

**Propuesta Para La Implementación Del Programa De Atención Psicosocial Y Salud
Integral A Víctimas – PAPSIVI- Como Desafío Del Posconflicto En El Municipio De Santa
Rosa Del Sur – Bolívar**

ZAIDA RUBIELA ALFONSO TELLEZ

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONÓMICAS Y
DE NEGOCIOS ECACEN
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN GESTION PÚBLICA
SANTA ROSA DEL SUR, DE BOLÍVAR
2017**

**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN
PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS – PAPSIVI- COMO DESAFÍO
DEL POSCONFLICTO EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR – BOLÍVAR**

Modalidad de Grado Proyecto Aplicado

ZAIDA RUBIELA ALFONSO TELLEZ

Estudiante Especialización en Gestión Pública

Henry Hurtado Bolaños

Magister en Ciencias de la Organización

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONÓMICAS Y
DE NEGOCIOS ECACEN
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN GESTION PÚBLICA
SANTA ROSA DEL SUR, DE BOLÍVAR
2017**

Agradecimientos

Primeramente a Dios y la Virgen. A mi compañero de vida, a mis hijos por su apoyo incondicional y comprensión ante las largas jornadas de trabajo y estudio. Agradezco al señor alcalde de igual manera a mi jefe inmediato de la alcaldía de Santa Rosa del Sur - Bolívar donde laboro, por permitirme realizar esta propuesta y facilitar el desarrollo de la misma. A mi amiga Maira por su asesoría y colaboración. A la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, a sus docentes por el sistema de estudio virtual, en especial a mi director de proyecto asignado, por su orientación y acompañamiento en este proceso.

Resumen y Palabras Clave

La violencia sociopolítica y el conflicto armado interno en Colombia, han producido en las víctimas y en la sociedad en su conjunto una serie de daños materiales e inmateriales, secuelas sobre la salud física y mental de las víctimas. Este panorama no es ajeno al conflicto que se registro en la región y el municipio de Santa Rosa del Sur, que ha desencadenado afectaciones psicosociales en la población victima, que presenta deficiente atención por el incumplimiento de la directriz del nivel nacional, de la norma, con respecto a la atención integral en salud mental y física, al no generar acciones y diseñar planes que permitan contrarrestar y brindar atención integral a las víctimas y personas resocializadas. El objetivo del proyecto aplicado es diseñar una propuesta para brindar atención psicosocial y salud integral a través de la implementación del PAPSIVI, a desarrollar en el periodo del post conflicto en el municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar. Esto desde un enfoque cualitativo, ya que se centra en la comprensión e interpretación de la realidad local del municipio, articulando la ciencia a la experiencia personal, analizando múltiples realidades subjetivas, a partir del Estudio de Caso, donde se analiza la situación de las víctimas en torno a la necesidad de atención en salud mental, física y psicosocial.

Palabras Clave: Víctimas, Atención Psicosocial, Afectaciones Psicosociales, Personas Resocializadas, Ansiedad, Estrés Postraumático, Salud Mental, Atención Integral, Posconflicto.

Abstract and key words

The sociopolitical violence and the internal armed conflict in Colombia have produced in the victims and in the society as a whole a series of material and immaterial damages, consequences on the physical and mental health of the victims. This panorama is not unrelated to the conflict that was registered in the region and the municipality of Santa Rosa del Sur, which has triggered psychosocial affectations in the victim population, which shows deficient attention due to the non-compliance of the national level directive, the norm, with respect to the integral attention in mental and physical health, not generating actions and designing plans that allow to counteract and provide integral attention to the victims and resocialized persons. The objective of the applied project is to design a proposal to provide psychosocial and comprehensive health care through the implementation of PAPSIVI, to be developed in the post-conflict period in the municipality of Santa Rosa del Sur, Bolívar. This from a qualitative approach, since it focuses on the understanding and interpretation of the local reality of the municipality, articulating science to personal experience, analyzing multiple subjective realities, from the Case Study, where the situation of the victims is analyzed around the need for attention in mental, physical and psychosocial health.

Key words: Victims, psychosocial attention, psychosocial affectations, resocialized people, anxiety, post-traumatic stress, mental health, integral care, post-conflict.

