información cuantitativa del Estado), es muy importante tener en cuenta que este tipo de violencia está, como en el caso de las mujeres, relacionada con los *continuum* de discriminación y violencia que estas personas vivieron en la vida cotidiana previa al conflicto.

En este sentido, es común que las personas (particularmente las mujeres transgénero) que se dedicaban a la prostitución, no hayan denunciado la violencia sexual, pues en algunos casos no la reconocen como un acto violento, sino que la han naturalizado desde antes de los eventos del conflicto:

Las personas que se apartan de la norma heterosexual son vistas como personas "disponibles", como cuerpos apropiables, sean hombres o mujeres. Esta lógica se expresa especialmente en los hechos de violencia sexual que ocurren no solamente contra mujeres lesbianas sino también contra hombres gays y personas transgénero. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2015, p. 245).

Por lo tanto, la violencia sexual se usa no como arma para demostraciones de poder de un grupo armado sobre la comunidad o sobre otro grupo armado, sino como una forma de "corrección", en algunos casos, o como una forma de demostrar la virilidad propia. "Los actores armados han desplegado una serie de repertorios de violencia contra lesbianas y hombres trans que apuntan a la supuesta 'corrección' de su orientación sexual, bajo el supuesto de que 'no le han enseñado lo que es un buen macho'" (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2015, p. 245). Así, el manejo de las afectaciones producidas por esta violencia particular sobre las personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas pasa por el reconocimiento de sí mismas como sujetos diferentes a la norma, pero no inferiores.

En muchos casos, una misma persona pudo ser sujeto de más de un hecho victimizante. En el caso de la violencia sexual, se ha encontrado que las víctimas han sido sometidas simultáneamente a secuestro, tortura y otros crímenes, por lo que se deben explorar en cada caso las afectaciones que dicha combinación pudo ocasionar.

En arreglo a las particularidades metodológicas del trabajo psicosocial con NNA, las orientaciones metodológicas para trabajar las afectaciones de este hecho victimizante en menores de 18 años se realizará desde el enfoque diferencial de niñez y adolescencia. Asimismo, en el caso de las mujeres pertenecientes a grupos étnicos que han sido víctimas de este hecho, es importante contar con sus usos y costumbres para el abordaje de sus afectaciones, por lo que las orientaciones metodológicas se abordan desde el enfoque diferencial étnico.

2.4.12. Daños colectivos del conflicto armado en el pueblo rrom o gitano y las comunidades afrocolombianas, negras, raizales y palenqueras

Dentro de los daños generados al pueblo gitano y las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras con ocasión del conflicto armado en Colombia, se han podido identificar diferentes afectaciones en forma individual y colectiva, lo que pone en riesgo su derecho a la autonomía, al territorio y a la cultura. Según la Corporación Avre, estos daños se han expresado de manera más evidente en la cotidianidad de la población, en:

- las reacciones de ruptura y desconfianza entre las distintas comunidades.
- Los cambios culturales ligados a la identidad colectiva, como la pérdida de costumbres, tradiciones y mecanismos de resolución de conflictos.
- La destrucción de liderazgos espirituales y políticos.
- La pérdida de credibilidad y confianza en la autoridad tanto externa como interna.
- Y el aislamiento entre las organizaciones, y la dificultad para coordinar e incentivar acciones conjuntas.

(Corporación Avre, 2009, p. 22).

En el caso de la población gitana, se reconoce que afecta la movilidad autónoma por el territorio colombiano, mientras que en



el caso de las mujeres y población infantil de todos los grupos étnicos, agudiza dinámicas sociales de violencia específicamente en cuanto a situaciones de violencia sexual y de reclutamiento forzado de NNA.

En este sentido, a través de los decretos con fuerza de ley que legitiman a estos grupos étnicos como población víctima del conflicto armado, se reconoce que estas afectaciones se reflejan en los siguientes daños específicos, los cuales impactan las dinámicas sociales y culturales de cada una de las comunidades y *kumpany*:

Daño colectivo**, cuando la acción viola la dimensión material e inmaterial, los derechos y bienes de los grupos étnicos como sujetos colectivos de derechos. Esto implica una mirada holística de los daños y afectaciones que estas violaciones ocasionan. La naturaleza colectiva del daño se verifica con independencia de la cantidad de personas individualmente afectadas. Se presentan daños colectivos, entre otros, cuando se vulneran sistemáticamente los derechos de los integrantes de la colectividad por el hecho de ser parte de ella.

Daño individual con efectos colectivos**, cuando el daño sufrido en el marco del conflicto armado por una víctima individualmente considerada, perteneciente a un grupo étnico, pone en riesgo la estabilidad social, cultural, organizativa, política, ancestral o la capacidad de pervivencia cultural y permanencia como grupo. Cuando se produzca un daño individual con efectos colectivos, este se asimilará al daño colectivo, y el pueblo o la Comunidad a la que pertenece

el afectado se entenderá como sujeto étnico colectivo víctima.

Daño a la integridad étnica y cultural***, cuando se manifiesta pérdida o deterioro de la capacidad para la reproducción cultural, la conservación y transmisión intergeneracional de su identidad. Se produce un daño étnico cultural colectivo cuando el evento afecta los derechos territoriales, el patrimonio cultural y simbólico de las comunidades, las formas de organización, producción y representación propias, así como los elementos materiales y simbólicos sobre los que se funda la identidad étnica cultural. Para los individuos de estos grupos, el daño étnico y cultural se manifiesta en la pérdida de la integridad étnica como miembro de su comunidad y/o pueblo, la cual trae como consecuencia la asimilación cultural forzada y menores oportunidades para el GED.

Teniendo en cuenta estas tres identificaciones de daños, se reconoce las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras han sido víctimas constantes de actos de violencia mediante masacres, ejecuciones selectivas, desapariciones forzadas, daños a la integridad física, violencia sexual, actos de hostigamiento, desplazamiento y confinamiento forzado. Asimismo, los líderes y lideresas de los consejos comunitarios que han impulsado reclamos de titulación, de respeto efectivo a la propiedad colectiva de sus tierras y oposición a los grupos armados han sido objeto de amenazas y asesinatos selectivos, actos de violencia y hostigamiento.

Frente a estas situaciones de vulneración de derechos humanos, la Corte Interamericana

* Estas definiciones fueron tomadas del artículo 6° del Decreto 4634, y artículo 6° del Decreto 4635 de 2011.

** Estas definiciones fueron tomadas del artículo 7° del Decreto 4634 y artículo 7° del Decreto 4635 de 2011.

*** Estas definiciones fueron tomadas del artículo 8° del Decreto 4634 y artículo 8° del Decreto 4635 de 2011.

de Derechos Humanos se ha referido en múltiples ocasiones sobre la grave situación que afecta a la población afrodescendiente del país, especialmente a lo referido a sus derechos a la vida e integridad personal. Otras afectaciones importantes entre estas comunidades han sido las generadas por la agroindustria, los intereses madereros, mineros y los “megaproyectos” destinados al desarrollo económico y a la explotación de los recursos naturales, los cuales sitúan al desplazamiento de las comunidades afrodescendientes como un problema prioritario.*

Por su parte, aunque la información sobre los daños generados por el conflicto armado en el pueblo gitano no está registrada como la de otros grupos étnicos, a través del Decreto 4634 de 2011 se ha identificado una serie de daños causados a sus estructuras culturales, sociales, políticas y económicas. Es así como una de las afectaciones más importantes y reconocidas por el mencionado decreto con fuerza de ley es el daño por restricción a la libre circulación, ya que al no poder transitar libremente por el territorio nacional, se fomenta la pérdida de capacidad para la generación de ingresos económicos a las kumpany, lo cual implica, a su vez, la pérdida del ejercicio de sus prácticas culturales e identitarias.

En este sentido, se reconocen como afectaciones: la imposibilidad de ejercer sus prácticas culturales genera la pérdida o deterioro de la capacidad de la reproducción cultural y, por lo tanto, de la transmisión intergeneracional de su identidad. La pérdida del ejer-

cicio de actividades identitarias como lo son la itinerancia o nomadismo y la pérdida de la capacidad de locomoción a través de los espacios identitarios en el territorio nacional, así como afectaciones a las actividades económicas tradicionales, debilitamiento de sus sistemas de abastecimiento e intercambios, desplazamiento forzado invisibilizado, el quebrantamiento de sus estructuras organizativas propias, y afectaciones a los sistemas simbólicos o de representaciones que configuran el ámbito intangible y espiritual como fundamento identitario y que otorgan sentido a la existencia individual y colectiva del pueblo (Ministerio del Interior, 2011).

En el caso particular de mujeres y NNA pertenecientes a estos grupos étnicos, también se han identificado afectaciones específicas por cuanto su rol de género y de edad. Dentro de los riesgos de género identificados por la Corte Constitucional en el Auto 092 de 2008 que se expusieron en el acápite anterior, las mujeres afrodescendientes están expuestas en el marco del conflicto armado a condiciones de discriminación y vulnerabilidad acentuada dadas sus características étnico-raciales.

Asimismo, el sexto informe de la Mesa de trabajo “Mujer y conflicto armado”, coordinada por la Unidad para las Víctimas, resalta que las violaciones perpetradas sobre mujeres organizadas o defensoras de los derechos humanos se constituye en uno de los hechos violentos de mayor gravedad, pues reviste connotaciones individuales y colectivas que lesionan de manera irreparable a las víctimas de este tipo de delitos, a través de

* Ver: <http://www1.umn.edu/humanrts/research/colombia/Anexo%209%20Situacion%20de%20los%20grupos%20etnicos%20en%20Colombia.pdf>

(...) el control de la reproducción sobre mujeres afrodescendientes o de otras comunidades marginadas; dificultad en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva debido al control o a la disputa territorial por parte de los actores del conflicto; imposición de prácticas de control de la reproducción y del aborto sobre las niñas y mujeres combatientes; asesinato y violación de mujeres cabeza de familia cuyas parejas estaban ausentes, argumentando que la ausencia de compañero se debe a su pertenencia a la guerrilla; control social y de comportamiento de los habitantes de una comunidad. (Unidad para las Víctimas, s.f.).

De acuerdo con el informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos citado por la Unidad para las Víctimas, el impacto del desplazamiento forzado en las mujeres afrocolombianas es significativo y se manifiesta de distintas formas debido a su cosmovisión, cultura y tradiciones, identificación con su territorio y su rol de mujeres.

