

Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición

**Oficina de Promoción Social
Ministerio de Salud y Protección Social**

Bogotá, D.C., julio de 2023

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

GONZALO PARRA GONZÁLEZ
Secretario General

ALEX RODRIGO ORDOÑEZ ARGOTE
Jefe de la Oficina de Promoción Social

Equipo MSPS

Clemencia Nieto Alzate
Coordinadora Grupo de
Asistencia y Reparación a Víctimas
Alex Ordoñez
Oficina de Promoción Social

Equipo Técnico
Constanza Clavijo Velasco
Guillermo Andrés Bastidas Beltrán

Ministerio de Salud y Protección Social

Equipo OIM

Ana Durán, Jefe de Misión.

Alessia Schiavon, Directora de Programas.

Camilo Leguizamo, Coordinador del Programa de Fortalecimiento Institucional para las Víctimas.

Jorge Mario Alvarez, Coordinador Adjunto del Programa de Fortalecimiento Institucional para las Víctimas.

Angela Prias, Gerente Operativa del Programa de Fortalecimiento Institucional para las Víctimas

Gabriela Becerra Parada, Equipo técnico.

Consultores

Catalina Buitrago, Paola Forero y Lina Patricia Henao Pérez¹.

Laura Alondra Cardoza, Alejandra Melo, Paula Andrea Martínez y María Alejandra Rojas².

Hernando Millán³.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM) - Misión en Colombia

Equipo Heartland Alliance International

Esteban Moreno, Director País.

Consultores

Saïd Eljach Beltrán, Andrea Orrego Echeverría y Angélica Vélez Fernández.

Heartland Alliance International - Colombia

¹ Apoyo gestionado a través de OIM-USAID

² Apoyo gestionado a través de OIM-USAID

³ Apoyo gestionado a través de Heartland Alliance International y OIM-USAID

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

PRESENTACIÓN

La presente Estrategia se fundamenta en los lineamientos y orientaciones dados por el Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición [en adelante PNRPCNR] liderado de manera conjunta por el Ministerio de Salud y Protección Social [en adelante MSPS], la Agencia para la Reincorporación y la Normalización – ARN, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas – UARIV y el Centro Nacional de Memoria Histórica - CNMH, incorporando para su desarrollo metodológico las contribuciones, los procesos y los siete enfoques para la construcción de paz contenidos en el PNRPCNR.

La Estrategia enfatiza en los escenarios comunitarios con mayor afectación a causa del conflicto armado, reconoce la experiencia territorial y contribuye a la construcción de una paz estable y duradera. Busca convocar y trabajar de forma colaborativa con todos los grupos sociales presentes en el territorio: población víctima del conflicto armado, población civil, excombatientes en proceso de reincorporación a la vida civil, la institucionalidad territorial e integrantes activos de la Fuerza Pública. El trabajo se teje alrededor de procesos de convivencia y construcción de paz, basados en la interacción entre estos grupos.

Se parte del reconocimiento de los recursos que las comunidades han mantenido o desarrollado en medio de las dificultades que el conflicto armado ha traído a su territorio. Así mismo, busca fortalecer las capacidades territoriales, las iniciativas, los mecanismos propios que conduzcan a generar condiciones para la reconstrucción del tejido social, la convivencia, la reparación integral de las víctimas y la reincorporación de los excombatientes a la vida civil. De esta forma, se espera que, con el establecimiento de diálogos, acuerdos y relaciones de convivencia, se reduzca el riesgo de nuevos hechos de violencia social o política, contribuyendo a generar garantías de no repetición y que las acciones para la implementación aporten a los municipios herramientas para el fortalecimiento de la gobernanza y las estrategias locales de reconciliación.

De la misma manera, esta Estrategia parte del reconocimiento de los determinantes sociales de la salud estructurales e intermedios y, por tanto, su implementación constituye una acción de salud pública en el nivel de prevención y promoción que pretende afectar de manera positiva estos determinantes a través de la participación y a la luz de una articulación normativa e institucional del conjunto de las políticas del sector salud y transectoriales que le son pertinentes. En ese sentido, en el marco del proceso de Atención Integral en Salud y del PNRPCNR, la presente Estrategia retoma los referentes normativos de la política nacional de salud mental, el Plan Decenal de Salud Pública y los lineamientos que en el marco de la Reforma a la Salud se establezcan, la política pública nacional de discapacidad e inclusión social, la Ley 1448 de 2011 de víctimas y restitución de tierras y los documentos CONPES 3932 y 3931 de 2018 - Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final para la Construcción de una Paz Estable y Duradera y

política de reincorporación, respectivamente.

Es pertinente ubicar esta Estrategia en el contexto de justicia transicional y restaurativa por el que atraviesa Colombia. Si bien no tiene como objeto operar acciones de justicia restaurativa, ya que esta es una tarea que debe realizar el Sistema Integral para la Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición [en adelante SIVJRNR], aporta a la comprensión amplia de reparación, dado que la justicia restaurativa tiene una característica comunitaria en tanto busca restaurar a las víctimas por sus pérdidas, así como su sentido de pertenencia, reconocimiento y apoyo social, recobrar la dignidad del victimario, recuperar la participación de la comunidad en sus conflictos y reivindicar la armonía comunitaria a partir del sentimiento real de justicia (Tonche y Umaña, 2017, p. 227).

El presente documento, que describe la Estrategia, está dirigido a diversos actores interesados o encargados de los procesos de planeación, programación presupuestal, implementación operativa y estratégica, principalmente a: sector salud en sus entidades nacionales y territoriales, autoridades locales y de pueblos y comunidades étnicas, así como organizaciones sociales, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de cooperación internacional y profesionales encargados de la implementación de la misma. De igual forma, el presente documento cuenta con cuatro anexos: el primero, la Guía para la Territorialización de la Estrategia, dirigido a las entidades territoriales para la planeación y ejecución de la Estrategia; el segundo, las Herramientas pedagógicas y lúdicas para la construcción de espacios conversacionales, dirigido a los Equipos Facilitadores Municipales (EFM) donde se da la pauta metodológica y orientaciones para la implementación de las actividades y deberán ser adaptadas a las particularidades de cada contexto y territorio en que se desarrolle la Estrategia; tercero, los Lineamientos técnicos para la rehabilitación social comunitaria desde la pedagogía para la convivencia y no repetición, dirigido a los EFM para comprender las posibilidades de los procesos comunitarios alrededor de la convivencia; y por último, la Guía para la formación, dirigido a los profesionales formadores y el equipo coordinador donde se dan las pautas para la formación a los miembros de los EFM.

En el marco de los principios de concurrencia y subsidiariedad, la implementación de la Estrategia será responsabilidad de los distintos niveles de gobierno del sector salud: nacional, departamental y municipal y, por ende, en concordancia con lo estipulado en el Plan Marco de Implementación (PMI) requiere para su financiación del esfuerzo conjunto entre los niveles nacional y subnacional, el sector privado y la cooperación internacional. Así se determinan como fuentes de financiación las establecidas para la implementación del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera: 1. Sistema General de Participaciones, 2. Sistema General de Regalías, 3. Recursos de la cooperación internacional 4. recursos propios de las entidades territoriales, y 5. recursos del sector privado. En este sentido, la presente Estrategia cuenta con un Proyecto-Tipo (Anexo 2 de la Guía de Territorialización) que permitirá a las Entidades Territoriales gestionar recursos a cualquiera de las fuentes señaladas.

De este modo el Ministerio de Salud y Protección Social da cumplimiento con las obligaciones que se generaron en el marco del Acuerdo de Paz y en cabeza de la Oficina de Promoción Social se espera lograr la apropiación a nivel territorial de esta estrategia.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

Contenido

PRESENTACIÓN	5
ANEXOS.....	9
SIGLAS/ABREVIATURAS	10
INTRODUCCIÓN	11
Referentes normativos e institucionales	12
1. OBJETIVOS.....	13
1.1 General.....	13
1.2 Específicos	13
2. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN	13
2.1 Ontológico	13
2.2 Epistemológico	14
2.3 Ético-político	15
2.4 Metodológico	16
3. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	17
3.1 Acción comunitaria	17
3.2 Sufrimiento social	19
4. ENFOQUES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PAZ	21
5. METODOLOGÍA.....	24
5.1 Fase 1. Alistamiento Institucional.....	28
5.2 Fase 2. Conformación de los Grupos Sociales Diferenciados	31
5.3 Fase 3. Caracterización social participativa	33
5.4 Fase 4. Diseño participativo de los “mapas comunitarios para hacer camino”	39
5.5 Fase 5. Implementación de los mapas comunitarios para hacer camino	43
5.6 Fase 6: Cierre.....	45
6. PROCESOS TRANSVERSALES	46
6.1 Formación y cuidado del talento humano	46
6.2 Articulación institucional, derivación y corresponsabilidad.....	48
6.3 Monitoreo, seguimiento y valoración.....	53
7. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS	55

ANEXOS

Anexo 1. Guía para la territorialización de la Estrategia

Anexo 2. Herramientas pedagógicas y lúdicas para la construcción de espacios conversacionales

Anexo 3. Lineamientos técnicos para la rehabilitación social comunitaria desde la pedagogía para la convivencia y no repetición

Anexo 4. Guía para la formación a EAC

SIGLAS/ABREVIATURAS

ACUERDO FINAL	Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera
ARN	Agencia para la Reincorporación y la Normalización
CNMH	Centro Nacional de Memoria Histórica
ESTRATEGIA	Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición
EAC	Equipos para la Acción Comunitaria
ETCR	Espacios Territoriales de Capacitación y Reintegración
IAP	Investigación Acción Participativa
JEP	Jurisdicción Especial para la Paz
MAC	Mapeo de Actores Clave
MAITE	Modelo de Acción Integral Territorial
MINISTERIO O MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
NAR	Nuevas Áreas de Reintegración
NNA	Niñas, Niños y Adolescentes.
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
PAPSIVI	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas
PATR	Planes de Acción para la Transformación Regional
PDET	Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial
PMI	Plan Marco de Implementación
PNRPCNR	Plan Nacional para la Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición
RBC	Rehabilitación Basada en la Comunidad
SIVJRNR	Sistema Integral para la Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición
UARIV	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
ZOMAC	Zonas Más Afectadas por el Conflicto Armado

INTRODUCCIÓN

La Rehabilitación es comprendida desde el sector salud, como un proceso basado en acciones e interacciones para potenciar las capacidades mentales, físicas y sociales hacia el logro de la autonomía, la autodeterminación y la participación de las personas con discapacidad a través de dispositivos terapéuticos, educativos, sociales, entre otros. A su vez, la Rehabilitación Basada en la Comunidad se constituye como una herramienta de acción que reconoce el entorno y las capacidades institucionales y comunitarias a nivel territorial para el mejoramiento de la calidad de vida, requiriendo la manifestación de las necesidades por parte de la comunidad, la respuesta de la misma a través de la participación de sus integrantes y la disponibilidad de apoyos. (MSPS, 2014, pp. 34 y 36).

Estos planteamientos permiten dialogar, en un sentido más amplio con la rehabilitación psicosocial comunitaria a la luz de lo planteado en el punto 5 del Acuerdo Final; que tiene como fin contribuir al logro de la convivencia pacífica a través de:

“(…) generar proyectos de vida futuros en común, fortalecer la confianza entre los ciudadanos y en las instituciones, y lograr una convivencia pacífica restableciendo las relaciones de confianza entre las autoridades públicas y las comunidades, y promover la convivencia al interior de las comunidades incluyendo a las víctimas, a los ex integrantes de organizaciones paramilitares, a integrantes de las FARC-EP en proceso de reincorporación a la vida civil y también de terceros que hayan podido tener alguna participación en el conflicto (OACP, 2016, p. 181).

Por su parte, el PNRPCNR, define la rehabilitación psicosocial comunitaria como un proceso colaborativo y colectivo que contribuye a la mitigación del daño psicosocial, el sufrimiento emocional y el sufrimiento social. Implica la participación amplia y efectiva y la integración social de los diversos actores de la comunidad para la reconciliación, la convivencia pacífica, la reconstrucción del tejido social y el estado social de derecho. Considera de gran importancia el desarrollo de procesos desde las bases sociales, como los espacios comunitarios de encuentro e interlocución y los procesos individuales y colectivos de rehabilitación que con su implementación contribuyen a la construcción de escenarios de reconciliación (PNRPCNR).

Esta Estrategia espera contribuir a la apuesta por la restitución de los derechos de las personas víctimas, la participación de la población no víctima, la creación de canales de participación de quienes se encontraban al margen de la institucionalidad y sus dinámicas, la contribución a los procesos del tránsito a la vida civil de los excombatientes, a la convivencia en los territorios y a la transformación de imaginarios y estigmas que pudieron generar y reproducir hechos de violencia en las comunidades.

Referentes normativos e institucionales

De acuerdo con lo establecido en el PNRPCNR y las necesidades específicas de la Estrategia desde el sector salud, se presenta una síntesis de los referentes normativos e institucionales que guían su formulación e implementación:

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

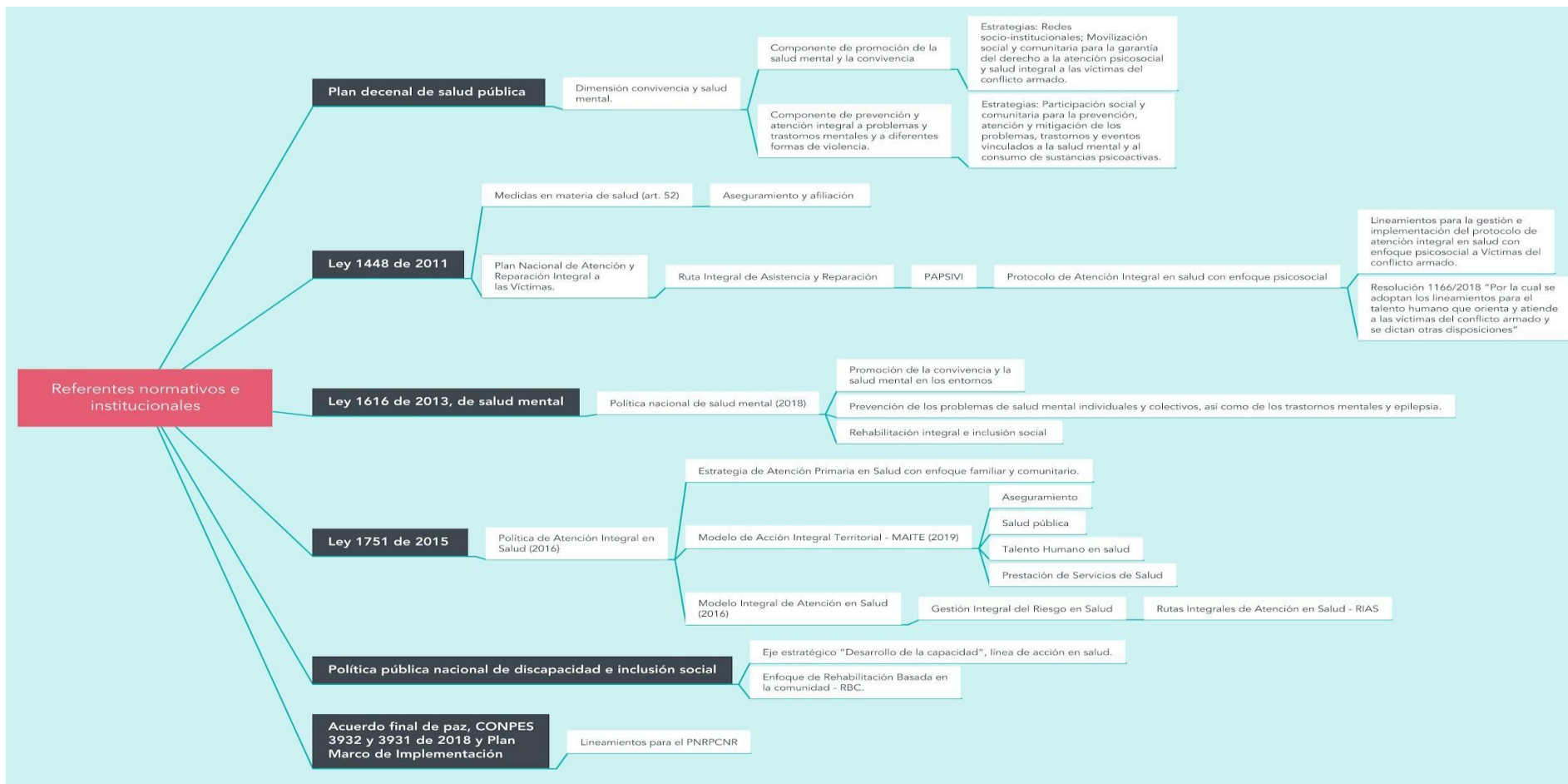


Ilustración 1: Referentes normativos e institucionales

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

1. OBJETIVOS

1.1 General

Contribuir a la rehabilitación psicosocial comunitaria para la convivencia y la no repetición, a través del fortalecimiento de las capacidades comunitarias y el reconocimiento del sufrimiento social que el conflicto armado ha generado en los diferentes grupos sociales.