Tabla Contenido

Introducción	8
Justificación	10
Planteamiento del problema.....	11
Objetivos	16
Objetivo general.....	16
Objetivo específico	17
Estado del Arte.....	18
Marco Referencial.....	24
Marco Teórico.....	24
Antecedentes históricos.	28
Marco conceptual.....	31
Marco legal	36
Marco espacial	41
Metodología	42
Resultados.....	44
Actores a nivel Administrativo	45
Actores a nivel Asistencial.....	45
Coparticipes y aliados estratégicos	46
Fuentes de Financiación.....	47
Oferta de Servicios Locales	48
Oferta de servicios a nivel Psicosocial.....	48
Oferta de servicios a nivel local para la atención física.....	48
Oferta de servicios Regionales para la atención física.....	49
Ruta de atención psicosocial y atención integral en salud para la población víctima del municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar.	50
Conclusiones y Recomendaciones	51
Referencias.....	54

Introducción

Este trabajo aplicado surge con el fin de impulsar el cumplimiento a las medidas de asistencia y rehabilitación contempladas en la ley 1448 de 2011, a través de la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI); que busca mitigar las heridas emocionales y psicológicas que han generado "traumas" en las personas que han vivido el conflicto, que en algunos casos presentan síntomas de depresión y desarrollan signos de ansiedad y estrés postraumático. Si bien es claro que el conflicto no afecta a todos por igual, se puede estimar según un tamizaje que se hizo en el País con 19 municipios, donde se encontro que la prevalencia para algún problema de salud mental esta alrededor de 31.9%, lo que representa un porcentaje significativo. Las victimas muestran dificultad para adaptarse a las nuevas condiciones y continuar con el desarrollo de su vida, y aunque este dolor no representa una enfermedad inicialmente, podría con el tiempo convertirse en una afectación en su salud física y mental. De ahí surge la necesidad, que las entidades territoriales estén preparadas para atender las cicatrices que presenta la población a causa de la guerra, se debe generar acciones y diseñar planes que permitan contrarrestar y brindar atención integral a las víctimas. Para poder atender estas necesidades de la población víctima, primero es necesario dar respuesta a la siguiente pregunta ¿Cómo podría el municipio de Santa Rosa del Sur – Bolívar brindar atención psicosocial e implementar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI, a partir del periodo del post conflicto?

Para dar respuesta a la anterior pregunta, se planteó como objetivo general: Brindar atención psicosocial y de salud integral a víctimas a través del PAPSIVI – como desafío del postconflicto en el municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar.

En el cumplimiento a este se proponen, como un objetivo específico identificar los actores institucionales del municipio que intervienen en la implementación del programa; después de ello se procede a establecer las fuentes de financiación y la oferta de servicios para la atención de la población víctima en salud física y mental, determinando la Ruta de atención psicosocial y atención integral en salud para el municipio.

El presente trabajo aplicado tiene un enfoque cualitativo, ya que se centra en la comprensión e interpretación de la realidad local del municipio, en hechos concretos y específicos de la población víctima, desde un diseño de estudio de caso, en donde se analiza la situación de las víctimas en torno a la necesidad de atención en salud mental, física y psicosocial; se describirá la situación en el municipio y se proponen soluciones o intervenciones a desarrollar, en un contexto natural concreto y dentro de un proceso dado, partiendo de lo inductivo para establecer teorías.

Una limitante ante la posible ejecución del programa sería, si la estructura de la intervención fuese creada fuera del entorno en el que va a tener lugar, e impuesta sin ninguna referencia del contexto social y político, debido a que muchos profesionales en su afán de brindar una intervención se centran en realizar diagnósticos en primera instancia, dejando de lado el trabajo con la comunidad. Es importante que las personas reciban una atención integral, en la cual se encuentra la ayuda psicológica, que les permita resolver las experiencias traumáticas que haya vivenciado, esto sin caer en la revictimización.

La viabilidad de esta propuesta se ubica en que se contribuye a la Gestión Territorial en el sector salud, sus resultados y finalmente los hallazgos de investigación permitirán aportar conocimientos y bienestar a la comunidad, puesto que se prueban alternativas de intervención psicosocial contribuyendo de esta manera al post conflicto, a la paz y convivencia.