Asimismo, teniendo en cuenta el diagnóstico realizado por el Ministerio del Interior, las problemáticas que aquejan a las mujeres afro son: la necesidad de protección de sus derechos frente a los diferentes riesgos que afrontan como minoría étnica; los servicios precarios y trámites dispendiosos que sufren las mujeres para el acceso a los servicios de salud, y la necesidad de prevenir la violencia intrafamiliar (Unidad para las Víctimas, s.f.).

Además de la violencia contra las mujeres afrodescendientes, también hay registros de vulneración de derechos a mujeres pertenecientes a otros grupos étnicos, especialmen-

te de las mujeres pertenecientes al pueblo gitano. Frente a los casos de mujeres gitanas víctimas, aunque existen diferencias en los cuadros de discriminación, se han identificado tendencias similares con las mujeres afro en relación con los bajos o inexistentes niveles de educación, barreras de acceso para el cubrimiento de sus necesidades fundamentales, débiles mecanismos que incentiven y garanticen su participación en decisiones de políticas públicas, y estigmatización y tratamiento inadecuado por parte de funcionarios públicos cuando estas mujeres son víctimas de violencia sexual (Unidad para las Víctimas, s.f.).

En el caso de los NNA pertenecientes al pueblo rrom o gitano y a las comunidades afrocolombianas, negras, raizales y palenqueras, las afectaciones psicosociales se dan por la ocurrencia de hechos victimizantes como reclutamiento forzado, violencia sexual, MAP y MUSE, así como hechos victimizantes que de manera directa se han presentado en su sistema familiar y colectivo. Estas afectaciones deben ser atendidas inicialmente en su colectividad, aunque puede ocurrir que requieran del nivel individual, familiar o comunitario, sin que esto implique excluirlas de las dinámicas sociales y culturales propias del grupo étnico al que pertenecen.

En cuanto a las PcD de estos grupos étnicos, en algunos casos se ven enfrentadas a la invisibilización y exclusión dentro de sus comunidades en el ámbito familiar, educativo (cuando se trata de NNA), laboral, cultural, social y comunitario. También se ven más expuestas a hechos de violencia sexual y otras formas de abuso. Es importante tener en cuenta la comprensión particular sobre la discapacidad que tenga cada grupo étnico, dado que puede variar según usos y costumbres. Sin embargo, la atención psicosocial debe, además de comprender estas parti-

cularidades, generar espacios de reflexión que dinamicen la participación de las PcD y el reconocimiento de estas personas como sujetos de derechos.

En el marco de la justicia transicional, el enfoque diferencial étnico se define a partir de la identificación de un universo de víctimas diverso culturalmente, entre otros, a quienes se les ha reconocido riesgos diferenciados e impactos desproporcionados del conflicto armado.

Ante este escenario, se parte del principio de tratamiento especial y diferenciado en razón de la pertenencia étnica al que tienen derecho los pueblos, las comunidades étnicas y sus miembros individualmente considerados. En este sentido, la inclusión del enfoque diferencial étnico se orienta hacia la implementación de los decretos con fuerza de ley 4634 y 4635 de 2011, el reconocimiento integral de los derechos generales de la ciudadanía, los derechos especiales reconocidos en función de la pertenencia étnica y cultural, así como los derechos colectivos de los grupos étnicos y el fortalecimiento de la unidad familiar y la integridad cultural y social.

Los decretos con fuerza de ley definen la *reparación para los grupos étnicos* como el restablecimiento del equilibrio y la armonía de los pueblos vulnerados históricamente en sus dimensiones material e inmaterial (fundamentos espirituales, culturales, ancestrales y cosmogónicos, entre otros). Este restablecimiento es un proceso que incorpora un

conjunto de medidas y acciones transformadoras, justas y adecuadas, dirigidas a fortalecer la autodeterminación y las instituciones propias, garantizar el goce efectivo de los derechos territoriales y su restablecimiento en caso de que hayan sido vulnerados.

Es de esta manera que la atención psicosocial para víctimas étnicas del conflicto armado en Colombia debe entenderse como un conjunto de medidas y estrategias por medio de las cuales se promueva la atención, comprensión, prevención, atenuación, manejo y gestión de los impactos y daños emocionales y psicosociales en general del sufrimiento, generado por la violencia política, así como por violaciones de los derechos humanos arriba mencionados*.

Las medidas y acciones de reparación integral para grupos étnicos deben garantizar la permanencia cultural y la pervivencia de los grupos, conforme al Plan del Buen Largo Camino para el pueblo gitano, y el Plan de Etnodesarrollo de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Asimismo, deberá garantizar sus formas de ordenamiento territorial para el caso de las comunidades afrodescendientes, sus cosmovisiones y sus sistemas normativos propios, especialmente en cuanto a la *Kriss Rromani* de los gitanos. Todo esto con el fin de garantizar las condiciones para que puedan tener un buen vivir**.

Es así como la atención psicosocial deberá tener un carácter transformador***, lo que

* Estas definiciones fueron tomadas del artículo 17 del Decreto-Ley 4634 de 2011.

** El concepto del buen vivir o *sumak kawsay* es un término originario de la cosmovisión indígena kichwa alusivo a la vida. Su significado al español hace referencia, por un lado a la realización ideal y hermosa del planeta (*sumak*), mientras que por otro lado significa una vida digna y en plenitud (*kawsay*). Es así como el buen vivir o *sumak kawsay* hoy día se acuña por los pueblos indígenas y otros grupos étnicos como la búsqueda del equilibrio con la naturaleza a través de la satisfacción de las necesidades con solo tomar lo necesario.

*** Esto hace referencia a las definiciones de los conceptos de Reparación Transformadora consignados en el artículo 28 del Decreto 4633 de 2011 y en el artículo 33 del Decreto 4634 de 2011.

implica que no se limitará al resarcimiento del daño material y espiritual, o al restablecimiento de la situación anterior al hecho victimizante, sino que también se verá complementada por acciones que contribuyan a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que pudieron ser la causa de los hechos victimizantes.

Una de las premisas fundamentales dentro de la atención es la declaración del territorio étnico como víctima del conflicto*. Es necesario, por lo tanto, realizar una operación de restitución, saneamiento y reconstrucción. Se hace énfasis en este ítem, ya que el territorio juega un papel fundamental dentro de las dinámicas de las comunidades anteriormente citadas, no solo a nivel material y de

abastecimiento, sino también en lo espiritual y ritual. La vinculación y la relación con el territorio es un elemento vital para el desarrollo de la vida, de las dinámicas sociales y de la preservación y transmisión del patrimonio cultural y de sus tradiciones.

Por consiguiente, la atención psicosocial debe ser integral y efectiva, según la comunidad lo requiera. Además, debe articularse con los acervos y las tradiciones culturales de las comunidades. Cabe resaltar que la atención psicosocial debe servir como complemento de los sistemas propios de salud de los grupos étnicos. Es así como la atención psicosocial toma una dimensión mayor en el sentido de mantener una sanación no solo a nivel individual y colectivo, sino también a nivel espiritual.

2.5. Afrontamiento y resiliencia

La larga historia de violencia por el conflicto armado que ha vivido el país ha ocasionado numerosos impactos en la vida, los sentimientos y las relaciones entre las personas, expresados en temores, desconfianzas, estigmatizaciones, deterioro de las redes de apoyo, al igual que incalculables pérdidas materiales y económicas.

Es por ello indispensable considerar aquellas capacidades que los seres humanos tienen para hacer frente (sea funcional o no) a todos estos hechos de violencia política. Se proponen dos conceptos que son relativamente recientes en los campos de las ciencias sociales: resiliencia y afrontamiento.

Estos conceptos son complementarios y refieren a procesos y estrategias, respectivamente, y son tanto individuales como colectivos. Para enfrentar la tensión que genera la violencia, describen acciones cuyo fin último es alcanzar alguna forma de estabilización y adaptación frente a estos y así poder continuar con la vida.

El *afrontamiento* se entiende como la puesta en marcha de recursos que exigen una valoración de los sucesos, en términos de comprensión, significados y estimación de las capacidades de respuesta a estos acontecimientos. Su fin último es de adaptación y restauración del equilibrio

* De acuerdo a los establecido en los artículos 45 del Decreto 4633 de 2011 y 9º del Decreto 4635 de 2011.

(Boxer, Sloan-Power, Mercado & Schappell, 2012). Las personas desarrollan formas de enfrentar estos sucesos experimentados como amenazantes y desafiantes. Es por ello que las principales funciones de estas formas de afrontar son: resolver el problema, regular las emociones, proteger la autoestima y manejar las interacciones sociales (Berinstain, 2010).

Los recursos para el afrontamiento ante la adversidad se comprenden como aquellos elementos que las personas o comunidades despliegan ante la violencia. Estos elementos hacen parte del acervo personal o colectivo y son aprendizajes que surgen a partir de los cambios que tuvieron que hacer para enfrentar el conflicto armado. Son los medios para la realización de estrategias que permitan reconstruir sus proyectos de vida, elaborar la afectación moral y restablecer las relaciones que son significativas.

El afrontamiento es fundamental para el proceso de atención psicosocial, pues se centra en la posibilidad de reconocer lo que ya han hecho las víctimas y lo que podrían seguir haciendo en el marco de la rehabilitación; si bien esto no le resta responsabilidad al Estado, la atención psicosocial se basa en el reconocimiento de que se trabaja con sujetos activos que han estado enfrentando la adversidad.

En el contexto de violencia, las víctimas han podido desarrollar numerosas estrategias o mecanismos para afrontar. Como se ha conocido a través de la Encuesta Nacional de Salud Mental, de los adultos que han experimentado hechos de violencia en el marco del conflicto, cerca de la mitad reportaron vivencias traumáticas (Ministerio de Salud y Protección Social & Colciencias, 2015).

El afrontamiento incluye procesos cognitivos, emocionales y conductas dirigidas a la

resolución de las situaciones conflictivas o de tensión. Por ello, se habla de formas de enfrentar los problemas desde los recursos cognitivos, como son el enfrentamiento directo, la planeación y la resignificación. A nivel emocional, una víctima puede relajarse, comprender y compartir sentimientos, o evadirlos. A nivel conductual implica la búsqueda activa de información, la organización y la denuncia.

El resultado que se derive de estas acciones permitirá definir si fueron positivas o negativas de acuerdo a los contextos particulares en que ocurran. “Por ejemplo, la desconfianza puede ser adaptativa en un medio hostil como es la detención, pero en contextos menos violentos puede ser un obstáculo para la búsqueda de ayuda” (Berinstain, 2010).