1.2 Específicos

- 1.1.1. Favorecer el encuentro para el diálogo entre diversos grupos sociales de la comunidad y representantes de la institucionalidad municipal y departamental, que aporte a la construcción de una caracterización social participativa.
- 1.1.2. Fomentar el trámite del sufrimiento social por medio de las acciones comunitarias que han afrontado las violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario
- 1.1.3. Reconocer las capacidades comunitarias para promover acciones orientadas a la construcción de paz y la inclusión social para la convivencia y la no repetición.

2. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

Los principios planteados a continuación articulan las reflexiones teóricas, conceptuales y metodológicas que aportan al desarrollo de criterios de actuación para poner en marcha la Estrategia desde la concepción de ser humano, las apuestas ético-políticas y las concepciones epistémicas que se consolidan en una aproximación metodológica particular para esta Estrategia. Todos los principios se mantienen en diálogo con los que se contemplan en el PNRPCNR y demás formulaciones del Ministerio de Salud y Protección Social como el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas del conflicto armado (en adelante PAPSIVI).

2.1 Ontológico

La Estrategia, parte de una comprensión del ser humano en tanto sujeto biopsicosocial que se construye históricamente y que teje una relación dialógica de mutua determinación y permanente cambio entre estas dimensiones que configuran “modos de andar por la vida” (Tambellini, 1975). Este reconocimiento invita a la acción integral en doble vía: la manera en que la corporeidad y la corporalidad humana expresa un proceso histórico concreto (Laurell, 1989) y, a su vez, denota las capacidades del ser humano, en tanto sujeto individual y colectivo, de afrontar y transformar su propia realidad.

Lo anterior exige comprender al ser humano como individuo inserto en la experiencia colectiva y comunitaria, en relación con necesidades humanas determinadas históricamente; lo que permite identificar atributos que le definen y caracterizan, recursos a los que tiene acceso, capacidades para la actuación y dinámicas estructurales, económicas, políticas y socioculturales que construyen un contexto específico, en el que también hay una mutua determinación e interdependencia: entre sujeto y contexto.

De esta manera, la visión de determinantes sociales de salud, identifica que el ser humano construye procesos de salud y enfermedad que, en su relación con el contexto, pueden devenir en formas desiguales e inequitativas a través de enfoques de género, territoriales, diferenciales, poblacionales y de ciclo de vida. De allí, que un modelo de determinantes sociales deba identificar las vulnerabilidades que se tejen en las relaciones entre las condiciones estructurales (Políticas públicas y sociales globales, nacionales y locales; Cultura y valores sociales; Posición socioeconómica; Ciclo de vida) y las intermediarias (Condiciones materiales de los entornos; comportamientos, modos y estilos de vida; servicios de salud y sociales), para actuar sobre ellas hacia la disminución de las brechas existentes. (MSPS, 2013, p. 80).

2.2 Epistemológico

El fundamento epistemológico de la Estrategia encuentra sus bases en el socio construccionismo o construccionismo social, inspirado por Gergen, quien comprende la realidad como una construcción social, que se da en la relación con el otro, mediada por el lenguaje y que puede ser transformada. Asumiendo esta perspectiva, se considera que las acciones desarrolladas en el marco de la Estrategia apuntan a fortalecer la capacidad generativa, es decir, retar las condiciones socioculturales que se dan por sentadas, favoreciendo la emergencia de cuestionamientos acerca de la vida “como ha sido”, para que, desde allí, se encuentren las alternativas para la acción social (Gergen, 1978).

En consonancia con lo anterior, y de manera complementaria, se asumen los fundamentos de la educación para la paz y la convivencia como proceso que implica acciones intencionales, sistemáticas y continuas encaminadas al desarrollo personal y colectivo mediante marcos que generen formas alternativas de pensar, sentir y actuar. Este proceso supone potenciar la capacidad para afrontar los conflictos desde una perspectiva creativa y no-violenta y vivir conscientemente los valores de igualdad, justicia, respeto, libertad y solidaridad (Zaitegi, 2004, p. 708).

2.3 Ético-político

Esta Estrategia aporta al reconocimiento y trámite del sufrimiento social que el conflicto armado ha generado en comunidades y colectivos, como mecanismo para el tránsito hacia la convivencia, la reconciliación, la no repetición y la construcción de paz. Esto incluye el apalancamiento en lo local, regional y nacional de procesos de sanación individual y grupal de las heridas que el conflicto armado ha dejado. En efecto, apuesta por el reconocimiento del carácter colectivo y político del conflicto, en contraposición a la privatización o personalización del dolor.

Se reconoce a las víctimas, las comunidades y demás actores del territorio como sujetos políticos, ciudadanos titulares de derechos, que son partícipes y protagonistas de las transformaciones económicas, sociales y culturales de sus territorios; y, en tanto sujetos políticos colectivos, las comunidades pueden decidir hacer parte o no de las Estrategias dispuestas para la rehabilitación. La reparación integral de las víctimas y lo que ella implica en la atención integral en salud, también para el conjunto de las comunidades, es una condición *sine qua non* que posibilita la construcción y el mantenimiento de la paz desde los territorios; por esta razón, es fundamental garantizar los derechos a la verdad, la justicia, la reparación y la no repetición para las víctimas del conflicto armado.

2.4 Metodológico

Dada la relevancia de la rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no repetición, es necesario contar con metodologías que permitan la comprensión y la expresión del sufrimiento social provocado por el conflicto armado, el reconocimiento de fortalezas, la recuperación de prácticas sociales y culturales perdidas o invisibilizadas, la reflexión sobre imaginarios y el desarrollo de proyectos de vida comunitarios. Dichas herramientas metodológicas son claves para el abordaje de los procesos de rehabilitación comunitaria a partir del reconocimiento de los recursos y saberes de las comunidades, la participación efectiva de sus integrantes y el fortalecimiento comunitario.

La Estrategia considera algunos aspectos claves de la Investigación Acción Participativa [en adelante, IAP], teniendo en cuenta "... que hace hincapié en una rigurosa búsqueda de conocimientos, es un proceso abierto de vida y de trabajo, una vivencia, una progresiva evolución hacia una transformación total y estructural y de la cultura con objetivos sucesivos y parcialmente coincidentes" (Fals-Borda & Rahman, 2012. p. 257). Considera a las personas como actores sociales con voz propia, en relación con, y a través del, trabajo de la comunidad, en el que la misma comunidad dialoga, identifica y analiza los problemas y/o retos en los que deseen trabajar y de esta forma es ella quien plantea las posibles soluciones o estrategias para el abordaje de dichas situaciones problemáticas y realiza su ejecución, en coherencia con el principio de participación en un marco de Atención Primaria en Salud con enfoque familiar y comunitario como el adoptado en la Política de Atención Integral en salud.

De acuerdo con Fals Borda (2012), la IAP sigue algunos criterios y metodologías generales, pero no permite fórmulas de investigación definidas con anticipación, en tanto pretende ser un proceso participativo y construido desde la comunidad. En este sentido, la Estrategia rescata la necesidad

de autenticidad y compromiso por parte de profesionales que la impulsen; la devolución permanente como mecanismo para que la comunidad obtenga de manera ordenada sus propias construcciones de conocimiento, teniendo en cuenta el diferencial de comunicación, la simplicidad en la comunicación, la auto investigación y control por parte de la comunidad en todo el proceso y la socialización técnica; la retroalimentación a los profesionales, en tanto fortalece su formación profesional y capacidades; el ritmo reflexión-acción, que posibilita la comprensión del proceso como espiral y no como una línea recta (Borda, 2012).

Los principios de la IAP en conversación con las apuestas del construccionismo social permiten, lo que, en palabras de Alfonso Torres, busca favorecer esta Estrategia: que los colectivos y redes, “en la medida en que generan una dinámica de discusión acerca de sus contextos y sentidos que movilizan, así como a la construcción colectiva de proyectos, posibilitan la formación de pensamiento crítico” (Torres, 2009, p. 31). Todo lo cual propicia el imaginar y construir situaciones alternativas a las que han generado el sufrimiento social.

3. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

En relación con los principios de actuación y los referentes normativos e institucionales anteriormente expuestos, se proponen las siguientes categorías de análisis para la comprensión de los elementos que surgirán durante el desarrollo de la Estrategia.

3.1 *Acción comunitaria*

Se parte de la definición de la comunidad como sujeto de acción con una diversidad de integrantes que interactúan entre sí – a quienes se les denominará grupos sociales diferenciados-; la comunidad comparte no solo normas de convivencia sino valoraciones, que se expresan en vivencias, luchas, emociones, significados, representaciones, narrativas identitarias, territorios y acciones cotidianas sociales, políticas y culturales.

En tanto diversa y amplia, la comunidad alberga en su interior grupos sociales diferenciados de personas cuya vinculación es el resultado de un proceso histórico de construcción común en el que convergen en función de principios y creencias, prácticas y relaciones, las cuales se inscriben en el ámbito material, político y simbólico con el objetivo de materializar los propósitos que dan razón a su vinculación (Unidad para las víctimas, 2018). En ese sentido, para la implementación de esta Estrategia, estos grupos pueden ser: víctimas, personas en proceso de reincorporación y reintegración a la vida civil, instituciones de gobierno de los niveles locales, organizaciones no gubernamentales, sociedad civil y también terceros que hayan podido tener alguna participación en el conflicto armado y que comparten un territorio y otras características comunes.

Debe tenerse en cuenta que los grupos sociales pueden, a su vez, contener múltiples formas de organización y colectivos que se caracterizan por tener estructuras propias de toma de decisiones colectivas, autorreconocimiento y reconocimiento por terceros en una identidad y denominación particular, repertorios de acción definidos, objetivos y planes de acción propios y dinámicas de relacionamiento con otros (instituciones, organizaciones, actores e individuos) que pueden conformar sinergias, tensiones e incluso conflictos (Unidad para las víctimas, 2018).

En relación con lo anterior, la acción comunitaria surge de la conjugación de dos conceptos amplios y diversos: la *acción* y la *comunidad*; permite caracterizar multiplicidad de situaciones y actuaciones sociales diversas, heterogéneas y complejas (Úcar, 2009, p. 7) y dialogar con los cuatro principios definidos con antelación, dando todo el protagonismo a la comunidad para la transformación, el fortalecimiento y la construcción en el desarrollo de la Estrategia. No obstante, la acción comunitaria requiere como prerrequisito la consciencia de que *se es* y *se elige* ser comunidad en una construcción cotidiana y permanente. La elección denota un interés de transformación de las relaciones, el territorio, los recursos en todas las dimensiones con los que se cuenta para construir y fortalecer la comunidad que se quiere. Por tanto, es una categoría que se edifica sobre la base de la construcción de sujetos, la concienciación y el empoderamiento y se constituye en vía para la transformación de los elementos que han configurado el sufrimiento social.

Fortalecer a la comunidad para su accionar, es un proceso por el cual individuos y grupos sociales desarrollan de manera conjunta capacidades y recursos que les permite controlar y transformar su situación de vida según sus necesidades y aspiraciones, actuando de forma comprometida, consciente y crítica, y así, logran transformarse a sí mismos (Montero, 2004). La acción comunitaria estará presente en todo el desarrollo de la Estrategia, al ser la misma participación-acción lo que promoverá desatar cada una de las acciones propuestas en la metodología.

Dialogando con lo planteado por el PNRPCNR frente al enfoque psicosocial para la construcción de paz, la comunidad y su acción necesariamente deben abordarse desde los siguientes criterios:

- a) El reconocimiento de la autonomía de las comunidades y colectivos, así como de los saberes que tienen a su propia disposición para adelantar las acciones relacionadas con la reconstrucción de su tejido social.
- b) Involucrar a los entes territoriales en la construcción, diseño e implementación de acciones para la reconstrucción del tejido social, con el fin de que se establezcan garantías de mantenimiento en el largo plazo.
- c) Facilitar el reconocimiento de las prácticas de afrontamiento, acciones de cuidado y formas de resistencia que las comunidades han desarrollado para hacer frente a su sufrimiento, en el marco del conflicto armado y ante situaciones cotidianas en que este ha emergido.

3.2 Sufrimiento social

El PNRPCNR define el sufrimiento social (citando a Arthur Kleinman, Veena Das y Margaret Lock, 1997) como

“...diversas dimensiones de la experiencia humana (incluida la salud, la moral, la religión, la legalidad y el bienestar) y “resulta de lo que los poderes políticos, económicos e institucionales le hacen a la gente y, recíprocamente, de cómo estas formas de poder influyen en las respuestas a los problemas sociales ubicándola como experiencia al mismo tiempo individual y social” (PNRPCNR, p. 48)

La comprensión de esta categoría, fundamental en la Estrategia, se amplía en su definición para entenderla como una experiencia social en cuanto las personas son vulneradas por fuerzas estructurales violentas, lo que hace que esa experiencia se vuelva compartida. Esto, exige comprender al sujeto -individual o colectivo- en su capacidad de sentir, de manera que al entrar en relación con las condiciones estructurales sobrevienen efectos en sus vivencias y formas de comprender el mundo (Parella, Petroff, Speroni y Piqueras, 2019).

El sufrimiento social se puede analizar a partir de la exclusión social, discriminación, persecución, vergüenza, privación relativa y discriminación. Desde este lugar se dota de sentido la mirada sobre la resistencia, pues en la medida que se identifica cómo las estructuras socio económicas generan y sostienen el sufrimiento, es posible plantear las maneras viables de atenderlo y prevenirlo (Parella, Petroff, Speroni y Piqueras, 2019).

Para ello es conveniente el análisis de vulnerabilidad que permita la identificación de las resistencias, fortalezas o afrontamientos de las comunidades. La vulnerabilidad no es una característica subjetiva de lo humano ni es una condición existencial, se refiere a un conjunto de relaciones entre seres sensibles y el campo de fuerza de objetos, organizaciones, procesos vitales e instituciones que constituyen la posibilidad misma de una vida vivible; estas relaciones implican grados y modalidades de receptividad y capacidad de respuesta. Cuando se produce una injusticia hay una respuesta, pero puede ser que la respuesta esté produciéndose mientras ocurre la injusticia, y que proporcione otro modo de pensar sobre los hechos históricos, la acción, la pasión y las formas de resistencia. Sin ser capaces de pensar en la vulnerabilidad, no es posible pensar en la resistencia y, al pensar en la resistencia ya se empieza a dismantelar la resistencia a la vulnerabilidad con el fin, precisamente, de resistir (Butler, 2014).

En este sentido, resulta relevante el compartir las experiencias de dolor y resistencia, pues en tanto hay procesos intencionales para comunicar la vivencia y significación subjetiva del sufrimiento y de las condiciones sociales, se permite la creación y validación colectiva de la emocionalidad; lo que alienta la recuperación del sujeto y se convierte en un vehículo de recomposición cultural y política

(Jimeno, 2017). Para ello, crear espacios de escucha requiere romper con la mirada individualista y privatizada del dolor, apostando a una perspectiva de construcción social de las vivencias humanas. De esta manera, la rehabilitación psicosocial comunitaria encuentra en la socialización de la experiencia de sufrimiento, la base del fortalecimiento organizativo, la generación de comportamientos solidarios entre diferentes (Jimeno, sf), y también la exigibilidad y defensa de derechos.

Conforme lo anterior, es necesario que se dé lugar al reconocimiento de aquellas voces que han sido negadas, silenciadas y excluidas de la construcción de la sociedad, quedando expuestos a formas de sufrimiento social derivados de la marginación, la desvalorización y el estigma. Con el término estigma se designa la atribución de una identidad social negativa – denigrante que lleva a un grave deterioro de las relaciones sociales de quien se estima o es señalado como su portador. En efecto, se puede afirmar la indisolubilidad entre estigma y discriminación dado que el estigma se expresa a través de estereotipos desacreditadores y prejuicios que generan comportamientos de segregación, o tratos desfavorables a quienes lo padecen (Goffman, 2016).