Justificación

Las medidas de atención en materia de asistencia en salud y de rehabilitación física, mental y psicosocial son fundamentales dentro del proceso de reparación, puesto que es indudable que el conflicto armado ha desencadenado "traumas" en sus víctimas y que a raíz de esto, algunos presentan o tienden a desarrollar signos de ansiedad, depresión y estrés postraumático. Si bien es cierto el conflicto no afecta a todos por igual, se puede estimar que la mayoría de víctimas manifiestan tener un dolor emocional; que les dificulta adaptarse a las nuevas condiciones de vida, aunque este dolor no representa una enfermedad inicialmente, podría con el tiempo convertirse en una afectación en su salud física y mental, pues su desatención causa afectaciones más complejas haciendo a estas personas más vulnerables a sufrir nuevas victimizaciones. (PUBLICACIONES SEMANA S.A., 2014) Es por este motivo que el presente proyecto aplicado tiene por objetivo brindar atención psicosocial y de salud integral a víctimas a través del PAPSIVI – en el municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar, como estrategia para atender las necesidades de salud mental y atención integral en salud física, principalmente como desafío en el periodo del Posconflicto en el Municipio de Santa Rosa del Sur – Bolívar. Con el desarrollo de esta propuesta se contribuye a la Gestión Territorial en el sector salud, teniendo en cuenta que se requiere dar cumplimiento a lo definido en la Ley 1448 de 2011, al acuerdo de paz firmado recientemente en el País y sus decretos reglamentarios.

Se debe responder a los propósitos de la reparación integral a víctimas del conflicto armado y en ese sentido, atender el daño en los sujetos individuales y colectivos; partiendo de la contextualización del territorio a nivel social, económico, institucional y comunitario, para remediar las afectaciones psicosociales y en salud mental producida por el conflicto armado en las víctimas y de acuerdo a la magnitud del fenómeno, se requiere diseñar e implementar programas

con propuestas transformadoras de la realidad de las víctimas y emprender una adecuación institucional que haga posible la garantía de sus derechos en el marco de la reparación. Al integrar el PAPSIVI con las otras medidas de la reparación integral, se garantiza su carácter transformador.

El PAPSIVI constituye la línea técnica que le permite a los diferentes actores, atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades. (Ministerio de Salud, 2013).

Planteamiento del problema

La violencia sociopolítica y el conflicto armado interno en Colombia causado por los diferentes grupos alzados en armas, han producido en las víctimas y en la sociedad una serie de daños materiales e inmateriales, entre ellos la pérdida de los referentes organizativos de la sociedad (valores democráticos, ética de la vida en común, solidaridad, bien común, etc.), secuelas sobre la salud física y mental de las víctimas, sobre la economía, sobre las instituciones y relaciones sociales, y sobre la cultura y sus diferentes manifestaciones. (Ministerio de Salud, 2013).

La región del Magdalena Medio se vio afectada por la presencia de integrantes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - FARC y El Ejército de Liberación Nacional – ELN. Siendo mayor la presencia de las FARC en los municipios de Yondó (Antioquia), Cantagallo, San Pablo, Santa Rosa del Sur y Simití (Bolívar). Mientras que el ELN hacían mayor presencia en los municipios de Santa Rosa del Sur, Morales, Río Viejo y Arenal, más específicamente en la zona minera de la serranía de San Lucas, (Viloria, 2009). Santa Rosa del Sur se ha visto afectado por las inclemencias del conflicto armado, debido a su ubicación, su economía, entre otros factores lo que le convirtió en un escenario de confrontaciones de los grupos al margen de la ley y de la fuerza pública (el Estado), donde la población civil se vio más afectada, ocasionando daños irreversibles tanto en su humanidad, afectando esfera psicosocial, como su entorno y vida social. (Alcaldía de Santa Rosa del Sur - Bolívar, 2015)

Es así que en la región del Magdalena Medio, se registran 180.612 víctimas de la violencia, dentro de las cuales 17.416 corresponde a víctimas registradas del municipio de Santa Rosa del Sur, de estas 14.232 son sujetos de atención y reparación establecidas en la Ley. (Red Nacional de Infomación, 2017).