En general, las personas siempre podrán hacer algo para aminorar los efectos de los eventos dolorosos, en ocasiones por sus propias cualidades e iniciativas, en otros momentos con apoyo de otras personas o de instituciones. Por ello es importante conocer, en medio de la atención psicosocial, cuáles han sido las acciones que han empleado para enfrentar y ser capaces de seguir adelante en las circunstancias particulares de violencia. De acuerdo con Manciaux (2002) en relación con el afrontamiento, la OMS elaboró el siguiente listado que puede ser ilustrativo de esos elementos que son favorables a estas respuestas.

Entorno familiar o sustituto capaz de responder a las necesidades de desarrollo, estima de sí mismo, autonomía, sentido de la eficacia de los recursos personales, disponibilidad para acoger a los niños —por parte evidentemente del entorno social—, buena integración

en la vida, la escuela, la comunidad, transferencia de recursos del Estado, situación económica favorable. (Manciaux, 2012).

Por su parte, la resiliencia se ha descrito con diversas acepciones. La más recurrente la describe como la capacidad de un individuo —o de una familia— para enfrentarse a circunstancias adversas, condiciones de vida difíciles, a situaciones potencialmente traumáticas y recuperarse saliendo fortalecido y con más recursos.

Manciaux propone distinguir entre afrontamiento (*coping*) y resiliencia, de la siguiente manera.

Sin embargo, la diferencia entre el *coping*, capacidad de hacer frente, y la resiliencia reside en que por una parte el *coping* es un evento instantáneo, a menudo único, mientras que la resiliencia es un estado mucho más estructurado y en principio mucho más durable. Podríamos decir que el *coping* es un comienzo de resiliencia, pero que permanece muy limitado. La resiliencia, por el contrario, consiste en varios *coping* sucesivos en diferentes dominios del comportamiento... (Manciaux, 2012).

Entonces, es fundamental valorar que la relación entre afrontamiento y resiliencia es que el afrontamiento inicia cuando los eventos son inmediatos, pero la resiliencia es un proceso de mayor duración y sostenibilidad.

En la resiliencia se pueden diferenciar dos componentes, a saber: primero, la capacidad para protegerse y manejar situaciones potencialmente destructivas, como lo es el afrontamiento, y segundo (más allá de esa resistencia a la presión), la capacidad de desarrollar una conducta vital positiva, a pesar de las circunstancias difíciles. La resiliencia conlleva así una capacidad para superarlas e inclusive a ser transformados por ellas, dándoles nuevos sentidos, como también poder llevar a cabo nuevos logros en la vida. Se debe reconocer que la resiliencia no es sinónimo de invulnerabilidad, que tiene sus límites y no se presenta con la misma intensidad en todas las personas (Puig & Rubio, 2013).

En el proceso de atención psicosocial, además de conocer los daños que ha dejado el conflicto en las personas, el o la profesional debe llevar a cabo un ejercicio en el que se reconozcan y valoren las estrategias que le han permitido a la víctima sobrevivir. Se requiere promover la construcción de comprensiones y significados de lo ocurrido para así impulsar reconstrucciones que contribuyan al enriquecimiento, la recuperación del poder y el control como forma de rehabilitación de los daños padecidos.

3. ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL



Tenemos, entonces, que la atención psicosocial es una medida de rehabilitación que contribuye a la reparación de las víctimas y tiene como objetivo favorecer la recuperación y/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 en el marco del conflicto armado en Colombia.

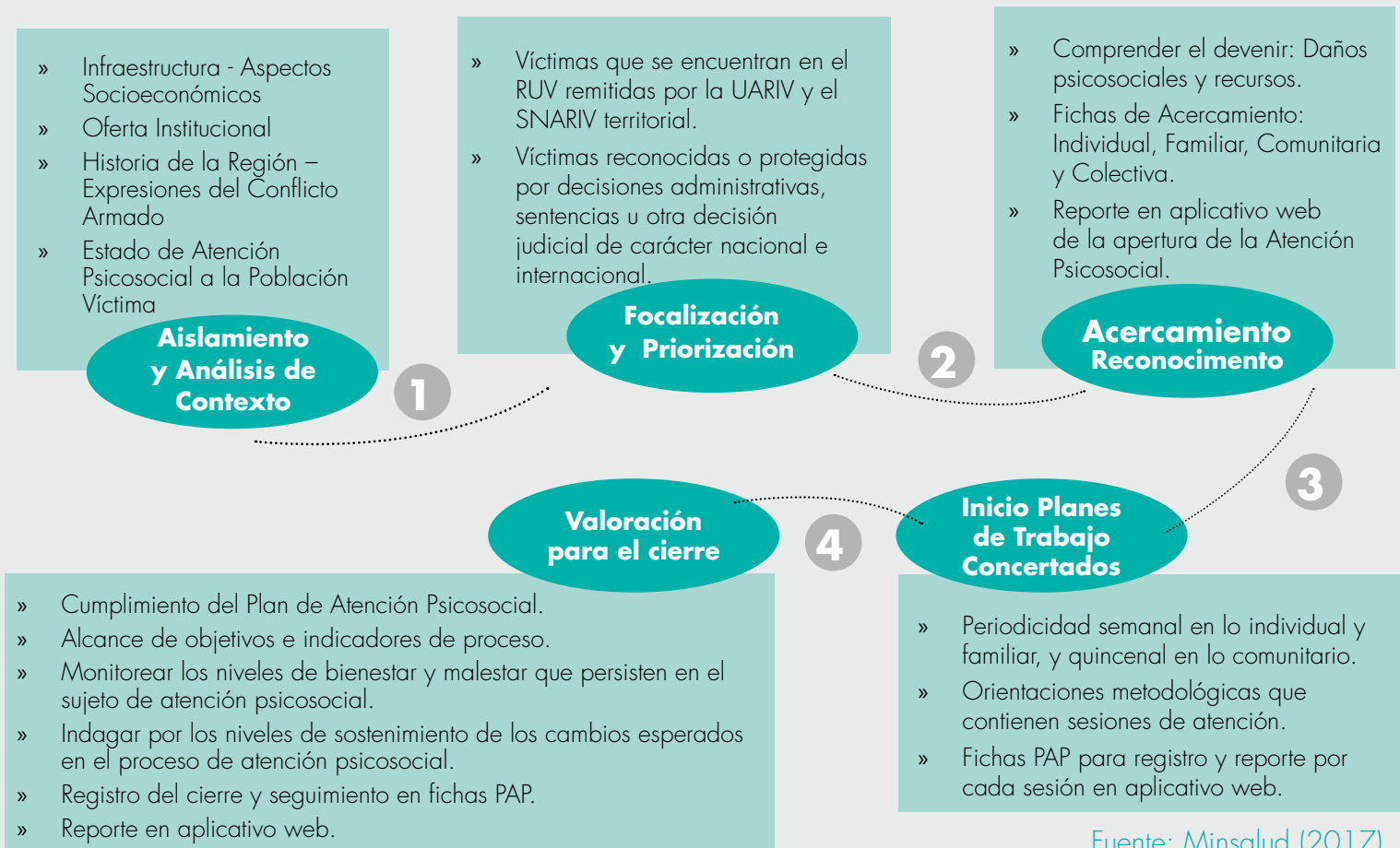
En armonía con la Ley 1448 de 2011, el Decreto 4800 de 2011 y los decretos con fuerza de ley 4634 y 4635 de 2011, los enfoques en la atención psicosocial son: Enfoque de Derechos Humanos, Enfoque Psicosocial, Enfoque de Curso de Vida, Enfoque Diferencial, Enfoque Transformador, Enfoque de Acción sin Daño y de Acciones Afirmativas. Adicionalmente, la atención psicosocial en el marco del Papsivi refiere cuatro dominios como forma de comprender lo humano para que derive en acciones particulares, integra- das, integrales y trascendentales: dominio on-

tológico como los principios que involucran la comprensión del ser humano; dominio epis- témico como la manera en que derivamos el conocimiento; dominio ético-político para comprender los principios que orientan el fin de nuestra actuación, y dominio metodológi- co o la forma en que se realizan las acciones.

El presente apartado contiene elementos orientadores para cada uno de los momen- tos de la atención psicosocial para prose- guir con sus modalidades de atención: In- dividua, Familiar, Comunitaria y Colectiva.

3.1. Momentos en la atención psicosocial

Como forma de orientación de las acciones de los equipos en territorio, la atención psicosocial en el marco del Papsivi definió unos momentos para el abordaje de la población víctima del conflicto armado, que aplican en las diferentes modalidades de atención:



Fuente: Minsalud (2017).

3.1.1. Alistamiento y análisis de contexto

Es indispensable que el equipo revise los análisis de contexto elaborados previamente, que los actualice o construya en los casos en que no exista y tenga presente un documento que dé cuenta de las particularidades del territorio, que permita comprender las características y manifestaciones de un grupo o comunidad que ha sido victimizada por el conflicto armado o puede estar en riesgo psicosocial por persistencia de esta violencia. Para ello se propone disponer de la siguiente información:

Características geográficas, disponibilidad de mapas de la región, lugares de asentamiento

En el momento del análisis de contexto, es importante reconocer para la atención a la población víctima con discapacidad la presencia de barreras físicas, comunicacionales y actitudinales dentro del territorio que “impiden o dificultan el acceso y el uso de espacios, objetos y servicios de carácter público y privado” (Congreso de Colombia, 2013): terrenos irregulares, no accesibles, presencia de muros, escaleras, entre otros que no permiten la movilidad de un lugar a otro; espacios reducidos que limitan o impiden la participación en actividades propias del proceso.

En el caso de los NNA, la identificación de espacios educativos o etnoeducativos como Centro de Desarrollo Infantil (CDI), hogares comunitarios, jardines, colegios, que cuenten con la infraestructura adecuada para permitir el acceso y movilidad, talento humano que apoye el proceso educativo y/o etnoeducativo como profesionales en educación especial, tíflogos, intérpretes de lengua de señas y la asesoría a las familias.

A su vez, deberán indagar sobre las características geopolíticas del territorio, contemplando las dinámicas históricas, sociales y culturales que allí se desarrollan. Para el caso de la población étnica, se aconseja tener información sobre la titulación del territorio o sus procesos de titulación, así como también, en la medida de lo posible, conocer los mapas de sus territorios.

Observación directa de la zona, que pueda dar cuenta de tipos de construcción, disponibilidad de servicios y manejo de desechos

En cuanto a las comunidades étnicas, la observación directa de la comunidad o *kumpania* implica tener conocimiento de los tipos de infraestructura, servicios y saneamiento básicos con que cuentan.