La categoría de estigma se erige sobre las tensiones y miedos sociales, debe ser comprendido como un producto relacional en un espacio y tiempo social concreto. Es parte estructurante del deterioro de la convivencia, y de las representaciones que impiden la superación de las lógicas de la guerra.

De esta manera, el abordaje del sufrimiento social debe considerar los procesos de construcción de prejuicios, estereotipos o discriminación tanto en el interior de las comunidades, como por terceros hacia ellos, en tanto dichas prácticas pudieron convertirse en excusa y en proceso de legitimación para la eliminación de diferentes grupos sociales. El encuentro intersubjetivo de la experiencia de sufrimiento compartida por sujetos que han sido blanco de estigmatización, permite reconocerse como parte de una comunidad, lo que puede reconfigurar ideas respecto a sí mismo y su rol social; al dotar de sentido este encuentro con la posibilidad del cuestionamiento de dichos estigmas, se establecen comunidades que se resisten a creer que los lugares de enunciación se definen por un orden de jerarquía tradicionalmente establecido, aportando al afianzamiento de la autonomía y la autodeterminación, constituyendo formas de relacionamiento y estructuras sociales y políticas caracterizadas por el respeto y la inclusión.

Se proponen los siguientes criterios (Parella, Petroff, Speroni y Piqueras, 2019) como base para el posterior desarrollo metodológico:

- a) Fundamentar un análisis multinivel: vinculando las condiciones sociales con las experiencias subjetivas, estableciendo abordajes que abarquen los niveles estructural, relacional e individual.
- b) Reconocer la agencia social: estableciendo clara y ampliamente la capacidad de los

sujetos para hacer parte activa de la transformación de su realidad y aportando en procesos de desculpabilización frente al propio sufrimiento.

c) Promover el análisis crítico: reconociendo el sufrimiento en diferentes situaciones sociales, el análisis de las relaciones de poder que se han constituido en el territorio e incluyendo esta mirada sobre las acciones y políticas públicas que pretenden disminuirlo pero que no tienen presente el enfoque de acción sin daño.

4. ENFOQUES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PAZ

El PNRPCNR define los enfoques, como elementos transversales que guían sus líneas, así:

Tabla 1: Enfoques para la construcción de paz

Enfoque Psicosocial	Reconoce al ser humano como relacional, complejo e integral, y es crucial para procesos de acompañamiento a personas cuya integralidad ha sido vulnerada.
Enfoque de Derechos Humanos	Reconoce a cada actor del conflicto como sujeto de derechos individuales o colectivos, y busca estrategias para su materialización.
Enfoque Diferencial	Reconoce la necesidad de considerar la diversidad de las poblaciones afectadas por el conflicto, debido a su discapacidad, edad, identidad u orientación sexual y pertenencia étnica ⁴⁶ .
Enfoque de Género	Reconoce que las desigualdades entre hombres y mujeres son construidas socialmente, y la importancia de considerar tales disparidades en el impacto del conflicto para las y los afectados.

⁴ Es importante profundizar en este enfoque dado que da las claves para dar un trato diferenciado en relación con las condiciones particulares de cada persona y comunidad. En este sentido el **enfoque diferencial** puede entenderse como el conjunto de medidas y acciones afirmativas, que permiten dar un trato desigual o diferenciado a algunos grupos poblacionales para garantizar la igualdad en el acceso a las oportunidades sociales y derechos. Este trato diferenciado se justifica en la condición fáctica de que las personas a quienes se da este trato diferencial experimentan barreras sociales históricas de exclusión, discriminación e injusticias que limitan su integración en la sociedad y que en muchas ocasiones han sido causa o han incrementado el riesgo de experimentar hechos victimizantes. Por tanto, las medidas y acciones diferenciadas buscan que las personas puedan acceder en condiciones de igualdad a los derechos, bienes, servicios y oportunidades sociales, compensar injusticias históricas aún presentes. El enfoque diferencial es un método de análisis, de actuación y de evaluación de la población, basado en la protección de los derechos de las poblaciones desde una perspectiva de equidad y diversidad. En ese sentido, considera la complejidad de la situación de pobreza como algo diferencial según el tipo de sujeto, y, por otro lado, promueve una visión múltiple de las opciones de desarrollo, respetando la diversidad étnica y cultural. Enfatiza la diferencia desde la diversidad y reclama la igualdad y la no discriminación (Unidad para las víctimas, 2018).

Enfoque Territorial	Reconoce la importancia de considerar las necesidades, características y particularidades económicas, culturales y sociales de los territorios y las comunidades.
----------------------------	---

Enfoque Transformador	Plantea que todo tipo de acciones de rehabilitación deben contribuir a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que pudieron ser la causa de los hechos victimizantes.
Enfoque de Acción sin Daño	Reconoce que debe haber un análisis ético transversal y una evaluación constante de consecuencias en todo el proceso de la rehabilitación psicosocial.
Interseccionalidad	Manera de analizar que incorpora los diferentes enfoques a una comprensión de las complejidades que se han surgido del contexto de violencia sociopolítica que vivió el país.

Fuente: Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición.

Adicional a los anteriores, para esta Estrategia es necesario abordar el enfoque étnico como herramienta fundamental, teniendo en cuenta que los municipios y departamentos donde deberá ser implementada tienen alta presencia de pueblos afrodescendientes e indígenas.

El enfoque étnico se define como una herramienta de análisis y de acción, que comprende y reconoce que los grupos humanos poseen características históricas, sociales y culturales comunes, las cuales son sus referentes y puntos de partida para la construcción de sus realidades y cotidianidades, así como también se constituyen en elementos que les permite concebirse a sí mismos como sujetos colectivos únicos y diferentes del resto de la población. Los grupos étnicos, además de ser reconocidos como sujetos individuales en el ejercicio de sus derechos como ciudadanos y ciudadanas, también son reconocidos como sujetos de derechos colectivos, como lo son: el derecho a la cultura, al territorio, a la autonomía, al desarrollo propio y a la participación.

El enfoque diferencial étnico de derechos es una guía de principios para la adopción e implementación de la política pública con grupos étnicos (Unidad para las víctimas, 2018). Este debe considerar las cosmovisiones de los pueblos y comunidades indígenas; comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras – NARP, y pueblos Rrom, así como los daños de los que hayan sido sujetos colectivos en el marco del conflicto armado colombiano.

En el marco del Acuerdo Final de Paz, se incorpora y desarrolla este enfoque en un capítulo étnico que implica el reconocimiento de los daños a los sujetos colectivos, dada la sistemática violación de sus Derechos Humanos durante el conflicto armado, entre estos de sus derechos colectivos. Estos daños los han afectado individual y colectivamente en tanto se han ejercido y/o perpetuado acciones de violencia que han puesto en riesgo sus vidas, su cultura material, su estabilidad psicológica, espiritual y cultural, así como se ha vulnerado el lazo comunitario, el tejido social y la cohesión cultural con sus comunidades, sus pueblos y territorios. Así, la implementación de los

Acuerdos se rige bajo el reconocimiento de la igualdad y la protección del pluralismo social y cultural colombiano de tal manera que sea posible reducir la discriminación y marginalidad de los grupos étnicos en el país.

Respecto a la participación de los pueblos étnicos además del derecho que tienen en los espacios mixtos de representación (de los que hacen parte las demás víctimas, tales como los Comités Territoriales de Justicia Transicional y las mesas municipales, departamentales, y la mesa nacional de víctimas), los grupos étnicos tienen sus propios espacios de concertación con el Estado para la definición e implementación de políticas públicas. Asimismo, los decretos ley enfatizan en todo momento la consulta y concertación de las acciones que se emprendan con las comunidades, autoridades propias u organizaciones que legítimamente los representen (PNRPCNR).

De otra parte, desde el sector salud a partir de lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública y la Política de Atención Integral en Salud, es necesario poner en diálogo lo anterior con los enfoques de ciclo de vida/curso de vida y poblacional. Así, se permite una comprensión interseccional en la que se comprenden de manera acumulativa las experiencias vitales de los sujetos de acuerdo con las etapas del desarrollo humano y se analizan esas potencialidades, vulnerabilidades y capacidades ajustadas a los contextos específicos. Igualmente, se posibilita el entendimiento de las relaciones complejas entre las dinámicas demográficas y aquellos aspectos estructurales de carácter ambiental, socioeconómico y cultural de los territorios para poder actuar desde el sector y a nivel intersectorial reconociendo las trayectorias de vida individuales y colectivas, trascendiendo la visión etaria, e incorporando análisis que identifican relaciones de poder, roles, dinámicas culturales y visiones que han sido construidas a lo largo de la experiencia vital. Finalmente, esto propicia la adopción práctica del enfoque diferencial al permitir la organización de las personas y colectivos frente a los determinantes sociales de la salud. (MSPS, 2016, p. 44) (MSPS, 2013, pp. 65 y 66)

5. METODOLOGÍA

En este apartado se presentarán las fases y actividades que componen la Estrategia, la cual tendrá una duración que puede oscilar entre 12 y 60 meses. En el marco de los principios de corresponsabilidad, concurrencia y subsidiariedad y en concordancia con el Plan Marco de Implementación (en adelante PMI), su coordinación será responsabilidad del sector salud en los distintos niveles territoriales: nacional, departamental y municipal.

La Estrategia será implementada de manera progresiva en los municipios con los mayores niveles de afectación y victimización derivada del conflicto armado y en concordancia con los siguientes criterios de priorización:

Tabla 2: Criterios de priorización

en el marco de la implementación del acuerdo de paz de 2016

Criterio de priorización	Descripción	Marco regulatorio
Territorios priorizados para el desarrollo de Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET)	Los Planes de Acción para la Transformación Regional (PATR) son el instrumento de planeación participativa que permite a las comunidades, en conjunto con la institucionalidad, definir la ruta operativa para la atención de las necesidades de los territorios que componen las 16 subregiones PDET. La Estrategia aportará al desarrollo de los objetivos contenidos en el pilar 8: “Reconciliación, Convivencia y Construcción de Paz”, de los PATR.	Punto 1.2. Acuerdo Final Decreto 893 del 28 de mayo de 2017
Zonas Más Afectadas por el Conflicto Armado (ZOMAC)	Se definieron 344 territorios teniendo en cuenta los siguientes criterios: i) Índice de Pobreza Multidimensional; ii) Índice de Incidencia del Conflicto Armado; iii) Indicador de desempeño fiscal; iv) distancia a las capitales del departamento; v) aglomeraciones de acuerdo con el sistema de ciudades; vi) categorías de ruralidad; y, vii) población. Asimismo, se consideraron los 170 municipios PDET.	Ley 1819 de 2016 Decreto reglamentario 1650 de 2017
Zonas rurales y rurales dispersa del Plan Nacional de Salud Rural	El Plan Nacional de Salud Rural se deriva del punto 1 del Acuerdo Final sobre la Reforma Rural Integral, ha proyectado su implementación a 15 años en territorios priorizados como municipios PDET y zonas caracterizadas como rurales y rurales dispersas, con el propósito de aportar a la disminución de las inequidades en salud entre el campo y la ciudad y la superación de las condiciones de pobreza y desigualdad en zonas rurales.	Punto 1.3.2.1 del Acuerdo Final
Ubicación de ETCR o NAR en el territorio.	De acuerdo con los datos encontrados publicados por Comunes, en la actualidad se encuentran identificadas 24 AETCR y 85 Nuevas Áreas de Reintegración NAR. Es necesario contar con esta información para poder establecer un escenario más adecuado de la implementación de la Estrategia.	Punto 3 del Acuerdo Final.

Fuente: Elaboración propia

Se sugiere que en los territorios en los que se implemente la Estrategia: la rehabilitación psicosocial comunitaria se ubique como una prioridad social, se cuente con la capacidad institucional y los recursos para su puesta en marcha y el análisis de los riesgos en materia de seguridad determine su implementación.

Con el propósito de garantizar el éxito y la sostenibilidad de la intervención, la Estrategia cuenta con 3 procesos transversales: formación y cuidado del talento humano; articulación institucional, derivación y corresponsabilidad; seguimiento, monitoreo y valoración. Estos procesos se detallan y desarrollan al final del documento para mayor comprensión, pero deberán ser tenidos en cuenta durante todo el proceso de implementación, tal y como se presenta

más adelante en el esquema general de la Estrategia, en las 6 fases y en las actividades que estructuran el desarrollo metodológico.

El proceso de formación y cuidado del talento humano tiene como propósito generar espacios para el fortalecimiento de las capacidades de los equipos encargados de la implementación de la Estrategia. Para ello, se llevarán a cabo acciones para la formación inicial y encuentros departamentales para la formación continua y el cuidado emocional del talento humano. Los espacios de cuidado emocional tendrán como base valoraciones sobre los riesgos físicos, psicosociales y sociopolíticos a los que se exponen las personas involucradas en la implementación de la Estrategia, con el fin de establecer acciones y medidas tendientes a su mitigación y atención, susceptibles de ser valoradas y monitoreadas a lo largo de toda la implementación.

El proceso de articulación institucional, derivación y corresponsabilidad favorece el diálogo institucional para: el logro de los propósitos de la presente Estrategia, la definición de las responsabilidades de cada uno de los niveles territoriales en el proceso de implementación y la respuesta de aquellas necesidades que exceden su alcance. En consecuencia, se considerará la articulación con la fuerza pública, el sistema judicial, y otras agencias estatales a través de sus programas como la Estrategia Entrelazando de la UARIV, PAPSIVI del propio sector salud, la Ruta de Reincorporación de la ARN, así como con iniciativas del SIVJNR, de organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil, que permitan aportar a la construcción de paz y reconciliación. Asimismo, desde el MSPS se establecerán instrumentos de uso permanente, para la derivación y la identificación de necesidades en salud; es importante señalar que en el marco de este proceso se debe tener en cuenta la ampliación de la cobertura del aseguramiento en salud en los territorios en los que se implementará la Estrategia.

En el proceso de monitoreo, seguimiento, y valoración se señalan los lineamientos de las acciones que deberán llevarse a cabo para identificar y analizar el cumplimiento de las actividades y las fases estructurantes de la Estrategia.

Tabla 3: Esquema general de la Estrategia

Fases	Actividades	Responsables
Fase 1 Alistamiento Institucional	1.1 Establecer un espacio de diálogo y coordinación departamental	Secretaría de salud departamental o quien haga sus veces, Ministerio de Salud y Protección Social.
	1.2 Definir el equipo de coordinación territorial departamental.	Asociado y MSPS Entidad territorial de salud: selección referente territorial
	1.3 Conformar los equipos de profesionales necesarios para la implementación de la Estrategia. (Equipo Facilitador Municipal, EFM)	Asociado

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

	1.4 Realizar la formación inicial para Talento Humano del Convenio	MSPS
	1.5. Realizar mapeos de capacidad institucional y de organizaciones sociales a nivel municipal	Referente Territorial y Equipo facilitador municipal
	1.6 . Elaborar del plan operativo y cronograma de trabajo	Referente Territorial y Equipo facilitador municipal
	1.7 Realizar el proceso de selección de los gestores comunitarios.	Referente territorial y Equipo Facilitador Municipal Coordinación general.
Fase 2 Identificación y Conformación de los Grupos Sociales Diferenciados	2.1 Establecer contacto directo con líderes sociales municipales	Referente Territorial y Equipo facilitador municipal
	2.2 Definición de los Grupos Sociales Diferenciados (GSD) participantes	Referente Territorial y Equipo facilitador municipal Líderes sociales
	2.3 Conformación de los Equipos de Acción Comunitaria (EAC), con representación de Líderes de grupos sociales, gestores comunitarios, administración pública municipal y Fuerza Pública	Referente Territorial y Equipo facilitador municipal
Fase 3 Caracterización social participativa	3.1 Desarrollar los ejercicios de caracterización social participativa	Equipo Facilitador Municipal GSD
	3.2 Consolidar la caracterización social participativa por territorio.	Equipo Facilitador Municipal y Referente territorial
	3.3 Socializar la caracterización con todos los y las participantes en asamblea comunitaria.	Equipos para la Acción Comunitaria Equipo facilitador municipal y Referente territorial
Fase 4 Diseño participativo de los mapas comunitarios para hacer camino	4.1 Elaborar los mapas para hacer camino de cada uno de los grupos sociales.	Equipo facilitador municipal.
	4.2 Desarrollar los mapas comunitarios por municipio. Encuentros para imaginar caminos.	Equipo facilitador municipal y Referente territorial

	4.3 Ajustar mapas comunitarios para hacer camino tanto en GSD como en las asambleas comunitarias	Equipo Facilitador Municipal
Fase 5 Implementación de mapas comunitarios para hacer camino	5.1 Implementar las acciones contenidas en los mapas comunitarios para hacer camino	Equipo Facilitador Municipal GSD
Fase 6 Cierre	6.1 Realizar cierres simbólicos por grupo social	Equipos para la Acción Comunitaria Grupos sociales diferenciados Equipo Facilitador Municipal
	6.2 Realizar cierre simbólico territorial	Grupos Sociales diferenciados. Equipo facilitador municipal.
	6.3 Desarrollar espacios de valoración de la Estrategia	Equipo facilitador municipal y Referente Territorial Grupos Sociales Diferenciados.
Procesos transversales	Formación y cuidado del talento humano	Espacio de diálogo y coordinación departamental, a través de los profesionales de la coordinación departamental
	Articulación institucional, derivación y corresponsabilidad	Equipo de profesionales en territorio y espacio de diálogo y coordinación departamental
	Seguimiento monitoreo y valoración	Equipos Facilitadores Municipales Equipos para la Acción Comunitaria.