Aunque no se cuenta con estudios acerca de la afectación psicosocial y en la salud mental producida por el conflicto armado en las víctimas, algunos indicadores de riesgo para la salud

mental de la población en situación de desplazamiento pueden orientar acerca de la magnitud del fenómeno. Un tamizaje realizado en 19 departamentos del país , encontró que la prevalencia para algún problema de salud mental en esta población fue de 31.9%; para disfunción familiar moderada a severa fue del 37%; y que el 71.1% de los niños, niñas y adolescentes en situación de desplazamiento posiblemente requerían de evaluación integral, diagnóstico y tratamiento. (Ministerio de Salud, 2013).

Frente a dicho panorama, el Estado intenta implementar una serie de leyes, con las cuales espera superar o mitigar las consecuencias del conflicto, a modo de ilustración es posible ubicar la ley 387 de 1997 por la cual se adoptan las medidas para la prevención del desplazamiento forzado, la atención, la protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia. La ley 975 de 2005 de Justicia y Paz, que ha sido vista como punto de partida para configurar el marco de la justicia transicional en Colombia (desmovilización y reinserción a la vida civil de miembros de grupos armados ilegales), sin embargo, en menor medida esta norma ha sido también identificada como una herramienta capaz de establecer mecanismos para garantizar los derechos de las víctimas, tales como: la verdad, la justicia y la reparación, por ello se da origen a la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (CNRR) y más adelante con la ley 1448 de 2011, se establecen instituciones como el Centro de Memoria Histórica y la Unidad Administrativa Especial de Atención y Reparación Integral. (Centro de Memoria Historica, 2012).

En el municipio de Santa Rosa del Sur en el año 2012, se realizaron unas acciones sobre el programa PAPSIVI entre ellas esta: la socialización del programa PAPSIVI y presentación del equipo de trabajo, el desarrollo de un panel para aclarar dudas surgidas a partir de la socialización del programa, se ejecutaron mesas de trabajo que permitieron recoger información para el

levantamiento de línea de base, se revisaron los compromisos establecidos entre entes territoriales y equipo PAPSIVI; este programa finalizó ese mismo año, dando conclusiones de la socialización del PAPSIVI. En el departamento de Bolívar la secretaria de víctimas y DDHH realizó acompañamiento y seguimiento a la secretaria de Salud y a la Universidad de San Buenaventura en la implementación de este y en la elaboración de la ruta del PAPSIVI.

Para el año 2016 funcionarios de los municipios de Simití, San Pablo y Santa Rosa del sur desarrollan El Plan de Acción para las víctimas del sur de Bolívar, a esto se suma el manejo del posconflicto en la nueva era de la reinserción de la guerrilla de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Farc. Francisco Ramírez Vesga, Coordinador, Nación Territorio de la Unidad para las víctimas de la dirección territorial del Magdalena Medio, fue el encargado de conducir el taller; que buscaba entregarles herramientas a los funcionarios públicos de las alcaldías, para manejar con claridad el tema. (Torres, 2015)

La situación actual de intervención a las víctimas del conflicto tanto en la salud física como en la salud mental, está caracterizada por una serie de dificultades de acceso a ella. La atención en salud integral en el municipio se caracteriza por ser de primer nivel y al carecer del servicio de mayor complejidad, la población se ve con la necesidad de desplazarse hacia otros departamentos, entre los cuales están Santander, Cesar y La Guajira. Estos desplazamientos en búsqueda de atención, genera en esta población elevados costos de transporte, estadía y manutención, situación que no facilita el acceso oportuno a la atención requerida y que en ocasiones no permite la continuidad en el tratamiento, así mismo la inoportunidad por las Empresas Administradoras de Planes e Beneficios – EAPB más conocidas como las EPS, las cuales demoran los procesos de autorización y por lo mismo no hay garantías para el acceso a los servicios de salud, además la problemática se agudiza en los tratamientos no POS pues las EPS no brindan el servicio integral,

dado que las tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios es una responsabilidad del ente territorial (el departamento), otra barrera encontrada para acceder a los servicios es el desconocimiento por parte de los usuarios del trámite exigido por la entidad prestadora del servicio. Por los motivos anteriormente mencionados, es que generalmente la población víctima cuando requiere un tratamiento por fuera del servicio local no asiste a estas intervenciones, lo cual pone en riesgo su salud y su vida.