Información socioeconómica. Principales fuentes de trabajo, desempleo, instituciones educativas

De igual manera, deberán conocer las actividades culturales e interculturales (particularmente en población étnica), en cuanto a fuentes de trabajo y de producción. Asimismo, se deberá tener conocimiento sobre el acceso a la educación y/o etnoeducación con la que cuentan estas poblaciones.

Análisis de situación de salud

Instituciones, servicios que ofrece, capacidad, acceso. Morbilidad y mortalidad. Las Direcciones Departamentales de Salud disponen de un instrumento de consulta que facilita el conocimiento de las causas de

enfermedad y muerte en el territorio, denominado Análisis de Situación de Salud (ASIS), el cual permite el conocimiento necesario en el asunto; las áreas de salud pública pueden facilitar este insumo.

Historia de la región - Procedencia de habitantes de la zona

Es relevante informarse sobre otros acontecimientos potencialmente impactantes en los territorios. Se sugiere tener en cuenta los informes producidos por el Centro Nacional de Memoria Histórica. Además de la información sociocultural y de afectaciones generadas por el conflicto armado, deberán indagar sobre desastres naturales, enfrentamientos armados, asesinatos, terremotos, inundaciones, accidentes, incendios y las respuestas que tuvo la población ante ellos.

Expresión del conflicto armado en la región

Antecedentes de las dificultades de la región. Causas o factores generadores. Actores identificados y presencia actual de estos. Tipo y grado de violencia. Respuestas del Estado ante estos eventos.

Estado de atención a población víctima. Identificación del momento en que se llevó a cabo esta atención, cobertura, modalidades, lugares de atención

Con el ánimo de generar sinergias con el equipo psicosocial se deberá identificar los momentos en que se ha llevado a cabo la atención por parte de otras instituciones, cobertura, modalidades, lugares de atención, oferta institucional y complementariedad de la , atención, también puede resultar útil hablar con la Defensoría del Pueblo a nivel

departamental, en particular la dependencia que maneja el Sistema de Alertas Tempranas, el cual realiza un monitoreo amplio de la situación de conflicto armado a través de informes de riesgo y notas de seguimiento.

Prejuicios basados en las identidades de género y las orientaciones sexuales; las diferencias culturales y étnicas; las personas con discapacidad, y los NNA como sujetos de derechos debido a que dichos prejuicios suelen generar a priori reacciones en quienes van a realizar las atenciones o el acompañamiento

En este sentido, será necesario que los equipos conozcan los conceptos básicos relacionados con estos temas, así como ejercicios que les permitan ser sensibles a sus propios prejuicios sobre estas poblaciones y sus roles en la sociedad, de la misma manera que los que puedan tener sobre las personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas.

La información del análisis de contexto se puede recoger a partir de documentos históricos, mapas y entrevistas con personas referentes locales que lo complementen de manera general y de manera específica para los últimos dos (2) años

A partir de ello se cuenta con un importante panorama para tomar decisiones sobre los pasos a seguir y las zonas sobre las cuales se va a intervenir. Para determinar con mayor certeza las estrategias para localización y contacto con el grupo seleccionado, se realiza la coordinación con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) del nivel local u otra institución que tenga información característica en cuanto a

las identificaciones de los daños y afectaciones, así como de procesos psicosociales que se hayan surtido o se estén desarrollando en el territorio a atender.

Con el conocimiento aportado por las diferentes vías de información citadas y la coordinación con dichas entidades, se tomarán las decisiones de la pertinencia de visita domiciliaria, contacto telefónico, virtual o a través de terceros. En este momento ya se deberán tener definidos los equipos de atención psicosocial para este proceso, la población que se atenderá, los recursos materiales, técnicos, logísticos y financieros necesarios para emprender el proceso de acercamiento y contacto.

El análisis de información permite estimar un cronograma de trabajo y en este contexto de persistencia del conflicto armado mantener una permanente evaluación de las condiciones de seguridad para llevar a cabo las visitas domiciliarias en la región.

Parte importante de este proceso de planeación es la divulgación inicial acerca de las acciones que llevará a cabo el equipo interdisciplinario de Atención Psicosocial, especialmente con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Secretaría de Salud, Unidad de Víctimas, las Mesas de Víctimas y otros organismos señalados en el SNARIV, ya que con estos se acordarán las acciones y estrategias a desarrollar.

3.1.2. Focalización y priorización

En cumplimiento de las competencias asignadas al Sector Salud para la atención de la población en su calidad de víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario, como lo precisa la Ley 1448 de 2011, se establecen los presentes criterios para la focalización y atención a las víctimas:

- a. Población incluida en el Registro Único de Víctimas (RUV), según lo definido en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011.
- b. Población víctima que esté cubierta por las sentencias, autos y órdenes judiciales nacionales e internacionales que incluyen, entre otras: sentencias de Justicia y Paz, sentencias de Restitución de Tierras, autos de seguimiento a la Sentencia T-025 de 2005, medidas ordenadas en el marco de los Comités de

Evaluación de Riesgo y Recomendación de Medidas (CERREM) y sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Para su atención se tendrá en cuenta el análisis y la disponibilidad de cobertura existente en el municipio donde residen las víctimas.

- c. Población étnica (pueblo gitano y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras), según lo definido en los procesos de reparación colectiva y/o las sentencias judiciales de carácter nacional o internacional.

Los criterios de priorización y focalización establecidos para los Módulos Étnicos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del pueblo rrom o gitano y las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, son los siguientes:

- *Kumpa*ñy víctimas sujetos de reparación colectiva que cuenten con diagnóstico de daño psicosocial elaborado. Esto supone una coordinación interinstitucional entre la Unidad Administrativa para la Atención y Reparación a las Víctimas (UARIV) y el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras víctimas sujetos de reparación colectiva que cuenten con diagnóstico de daño psicosocial elaborado. Esto supone una coordinación interinstitucional entre la Unidad Administrativa para la Atención y Reparación a las Víctimas (UARIV) y el Ministerio de Salud y Protección Social.
- *Kumpa*ñy víctimas focalizadas y priorizadas por instituciones de nivel departamental y municipal que hagan parte del SNARIV, aunque en el momento no tengan Plan de Reparación Colectiva.
- Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras víctimas focalizadas y priorizadas por instituciones del nivel departamental y municipal que hagan parte del SNARIV, aunque en el momento no tengan Plan de Reparación Colectiva.
- *Kumpa*ñy víctimas priorizadas en sentencias, autos y órdenes judiciales nacionales y/o internacionales, teniendo en cuenta el análisis y la disponibilidad de cobertura existente en el municipio.
- Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras víctimas priorizadas en sentencias, autos y órdenes judiciales nacionales y/o internacionales, teniendo en cuenta el análisis y la disponibilidad de cobertura existente en el municipio.
- Por último, es importante aclarar que, si bien mediante estos mecanismos se han identificado casos individuales de sujetos étnicos que se encuentran, por su condición de víctima u otra, en las ciudades o municipios, lejos de sus comunidades y/o *kumpa*ñy, la metodología IAP propuesta para la atención psicosocial estará enfocada a permitir asociaciones y diálogos interculturales para que desde el entendimiento de la diversidad cultural se generen procesos de apoyo y acompañamiento.

3.1.3. Acercamiento y reconocimiento

El encuentro con la o las víctimas podrá realizarse en una o dos sesiones, dependiendo de las circunstancias: cuando es posible contactar a las personas o grupos familiares o comunidad (según su disponibilidad), con el apoyo del promotor psicosocial (no se recomienda convocarlos por un medio de comunicación debido al riesgo que ello puede ocasionar) y si es factible la realización del encuentro, se acordará la realización de la

visita en la que se llevará a cabo un proceso de acercamiento. Si se cuenta con la familia (grupo consanguíneo que comparte techo y funciones de cuidado y desarrollo de sus miembros), se inicia con el formato de acercamiento familiar. Es de anotar que a partir del acercamiento comunitario se podrán concertar acciones tanto a nivel individual como familiar de acuerdo a los resultados de dichos encuentros.

Durante el momento de acercamiento y reconocimiento, se pretende establecer una conversación con la población víctima en la que se aborde al individuo, su familia o su comunidad de una manera lo más integral posible, se comprendan las áreas y formas en que se ha visto afectado/a por los hechos victimizantes ocasionados en medio del conflicto armado, y la manera como ha sido afrontado. A partir de esta información es posible acordar un proceso de atención psicosocial de acuerdo a las necesidades identificadas. El Papsivi tiene diseñadas unas fichas de acercamiento y reconocimiento por modalidad de atención que manejan las dimensiones existenciales del individuo (ser, tener, hacer, estar) y enuncian una serie de pasos a seguir para el adecuado abordaje de la entrevista, las cuales incluyen:

1. Presentación de la o el profesional.
2. Identificación del propósito de la conversación.
3. Establecimiento del consentimiento informado.
4. Recolección de información de contacto y de identificación.

Como bien ha sido indicado, en el momento de acercamiento y reconocimiento se pretende comprender la situación de la víctima, su familia o comunidad, así como el alcance de las acciones que desde los equipos psicosociales se pueden adelantar a partir de:

1. La comprensión de los recursos de afrontamiento.
2. Afectaciones psicosociales identificadas.
3. Proyección futura.
4. Análisis de estrategias y acciones para la atención psicosocial.
5. Acciones propuestas de trabajo.