Fuente: Elaboración propia

5.1 Fase 1. Alistamiento Institucional

Esta fase tiene como objetivo establecer las condiciones necesarias a nivel territorial para la implementación del Momento de Apropriación territorial de la Estrategia, y se compone de siete (7) actividades.

Para el proceso de acercamiento entre instituciones, se tendrá en cuenta que:

- a) La creación de vínculos requiere de ejercicios de presentación y socialización de los propósitos y los contenidos centrales de la Estrategia y del PNRPCNR.
- b) Los actores involucrados tienen diferentes responsabilidades, funciones, competencias e intereses en materia de rehabilitación psicosocial y, por ende, las estrategias de diálogo, comunicación y coordinación con cada uno de ellos deberán responder a dichas particularidades y a la generación de intereses desde lo colectivo.
- c) Los diversos actores contribuirán a identificar necesidades en materia de rehabilitación, capacidad

institucional, recursos disponibles y situación de seguridad del territorio. En lo que respecta a este último aspecto, el ejercicio de acercamiento institucional deberá permitir identificar actores, organizaciones y/o grupos que puedan afectar la seguridad en la puesta en marcha de la Estrategia.

- d) Se deben identificar con claridad aquellos programas y proyectos que vengán operando en el marco de la justicia restaurativa, así como los que de manera histórica han adelantado algún tipo de acompañamiento a las comunidades, víctimas, excombatientes u otros actores sociales relevantes que puedan identificarse en los grupos diferenciados.

En relación con las actividades que se presentan a continuación, algunas deben realizarse previamente para poder avanzar en las siguientes, pero otros pueden desarrollarse de manera simultánea. Esto debe evidenciarse en el plan de trabajo de la implementación.

Actividad: 1.1. Establecer un espacio de diálogo y coordinación departamental

Es el escenario en el que el Ministerio de Salud y Protección Social establece un diálogo con las Entidades Territoriales para ofrecer asistencia técnica en el alistamiento para la implementación y apropiación de la estrategia. Para el desarrollo de esta actividad se deberán realizar las siguientes acciones:

1.1.1 Realizar una mesa de trabajo departamental para proyectar la convocatoria hacia las entidades territoriales del orden municipal. La reunión es encabezada por el MSPS.

1.1.2 Socializar con las entidades territoriales municipales (secretarías de gobierno y de salud) la Estrategia para identificar intereses y capacidades iniciales para su implementación. La reunión es liderada por el MSPS en coordinación con la entidad territorial del orden departamental

Actividad 1.2. Definir el equipo de coordinación nacional

El equipo coordinador nacional estará conformado por un (1) Coordinador/a General de la Estrategia, (1) un/a Profesional administrativo y financiero, cuatro (4) Técnicos/as administrativos y logísticos (uno por cada departamento); dos (2) Asesor/a de articulación y formación y cuatro (4) Referentes territoriales, uno por cada departamento, que serán elegidos junto con las Secretarías Departamentales de Salud o quien haga sus veces.

Actividad 1.3. Conformar los equipos de profesionales necesarios para la implementación de la Estrategia. (Equipo Facilitador Municipal, EFM)

El Equipo Facilitador Municipal estará conformado por cuatro profesionales de las ciencias sociales, humanas o la educación y un/a gestor/a comunitario/a. En un primer momento se propone la contratación de los/las profesionales psicosociales para, posteriormente, apoyar la selección del/la Gestor/a comunitario/a de los municipios priorizados. Este equipo estará capacitado para

atender máximo 180 personas, divididas en hasta seis (6) grupos sociales (véase Fase 2 en adelante).

Actividad 1.4. Realizar la formación inicial para Talento Humano del Convenio

Esta actividad está asociada al Proceso transversal “Formación y cuidado del talento humano” y el primer encuentro tiene lugar en la Fase 1 de Alistamiento Institucional. Esta formación está orientada a brindar los principios básicos para la actuación en el territorio y debe estar adaptada y actualizada según los conceptos y estrategias que aplican en cada territorio.

Actividad 1.5 Realizar mapeos de capacidad institucional y de organizaciones sociales a nivel municipal

El análisis de capacidades institucionales se deberá realizar en sus dos dimensiones: administrativa y política. La primera de ellas refiere a las posibilidades técnicas y burocráticas que tiene la entidad territorial para la implementación de la Estrategia, para ello se desarrollarán análisis de los factores de soporte en relación con recursos humanos y financieros, competencias del nivel territorial, marco legal y operativo para la implementación y demás relacionados con el funcionamiento de la entidad territorial. De otro lado, la dimensión política se enfoca en el análisis sobre las dinámicas de la interacción establecidas entre los actores que participarán del proceso de implementación de la Estrategia, por lo que se deberán comprender las dinámicas de participación y de negociación presentes. Para el desarrollo de esta actividad se deberán realizar las siguientes acciones:

1.5.1 Recoger información de fuentes primarias y secundarias

Actividad 1.6. Elaborar del plan operativo y cronograma de trabajo

Como parte de las condiciones contractuales, se deberá elaborar el Plan Operativo y el Cronograma de Trabajo de las acciones del Convenio. Este Plan debe estar asociado a los compromisos específicos, a las fases y a los procesos transversales de la Estrategia. El responsable es el/la Coordinador/a General y el/la Profesional financiero y administrativo.

Actividad 1.7. Realizar el proceso de selección de los gestores comunitarios

La importancia de las y los gestores comunitarios para esta Estrategia está enmarcada en su reconocimiento como líderes sociales, el conocimiento local, histórico y cultural que tienen de cada contexto en el que han ocurrido los hechos que originaron las estigmatizaciones, los hechos violentos, y la imposibilidad de convivir; así como de los procesos de resistencia que las comunidades han desarrollado. En este sentido se sugiere que haya al menos un gestor o gestora comunitaria por cada municipio donde se realiza esta Estrategia.

Las y los gestores comunitarios serán los enlaces entre las y los profesionales y múltiples colectivos, organizaciones e individuos del grupo social con el cual se identifican; además, como integrantes del EAC aportarán en el reconocimiento de la vida del territorio, de mecanismos de afrontamiento, reconciliación y convivencia comunitaria y apoyarán la retroalimentación y sistematización de los conocimientos comunitarios a través de las acciones de la Estrategia.

Se recomienda que este proceso se adelante después de la actividad 5 de la presente fase, es decir, una vez los profesionales psicosociales de cada municipio y el referente territorial hayan realizado el mapeo de actores e identifiquen organizaciones claves en cada municipio. El proceso se debe llevar a cabo contando con el apoyo de la personería municipal como garante de transparencia y participación efectiva.

5.2 Fase 2. Conformación de los Grupos Sociales Diferenciados

Los Grupos Sociales Diferenciados o GSD hacen referencia principalmente a las víctimas del conflicto armado, personas en proceso de reincorporación o reintegración y otros actores que directa o indirectamente participaron en el marco del conflicto y han sido mencionados con anterioridad. Se espera que cada comunidad pueda definir con claridad la participación, o no, de otros actores relevantes a los procesos de rehabilitación, y que como se ha mencionado, han de ser comprendidos como actores sociales que también han aportado de diversas maneras a la configuración, sostenibilidad o transformación de las condiciones que propiciaron el sufrimiento social; se trata de actores como empresarios, universidades e instituciones educativas, medios de comunicación (comunitarios y locales), grupos o colectivos de mujeres, comunidades étnicas y todos aquellos que cada comunidad considere relevantes.

De acuerdo con la construcción inicial del mapa de actores, se deberá impulsar la conformación de seis (6) Grupos Sociales Diferenciados en cada uno de los ocho (8) municipios priorizados. En esta actividad cobra relevancia el proceso de formación realizado, ya que el será esencial para comunicar con precisión y claridad la intención amplia de la Estrategia, sus alcances, así como las oportunidades y riesgos que comportan cada una de sus fases. Esto se debe producir de tal forma que la participación se dé en el marco de una relación clara que aporte en el fortalecimiento y consolidación de lazos de confianza. A continuación, se describen las tres (3) actividades principales que se contemplan en esta fase: 1. Establecer contacto directo con líderes sociales municipales, 2. Definición de los Grupos Sociales Diferenciados (GSD) participantes, y 3. Conformación de los Equipos de Acción Comunitaria (EAC), con representación de Líderes de grupos sociales, gestores comunitarios, administración pública municipal y Fuerza Pública.

Actividad 2.1 Establecer contacto directo con líderes sociales municipales

Identificación inicial de interlocutores: A partir del mapa de actores desarrollado por los EFM se contactan los líderes y lideresas de las comunidades que solicitan el acompañamiento o sujetos de la Estrategia. También se establece contacto con las instituciones y organizaciones que pueden dar acompañamiento al proceso de rehabilitación desde los niveles locales.

Identificar la necesidad de trabajar más allá de los liderazgos más fuertes y favorecer procesos que permitan potenciar y reconocer el aporte que distintas personas hacen en su comunidad, pero que no necesariamente cuentan con el reconocimiento de la misma comunidad o de la institucionalidad. Para que el EFM pueda cumplir con esta tarea de comunicación será necesario hacer uso de estrategias de comunicación propias de cada municipio como elaboración de carteles, de spots de radio comunitarias (y transmitir en radios locales y redes sociales), pintas de bardas o murales, etc.

Actividad 2.2. Definición de los Grupos Sociales Diferenciados (GSD) participantes

Los grupos serán conformados una vez se hayan dado los acercamientos con líderes y lideresas, y enriquecidos de acuerdo con las conversaciones iniciales con ellos y ellas, ya que se podrán reconocer y convocar para su conformación otros grupos para el desarrollo inclusivo de la Estrategia. La conformación de los grupos depende de aquellos que se hayan identificado en el ejercicio de contextualización y será fundamental tener las precauciones necesarias para no profundizar en posibles estigmatizaciones o señalamientos que puedan darse; para este fin será importante insistir, con cada grupo, que el encuentro es inicialmente de manera diferenciada en la lógica de tener comprensiones particulares de la realidad comunitaria, sostener la reconstrucción paulatina del tejido social y favorecer las condiciones para el encuentro colectivo.

Esta primera acción de presentación de la Estrategia busca preparar a los grupos sociales para su participación y establecer unos mínimos de trabajo para que funcione. Además, poner en diálogo lo que para la comunidad ha sido la construcción histórica de los procesos de reconstrucción del tejido, lo que se entiende por rehabilitación psicosocial comunitaria y en general lo que se encuentre pertinente para reconocer los saberes y experiencias que configuran el marco de referencia de las personas y/u organizaciones que han liderado estas temáticas en el territorio.

Esta conversación también debe incluir el reconocimiento de las ideas, experiencias y conocimientos en torno a lo que en el Acuerdo Final y el PNRCNR se llama sociedad civil en su conjunto.

Por municipio se aconseja constituir hasta seis (6) grupos sociales diferenciados, cada uno

conformado por 20 a 30 personas. Estos grupos podrán conformarse por: víctimas, excombatientes y población civil. Podrán existir grupos de cada población o combinados. La participación de niños, niñas y adolescentes podría requerir la conformación de GSD según grupos etarios, divididos así: de 7 a 11 años y de 12 a 18. También puede ocurrir que los NNA participen de los GSD de población civil, sin requerirse la conformación de GSD exclusivos.

Actividad 3.3 Conformar los Equipos de Acción Comunitaria (EAC) responsables del seguimiento a la implementación de la Estrategia en cada territorio

En cada municipio se deberá constituir un EAC. Estará conformado por: a) los/as gestores comunitarios/as y, b) los líderes de los Grupos Sociales Diferenciados, c) delegados de la institucionalidad territorial (Administración Pública, Fuerza Pública de considerar procedente y pertinente). Los Equipos tendrán a su cargo el seguimiento de la implementación de la Estrategia y será un espacio de compartir saberes y experiencias de lo que ocurre en el proceso. Implica la construcción colectiva de conocimientos comunitarios. Su composición mixta permitirá la construcción de confianzas y el impulso de la acción comunitaria.

Las y los gestores comunitarios serán los enlaces entre las y los profesionales y múltiples colectivos, organizaciones e individuos del grupo social con el cual se identifican; además, como integrantes del EAC aportarán en el reconocimiento de la vida del territorio, de mecanismos de afrontamiento, reconciliación y convivencia comunitaria y apoyarán la retroalimentación y sistematización de los conocimientos comunitarios a través de las acciones de la Estrategia. La importancia de las y los gestores comunitarios para esta Estrategia está enmarcada en su reconocimiento como líderes sociales, el conocimiento local, histórico y cultural que tienen de cada contexto en el que han ocurrido los hechos que originaron las estigmatizaciones, los hechos violentos, y la imposibilidad de convivir; así como de los procesos de resistencia que las comunidades han desarrollado. En este sentido se sugiere que haya al menos un gestor o gestora comunitaria por cada uno de los grupos sociales sujetos de participación de esta Estrategia.

5.3 Fase 3. Caracterización social participativa

La caracterización social participativa se constituye en una experiencia compartida, que permite reconocer una realidad social a profundidad, desde el entramado de múltiples relaciones que se han dado y se sostienen para que una situación se presente como lo hace. Se trata de un proceso de intercambio de perspectivas y conocimientos que, con base en una herramienta, permite avanzar en un proceso de reflexión para finalmente tomar decisiones de hacia dónde y de qué manera avanzar (Mori, 2008).

Esta Fase tiene como objetivo indagar en las necesidades frente a la rehabilitación psicosocial

comunitaria, la convivencia y la no repetición, en relación con los determinantes sociales de la salud. Dado que el énfasis está puesto en la categoría sufrimiento social, es necesario recalcar que esta perspectiva incluye la identificación de los recursos, formas de resistencia y capacidades con las que cuenta la comunidad y, correspondientemente, cada uno de los grupos. Esto implica que la información recogida en las fases 1 y 2 sea cotejada durante la construcción de las caracterizaciones sociales participativas, y ajustada de acuerdo con lo que emerge en cada grupo.

La caracterización social participativa, busca profundizar colectivamente en los niveles de información pertinentes para la toma de decisiones (Espinoza, Espinoza y Fuentes, 2015), es decir, que va más allá de la mirada unilateral de un experto. Desde esta perspectiva, el reconocimiento de los elementos que han configurado el sufrimiento social derivado de las diversas expresiones del conflicto permite identificar las necesidades y fortalezas que guiarán los énfasis del proceso.

Para dar un marco a este proceso de construcción conjunta, se realiza una adaptación de la propuesta que Parella, Petroff, Speroni y Piqueras (2019) desarrollaron para analizar el sufrimiento social a través del modelo VIA que “está compuesto por tres ejes analíticos a partir de los cuales es posible describir, interpretar y analizar el sufrimiento social” (p. 54). Dicha adaptación responde a la necesidad de leer el sufrimiento social en clave de los determinantes sociales de la salud y a las características sociopolíticas, culturales, económicas del país y queda condensada en la herramienta que se presenta más adelante (ver Tabla 19. Herramienta para la caracterización social).