En cuanto a la atención psicosocial, el municipio cuenta con un Punto de Atención a Víctimas (PAV) que en realidad funciona como un puesto de información del registro único de víctimas y de actualización de datos. Las intervenciones psicosociales para la población víctima del municipio únicamente están enmarcadas en el Plan de Intervenciones Colectivas- PIC y son acciones puntuales enfocadas a temas de salud mental, prevención de suicidios, de violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, es decir, no existe un programa que apunte exclusivamente a atender esta población, no se ha realizado un proceso de reconstrucción de memoria histórica, ni atención individual de los casos. La secretaria de salud del departamento ha desarrollado algunas intervenciones, que se han caracterizado por ser focalizadas solo a unos pocos, además que son acciones desligadas que no tienen continuidad. Otra problemática está relacionada con los tiempos: de planeación, ejecución, contratación de estos proyectos de intervención, además de las deficiencias relacionadas con el desconocimiento del contexto que las instituciones, principalmente las gubernamentales, tienen al momento de plantear una intervención, así mismo los profesionales ocasionalmente se encuentran incursionando en territorios que no conocen y con los cuales no se han familiarizado; sin dejar de lado también que existen restricciones en la selección de personal, algunos profesionales no tienen las habilidades o el conocimiento para este trabajo y vienen como cuota política.

En definitiva en el municipio de Santa Rosa del Sur se presta una deficiente atención e incumplimiento de la norma, descatando las directrices del nivel nacional. La atención integral en salud mental y física, toma mayor relevancia al ser uno de los puntos expresados en el documento final del acuerdo de paz en donde enuncia que las medidas de rehabilitación contempladas en la ley, estarán disponibles para todas aquellas víctimas que así lo requieran. Las entidades territoriales a nivel local tienen el deber de contextualizar su problemática, de generar acciones y diseñar planes que permitan contrarrestar y brindar atención integral a las víctimas, como también a los actores del conflicto armado que han cambiado su actuar y requieren ser resocializados.

Es por ello que surge la pregunta: ¿Cómo brindar atención psicosocial y de salud integral a víctimas –PAPSIVI – como desafío del postconflicto en el municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar?

Objetivos

Objetivo general

Brindar atención psicosocial y de salud integral a víctimas a través del PAPSIVI – como desafío del postconflicto en el municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar.

Objetivo específico

Identificar los actores institucionales presentes en el municipio que intervienen en la implementación del programa PAPSIVI, que permita la articulación de los mismos.

Establecer las fuentes de financiación y la oferta de servicios locales, regionales e integrales para la atención física y mental de la población víctima

Determinar la Ruta de atención psicosocial y atención integral en salud para la población víctima del municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar.

Estado del Arte

En este apartado se sitúa las diez investigaciones que se relacionan de alguna manera con el proyecto que se pretende realizar, se escogieron porque se hallaron similitudes ya sea en el tema, en las categorías de análisis, en su metodología, en el marco conceptual o las técnicas utilizadas. Se desglosan estas investigaciones en orden cronológico desde la más reciente a la más antigua, también en ellas se destaca que la mayoría son realizadas a nivel nacional y se encuentra una que es internacional. El rango temporal para la escogencia de las investigaciones relacionadas fue no superior a 4 años, es decir, las más antiguas son del año 2014.

Arroyave, Montoya, Muñoz y Villa (2017) escriben un artículo investigativo el cual lleva por nombre “Vicisitudes de los proyectos institucionales de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado colombiano” el cual tiene por objeto comprender las experiencias subjetivas de profesionales vinculados a proyectos de intervención psicosocial con víctimas de violencia política en la ciudad de Medellín y otros municipios del departamento de Antioquia. La investigación está enmarcada dentro del método cualitativo, cuyo carácter descriptivo y emergente, permite recoger sentidos y significados en torno a un problema planteado. La recolección de información se hizo a través de 32 entrevistas en profundidad. Entre los resultados más relevantes se encuentra, que los participantes mencionan ciertas deficiencias relacionadas con el desconocimiento del contexto que las instituciones, principalmente las gubernamentales, tienen al momento de plantear una intervención; también mencionan que los profesionales ocasionalmente encuentran vacíos en su formación, lo cual no les permite hacer una atención adecuada, además que si los proyectos psicosociales no se plantean teniendo claro el papel que desempeñan los funcionarios, profesionales y facilitadores será poco apropiado, en la medida que son poco realistas y podrían

llevar a realizar acciones con daño revictimizando a quienes participen de dichos procesos de atención. (Arroyave, Montoya, Muñoz, & Villa, 2017)