En cuanto al registro de la información, se han dispuesto los siguientes instrumentos de seguimiento y monitoreo:

- FICHA PAP 010 Registro General para Acercamiento y Reconocimiento Adultos. Aplica para las tres modalidades de atención (individual, familiar y comunitaria)
- FICHA PAP 011 Registro Acercamiento y Reconocimiento Técnica Individual Grupal Adultos
- FICHA PAP 012 Registro para Acercamiento y Reconocimiento Modalidad Individual Niños, Niñas y Adolescentes NNA
- FICHA PAP 013 Registro para Acercamiento y Reconocimiento Modalidad Individual Grupal Niños, Niñas y Adolescentes NNA

3.1.4. Inicio de los planes de trabajo concertados

Con base en el insumo aportado en el momento de Acercamiento y Reconocimiento, se da continuidad al proceso de atención llevando a cabo acciones dirigidas a apoyar los

procesos de mitigación de daños e impactos que los hechos de violencia han generado en la población víctima. Para ello, la Estrategia de Atención Psicosocial tiene diseñadas

una serie de Orientaciones Metodológicas por modalidad de atención que se presentan de manera resumida en el apartado 3.2 del presente documento y de manera detallada en los volúmenes de cada modalidad que se encuentran adjuntos al marco conceptual. En cuanto al registro de la información relativa a este momento de la atención, se han dispuesto unos instrumentos de seguimiento y monitoreo que incluyen el momento de cierre y seguimiento de la atención:

- FICHA PAP 020 Registro General para Atención, Seguimiento y Cierre para Adultos y NNA. Aplica para las tres modalidades de atención (individual, familiar y comunitaria)
- FICHA PAP 021 Atención, Seguimiento y Cierre Técnica Individual – Grupal para Adultos y NNA

- FICHA PAP 030 Registro General de Asistencia

En estos instrumentos se describen las acciones llevadas a cabo en cada sesión de atención y los logros o cambios observados o reportados por la víctima, su familia o comunidad. Importante indicar que durante el desarrollo del proceso puede ocurrir que surja la necesidad de abordarse el caso desde otros niveles o temáticas de atención; estos cambios se realizarán teniendo en cuenta sus especificidades, criterios del equipo psicosocial y en acuerdo con las personas que se está atendiendo. Recuerde que, en particular para el trabajo con grupos étnicos, la concertación deberá registrarse bajo acta, consignando los cambios a los que haya lugar. Para el caso de la atención psicosocial a población étnica (pueblo gitano y comunidades negras, afrocolombianas, rai-zales y palenqueras) se debe tener en cuenta la estructura y fases de la IAP.

3.1.5. Valoración para el cierre

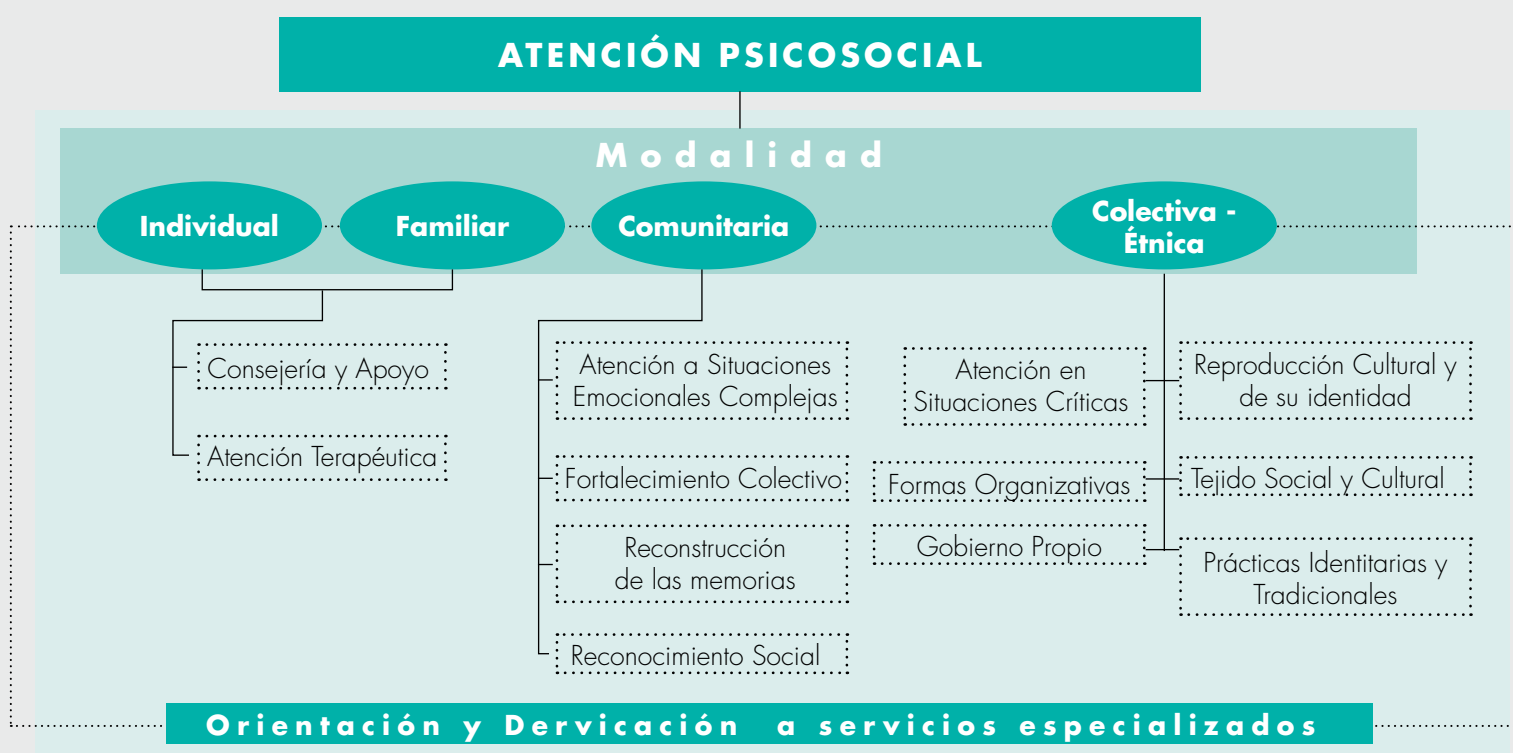
Cada acción requiere de un permanente seguimiento, que proporcionará información de acuerdo a los objetivos planteados, si se promueven cambios informados y observados en la dirección esperada o no y la manera en que estos cambios contribuyeron a mitigar el daño psicosocial y sufrimiento emocional producto de los hechos victimizantes. En estas condiciones se van construyendo las bases para concluir el trabajo de acompañamiento o bien replantear y redirigir las acciones a otros niveles o focos. Para este propósito se recomienda mantener comunicación con el/la asesor/a psicosocial en forma presencial o virtualmente de acuerdo a los recursos locales, con el propósito de tener oportunidad

para recibir acompañamiento técnico y revisión de situaciones que requieran el concurso de todo el equipo. En cuanto al registro de esta información, el instrumento de seguimiento y monitoreo es el mismo del momento de inicio de los planes de trabajo concertados, en razón a que tiene incluido un apartado específico para registro de la actividad de cierre y seguimiento:

- FICHA PAP 020 Registro General para Atención, Seguimiento y Cierre para Adultos y NNA. Aplica para las tres modalidades de atención (individual, familiar y comunitaria)

- FICHA PAP 021 Atención, Seguimiento y Cierre Técnica Individual - Grupal para Adultos y NNA
- FICHA PAP 030 Registro General de Asistencia

3.2. Modalidades de atención



Fuente: Minsalud (2016).

La Estrategia de Atención Psicosocial del Papsivi tiene definidas cuatro modalidades de atención. Tanto las modalidades de la atención como las orientaciones metodológicas diseñadas en cada una de ellas, responden a las dimensiones del daño psicosocial, las cuales no se configuran solamente en formas individuales, sino que también tienen expresiones familiares, comunitarias, colectivas y diferenciales:

- La dimensión individual refiere el daño moral, al buen nombre, el proyecto de vida, las lesiones físicas, emocionales y mentales;
- La dimensión familiar, en razón a cambios abruptos en los roles y estructuras familiares;
- La dimensión comunitaria está relacionada con los efectos del conflicto en el

tejido social, visto en el temor, la desconfianza, el individualismo y la eliminación del “oponente”, entre otros efectos.

- La dimensión colectiva, que incluye los daños ocasionados a comunidades, grupos poblacionales y sectores sociales que comparten una identidad colectiva¹.

3.2.1. Atención psicosocial en la Modalidad Individual

Comprende los procesos dirigidos a favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional que los hechos de violencia han generado en las víctimas. Esta modalidad de atención plantea la posibilidad de realizarse de manera individual propiamente dicha o en grupos cerrados sobre una temática específica.

Importante recordar que la concepción del ser humano se centra en la comprensión de ser un agente social en relación dialógica con su medio y, por la intersección de seis dimensiones de desarrollo (física, simbólico-cognitiva, emocional, comportamental, relacional y trascendental) y cuatro dimensiones existenciales (ser, tener, hacer y estar).

La estrategia cuenta con dos formas de atención para esta modalidad, de acuerdo a la severidad y complejidad del daño psicosocial:

- **Consejería y Apoyo:** acciones dirigidas a problemáticas en las que si bien se mantiene un nivel de funcionamiento y participación social, se requiere de apoyo de carácter preventivo.
- **Atención Terapéutica:** procesos dirigidos a la estabilización emocional cuando han ocurrido circunstancias de violencia actual o pasada que ocasionan alguna forma de crisis.

3.2.2. Atención psicosocial en la Modalidad Familiar

En esta modalidad de atención es central comprender la familia desde una noción plural, amplia, diversa, no asociada únicamente al vínculo matrimonial, ya que puede tomar di-

versas formas, según los grupos culturalmente diferenciados en donde se releva el derecho de las personas a que configuren sus opciones para establecer una familia de manera libre.

¹ NOTA: Las orientaciones colectivas dirigidas a la Atención Psicosocial para el pueblo gitano y las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en este momento, no hacen parte de los documentos que integran la atención psicosocial, ello debido a que se requiere una consulta previa con estas comunidades. La descripción incluida es con fines informativos y de preparación para los equipos psicosociales.

Así, al comprender a las víctimas del conflicto armado en un sistema familiar y a este como un sistema vincular dinámico, cambiante y depositario de funciones de protección, apoyo, reconocimiento, aceptación y construcción de identidad, se reconoce que en el marco del conflicto armado, dicho sistema se puede afectar. Por esto, puede haber diferentes formas de expresión o configuración del daño psicosocial y del sufrimiento emocional, por los hechos acontecidos directamente sobre uno o más integrantes del núcleo familiar.

Es así como en el marco de la Estrategia se hace necesario brindar atención psicosocial a las víctimas, junto con los integrantes de su familia, procurando la reestructuración y fortalecimiento de los vínculos y las funciones de protección y apoyo que esta tiene.

Siguiendo la estructura de la modalidad de atención individual, la estrategia cuenta con dos formas de atención en lo familiar, de acuerdo a la severidad y complejidad del daño psicosocial:

- **Consejería y Apoyo:** acciones dirigidas a problemáticas en las que si bien se mantiene un nivel de funcionamiento y participación social, se requiere de apoyo de carácter preventivo.
- **Atención Terapéutica:** procesos dirigidos a la estabilización emocional cuando han ocurrido circunstancias de violencia actual o pasada que ocasionan alguna forma de crisis.