La perspectiva planteada por los autores, y que resulta pertinente a los principios y apuestas conceptuales y metodológicas de esta Estrategia, se relaciona con; i) fundamentar un análisis multinivel que vincula lo individual y lo colectivo; ii) reconocer y dar un lugar a la agencia y mecanismos de afrontamiento desarrollados por las comunidades; iii) promover el análisis crítico; y, iv) promover una mirada comprensiva de las diversas manifestaciones del sufrimiento social.

A partir de estos cuatro elementos, se establecen tres ejes para el análisis:

- ▣ Vulnerabilidad: referido a aquellos aspectos que tienen que ver con la fragilidad material o social; “se vinculan a las competencias y anhelos de los individuos, a su estatus social y legal en los diferentes territorios, así como a sus recursos económicos y capital social” (idem. p. 54).
- ▣ Incertidumbre: tiene que ver con las dificultades y contingencias que pueden ser previstas o que ya existen y son identificadas frente a la realización de los planes y aspiraciones de los sujetos. La incertidumbre es característica de procesos como los que se involucran en la rehabilitación psicosocial, tanto en el plano de los efectos e impactos de la violencia, como lo que supone la reconstrucción del tejido social; esto se hace especialmente relevante en el contexto actual, ya que los procesos territoriales se caracterizan por la permanencia y continuidad de los hechos violentos que, aunque no se constituye en una barrera para el avance del proceso de rehabilitación,

debe ser contemplado y tenido en cuenta. Se trata de un eje en el que es importante contemplar todos los elementos y posibles contingencias.

▮ Agencia: Esta comprende las redes de apoyo “institucional o personal que posibilitan un alivio del sufrimiento mediante la disminución de la vulnerabilidad (y/o de sus consecuencias) y/o una baja en la incertidumbre que caracteriza al proceso” (idem. p. 54); estas redes deben contemplar todas las acciones, procesos, proyectos promovidos y desarrollados por los diversos actores involucrados y que han permitido atender las consecuencias del sufrimiento social.

Para el análisis de cada eje, se establecen las dimensiones de la experiencia humana en que estos se manifiestan, y para cada dimensión se reconocen algunos descriptores que permiten reconocer las formas en que se concretan en la vivencia cotidiana de las comunidades. Se recomienda que en la indagación de los descriptores se procure mantener el equilibrio entre los ejes, es decir que la información no esté recargada en uno solo, pues a partir del análisis de la información por medio de la herramienta se estructuran las actividades posteriores.

Además de la adaptación de los componentes mencionados (ejes, dimensiones y descriptores), la herramienta incorpora un elemento adicional para valorar y ampliar la comprensión de lo que ocurre con los descriptores de cada eje:

Cómo se evidencia cada descriptor en la vida actual de la comunidad: se pregunta por el cómo, para entender de qué manera se hacen visibles cada uno de los descriptores que se han reconocido como estructurantes del sufrimiento social. Este esfuerzo sentará bases para reconocer las formas de relacionamiento propias de la comunidad que estructuran o sostienen dicho sufrimiento, así como las que son fuentes de resistencia y fortaleza; todo lo cual permite pensar posteriormente en las acciones concretas de transformación y aprovechamiento, de unas y otras.

La herramienta para la caracterización social participativa constituye el marco para el análisis conjunto del contexto; es una comprensión amplia que reconoce los descriptores que constituyen cada dimensión, al tiempo que permite ver de qué manera se relacionan las dimensiones en los ejes que constituyen la experiencia del sufrimiento social.

El carácter participativo de la caracterización permite recoger múltiples voces y reconocer la diversidad de la experiencia comunitaria; en ese sentido, la herramienta no pretende estandarizar sino favorecer la organización de la variedad de información que puede emerger, para aportar en la construcción de una línea de base que pueda ser contrastada con los logros y avances de las siguientes fases y actividades. En este sentido, será fundamental no perder de vista los alcances de la Estrategia, en especial al momento de priorizar los descriptores en relación con los determinantes sociales de la salud, ya que con base en esa priorización se delinearán luego las

acciones a implementar.

A continuación, se presenta la herramienta con sus componentes, que se invita a revisar con cuidado y atención, para que resulte útil y para que pueda ser flexibilizada de acuerdo con las particularidades de los grupos y territorios (fundamentalmente en relación con la pertinencia de los descriptores o el hallazgo de algunos que resultan novedosos)

Tabla 4. Herramienta VIA para la caracterización social participativa

Ejes	Dimensiones	Descriptores
Vulnerabilidad	Salud emocional y corporal	Malestar emocional. Dificultades con el cuidado familiar. Sensación de temor y desconfianza. Sentimientos de culpa y/o vergüenza. Formas de cuidado y autocuidado. Violencias simbólicas. Barreras para la inclusión social de personas con discapacidad. Ausencia de espacios para la actividad física, el deporte y el arte. Condiciones de riesgo ambientales para la salud. Barreras técnicas y administrativas de acceso a los servicios de salud*
	Cultural	Formas del estigma social. Formas de expresión cultural propias que se han visto limitadas. Espacios de expresión de tradiciones propias que se han visto afectadas. Dificultades para el acceso a la educación Barreras de acceso culturales a los servicios de salud*
	Participación	Violencia política. Falta de recursos para la participación. Falta de garantías para la organización social. Ausencia de canales para el diálogo con la institucionalidad.
Incertidumbre	Salud emocional y corporal	Posible deterioro en la situación de salud emocional y corporal. Impactos en salud por contingencias ambientales. Reapertura de heridas emocionales. Profundización de violencias directas y simbólicas.
	Familiar	Incertidumbre acerca de la calidad de las relaciones familiares. Dudas acerca de posibles arreglos de cuidado.
	Lazos sociales	Desconfianza acerca de las relaciones sociales. Temor al estigma social.

	Participación	Profundización de la violencia política en el territorio. Presentación de tensiones entre la institucionalidad y la comunidad.
Agencia	Protección social formal institucional	Derechos vinculados a las situaciones de las víctimas, de las personas en proceso de reincorporación, de sujetos de especial protección, entre otros. Políticas públicas generales en relación con la rehabilitación psicosocial. Programas y acciones locales/estatales y no gubernamentales de apoyo al retorno.
	Salud emocional y corporal	Condiciones que favorecen el bienestar emocional. Sensación de confianza y cercanía. Formas de cuidado y autocuidado. Calidad en las condiciones del cuidado para la salud física. Prevención frente a las formas de violencia.
	Cultural	Formas del reconocimiento e inclusión de la diversidad. Espacios y acciones de expresión de las tradiciones y cultura propia.
	Participación	Procesos de movilización social y acciones colectivas Escenarios de coordinación y diálogo entre las organizaciones sociales Espacios de participación efectiva en el territorio

Fuente: Adaptado de Parella, Petroff, Speroni y Piqueras 2019, p. 54-55

Actividad 3.1. Desarrollar los ejercicios de caracterización social participativa.

Para el desarrollo de la Caracterización Social Participativa, se deberán desarrollar entre cuatro (4) y seis (6) sesiones de trabajo con los seis (6) grupos sociales diferenciados priorizados en cada municipio. Esta actividad es responsabilidad del EFM.

Actividad 3.2 Consolidar la caracterización social participativa por territorio

Una vez se han desarrollado las caracterizaciones sociales participativas con cada grupo social diferenciado, los EFM se reúnen con los insumos derivados de la actividad 1 de la presente Fase, para contrastar e integrar todas las caracterizaciones diferenciadas y construir una gran caracterización social participativa del territorio.

Toda vez que se trata de una herramienta cualitativa, la consolidación exige un ejercicio analítico, en que el enfoque diferencial juega un papel central, pues cada grupo social aporta una perspectiva particular de la manera en que se ha constituido el sufrimiento social en el territorio, así como la priorización de los descriptores que consideran necesarios de atender. Se recomienda entonces, que el EFM aborde la consolidación de acuerdo con niveles de análisis:

- Elementos diferenciadores de acuerdo con las particularidades de los grupos (por ejemplo, género, edad, etnia).
- Elementos comunes tanto en la comprensión de las manifestaciones en cada dimensión como de las valoraciones que se hacen en los niveles de incidencia.
- Descriptores que superan la posibilidad de incidencia de la Estrategia, cuáles son susceptibles de ser abordados por mecanismos de derivación y cuáles quedan completamente por fuera de la capacidad de respuesta.
- Se sugiere que la consolidación se estructure con base en los mismos criterios de la herramienta de caracterización social participativa, acompañada por un documento de análisis descriptivo.

Ejes	Dimensiones	Descriptores	Elementos comunes entre los grupos sociales	Elementos diversos, contradictorios o distantes.
------	-------------	--------------	---	--

Esta caracterización es la base estructurante del proceso de implementación, seguimiento, monitoreo y valoración de la Estrategia (ver procesos transversales), que al plantearse con los ejes, dimensiones y descriptores que configuran la herramienta para la caracterización social participativa, permite mantener una mirada prospectiva, es decir, que no se limita a reconocer lo que ha sucedido o las condiciones actuales, sino que permite también reconocer la visión de futuro (expectativas y proyecciones), sentando las bases para los espacios de encuentro entre grupos

diferenciados posteriores.

De otro lado, contar desde el inicio con las categorías (ejes, dimensiones, descriptores y nivel de incidencia) para organizar la conversación y la construcción de documentos analíticos, favorece que el proceso de seguimiento y valoración se desarrolle de forma organizada y clara sobre esas mismas categorías. La consolidación de una caracterización territorial, apuesta por ir un paso más allá de la recolección de información, hacia el análisis comparativo de las experiencias diversas y los posibles puntos de encuentro o distanciamiento entre grupos diferenciados.

Actividad 3.2. Socializar la caracterización con todos los y las participantes en asamblea comunitaria.

Una vez finalizada la consolidación de la caracterización, se realizará una devolución a participantes de los GSD en cada municipio.

5.4 Fase 4. Diseño participativo de los “mapas comunitarios para hacer camino”

El objetivo de esta fase es generar, de manera participativa, un mapa de acciones, con recursos y responsables concretos para avanzar en el proceso de rehabilitación psicosocial comunitaria, recuperando de manera significativa la apuesta ético-política centrada en la transformación; retomando los análisis sobre lo que fue planteado para desde allí alcanzar lo deseado. Se trata de una herramienta de planeación que permite sustentarse sobre aquello que ya existe en la comunidad, sus dinámicas cotidianas, espacios y tiempos comunes.

Es muy importante establecer que el mapa no se limita al tiempo y los recursos establecidos en la implementación de este convenio. Un Mapa es un medio para proyectar la acción de construcción de paz, al menos para 5 años de trabajo de un GSD, pero debe establecerse lo que se va a realizar en el tiempo definido para el convenio en el marco de la implementación del Momento 1. A continuación, se describen las principales actividades que deberá desarrollar el asociado en el marco de la implementación de esta Fase 4: 1. Elaborar los mapas para hacer camino de cada uno de los grupos sociales, 2. Desarrollar los mapas comunitarios por municipio. Encuentros para imaginar caminos, y 3. Ajustar mapas comunitarios para hacer camino tanto en GSD como en las asambleas comunitarias

Actividad 4.1 Elaborar los mapas para hacer camino de cada uno de los grupos sociales

Es la actividad para responder la pregunta, ¿hacia dónde nos queremos mover? Para abordarla, se realizarán dos jornadas de trabajo con cada uno de los Grupos Sociales Diferenciados, en las que se utilizará como dispositivo de conversación la devolución de los hallazgos arrojados por la

caracterización social participativa territorial. De esta manera se delimitan las primeras intenciones de transformación y de movilización hacia la reparación psicosocial comunitaria, construyendo con los y las participantes de esta actividad un primer mapa para hacer el camino. Este debe incluir:

- Horizonte: en relación con lo que se desea transformar, hacia dónde se quieren ver los cambios de los descriptores priorizados.
- Acciones concretas: que se constituyen pasos específicos para alcanzar dichas transformaciones.
- Grupos con los que se desee interlocutar: en clave de la rehabilitación comunitaria.

En relación con las acciones concretas es necesario tener en cuenta aquellas que es posible integrar desde los componentes establecidos en el Acuerdo Final, y otras que la comunidad considere relevantes y pertinentes para el encuentro comunitario plural⁵, es decir, para el encuentro con los otros grupos (ver actividad 2 de la presente fase). Es importante tener en cuenta que además de los encuentros entre grupos diferenciados, se promoverán escenarios en que sea viable el encuentro de toda la comunidad; esto es, ir paulatinamente favoreciendo la recomposición del tejido social: en primer lugar, al interior de grupos específicos, luego entre grupos diversos y, finalmente, con toda la comunidad.

En este punto, se hace relevante el planteamiento de la animación sociocultural; después de identificadas las necesidades más sentidas de la comunidad (los descriptores priorizados en la caracterización social participativa), es fundamental dar lugar a la creación de alternativas de solución a las mismas, con una mirada crítica hacia los abordajes que se les han dado y visibilizando posibilidades creativas, utópicas y novedosas para darles trámite desde un escenario de construcción de paz. En este sentido, retomar los descriptores de Agencia e indagar por los intentos de trámite del pasado, invita a soñar alternativas desde un lugar diferente, para ir más allá de lo que hasta ahora ha sido posible en la vida comunitaria (por ejemplo, el encuentro entre grupos sociales que hasta ahora se han comprendido como contradictorios).

Desde este lugar de novedad, es necesario abordar con cuidado y atención el último elemento de los mapas -los grupos de interlocución-, pues allí se crean las bases para ir ampliando el encuentro comunitario, que en la Estrategia toma forma con la actividad posterior. Es importante revisar con cada grupo social las posibilidades e implicaciones de generar espacios de encuentro, diálogo y concertación de mapas comunitarios con otros grupos con los que puede haber tensiones; todo esto, bajo la premisa de la construcción de rutas para la rehabilitación comunitaria.

⁵ Fundamentalmente en relación con el alcance y límite de la Estrategia, pero también aquellas que le sobrepasen, buscando darles salida a través de la visibilización de redes y rutas institucionales.

Algunas preguntas que pueden guiar la conversación en torno a la generación de encuentros son:

- ¿Qué nos une? ¿Qué tenemos en común? ¿Qué hacemos conjuntamente actualmente en lo cotidiano? ¿Qué podríamos hacer en conjunto? ¿Cómo nos favorece el generar acciones en común?

- ¿En qué podemos ponernos de acuerdo? ¿Qué podría favorecer la comunicación y el encuentro?

- ¿Qué sucedería con nuestra comunidad si no se logra establecer un espacio de encuentro y construcción? ¿Cuáles son las condiciones que requerimos para estos encuentros? ¿Qué necesitan de

manera específica las mujeres (de todas las edades) para formar parte de estos encuentros, escuchar su palabra y realizar acciones para disminuir las desigualdades entre mujeres y hombres?

- ¿Cuáles son esas desigualdades que hay entre mujeres y hombres en la comunidad? ¿Qué podemos hacer en conjunto para sumar las voces y necesidades de las personas mayores y personas con discapacidad? ¿Cuáles son las condiciones requeridas para que los grupos caracterizados por pertenencias étnicas diversas tengan espacios de participación equitativa?

Cada EFM puede proponer nuevas preguntas dependiendo de las diferencias y la diversidad y características poblacionales específicas del territorio.

Seguramente las respuestas para cada grupo con el que sea necesario interlocutar pueden variar y será necesario aclarar cuándo y cómo es posible dar viabilidad a cada elemento que surja, especialmente para mantener aterrizada la posibilidad real de los encuentros. Esta será una tarea que el EFM tendrá que hacer con mucha delicadeza y teniendo en cuenta también el análisis de riesgo y las condiciones requeridas para su mitigación.

Resulta fundamental recalcar en el cierre de esta actividad que estos no son los mapas finales que se implementarán en la Estrategia; los que se elaboran con cada grupo diferenciado permiten llegar al encuentro con otros grupos sociales para, desde allí, generar los que serán mapas comunitarios para hacer caminos, que definirán acciones a implementar para la rehabilitación psicosocial comunitaria. Sin embargo, este momento constituye un insumo fundamental para identificar posibles derivaciones a otros planes y programas que permitan ir dando respuesta a las vulnerabilidades específicas de los grupos sociales diferenciados, así como propuestas para proyectos, programas e iniciativas que puedan ser movilizadas por el grupo particular, movimientos sociales, organizaciones presentes en el territorio o instituciones estatales.