Arango, Gómez, Londoño, Rosso y Villa (2016) realizan un artículo que tiene origen en una investigación de la sistematización de una experiencia de acompañamiento psicosocial a víctimas del conflicto armado, desarrollado por la Universidad San Buenaventura, la Alcaldía de Medellín y la OIM, en el que se formaron, durante año y medio, 80 promotores/as psicosociales para el acompañamiento a víctimas del conflicto armado en la ciudad de Medellín. La investigación lleva por título “Personal para la atención psicosocial a víctimas de violencia política” y el artículo de donde se extrae la información de la investigación se denomina “Apoyo mutuo, liderazgo afectivo y experiencia clínica comunitaria. Acompañamiento psicosocial para la “rehabilitación” de víctimas del conflicto armado”. Con este estudio se pretendía buscar evidencia sobre el impacto generado por el proceso de acompañamiento psicosocial desarrollado por los/las Promotores/as psicosociales, para reafirmar la importancia de este tipo de procesos para la reparación de las víctimas. La metodología empleada fue cualitativa, desarrollada a través de 15 grupos focales con los líderes que asistieron al diplomado y a los grupos de apoyo mutuo, de los cuales se hicieron transcripciones que posteriormente fueron interpretados según un proceso hermenéutico de análisis del discurso. Los autores del artículo destacan como resultado de la investigación, el papel de los grupos focales en el acompañamiento como oportunidad para desahogarse (hacer catarsis), lo que les generó una sensación de bienestar. (Arango, Gallego, Londoño, Rosso, & Villa, 2016)

Jiménez (2016) desarrolla un artículo el cual es nombrado “Medidas de atención y asistencia como complemento de la reparación integral de víctimas en el departamento de Nariño”, este tiene como propósito dar a conocer al lector el abordaje de la reparación integral en los diferentes niveles, de manera que todos apunten a un mismo objetivo, reparar los daños de manera integral

en el marco de la Ley 1448 de 2011 atendiendo cada una de sus medidas. Para cumplir con lo que se pretendía, la autora realiza una revisión teórica y normativa en bases de datos confiables a nivel internacional, nacional y regional. La investigación del presente trabajo es de carácter cualitativo, en este se hace un escrutinio sobre la literatura pertinente en lo que refiere al tema de Reparación Integral, cuya aparición es relativamente reciente; dicho reconocimiento se hizo únicamente de fuentes secundarias, por lo cual se aplica el método deductivo. Se encontró que era importante articular unas medidas complementarias que también buscan reparar de manera integral a las víctimas como son: asistencia funeraria, educación, salud y atención de emergencia en salud. Por otra parte, también menciona que el contexto social de Colombia se muestra propicio para la intervención de los psicólogos, sin embargo los procesos de Asistencia y Atención en general no han sido continuos, y el área psicológica específicamente ha sido descuidada y de acuerdo con la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI) y el Colegio Colombiano de Psicólogos se debe intervenir directamente para procurar la Atención Primaria en Salud, con énfasis en promoción de la salud mental y prevención de los trastornos psicológicos. (Jiménez, 2016)