3.2.3. Atención psicosocial en la Modalidad Comunitaria

En la modalidad comunitaria se reconoce que en el marco del conflicto armado las personas víctimas han tenido daños en los vínculos con sus redes de apoyo, deteriorándose así el tejido social que constituye su comunidad.

Así, al comprender a las víctimas del conflicto armado como seres sociales y parte de un sistema comunitario y a este como vincular dinámico, cambiante y de desarrollo espiritual, cultural, político, social, económico y solidario, se reconoce que en el marco del conflicto armado dicho sistema se puede afectar. Por esto, puede haber diferentes formas de expresión o configuración del daño psicosocial y del sufrimiento emocional, desde una perspectiva relacional, vincular y de tejido sociocultural de las víctimas individualmente consideradas.

Por lo anterior, para la atención psicosocial en la modalidad comunitaria, la estrategia cuenta con cuatro niveles: Atención a Situaciones Emocionales Complejas, Fortalecimiento Colectivo, Reconstrucción de las Memorias y Reconocimiento Social.

- **Atención en Situación Emocionales Complejas:** las acciones se dirigen fundamentalmente a atender la crisis, apoyar la elaboración colectiva del duelo, afrontar el miedo y generar condiciones de cuidado y protección.
- **Fortalecimiento Colectivo:** la atención psicosocial para el fortalecimiento colectivo.

- **Reconstrucción de las Memorias:** las actividades de reconstrucción de las memorias se orientan hacia el reconocimiento o la elaboración de procesos que permiten a los colectivos mantener tanto el recuerdo de los hechos violentos como las acciones de afrontamiento que han sido definitivas para poder realizar procesos de reconstrucción del lazo social.
- **Reconocimiento Social:** en este grupo se ubican las acciones que pretenden establecer un marco amplio de comprensión de la violencia del conflicto armado; se orientan hacia el daño que se manifiesta en la estigmatización de las víctimas y sus organizaciones.

3.2.4. Atención psicosocial en la Modalidad Colectiva Étnica para el pueblo gitano y las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras

En esta modalidad de atención es fundamental comprender el impacto colectivo sobre las estructuras tradicionales, socioeconómicas, culturales y organizativas de estos grupos étnicos. Asimismo, es importante entender que la dimensión colectiva de los grupos étnicos no solamente determina su carácter colectivo en términos de garantía de sus derechos fundamentales, sino también en la configuración de sus cosmologías y del entendimiento del mundo en tanto su relación con este supone una integralidad (de todos los elementos materiales e inmateriales) y un engranaje social y cultural específico.

Siguiendo la estructura de la modalidad de atención individual y familiar, esta modalidad cuenta con las siguientes formas de atención:

- **Atención colectiva de situaciones críticas:** acciones que permitan atender de manera conjunta y desde lo cultural las situaciones de crisis, el apoyo para la elaboración colectiva del duelo, el afrontamiento del miedo y la generación y fortalecimiento (en el caso de que existan) de las respuestas comunitarias propias para el cuidado y la protección.
- **Fortalecimiento de la capacidad para la reproducción cultural y la conservación y transmisión intergeneracional de su identidad:** acciones destinadas al fortalecimiento de mecanismos culturales y de afrontamiento, además de la historia propia de su cultura, con el ánimo de realizar procesos de reconstrucción del tejido social y cultural.
- **Fortalecimiento de sus formas organizativas y del gobierno propio:** acciones orientadas al fortalecimiento de las estructuras políticas propias y otras formas de organización colectiva, así como las organizaciones participativas y/o culturales.
- **Fortalecimiento del tejido social y cultural:** acciones que contengan mecanismos para la ruptura de estructuras de discriminación o exclusión social y que favorezcan los vínculos interculturales.
- **Fortalecimiento de prácticas identitarias y tradicionales:** acciones que incidan en la construcción de la historia de los grupos étnicos. Esto no solo para registrar y afrontar colectivamente los hechos vio-

lentos, sino también para construir conjuntamente la historia de su propia cultura,

con el ánimo de realizar procesos de reconstrucción del tejido social y cultural.

3.2.5. Orientación y derivación a servicios especializados²

Se entiende como aquellas acciones dirigidas a la identificación de situaciones que pueden rebasar el ámbito del acompañamiento por su severidad o especificidad, por lo que se requiere atención especializada. Dicha orientación y derivación se puede realizar desde cualquiera de las modalidades de atención psicosocial. La estrategia cuenta con las siguientes orientaciones específicas:

- Orientación y derivación a salud mental por violencia sexual y violencia basada en género en el marco del conflicto armado.
- Orientación y derivación a servicios de salud mental por trastornos depresivos severos.
- Orientación y derivación a servicios de salud mental por trastorno por estrés postraumático.
- Orientación y derivación a servicios de salud mental por episodios o trastornos psicóticos.

- Orientación y derivación a servicios de salud mental por riesgo e intentos de suicidio.
- Orientación y derivación a servicios de salud mental por identificación de adicciones (Alcohol / SPA).
- Orientación y derivación a servicios de salud mental por síntomas de disfunción familiar: enuresis, encopresis, anorexia, bulimia.
- Orientación y asesoría en el acceso a otros servicios de salud.
- Orientación y asesoría en el acceso a otros sectores o entidades.
- Orientación y derivación a servicios de salud por maltrato infantil.

La Ficha de Remisión a otros Servicios es la PAPO40.

² Esta acción se puede realizar desde cualquiera de las modalidades de atención psicosocial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia de la ONU para los Refugiados - ACNUR. (22 de junio de 2006). *Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*. Recuperado de: <http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/BDL/2011/7567>

Andrade, J. (2008). Efectos psicopatológicos del conflicto armado colombiano en familias en situación de desplazamiento forzado reasentadas en el municipio del Cairo en el año 2008. *Orbis, Revista Científica de Ciencias Humanas*, 7(20), 111-114.

Asfaddes (2003). *Veinte años de historia y lucha. Asfaddes con todo el derecho*. Bogotá: Rodríguez Quito Editores.

Association for Women's Rights in Development (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. *Derechos de las mujeres y cambio económico*, 9. Recuperado de: http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/21639/1/2_awid_interseccionalidad.pdf

Becker, D. & Díaz, M. (1998). The social process and the transgenerational transmission of trauma in Chile. En Danieli (ed.), *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*. New York: Plenum Press.

Bello, M. N. (ed.). (2014). *Aportes teóricos y metodológicos para la valoración de los daños causados por la violencia*. Bogotá: Centro Nacional de Memoria Histórica.

_____. (ed.). (2011) *El daño desde el enfoque psicosocial*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

_____. (2009). Violencia política en Colombia y trabajo psicosocial: Aportes conceptuales y metodológicos. En *Acompañamiento psicosocial en contextos de violencia sociopolítica*. Bogotá: Antropos.

Berinstein, M. (2012). *Acompañar los procesos de las víctimas*. Bogotá: Fondo de Justicia Transicional.

_____. (2007). *Manual sobre perspectiva psicosocial en la investigación de Derechos Humanos*. Bilbao: Hegoa.

- _____. (2004). Reflexiones sobre los enfoques y modelos en el trabajo psicosocial. En *Enfoques y metodologías de atención psicosocial en el contexto del conflicto sociopolítico colombiano*. Bogotá: Terre des Hommes.
- Biedermann, N. (1991). *Detenidos desaparecidos: consecuencias para la segunda generación*. II Seminario de la Región del Maule: Derechos Humanos, Salud Mental, Atención Primaria: Desafío Regional. Recuperado de: <http://www.cintras.org/textos/libros/libro%20linares/ddcosecuenciasegundageneracion.pdf>
- Borrell, I. & Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clínica*, 119(5), 175-179.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G (2003). *Lealtades invisibles: Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Boxer, P.; Sloan-Power, E.; Mercado, I. & Schappell A. (2012). Coping with stress, coping with violence: Links to mental health outcomes among at-risk youth. *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment*, 34(3), 405-414. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3446684/>
- Blanco, M. (2011) El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5-31. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>
- Centro Nacional de Memoria Histórica (2015). *Aniquilar la diferencia. Lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en el marco del conflicto armado colombiano. Informe Bogotá*. Recuperado de: <https://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2015/aniquilar-la-diferencia/aniquilar-la-diferencia.pdf>
- _____. (2013). ¡Basta ya! Colombia: memorias de guerra y dignidad. Informe general Grupo de Memoria Histórica. Bogotá: CNMH. Recuperado de: <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/bastaYa/basta-ya-colombia-memorias-de-guerra-y-dignidad-2016.pdf>
- Campo, A.; Oviedo, H. C. & Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 177-185. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80635719002.pdf>
- Campos, Y. (2003). *El Baile Rojo. Memoria de los silenciados*. [documental]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=9vbG4rUN9M>
- Cancillería de Colombia (18 de diciembre de 1979). *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer*. Recuperado de: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0031>

- Castro, J. A. (2004). Pedagogía de la corporeidad y potencia humano. *Educación Física y Deporte*, 23(1), 7-17.
- Céspedes, L. M. (2010). La violencia sexual en contra de las mujeres como estrategia de despojo de tierras en el conflicto armado colombiano. *Estudios Socio-Jurídicos*, 12(2), 273-304. Recuperado de: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/sociojuridicos/article/view/1372>
- Colombia Diversa (2015). *Cuando la guerra se va, la vida toma su lugar. Informe de derechos humanos de lesbianas, gay, bisexuales y personas trans en Colombia*. Recuperado de: <http://colombiadiversa.org/colombiadiversa/documentos/informes-dh/colombia-diversa-informe-dh-2013-2014.pdf>
- Comisión Colombiana de Juristas. (2007). *Principios internacionales sobre impunidad y reparaciones*. Recuperado de: http://www.coljuristas.org/documentos/libros_e_informes/principios_sobre_impunidad_y_reparaciones.pdf
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2005). *Memorando sobre Reparaciones*. Washington: CIDH.
- _____. (1999). *Convención interamericana para la eliminación de todas la formas de discriminación contra las personas con discapacidad*. Recuperado de: http://apw.cancilleria.gov.co/tratados/AdjuntosTratados/064dd_OEA-1999%20DISCAPACIDAD.PDF
- _____. (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará"*. Washington: CIDH.
- Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (2007). *Recomendación de criterios de reparación y de proporcionalidad restaurativa*. Recuperado de: http://www.acnur.org/index.php?id=837&sHF=1&tx_news_pi1%5Bnews%5D=4273&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=1570beec142cd09225cbbabe0551eaf8
- Congreso de Colombia (2015). *Plan Nacional de Desarrollo 2011-2018*. [Ley 1753 de 2015]. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=61933>
- _____. (3 de junio de 2015). *Ley 1752 de 2015. DO 49.581*. Recuperado de <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/101804/122851/F324834207/LEY%201752%20COLOMBIA.pdf>
- _____. (29 de abril de 2013). *Estatuto de Ciudadanía Juvenil*. [Ley 1622 de 2013]. Recuperado de: <http://www.colombiajoven.gov.co/atencionaljoven/Documents/estatuto-ciudadania-juvenil.pdf>