Un elemento planteado por la herramienta para la caracterización social participativa y que no se puede quedar por fuera, es el de la incertidumbre, y los descriptores priorizados allí también deberán ser retomados como guía para aquellos aspectos que pueden incidir en el desarrollo de las acciones planteadas, con énfasis en lo que implican los encuentros para imaginar caminos

(actividad posterior), y en donde pueden surgir situaciones no controladas, pero que pudiendo ser previstas, permiten un cierto grado de preparación.

Para que el EFM pueda cumplir con esta tarea de comunicación será necesario hacer uso de estrategias de comunicación propias de cada municipio como elaboración de carteles, de spots de radio comunitarias (y transmitir en radios locales y redes sociales), pintas de bardas o murales, etc.

Actividad 4.2. Desarrollar los Mapas comunitarios por municipio

Los encuentros de Asamblea en este punto de la Estrategia son encuentros entre representantes de los Grupos Sociales Diferenciados, que apuntan fundamentalmente a poner en conversación los mapas para hacer camino elaborados en la actividad 1. Este será el punto de partida para la definición y puesta en marcha de acciones concretas, algunas que involucren varios grupos sociales interactuando, otras que tendrán que responder a expectativas y necesidades de grupos específicos y otras que involucren a la comunidad completa; todo depende de las intenciones y la manera en que se responde a las priorizaciones hechas.

De estos encuentros para imaginar caminos saldrá el Mapa Comunitario que se podrá desarrollar posteriormente en el momento de implementación autónoma de la estrategia, es una herramienta que recogerá las propuestas de diversos grupos sociales para construir o reconstruir la convivencia y atender aquellos elementos que estuvieron en la raíz del sufrimiento social (los descriptores identificados y priorizados en la caracterización social participativa). En fase de cierre se retoma el mapa comunitario en la actividad de valoración de la Estrategia.

Actividad 4.3 Ajustar mapas comunitarios para hacer camino tanto en GSD como en las asambleas comunitarias

Esta actividad tiene como objetivo ajustar los mapas comunitarios para hacer camino en términos de operatividad. Así, será responsabilidad del EFM, identificar y avanzar en un ejercicio de ajuste de los mapas derivados de los encuentros para imaginar caminos, buscando posibles vacíos que pudieran dificultar la concreción de las acciones, establecer escenarios necesarios de gestión sin los que sería inviable la consecución de las metas propuestas. De la misma manera, se identifican los recursos comunitarios que robustecen los mapas (descriptores de agencia en las caracterizaciones sociales participativas) y que pudieron haberse quedado por fuera de la construcción de estos. Para su concreción es necesario establecer al menos dos jornadas de trabajo conjunto del EFM.

Con los insumos de esta actividad se da paso a la actividad posterior, pues será necesario empezar la gestión de aquellos elementos que se encuentren como los de mayor dificultad. Será

importante que el EFM valore si hace falta un nuevo encuentro con los grupos a partir de los mapas ajustados, pues podría suceder que se identifiquen dificultades importantes en algún nivel y que sea necesario valorarlas con la comunidad.

También puede suceder que se identifique que algunas actividades de diferentes mapas coinciden o se retroalimentan entre sí, por lo cual podrá pensarse en la posibilidad de aunar los esfuerzos y logísticas necesarias para su desarrollo; esta puede ser una buena oportunidad para estructurar los primeros encuentros de toda la comunidad.

5.5 Fase 5. Implementación de los mapas comunitarios para hacer camino

Posterior al diseño y ajuste de los mapas comunitarios para hacer camino, se pondrán en marcha sus acciones, siempre teniendo presente que estos mapas tienen como intencionalidad aportar a la reparación del sufrimiento social generado por el conflicto armado colombiano y dinámicas posteriores.

La rehabilitación psicosocial comunitaria tiene lugar durante todo el proceso que se ha venido dando y no solamente en la fase de implementación. En un primer tiempo y lugar, indagando y reflexionando en torno a las condiciones específicas que dieron paso al sufrimiento social, incluyendo las diversas formas de afrontamiento; posteriormente reconociendo las condiciones existentes para el encuentro con otros grupos de la comunidad y abonando el camino para dicho encuentro, siempre en un marco de convivencia y no repetición; luego, en el encuentro entre diversos para la consolidación de mapas de acción que tengan en cuenta los intereses, perspectivas y necesidades comunitarias.

Con la implementación de los mapas comunitarios para hacer camino se propende entonces por la potenciación de las capacidades de transformación hasta ahora evidenciadas. Para que el EFM pueda cumplir con esta tarea de comunicación será necesario hacer uso de estrategias de comunicación propias de cada municipio como elaboración de carteles, de spots de radio comunitarias (y transmitir en radios locales y redes sociales), pintas de bardas o murales, etc.

A continuación, se describe la principal actividad que deberá desarrollar el asociado en el marco de la implementación de esta Fase 5:

Actividad 5.1. Implementar las acciones contenidas en los mapas comunitarios para hacer camino

El GSD cobra protagonismo en la medida que desarrolla la gestión de los recursos financieros, humanos y técnicos necesarios para alcanzar las metas propuestas en los mapas. Será necesario que el EAC vaya desarrollando de manera paralela a las actividades previas a esta, las

valoraciones suficientes para establecer la viabilidad de las acciones propuestas en los mapas comunitarios para hacer camino, de la misma manera en que impulsará a los grupos sociales diferenciados y a la comunidad en general a generar acciones estratégicas de comunicación y visibilización continuas, para favorecer la activación de las redes que permitan desarrollar y sostener las acciones propuestas en los mapas.

El objetivo de esta fase es dinamizar la vida comunitaria a partir del desarrollo de rutas de trabajo comunitarias (los mapas comunitarios para hacer camino construidos en los encuentros para imaginar caminos) que incorporen los componentes del PNRPCNR y se orienten a las necesidades de reconstrucción o transformación del tejido social, fortalecimiento comunitario y/o desarrollo de iniciativas que contribuyan a la convivencia y la no repetición. Esta actividad se caracteriza por la acción, en términos de poner en funcionamiento todo aquello que sea necesario para alcanzar las metas construidas en colectivo.

Se llevará a cabo la implementación de acciones desde la rehabilitación psicosocial para la construcción o reconstrucción de relaciones que apuntan a la convivencia y, por tanto, implica un ejercicio reflexivo y práctico dirigido a la transformación de las condiciones, acciones o imaginarios que generaron, permitieron o facilitaron acciones violentas y el sufrimiento social.

Las actividades que los GSD podrán realizar en el marco de la implementación de los mapas comunitarios para hacer camino, se refieren a acciones de construcción de paz y reconciliación. Es importante recordar que el Mapa Comunitario puede tener un plazo de cinco años de trabajo del GSD. Se busca fortalecer las acciones que estos grupos han realizado históricamente recuperando o fortaleciendo acciones culturales, tradiciones, procesos sociales y educativos que puedan fomentar una cultura de paz y reconstruir los tejidos sociales que han sido afectados por las violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH. El mapa no se limita a la asignación de los recursos propuestos en la tabla previa, pues tiene un mayor alcance en cuanto a tiempo y acciones de construcción de paz.

A modo de ejemplo se puede realizar actividades como las siguientes:

- Realización de procesos de acompañamiento psicosocial comunitario.
- Realización de encuentros de recuperación de saberes propios de los GSD.
- Fortalecimiento de experiencias educativas en construcción de paz y memoria histórica
- Espacios de fortalecimiento para la implementación de elementos comunitarios de resistencia y fortalecimiento frente a la violencia y el conflicto armado.

5.6 Fase 6: Cierre

La fase final del desarrollo de la Estrategia es de suma importancia, tanto para valorar los avances y logros de cada comunidad respecto a sus mapas para hacer camino, como para identificar los escenarios que se continuarán construyendo en torno a la convivencia y la no repetición por medio del mapa comunitario. Los recursos requeridos se van a definir en virtud de los GSD que se conformaron en cada municipio y que pudieron llegar al final del proceso.

Actividad 6.1. Realizar cierres simbólicos por grupo social

Se llevará a cabo la construcción colectiva de un cierre simbólico del proceso. Esto es fundamental para dar un espacio de encuentro especial, que, si bien transcurre en espacios cotidianos de la comunidad, al estar dotado de simbolismos permite redimensionar el valor del camino recorrido, así como reflexionar y reconocer la fuerza de lo que se ha alcanzado conjuntamente y proyectarse hacia el futuro a través de esta experiencia ritual. Este cierre simbólico debe ser construido por la comunidad y estar basado en sus propias prácticas culturales y ancestrales de conmemoración y celebración.

Para favorecer cierres del proceso que sean cuidadosos con los encuentros, conversaciones y transformaciones movilizados a lo largo del mismo, será necesario desarrollar espacios para cada uno de los grupos diferenciados en los que se pueda reconocer el sentido del camino recorrido. Es un medio para compartir con otras personas de la comunidad el camino recorrido y lo que podrá seguir.

Actividad 6.2. Realizar cierre simbólico territorial (municipal)

Finalmente, se debe generar un cierre a nivel territorial que promueva el encuentro de todos los grupos diferenciados que han participado de la Estrategia, en la lógica de la reconstrucción de lazos sociales. Es necesario que las instituciones, en cabeza de los referentes o representantes que han hecho parte de las actividades y acciones de la Estrategia, participen de este cierre pues su presencia debe ser activa desde el inicio hasta el final de la implementación. Después de cierre simbólico territorial se invita a desarrollar un Encuentro comunitario para la convivencia y no repetición, en el cual pueda participar toda la comunidad, que no participó activamente de la Estrategia, teniendo en cuenta sus prácticas culturales y celebraciones típicas del territorio.

Actividad 6.3. Desarrollar espacios de valoración de la Estrategia

Este proceso de valoración se desarrollará con los grupos sociales diferenciados con los que se trabajó, de esta manera es posible establecer miradas diferenciadas del proceso y así mismo establecer si hay acciones, necesidades o vulnerabilidades que aún es necesario atender o frente

a las que las comunidades pueden desarrollar nuevas acciones. También se hace posible evidenciar nuevos elementos de agencia que se potencializaron en los grupos y que se constituyen en la base de nuevas metas. Se puede hacer una reunión como las que habitualmente se desarrollan y ahí utilizar las orientaciones que para la valoración se describen en el documento de la estrategia.

Para este ejercicio se deberá retomar la herramienta desarrollada para la caracterización social participativa como línea base y los propósitos planteados en los mapas comunitarios para hacer camino. De esta manera, será necesario contemplar el avance sobre los objetivos planteados, los cambios percibidos por la comunidad y la manera en que estos cambios y transformaciones contribuyeron a la convivencia, la no repetición y la transformación del tejido social, tanto en el ámbito psicosocial (transformaciones efectivas en las dimensiones que configuraron el sufrimiento social), como en el político (niveles de participación efectiva de los diversos actores sociales de la comunidad) y en el administrativo (respuestas efectiva y oportuna de las diferentes instancias responsables de gestionar los recursos para el desarrollo de los mapas comunitarios para hacer camino).

6. PROCESOS TRANSVERSALES

La Estrategia desarrollará paralelamente tres procesos transversales, que a su vez garantizan el éxito y la sostenibilidad de la intervención. Se entienden como procesos transversales porque deben ser tenidos en cuenta durante toda su implementación y se deben poner en marcha acciones puntuales, según el contexto que les de desarrollo.

6.1 Formación y cuidado del talento humano

De acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 1166 de 2018 del MSPS, en la “Estrategia de Formación a formadores en Herramientas y habilidades para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado” (MSPS, 2018), así como en los “Lineamientos para la gestión e implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado” (MSPS, 2020) se establece la formación y cuidado del talento humano como proceso transversal de la Estrategia, cuyo fin es generar los espacios intencionados e interconectados para fortalecer las capacidades de los equipos encargados de la implementación; por equipos se hace referencia en este caso a los EAC en pleno. Para este proceso el MSPS, basándose en los referentes normativos e institucionales mencionados y en los lineamientos que se presentan a continuación, se elaboró una guía de formación (anexo 4) y cuidado del talento humano y gestores comunitarios que participan en los EAC, acorde con las necesidades de la presente Estrategia, y deberá realizar el proceso de formación a formadores respectivo, es decir a las entidades departamentales. Por

su parte, la implementación y ajuste de esta guía a las dinámicas territoriales particulares, estará a cargo del equipo de coordinación departamental o quien haga sus veces.

La importancia de que el abordaje del talento humano se asuma como proceso transversal, radica en la necesidad de establecer y monitorear las condiciones necesarias para el ejercicio de la labor de los EFM, teniendo en cuenta las afectaciones específicas que se pueden derivar del acompañamiento en contextos de alta complejidad. Además de la relación que existe entre la atención al talento humano y la mejor atención a las víctimas y comunidades, en la lógica de la acción sin daño.

Estos elementos se concretan en acciones planeadas, intencionadas y concatenadas que respondan a los siguientes lineamientos:

6.1.1 Formación inicial del talento humano

Esta formación está orientada a brindar a los y las profesionales responsables de implementar la Estrategia los principios básicos para la actuación en el territorio y debe estar adaptada y actualizada según los conceptos y estrategias que aplican en cada territorio. Las poblaciones en las que haya pueblos afro e indígenas deberán permanentemente actualizar sus procesos de formación para contar con la visión particular de estos territorios.

En el marco de lo establecido en la fase 1, la formación del EFM se realizará a través de un encuentro a nivel nacional, de cuatro días con la participación del Ministerio de Salud y Protección Social, para abordar los temas generales allí propuestos.

Para este encuentro, se tendrán como documentos insumo el Acuerdo Final, el PNRPCNR y la Estrategia y documentos de soporte de otras experiencias de atención psicosocial como PAPSIVI y Entrelazando. Sin embargo, es preciso señalar que se deben desarrollar procesos permanentes de actualización en metodologías y temáticas específicas.

6.1.2 Encuentros de formación complementaria departamental

Formación complementaria o refuerzo técnico con gestores y profesionales. Al finalizar fase 2 o por tarde al finalizar el tercer mes de ejecución, se llevará a cabo la formación complementaria. Este es un encuentro que se llevará a cabo a nivel departamental con todos los miembros de los EFM. Se trata de fortalecer algunos elementos metodológicos y conceptuales que se evidencien durante la implementación de la fase 1.

Se sugiere que para estos encuentros se tenga en cuenta lo siguiente:

- La coordinación debe hacer un sondeo sobre los temas que el EFM requiere reforzar.

- Se plantea la necesidad de dar un repaso de los tres ejes para la convivencia y cómo generar espacios conversacionales relacionados con el eje a trabajar.

- En el encuentro de formación complementaria se espera que el EFM pueda responder las siguientes preguntas ¿cómo lo que se ha hecho ha permitido fortalecer las capacidades comunitarias? ¿Cómo propiciar los espacios conversacionales a partir de la información recolectada? ¿Qué prácticas exitosas de las que hemos visto se pueden fortalecer? (permite traer las experiencias vividas en la implementación y fortalecer las buenas prácticas), por último, se puede dar el ejercicio de que el EFM proponga los temas a profundizar y fortalecer.

No obstante, cada equipo de coordinación en conjunto con los EFM puede cambiar el momento de los encuentros de fortalecimiento técnico según las necesidades y temas a fortalecer.

Se espera que estos espacios partan de valorar los avances que se han dado en los municipios, las actividades ya desarrolladas, los logros y dificultades; esto es, se desarrollan en clave de seguimiento y fortalecimiento. Los espacios de cuidado emocional tendrán como base el análisis del riesgo al que pueden estar expuestos los y las profesionales y todas las personas involucradas en la Estrategia.

6.1.3 Encuentro departamental para el cuidado emocional de los EFM

Para el desarrollo de la Estrategia, se requiere de la realización de un encuentro departamental de cuidado de equipos con duración de dos días con todos los EFM, según el periodo de implementación de la Estrategia; y tendrá por objetivo prevenir las situaciones que pueden generar desgaste emocional a nivel de los EFM y ECT. Este encuentro se realiza una vez que las actividades con las comunidades ya han avanzado, buscando referir las vivencias a la experiencia concreta, para poder mejorar condiciones que puedan ser generadores de desgaste emocional o malestar en los equipos.