- _____ (27 de febrero de 2013). *Ley Estatutaria de los Derechos de las Personas con Discapacidad*. [Ley 1618 de 2013]. Recuperado de: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201618%20DEL%2027%20DE%20FEBRERO%20DE%202013.pdf>
- _____ (21 de enero de 2013). *Ley de Salud Mental*. [Ley 1616 de 2013]. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=51292>
- _____ (10 de junio de 2011). *Ley General de Víctimas*. [Ley 1448 de 2011]. DO: 48.096. Recuperado de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1448_2011.html
- _____ (8 de noviembre de 2006). *Código de Infancia y Adolescencia*. [Ley 1098 de 2006]. Recuperado de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html
- _____ (25 de julio de 2005). *Ley de Justicia y Paz*. [Ley 975 de 2005]. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=17161>
- _____ (23 de agosto de 1993). Ley 70 de 1993. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=7388>
- Consejo de Estado (28 de agosto de 2014). *Referentes para la Reparación de Perjuicios Inmateriales*. Recuperado de: <http://bu.com.co/sites/default/files/documentos/consejo-de-estado-sala-de-lo-contencioso-administrativo-seccion-tercera-documento-final-aprobado-mediante-acta-de-28-de-agosto-de-2014.pdf>
- _____ (11 de julio de 2013). Sentencia 2001-01932 de 2013. [MP Jaime Orlando Santofimio Gamboa]. Recuperado de: http://legal.legis.com.co/document?obra=jurcol&document=jurcol_e60ebf6f00da01cee0430a01015101ce
- Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento - Codhes (2013). La crisis humanitaria en Colombia persiste. El Pacífico en disputa. Informe de desplazamiento forzado 2012. *Documentos Codhes*, 26. Recuperado de: <http://convergenciacoa.org/wp-content/uploads/2017/07/310513-Informe.pdf>
- Corporación AVRE (2009). *Suroccidente colombiano: Identidad cultural y género en el acompañamiento psicosocial y en salud mental Bogotá*. Bogotá: Corporación AVRE. Recuperado de: http://corporacionavre.org/wp-content/uploads/2015/03/libro_sistematizacion_baja2.pdf
- Corte Constitucional (2015). *Constitución Política de Colombia*. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

- _____. (30 de noviembre de 2011). *Ley Antidiscriminación*. [Ley 1482 de 2011]. Recuperado de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1482_2011.html
- _____. (26 de julio de 2011). Sentencia C-577 de 2011. [MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo]. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/C-577-11.htm>
- _____. (2 de febrero de 2010). Sentencia T-045 de 2010. [MP María Victoria Calle Correa]. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-045-10.htm>
- _____. (26 de enero de 2009). Auto 006 de 2009. [MP Manuel José Cepeda Espinosa]. Recuperado de: <http://portalterritorial.gov.co/apc-aa-files/40743db9e8588852c19cb285e420affe/auto-006-de-2009.pdf>
- _____. (14 de abril de 2008). Auto 092 de 2009. [MP Manuel José Cepeda Espinosa]. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2008/a092-08.htm>
- _____. (22 de enero de 2004). Sentencia T-025 de 2004. [MP Manuel José Cepeda Espinosa]. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-025-04.htm>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (5 de julio de 2004). *Caso 19 Comerciantes Vs. Colombia*. Recuperado de: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_109_esp.pdf
- _____. (1997). *Caso Loayza Tamayo vs. Perú*. Recuperado de: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_33_esp.pdf
- Cortés, J.A. (2007). *Enfoque diferencial en la política de atención integral a la población desplazada, una lectura sobre las políticas interculturales*. [Primer Encuentro Internacional "La perspectiva de la interculturalidad: reflexiones y testimonios desde América Latina"]. Recuperado de: http://www.academia.edu/5837558/ENFOQUE_DIFERENCIAL_EN_LA_POLÍTICA_DE_ATENCIÓN_INTEGRAL_A_LA_POBLACIÓN_DESPLAZADA_UNA_LECTURA SOBRE LAS POLÍTICAS INTERCULTURALES
- Departamento Nacional de Estadística – DANE (2005). *Censo General Colombia 2005*. Recuperado de: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-portema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>
- Díaz, C.; Sánchez, N. C. & Uprimny, R. (eds.). (2009). *Reparar en Colombia: los dilemas en contextos de conflicto, pobreza y exclusión*. Bogotá: Centro Internacional para la Justicia Transicional (ICTJ) y Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad (DeJusticia).

- Díaz, M. (1995). Familia y represión política: trauma y contexto social: consecuencias transgeneracionales. *Proposiciones*, 26, 208-219.
- Elder, G. (1991). Lives and social change. En Walter Heinz (ed.). *Theoretical Advances in Life Course Research. Status Passages and the Life Course*. Alemania: Weinheim Student Verlag.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Equipo técnico del Comité ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (2016). Lineamientos para la inclusión de la primera infancia, la infancia y la adolescencia en los planes territoriales de desarrollo. Recuperado de: http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/2016/Paginas/16020_Lineamientos-para-la-inclusion-de-la-primera-infancia-la-infancia-y-la-adolescencia-en-los-planes-territoriales-d.aspx
- Esguerra, C. & Bello, A. Interseccionalidad y políticas públicas LGBTI en Colombia: usos y desplazamientos de una noción crítica. *Revista de Estudios Sociales*, 49.
- Fals Borda, O. (1985). La investigación: Obra de los trabajadores. *Aportes*, 20, p. 9-16.
- Fáundez XCM (2010). Aproximaciones al estudio de la Transmisión Transgeneracional del Trauma Psicosocial. *Revista de Psicología*; 19(2), p. 31-54. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/264/26416966002.pdf>
- Forero, A. (2015). *Orientaciones metodológicas para la atención psicosocial individual, familiar y comunitaria*. Versión 3.
- Felsen, I. (1998). Transgenerational transmission of effects of the Holocaust: The North american Research Perspective. En Y. Danieli. *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*. Recuperado de: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4757-5567-1_3
- Fule, C. & Pérez, S. (2007). *Pensamiento Penal. Imprescriptibilidad de la acción penal en de Delitos contra la integridad sexual de menores de edad*. Recuperado de: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/09/doctrina41997.pdf>
- Gómez, M. P. & Montoya, A. (2007) *Verdad Justicia y Reparación. Colombia ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Bogotá: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Gómez, O. (ed.) (2006). *Aspectos psicosociales de la reparación integral*. Recuperado de: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/violencia-y-cambio-politico/justicia-verdad-y-reparacion/318-aspectos-psicosociales-para-la-reparacion-integral/file>

- González, D. (2009). Apuntes sobre la reparación judicial en el marco de la Ley de Justicia y Paz. En D. González, F. Perdomo & C. Mariño. *Reparación judicial, principio de oportunidad e infancia en la Ley de Justicia y Paz*. Bogotá: GTZ.
- Gonçalves, L. (2004). *Cuerpo y subjetividades contemporáneas. Clínica bioenergética y esquizoanálisis*. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/21575119/Cuerpo-y-Subjetividades-Contemporaneas-Libro-Luis-Goncalvez>
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2007). *Atención integral a víctimas de tortura en procesos de litigio. Aportes psicosociales*. San José de Costa Rica: IIDH. Recuperado de: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/738-atencion-integral-a-victimas-de-tortura-en-procesos-de-litigio-impacto-en-el-sistema-interamericano/file>
- Inter-Agency Standing Committee – IASC (2007). *Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes*. Ginebra: IASC.
- Jiménez, W. (2007). *El enfoque de los Derechos Humanos y las políticas públicas*. Recuperado de: <http://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/346/CienciasSocialesyHumanas6128.pdf?sequence=1>
- Jong, K. de (2011). *Psychosocial and mental health interventions in areas of mass violence*. Amsterdam: Médecins Sans Frontières - Operational Centre Amsterdam.
- Lansdown, G. (2004). La participación y los niños más pequeños. En: *La participación en la primera infancia ¿Retórica o una creciente realidad? Espacio para la infancia*.
- Madariaga, C. (s.f.). *Daño transgeneracional en Chile. Apuntes para una conceptualización*. Recuperado de: <http://www.cintras.org/textos/reflexion/r30/dano%20transgeneracional%20en%20chile.pdf>
- Max-Neef, A. (1998). *Desarrollo a escala humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Montevideo: Nordan-Comunidad.
- Meertens, D. (2012). *Género, desplazamiento y derechos*. Recuperado de: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/232/Unidad_3/DonnyMeertens.pdf
- Médicos Sin Fronteras (2013). *Las heridas menos visibles: Salud Mental, violencia y conflicto armado en el sur de Colombia*. Recuperado de: http://www.msf.es/sites/default/files/adjuntos/Informe-Colombia_Junio-2013.pdf
- Migraciones CMdSyPSyOlpl (2016). *Recomendaciones a la implementación de las Medidas de Rehabilitación como Política Pública de Reparación Integral*.

Miguel, F. M. de (1993). La IAP un paradigma para el cambio social. *Documentación Social*, 92, 91-108.

Ministerio de Cultura (2014). *Caracterización Comunidad Raizal*. Recuperado de: <http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/comunidades-negras-afrocolombianas-raizales-y-palenqueras/Documents/Caracterizaci%C3%B3n%20comunidad%20Raizal.pdf>

Ministerio de Justicia y del Derecho. (20 de diciembre de 2011). Decreto 4800 de 2011. Recuperado de: <http://www.unidadvictimas.gov.co/es/decreto-4800-de-2011/13108>

Ministerio de la Protección Social (2009). *Enfoque psicosocial en la atención a la población desplazada, confinada o en riesgo*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social - Organización Panamericana de la Salud - Universidad Tecnológica de Pereira. Recuperado de: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=240-enfoque-psicosocial-en-la-atencion-a-la-poblacion-desplazada-confinada-o-en-riesgo&Itemid=688

_____ (2007). *Política Nacional del Campo de la Salud mental. Documento - propuesta para discusión y acuerdos*. [en línea]. Recuperado de: <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2013/05/Pol%C3%ADtica-Nacional-del-Campo-de-la-Salud-Mental-versi3n-final-2.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). *Sala situacional de personas con discapacidad*. Recuperado de: <https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/ESTADISTICAS/Sala-situacional-discapacidad-Nacional-agosto-2015.pdf>

_____ (2013). *Anexo 1. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas. Documento Interno*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de Promoción Social.