6.2 Articulación institucional, derivación y corresponsabilidad

6.2.1 Articulación institucional

La lógica de articulación institucional posibilita definir metas comunes entre instituciones y revisar las posibilidades de diálogo con intervenciones, planes, programas, autoridades e instituciones presentes en el territorio. Para efectos de la presente Estrategia, es importante considerar que la articulación con la fuerza pública, el sistema judicial, y otras agencias estatales es clave para la construcción de paz y la reconciliación. Este proceso también debe tener en cuenta posibles articulaciones con iniciativas del SIVJRN, de organizaciones no gubernamentales y de la

sociedad civil; esto con el fin de complementar esfuerzos, prevenir la duplicidad de funciones y recursos, evitar el impulso de acciones de revictimización y promover intervenciones sociales con una potencialidad de reconciliación.

Para la puesta en marcha de la Estrategia, la articulación institucional entre los distintos niveles territoriales deberá estar orientada por los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad señalados en el artículo 288 de la Constitución Política de Colombia y desarrollados en la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial (Ley 1454 de 2011). Asimismo, tendrá como un eje de acción el involucramiento institucional.

La rehabilitación psicosocial comunitaria contempla la generación de espacios comunes entre víctimas, representantes de la institucionalidad del Estado en el nivel local, personas en procesos de reincorporación y reinserción a la vida civil, sociedad civil y terceros no afectados. Teniendo en cuenta el deterioro social y de la confianza intracomunitaria como producto de la dinámica de violencia, estos espacios deberán ser promovidos y acompañados desde y con las instituciones en desarrollo de la condición de garante de la convivencia y la participación democrática que le corresponde al Estado.

La articulación institucional es fundamental para la derivación y corresponsabilidad. Por procesos de derivación se entienden aquellos mecanismos por medio de los cuales se activan las redes que a nivel institucional apoyan y soportan la atención y acceso a derechos de las personas participantes, en relación con las situaciones que emergen en las actividades de la Estrategia pero que le sobrepasan en sus objetivos y alcances. La derivación se estructura en el marco del principio de corresponsabilidad, asumiendo que la garantía de las condiciones para el cumplimiento y acceso a derechos es un asunto que compete los esfuerzos de diferentes actores sociales, cada uno desde su rol y, para el caso de las instituciones, desde sus mandatos y recursos.

De acuerdo con lo anterior, en la fase 1: Alistamiento institucional, de la Estrategia deberán contemplarse las actividades de acercamiento y vinculación institucional. El acercamiento institucional se enfocará en crear los vínculos requeridos con el sector público, el sector privado, la sociedad civil y demás actores que se identifiquen en los niveles nacional y territorial, con el fin de generar sinergias que le apunten a crear las condiciones para la implementación de la Estrategia.

Posterior al acercamiento institucional, se debe llevar a cabo la socialización del proceso para la implementación de la Estrategia, donde se establezcan las condiciones para su desarrollo en el nivel departamental. Es en este momento donde se definen las condiciones de la vinculación institucional incluyendo su participación en el EAC. De igual modo, se deberá definir los profesionales referentes institucionales específicos para las derivaciones de acuerdo con los

mandatos y alcances institucionales en el marco de la implementación del acuerdo de paz, de manera que sea claro en qué casos se acude, no solo a qué institución, sino a qué profesional específico.

En el caso de la Jurisdicción Especial para la Paz [en adelante JEP] (o de otros programas o proyectos que no tengan actuación territorial), será necesario establecer estos referentes a nivel de coordinación departamental; en cualquier caso, el contacto debe ser establecido previo al acercamiento con los grupos diferenciados, ya que se debe propender por derivar los casos que se consideren fuera del alcance de la Estrategia, con la mayor celeridad posible.

Para la puesta en marcha, se requiere el documento general del mapeo institucional en relación con las instancias, programas y proyectos que hacen parte de las diferentes redes o coordinaciones nacionales, así como las responsabilidades, mandatos, objetivos y alcances.

6.2.2 Derivación

El proceso de derivación consiste en el ejercicio de identificación de necesidades particulares de las personas participantes de la Estrategia y que exceden los alcances de la misma, por lo que se requiere remitir a otras entidades del sector salud en el marco del proceso de atención integral en salud o a entidades de otros sectores para el impulso de acciones intersectoriales que afecten positivamente los determinantes sociales de la salud como, por ejemplo, al Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, a la Agencia de Reincorporación y Normalización, a la Agencia de Renovación del Territorio o al Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición. Hay que tener en cuenta que la derivación se realizará en relación con temas de salud y con temas que son parte del Acuerdo de Paz.

Para ello, El MSPS dispondrá los instrumentos de derivación y de identificación de necesidades en salud que se han desarrollado en el PAPSIVI, en el marco del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, los cuales deberán ser socializados tanto a los integrantes de cada EFM, como los referentes con los que se establezca el contacto, de manera que sea claro cuál es su correcta utilización y los pasos específicos que se deben seguir al momento de las derivaciones, y serán responsabilidad específica del profesional en salud del equipo.

Es pertinente aclarar que la identificación de estas necesidades es permanente, pues pueden presentarse en cualquier momento del desarrollo de la Estrategia, dado que en los espacios de encuentro los participantes pueden referir las dificultades, falencias o limitaciones en el acceso a sus derechos y corresponde a los acompañantes (EFM) definir si lo que se expone puede ser contenido y atendido dentro de las acciones que se van estructurando en los mapas para hacer

camino, o si por el contrario va más allá de la rehabilitación psicosocial comunitaria y requiere una respuesta institucional directa e individual.

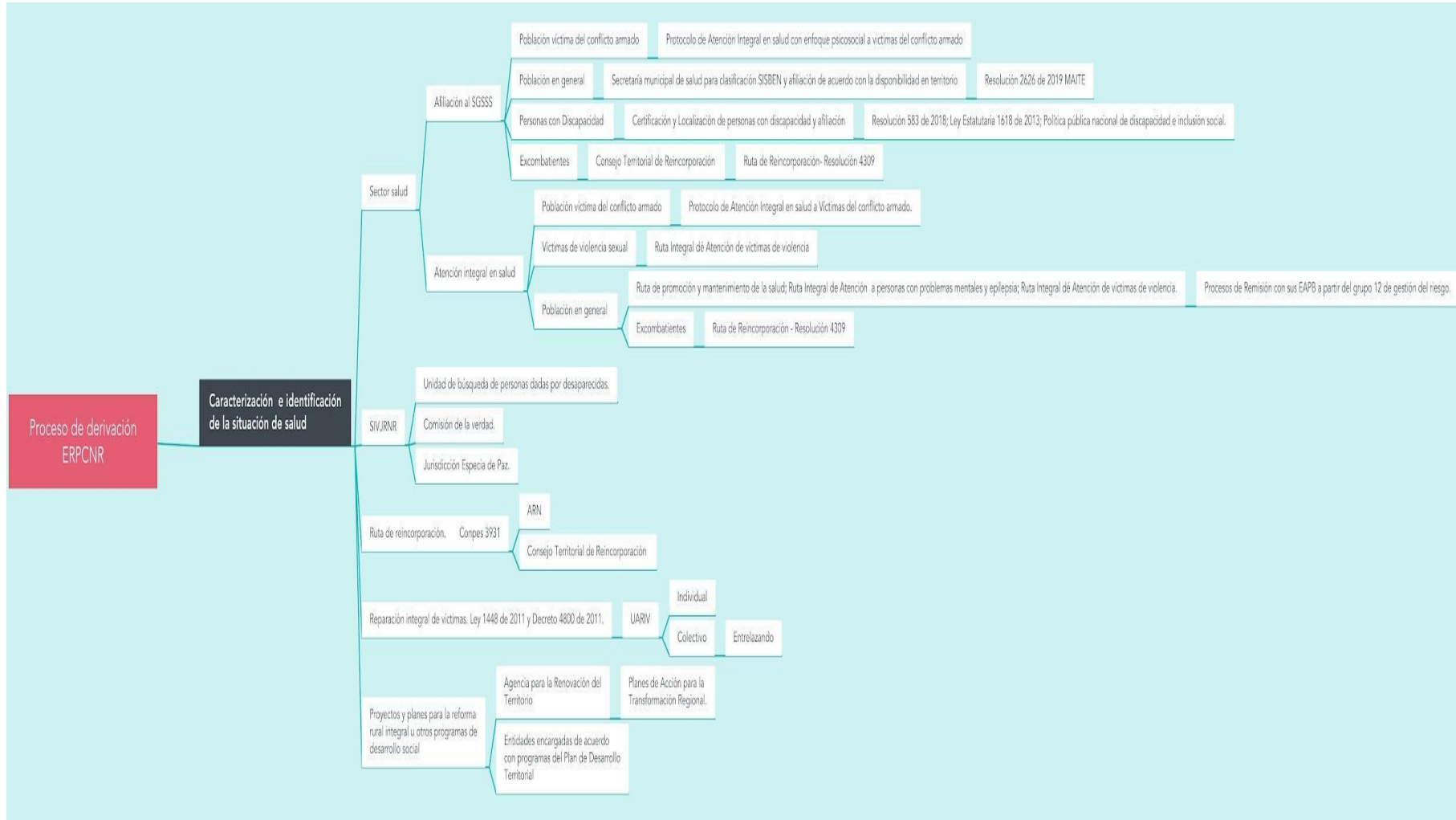
La implementación de la presente Estrategia debe contemplar también, la ampliación de la cobertura del aseguramiento en salud en los territorios en los que se desarrollará, para lo cual realizará el proceso de derivación respectivo ante la identificación de población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante, SGSSS).

El proceso de derivación se basa en la apropiación del modelo de determinantes sociales y en el modelo de apoyos a niveles múltiples, representado en la “pirámide de intervenciones para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias” del Comité Permanente Entre Organismos (IASC, por sus siglas en inglés) y su posterior adaptación en el Protocolo de Atención Integral con enfoque psicosocial (MSPS, 2017), en la que a partir del reconocimiento de necesidades diferenciadas de la población se identifican procesos de atención diferentes: servicios básicos y seguridad con apoyos a la comunidad y a la familia, apoyos focalizados no especializados y servicios especializados.

La caracterización inicial para la identificación de estas necesidades colectivas e individuales, que soportan el proceso de derivación específico, se realizará a través del ejercicio de caracterización social participativa establecido en la fase 3, a partir del cual, el/la profesional en salud, podrá identificar la manera de responder a ellas, bien dentro del campo de la estrategia misma, dentro del sector salud o en la derivación a los demás sectores que sean pertinentes. En ese sentido, servirán también como un ejercicio de retroalimentación a los planes territoriales de salud y los planes de Salud pública de intervenciones colectivas a través del ciclo de formulación integral de los Planes de la estrategia PASE a la equidad en salud.

De esta manera y reconociendo, además, que la Estrategia contempla otro tipo de poblaciones y no únicamente víctimas del conflicto armado, se establece un diagrama de procesos de derivación propio de la Estrategia y que deberá ser ajustado y aterrizado a la realidad territorial a partir de lo hallado en el análisis de capacidades institucionales (fase 1), como en la caracterización social participativa (fase 3)

Ilustración 2: Procesos de derivación sectorial e intersectorial



6.2.3 Corresponsabilidad

De acuerdo con la Ley 715 de 2001 (Congreso de Colombia, 2001) y lo establecido en sus artículos 42, 43 y 44 frente a las competencias de la Nación, de los departamentos y de los municipios en el sector salud, se definen las siguientes responsabilidades para la implementación de la Estrategia:

Del Ministerio de Salud y Protección Social:

Elabora los lineamientos técnicos de la Estrategia y el PNRPCNR y establece los criterios de priorización de municipios. Adicionalmente, es el enlace intersectorial a través de la mesa de coordinación (o un espacio que cumpla esta función) del Plan Nacional de Rehabilitación; se encargará del proceso de formación a formadores departamentales y realizará el seguimiento y monitoreo nacional a la implementación descentralizada de la estrategia. Las anteriores responsabilidades se asumirán a través de la mesa nacional de coordinación del PNRPCNR.

Del Departamento:

Conforma un equipo de coordinación y de diálogo con los municipios priorizados para la implementación de la Estrategia, para el impulso y seguimiento a su ejecución; sirve de enlace con el MSPS para el monitoreo; se encarga de los temas correspondientes al alistamiento institucional y de la preparación de los EAC.

Del Municipio:

Gestiona los recursos a través de la presentación de proyectos bien sean en el marco de los planes municipales o departamentales de salud, o como proyectos OCAD Paz, ejecuta el conjunto de la Estrategia con las comunidades y adecúa el desarrollo de esta a las particularidades socioculturales, económicas y políticas, a través de la elaboración del plan de trabajo territorial, tal y como se encuentra contemplado en el presente documento en la actividad 1.4.

6.3 Monitoreo, seguimiento y valoración

En tanto esta Estrategia corresponde a la línea 3 del PNRPCNR la evaluación se llevará a cabo por medio del sistema de seguimiento y monitoreo que debe diseñar el MSPS y al no contar con el decreto del Plan Nacional de Rehabilitación no se ha podido establecer dicho sistema. No

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

obstante, aquí se proponen los lineamientos para: hacer seguimiento y monitorear que las actividades se cumplan de manera efectiva y completa, así como para llevar a cabo un proceso de valoración continuo en vía de mantener un reporte juicioso de los aciertos o no de la implementación.

El monitoreo, entendido como la generación de soportes y evidencia del proceso de implementación, se hará sobre: a) la permanencia de las comunidades participantes, b) la conformación de los GSD, c) los encuentros de los grupos sociales, d) la realización de las fases y actividades completas y e) las dificultades y aciertos en cada una de estas fases.

Como parte del monitoreo, se deberá llevar a cabo la documentación de cada fase, incluyendo listas de asistencia (con datos desagregados por sexo, edad, adscripción étnica, condición de discapacidad), actas de reunión, actas de encuentros, informes de lo alcanzado en cada fase (con las valoraciones propuestas antes). En este proceso es necesario tener en cuenta las disposiciones en materia de identificación, protección y garantías de acceso a la información de archivos relacionados con derechos humanos, memoria histórica y conflicto armado; para ello, se deberá adoptar el “Protocolo de gestión documental de los archivos referidos a las graves y manifiestas violaciones a los Derechos Humanos, e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno”.

El seguimiento es un análisis sistemático, continuo e integral de la información recogida en el monitoreo, se debe dar seguimiento a las experiencias exitosas, a las transformaciones en vía de la rehabilitación psicosocial, a los planes comunitarios que de ellas surjan y a los nuevos vínculos entre grupos sociales diversos. Para un seguimiento más detallado se utilizará la caracterización social participativa por territorio dando seguimiento a los cambios que surjan en los ejes, dimensiones y descriptores en sus distintos niveles de incidencia; esto es, evidenciando la manera en que se van articulando los elementos identificados y priorizados en la caracterización, con las acciones que posteriormente se implementan en los mapas para hacer caminos y la incidencia de éstas en la transformación de esos descriptores priorizados.

Al realizar el proceso de monitoreo y seguimiento, las y los profesionales deben tener en cuenta que la intervención en un territorio también debe ser un aprendizaje, reflexión y acción para el equipo mismo y las instituciones detrás de la Estrategia. Para ello, los profesionales deben garantizar un manejo detallado de resultados, transparencia y la generación de conocimiento en la efectividad de políticas del desarrollo. Igualmente, al dialogar con los EAC, podrán tener herramientas para retroalimentarla desde su perspectiva.

Al ser la valoración un proceso continuo, será realizada por los EFM responsables de implementar toda la metodología aquí descrita, contando con la participación de los diversos

actores que conforman los EAC, para lo que se basarán en las siguientes preguntas clave, focalizadas en tres momentos:

- La planificación de la intervención: ¿Fue adecuada la conformación de los EAC? ¿Los perfiles de las y los profesionales fue adecuado? ¿Qué otro perfil hubiese sido útil y por qué razón? ¿Fue adecuada la vinculación con actores locales? ¿Fueron suficientes las garantías que se dieron a las y los gestores comunitarios? ¿Fue adecuado y suficiente el proceso de formación y contextualización para el EAC para comenzar acciones en el territorio? De volverlo a hacer, ¿Qué haría diferente?