_____ (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

_____ (29 de junio de 2012). *Política pública nacional para las familias colombianas 2012-2022*. Recuperado de: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/CBA649DA5EBF221205257BF1007B87B8494/\\$FILE/APolitica_Publica_Familias_Colombianas_2012_2022_\(1\).pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/CBA649DA5EBF221205257BF1007B87B8494/$FILE/APolitica_Publica_Familias_Colombianas_2012_2022_(1).pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social & Colciencias (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. Bogotá: Javegraf.

- Ministerio de Salud y Protección Social & Organización Internacional para las Migraciones - OIM. (2011). *Protocolo de abordaje psicosocial para la adopción de medidas de atención integral, atención y acompañamiento psicosocial a las víctimas del conflicto armado*. Recuperado de: <http://corporacionvinculos.org/home/wp-content/uploads/2013/02/Anexo-2.-Estandares-de-calidad-exigibles-para-la-implementacion-del-Protocolo.pdf>
- Ministerio del Interior. (9 de diciembre de 2011). *Decreto 4634 de 2011*. Recuperado de: <http://www.unidadvictimas.gov.co/es/enfoques-diferenciales/decreto-4634-de-2011/426>
- _____. (9 de diciembre de 2011). *Decreto 4635 de 2011*. Recuperado de: <http://www.unidadvictimas.gov.co/es/enfoques-diferenciales/decreto-4635-de-2011/427>
- Mogollón, A.; Vásquez, M. & García, M. (2003). *Necesidades en salud de la población desplazada por el conflicto armado en Bogotá*. Revista Española de Salud Pública, 77(2), 257-266.
- Montero, M. (1998). *La comunidad como objetivo y sujeto de la acción social*. En M. Gonzales A. (coord.). *Psicología Comunitaria: fundamentos y aplicaciones*. Madrid: Síntesis.
- Mosquera, C. & León, R.E. (2013). *Contradicciones discursivas en procesos de intervención social diferencial a la diversidad étnico-racial negra en programas sociales en Colombia*. Revista Ciencias Sociales, 12, 23-52.
- Murillo, P. E. (2010). *Las medidas de acción afirmativa o medidas especiales: para reparar las injusticias históricas y la discriminación*. Recuperado de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cOQ6yRHGCzwj:s5b33cdf930697ef6.jimcontent.com/download/version/1460337976/module/9570648452/name/Las%2520medidas%2520de%2520acci%25C3%25B3n%2520afirmativa%2520o%2520medidas%2520especiales%2520para%2520reparar%2520las.pdf+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>
- Musitu, G.; Herrero, J.; Cantera, L. & Montenegro, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Barcelona: UCO.
- Navarro, S; Pérez, P. & Kernaj, F. (2011). *Consenso mundial de principios y normas mínimas sobre trabajo psicosocial en procesos de búsqueda e investigaciones forenses para casos de desapariciones forzadas, ejecuciones arbitrarias o extrajudiciales*. Recuperado de: <http://www.hchr.org.co/publicaciones/libros/normas%20minimas%20NRJ%20FINAL.pdf>
- Observatorio de Salud Urbana Guatemala (2013). *Salud mental. Aproximaciones teórico-prácticas*. Recuperado de: <http://www.muniguate.com/images/2014/user01/0403/saludmentaldoc.pdf>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas. (16 de diciembre de 2005). *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*. [Resolución 60/147]. Recuperado de: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/RemedyAndReparation.aspx>

_____. (15 de diciembre de 1989). *Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, destinado a abolir la pena de muerte*. Recuperado de: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/2ndOPCCPR.aspx>

_____. (20 de noviembre de 1989) *Convención sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

_____. (10 de diciembre de 1984). *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*. Recuperado de: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx>

_____. (16 de diciembre de 1966). *Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Recuperado de: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/OPCCPR1.aspx>

_____. (16 de diciembre de 1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Recuperado de: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

_____. (21 de diciembre de 1965). *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*. Recuperado de: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>

Organización de Estados Americanos - OEA (2013). *Convención interamericana contra el racismo, la discriminación racial y formas conexas de intolerancia*. Recuperado de: http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-68_racismo.pdf

_____. (1994). *Convención interamericana sobre desaparición forzada de personas*. Recuperado de: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/desaparicion.asp>

_____. (s.f.). *Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sidie/contenido/imagesContenido/TICIPSANTORTURA.pdf>

Organización de Naciones Unidas - ONU (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Organización Internacional para las Migraciones – OIM (2015). *Guión herramientas performativas*.

Organización Mundial de la Salud (2013). *Salud Mental: Un estado de Bienestar*. Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

_____. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Recuperado de: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud – CIF*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud - OPS (2002). *Protección de la Salud Mental en Situaciones de Desastres y Emergencias*. Cap. III, sección 3.5.

Procuraduría General de la Nación - ASDI (2009). *Valoración de los programas oficiales de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado interno en Colombia*. Recuperado de: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/violencia-y-cambio-politico/justicia-verdad-y-reparacion/431-valoracion-de-los-programas-oficiales-de-atencion-psicosocial-a-las-victimas-del-conflicto-armado-in/file>

Procuraduría General de la Nación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Unicef (2006). *Municipios y departamentos por la infancia y la adolescencia. Orientaciones para la acción territorial*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/colombia/pdf/Infanciayadolescencia.pdf>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD (2004). *Cómo elaborar una estrategia de género para una Oficina de País*. San Salvador: PNUD.

PRO-ROM(s.f.). *El pueblo rrom en Colombia*. Recuperado de: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/articles-84463_archivo.pdf

Puig, G. & Rubio, L. (2013). *Manual de resiliencia aplicada*. Barcelona: Gedisa.

Rebolledo, O. & Rondón, L. (2010). *Reflexiones y aproximaciones al trabajo psicosocial con víctimas individuales y colectivas en el marco del proceso de reparación*. *Revista de Estudios Sociales*, 2010(36), 40-50. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/815/81514696004/>

Rodríguez, A. (2014). *Trabajo psicoterapéutico en trauma y emociones complejas. Lectura básica*. [Material de trabajo en el Diplomado en Intervenciones Psicosociales para Víctimas de Conflicto Armado]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, PIUPC.

- Rodríguez, A. L. (2009). Acción sin daño y reflexiones sobre prácticas de paz. En M. N. Bello (ed.). *El daño desde el enfoque psicosocial*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Rosenthal, G. & Völter, B. (1998). Three generations within Jewish and non-Jewish German Families after the Unification of Germany. En Yael Danieli (ed.). *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum Press. Recuperado de: http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/5686/ssoar-1998-rosenthal_et_al-three_generations_in_jewish_and.pdf?sequence=1
- Ruiz, S. (s.f.). *Niño con un fusil de palo en la espalda*. Bogotá: Fundación Dos Mundos.
- Sánchez, B. E. (1998). *Justicia y pueblos indígenas de Colombia*. Bogotá: Unibiblos.
- Segura, S. (2010). Impacto del conflicto armado interno en la familia colombiana. *Estudios en Derecho y Gobierno*, 3(2), 47-63.
- Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada - SNAIPD. (2010). *Informe del Gobierno Nacional a la Corte Constitucional sobre la superación del estado de cosas inconstitucional declarado mediante la Sentencia T-025 de 2004*. Recuperado de: http://www.acnur.org/t3/uploads/media/COI_2813.pdf
- Tejada, A. (2005). Agenciación humana en la teoría cognitivo social: Definición y posibilidades de aplicación. *Pensamiento Psicológico*, 1(5), 117-123.
- UN Practitioners' Portal on Human Rights Based Approaches to Programming (s.f.). *The Human Rights Based Approach to Development Cooperation: Towards a Common Understanding Among UN Agencies*. Recuperado de: <http://hrbaportal.org/the-human-rights-based-approach-to-development-cooperation-towards-a-common-understanding-among-un-agencies>
- Unesco (2008). *Declaración universal de derechos humanos*. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001790/179018m.pdf>
- Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. (2016). *Enfoque psicosocial en los procesos de búsqueda de las personas desaparecidas forzadamente*. [Presentación realizada en sesión de trabajo en el Ministerio de Salud y Protección Social].
- _____. (2015). *Guía para la orientación a víctimas del conflicto armado desde el enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género. Guía para servidores públicos*. Recuperado de: <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/guiaparaservidorespublicoslgbti.pdf>
- _____. (2013). *Protocolo Estrategia de Recuperación Emocional Dime -Dignidad y Memoria- para Jóvenes y Adolescentes* [Documento sin publicar].

_____ (2013). *Enfoque psicosocial en la reparación integral*.

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, Usaid & Organización Internacional para las Migraciones - OIM (2014). Elementos para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención, asistencia y reparación a las víctimas. Recuperado de: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/Documentos/Elementos%20para%20la%20incorporacion%20del%20enfoque%20psicosocial%20en%20la%20atencion,%20asistencia%20y%20reparacion.pdf>

_____ (s.f.). *Mujeres y conflicto armado*. Recuperado de: <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/mujeres.PDF>

_____ (s.f.). *Lineamientos para la implementación del Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género en las Direcciones Territoriales*. Recuperado de: <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/lineamientosinstrumentalizaciondemodeloconenfoquediferencialydegenero.pdf>

_____ (s.f.). *Personas mayores*. Recuperado de: https://rni.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/Documentos/CARTILLA_VEJEZ.PDF

Vera, B; Carbelo, B. & Vecina, M. L. La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49.

Valcárcel, M. (2006). *Génesis y evolución del concepto y enfoque sobre el desarrollo*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/71583949/Genesis-y-Evolucion-Del-Concepto-de-Desarrollo>

Villa, J. D. (2012). *La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: ¿podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica?* *Agora*, 12(2), 349-365.

Viveros, E. F. (2007). Aproximaciones al concepto de familia en desarrollo familiar. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 10(15), 25-32.

Viveros, M.; Urrea, F. & Wade, P. (2008). *Raza, etnicidad y sexualidades. Ciudadanía y multiculturalismo en América Latina*. Bogotá: Centro de Estudios Sociales, Universidad Nacional de Colombia.

White, M. & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