- El desarrollo de los procesos de intervención: ¿El proceso de convocatoria fue suficiente para el acercamiento hacia los grupos sociales diversos? ¿La articulación efectiva con entidades e instituciones en el territorio fue la adecuada? ¿Realizar la caracterización social participativa y la caracterización social territorial, tuvo sentido para la comunidad? De volverlo a hacer, ¿Qué haría diferente? ¿Fue pertinente para el proceso hacer la construcción de los mapas para hacer camino? En caso de que sea así, ¿Qué transformaciones fueron enunciadas o visibilizadas? ¿Los mapas para hacer camino permitieron tener puntos de partida para realizar acciones concretas?

- Los resultados de los procesos: a partir de la implementación de la Estrategia ¿La comunidad logró reconocer y transformar elementos que constituyen sufrimiento social? ¿Cómo? En caso de que consideren que no o no lo suficiente, ¿Qué haría falta para lograrlo?

7. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

- Abadía, Cesar y Oviedo, Diana G. (2010). Itinerarios burocráticos de la salud en Colombia: la burocracia neoliberal, su estado y la ciudadanía en salud. Recuperado de: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2650>
- Alvarado, Lusmidia y García, Margarita. (2008). Características más relevantes del paradigma socio crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias sociales realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. Revista Universitaria de Investigación. Año 9, No. 2. pp. 187-202.
- Ander-Egg, E. (2007). Metodología y práctica de la animación sociocultural. Editorial CCS. Recuperado en https://search-ebscohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=cat01040a&AN=pujbc.746853&lan_g=es&site=eds-live
- Alva, P. y Castañón, C. (2014). Manual de Asambleas Juveniles Comunitarias. Recuperado en:

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

- https://www.oaxaca.gob.mx/sesipinna/wp-content/uploads/sites/53/pdf/manual_asambleasjuv.pdf
- Balcazar, F. (2003). Investigación acción participativa (IAP): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/184/18400804.pdf>
- Becerra, G. (2018). La epistemología constructivista de Luhmann. Objetivos programáticos, contextos de discusión y supuestos filosóficos. *Sociológica*, 33(95), 9–38. Recuperado en <https://search-ebscohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=133581110&lang=es&site=eds-live>
- Bello, M. N. (2005). Bojayá, memoria y río. violencia política, daño y reparación. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado en <https://search-ebscohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=cat01040a&AN=puijbc.696297&lang=es&site=eds-live>
- Bello, A. M. y Chaparro, P. R (2011). El daño desde el enfoque psicosocial. Módulo 9 en Acción sin daño y construcción de paz.
- Busjeet, G. (2012) Planning, monitoring and evaluation: Methods and tools for poverty and Inequality reduction programs. World Bank Washington D.C.
- Butler, J. (2014). Conferencia impartida en el XV Simposio de la Asociación Internacional de Filósofas organizado por el Departamento de Historia y Filosofía, Universidad de Alcalá / Instituto Franklin – UAH /Asociación Internacional de Filósofas (IAPh). En: <http://www.institutofranklin.net/sites/default/files/files/Repensar%20la%20vulnerabilidad%20y%20la%20resistencia%20Judith%20Butler.pdf>
- Cárdenas, M. (2016). Aspectos psicosociales y poscoloniales para una paz positiva. En Hernán, J., Checa, M. y Krüggeler, T. (Ed). Paz, reconciliación y justicia transicional en Colombia y América Latina. Bogotá: Editorial Javeriana.

- Castiblanco Molina, Stephanie. (2017). "El hospital enfermo: análisis de la lucha de los trabajadores del Hospital San Juan de Dios en Bogotá, Colombia". *Revista de Estudios Sociales* 62: 102- 113. <https://dx.doi.org/10.7440/res62.2017.10>
- Castro, C., Melo, A. (2014) *Los Crímenes de Estado desde la Memoria de las Mujeres*. Movice.
- Castro, M.L. (2016). *Cartografía social como recurso metodológico en los procesos de planeación participativa de un territorio incluyente*. Tesis de Maestría, Facultad de arquitectura y diseño, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C.
- Centro Nacional de Memoria Histórica (2007). *Trujillo: Una tragedia que no cesa*.
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2014). *Aportes teóricos y metodológicos para la valoración de los daños causados por la violencia*. Bogotá.
- Cerdas Agüero, Evelyn. (2013). *Educación para la paz: fundamentos teóricos, epistemológicos y axiológicos*. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Volumen 24 (1-2), I-II Semestre 2013 (ISSN: 1659-4304). Recuperado de [5804-Texto%20del%20artículo-12864-1-10- 20140404.pdf](https://doi.org/10.15446/rldh.12864)
- Congreso de Colombia (2001). Ley 715, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- Congreso de Colombia (2011). Ley 1438, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- Congreso de Colombia (2013). Ley Estatutaria 1618, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- Crenshaw, K. (1991). *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color*. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241. <https://doi-org.ezproxy.javeriana.edu.co/10.2307/1229039>
- Espinoza A., Espinoza C., Fuentes A. *Retornando a Chaitén: diagnóstico participativo de una comunidad educativa desplazada por un desastre socio natural*. *Magallania* [online]. 2015, vol.43, n.3 [citado 2020-02-13], pp.65-76.
- Fals Borda, O. (2012). *La ciencia y el pueblo: Nuevas reflexiones sobre la Investigación-Acción Participativa*. En: Herrera, N & López, L. (comps.) (2012). *Ciencia, compromiso y cambio social: Orlando Fals Borda, Antología*. Editorial El colectivo- Lanzas y Letras - Extensión Libros, 1ra edición, Buenos Aires.
- Fals-Borda, O. & Anisur, M. (2012). *Romper el monopolio del conocimiento: Situación actual y perspectivas de la Investigación-Acción Participativa en el mundo*. En: Herrera, N & López, L. (comps.) (2012). *Ciencia, compromiso y cambio social: Orlando Fals Borda, Antología*. Editorial El colectivo- Lanzas y Letras - Extensión Libros, 1ra edición, Buenos Aires.

- Fried Schnitman, Dora (2010) Perspectiva generativa en la gestión de conflictos sociales. Revista de Estudios Sociales [en línea] 2010, (Agosto): Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n36/n36a05.pdf>
- Gobierno Vasco. Plan de Humanización de Procesos de Paz. Educación para la Convivencia y la Paz en los Centros Escolares de la CAPV. Recuperado de http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/r432459/eu/contenidos/informacion/diq2/eu_5614/adjuntos/bakea/ca_educacion_convivencia.htm
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, M.P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw hill, sexta edición. México, D.F.
- Hufty, Marc, Báscolo, Ernesto, & Bazzani, Roberto. (2006). Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación. *Cadernos de Saúde Pública*, 22 (Suppl.), S35-S45. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001300013>
- Humanitarian Practice Network. (2010). *Informe de Buena Práctica: Gestión de la seguridad de las operaciones en entornos violentos*. Reino Unido.
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC.
- Jimeno, M. (2007). Lenguaje, Subjetividad Y Experiencias De Violencia. *Antípoda*, (5), 169–190. <https://doi-org.ezproxy.javeriana.edu.co/10.7440/antipoda5.2007.08>
- Kattah Beainy, Fadia (2014) Estrategia de Articulación entre el ICBF y la cooperación internacional. Convenio 1053 ICBF – CINDE. Pag. 15.
- Kleinman, A. M., Das, V., & Lock, M. M. (1997). Social suffering. [essays]. University of California Press. Recuperado en <https://search-ebscobhost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=cat01040a&AN=pujbc.719613&lang=es&site=eds-live>
- Kornejo, D. (2017) Bases para el diseño de un programa de inducción para el nuevo ministerio de la mujer y la equidad de género. Santiago de Chile.
- Humanitarian Practice Network. (2010) Operational Security Management in Violent Environments. Good practice review. London
- ICTJ-Procuraduría General de la Nación-ASDI (2009). Valoración de los programas oficiales de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado interno en Colombia
- Latorre, C.A. (2018). Diseño metodológico para la transición de la norma ISO 9001:2015 del sistema de gestión de calidad de la empresa de cimentación fundaciones y pilotajes S.A.S. Trabajo de grado, Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Bogotá, D.C.
- Laurell, A.C & Noriega, M. (1989) La salud en la fábrica: estudio sobre la industria siderúrgica en México. Ediciones Era, México D.F.
- Leyton, C. et.al. (2017) Desafíos Institucionales para la Articulación de Políticas Públicas. RIMISP

Centro Latinoamericano de Desarrollo Rural.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

- Mackay, K. (2007). How to Build M&E Systems to Support Better Government, World Bank, Washington, DC.
- Martínez, L.V., Mora, Y.P., Sandoval, M.F. & Vieda, Y.L. (2015). Influencia del conflicto armado en Colombia sobre la corporalidad de mujeres víctimas de desplazamiento forzado: un estudio fenomenológico. Trabajo de grado, Departamento del movimiento corporal humano, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C.
- Max-Neef, M (1998) Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Icaria Editorial, segunda edición. España.
- MSPS – Ministerio de Salud y Protección Social (2012). Resolución 4481, por la cual se adopta el manual de Misión Médica y se establecen normas relacionadas con la señalización y divulgación de su emblema. 28 de diciembre, Bogotá D.C.
- MSPS - Ministerio de salud y Protección Social (2016). Política de Atención Integral en Salud. Enero, Bogotá D.C.
- MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social (2017) Documento Marco: Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado. Bogotá D.C.
- MSPS -Ministerio de Salud y Protección Social (2017) Estrategia de atención psicosocial en el marco del programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas – PAPSIVI. Marco conceptual. Volumen 1. Bogotá D.C.
- MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social y Comité de rehabilitación (2017). Rehabilitación basada en comunidad: Consideraciones para su implementación. Recuperado en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/rotafolio-rbc.pdf>
- MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial (S.P.)
- MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social. (2017) Anexo I. Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado. Bogotá D.C.
- MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social (2018) Plan Nacional de Salud Rural.
- MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Documento Técnico Formación y Cuidado Emocional al Talento Humano que Atiende y Orienta Víctimas del Conflicto Armado. Bogotá D.C.
- MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Documento “Sistematización Encuentro de Experiencias Comunitarias 4 y 5 de diciembre de 2018”, pág. 17.
- MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social (2018). “Estrategia de formación a formadores en herramientas y habilidades para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado”. Oficina de promoción social, Grupo de asistencia y reparación a víctimas. Bogotá D.C.
- MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Resolución 3280 “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”. 2 de agosto.

- MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social (2019). Resolución 2626 “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE”. 27 de septiembre.
- MSPS - Ministerio de Salud y Protección social (2020). “Lineamientos para la gestión e implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado”. Oficina de promoción social, grupo de asistencia y reparación a víctimas. Versión 2, Bogotá D.C.
- Montero, M. (1998). La comunidad como objetivo y sujeto de la acción social. En M. González (coord.) *Psicología Comunitaria: fundamentos y aplicaciones*. Madrid: Síntesis.
- Montero, Maritza. (2004). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Psychosocial Intervention*. Vol. 13, número 1, 2004, pp 5-19. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Madrid, España.
- Mori, M. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. *Revista Liberabit*, 14, 81-90.
- Murillo, E. (2017). Reconciliación social como política pública: Sudáfrica, El Salvador, Nicaragua y Colombia. Bogotá: Editorial Javeriana. Pág. 398
- Oficina del Alto Comisionado para la Paz (2016). Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera. Bogotá: Oficina del Alto Comisionado para la Paz.
- Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales UGT-CEC. (2010). *La Evaluación de Riesgos Psicosociales: Guía de buenas prácticas, métodos de evaluación y sistemas de gestión de riesgos psicosociales: un balance de utilidades y limitaciones*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- OPS/OMS. (S.F). Inequidades y barreras en los sistemas de salud. Recuperado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t es&p=312&lang=es Consultado el 19 de mayo de 2020.
- Parella, S., Petroff, A., Speroni, T., & Piqueras, C. (2019). Sufrimiento social y migraciones de retorno: una propuesta conceptual. *Apuntes*, 46(84), 37-64.
- Patiño, M., & Ruiz, G. (2015). La justicia restaurativa: un modelo comunitarista de resolución de conflictos. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas-UPB*, 45 (22), 213-255
- Rodríguez, A., Rondón, L., Manrique, O. (2013). Propuesta epistemológica, estratégica y técnica para el cuidado emocional y relacional con personal que realiza acompañamiento psicosocial en contextos de violencia. Estado del arte. *Acción colectiva y transformación. La dimensión política del acompañamiento psicosocial*, 117-160. Corporación Avre.
- Salazar, M., & Marín, M. (2008) CÓMO SE CONSTRUYE UN SISTEMA CATEGORIAL La experiencia de la investigación: caracterización y significado de las prácticas académicas en la universidad de Antioquia, sede central 2007-2008. *COMITÉ EDITORIAL*, 162.

- Schillagi, Carolina. 2011. "Sufrimiento y lazo social. Algunas reflexiones sobre la naturaleza ambivalente del dolor". En: *Prácticas de oficio. Investigación y reflexión en Ciencias Sociales*, n° 7/8, agosto de 2011.
- Srimannarayana, M. (2016) Designing New Employee Orientation Programs. *The Indian Journal of Industrial Relations*, Vol. 51, No 4.
- Tambellini, A.M. (1975). *Contribuição a análise epidemiológico dos acidentes de transito*. Tesis de Doctorado, Campinas.
- Tapella, E. (2007) El mapeo de Actores Claves, documento de trabajo del proyecto Efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémicos, servicios ecosistémicos y sustentabilidad en las Américas: un abordaje interdisciplinario", Universidad Nacional de Córdoba, Inter-American Institute for Global Change Research (IAI).
- Tonche, J. & Umaña, C. (2017). Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición: un acuerdo de justicia ¿restaurativa? *Derecho del Estado* No. 38, Universidad Externado de Colombia, pp. 223-241. doi: <https://doi.org/10.18601/01229893.n38.09>
- Torres Guillén, J. (2013). Sobre el desprecio moral: Esbozo de una teoría crítica para los indignados. *Espiral (Guadalajara)*, 20(58), 9-35.
- Trilla, J., Armengol, C., Calvo, A., Caride, J., & Colomer, J. (1998). Animación sociocultural. teorías, programas y ámbitos. Ariel. Recuperado en <https://search-ebcsohost.com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=cata01040a&AN=pujbc.363751&lang=es&site=eds-live>
- Úcar, X. (2009). La comunidad como elección: teoría y práctica de la acción comunitaria. Universidad autónoma de Barcelona, Departamento de pedagogía sistemática y social.
- Unidad para las Víctimas (2017). Programa de reparación colectiva. Lineamientos técnicos de implementación (S.P.)
- Unidad para las víctimas (2018). Proceso de identificación de sujetos de reparación colectiva. Bogotá, D.C.
- Uprimny, R., & Saffon, M. P. (2005). Capítulo 7: JUSTICIA TRANSICIONAL Y JUSTICIA RESTAURATIVA: TENSIONES Y COMPLEMENTARIEDADES. Entre El Perdón y El Paredón, 211–232. Recuperado en <https://search-ebcsohost.com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=50334203&lang=es&site=eds-live>
- Urquiza, M. C., Silva, T. J., Belloc, M. M., & Hernáez, Á. M. (2006). La evidencia social del sufrimiento. Salud mental, políticas globales y narrativas locales. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, (22), 47-69.
- Valcárcel, M. (2006). Génesis y evolución del concepto y enfoque sobre el desarrollo. Lima, Perú.
- Valdés, A. (2006). El diagnóstico participativo. Serie de apuntes, asignatura. Modelos de intervención y práctica comunitaria. Escuela de Terapia Ocupacional, Facultad de

Medicina, Universidad de Chile.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

- Vélez, I., Rátiva, S., Varela, D. (2012). Cartografía social como metodología participativa y colaborativa de investigación en el territorio afrodescendiente de la cuenca alta del Río Cauca. Cuadernos de geografía. Revista Colombiana de geografía, 21 (2). Bogotá, D.C.
- Zaitegi, N. (2004). Contribución 5: Educar para la ciudadanía en el siglo XXI. En J. López Yáñez, P. Murillo Estepa, & M. Sánchez Moreno, *Cambiar con la sociedad, cambiar la sociedad. Actas del 8º Congreso Interuniversitario de Organización de Instituciones Educativas* (págs. 703- 712). Sevilla, España.
- Zaragoza, Juan Manuel y Javier Moscoso. (2017). "Presentación: Comunidades emocionales y cambio social". Revista de Estudios Sociales 62: 2-9. <https://dx.doi.org/10.7440/res62.2017.01>