Díaz y Serrano (2016) hacen un análisis crítico a los posibles retos del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas (PAPSIVI), esto expuesto en un artículo académico titulado “Exposición al trauma: Trastorno de estrés postraumático (tept) en víctimas del conflicto armado colombiano y posibles retos del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas (PAPSIVI)”. Entre los resultados del análisis se halla que hay claramente cuestionamientos por la capacitación del personal que proporciona la atención terapéutica o de atención general, puesto que los estudios sobre epidemiología en víctimas son pocos y están desactualizados, esto puede afectar el proceso en materia de diagnóstico y técnicas de abordaje terapéutico idóneo. De ese análisis se concluye

que los retos recaen en: la necesidad de capacitar personal terapéutico, la falta de estudios epidemiológicos que conceptualicen acerca de la prevalencia y el desarrollo del trastorno en Colombia, la necesidad de abordar nuevos desórdenes asociados al trauma, y las nuevas alternativas de abordaje terapéutico. (Díaz & Serrano, 2016)

Díaz y Moreno (2016) realizan un artículo el cual llevo por nombre “Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia”, este presenta una revisión de la producción académica nacional relacionada con el tema de la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado. Este se hizo con el objetivo de situar las principales consideraciones sobre los procesos de acompañamiento psicosocial a la población víctima de la violencia por el conflicto armado en la historia reciente de Colombia. Con este se realiza un estado del arte a partir del año 2000 y el análisis de la información se hace desde cuatro categorías: relacionadas con las iniciativas estatales para la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado; las reflexiones investigativas realizadas sobre procesos de atención a víctimas y cuales han sido las sugerencias para las instituciones y profesionales que adelantan procesos de atención y reparación integral. Entre los resultados obtenidos se puede estimar el panorama sobre las principales actitudes tomadas en los contextos de atención psicosocial a víctimas del conflicto. (Díaz & Moreno, 2016)

Carreño, Gayan, Peña y Quevedo (2016) desarrollan un trabajo de grado titulado “Atención psicosocial en el marco del conflicto armado colombiano: tendencias desde la revisión documental 2002 al 2015”. Este trabajo tuvo por objetivo analizar las tendencias conceptuales y metodológicas en la producción escrita sobre atención psicosocial en el marco del conflicto armado interno, comprendidas entre el 2002 y primer semestre del 2015 en Bogotá. La metodología de investigación es cualitativa, en tanto, trabaja desde las perspectivas de los diferentes autores y contextos, se hace con un diseño histórico- hermenéutico, pretende generar una relación sujeto-

objeto, mediante quien investiga. Se identifican 54 libros, artículos de revista científica, trabajos de grado, tesis y guías que trabajan el tema de atención psicosocial en el marco del conflicto armado colombiano. De los resultados del trabajo, los autores indican en las investigaciones en este tema, que es evidente la complejidad, las tensiones del conflicto armado y el proceso de atención a las víctimas, así mismo, permite reconocer la importancia que generan las experiencias personales y colectivas de los sujetos que han sufrido acciones violentas, con la aceptación de comprender los procesos terapéuticos de atención que se desarrollan con los individuos, sus familias y comunidades. (Carreño, Gayan, Peña, & Quevedo, 2016)

Cabezas (2016) ejecutan un proyecto de grado al que llamaron “Representaciones sociales sobre víctimas en la intervención psicosocial” cuyo objetivo es indagar sobre las representaciones sociales de los profesionales e interventores pertenecientes a diferentes instituciones, en el ámbito de la salud mental. Para lograrlo aplicaron las técnica de entrevista en profundidad semi-estructurado a profesionales y agentes interventores pertenecientes a instituciones en la ciudad de Cali, Bogotá y Tumaco. Permitted encontrar que en las rutas de atención de todas las instituciones, se veía como un proceso que mitigaba las consecuencias por hechos victimizantes de los sujetos, atendiendo la totalidad de sus dimensiones como ser. Más allá de un bienestar físico, se apunta por una tranquilidad mental y social. Aunque resulta preocupante la cantidad de personas que sobrepasa la capacidad de atención de las instituciones, así como la falta de seguimiento psicosocial a los agentes interventores, es necesario comprender la materialización de lo estipulado en la Ley de Víctimas de 2011.

Quintero (2015) realiza una tesis doctoral que lleva por título “Análisis Cualitativo Del Servicio De Asistencia y Atención A Las Personas Víctimas Del Conflicto Armado Interno Colombiano, Desplazadas En Bogotá. D”. La autora tenía como principal objetivo analizar la implementación

de las estrategias de Asistencia y Atención, a las personas víctimas del conflicto armado interno colombiano, desplazadas en el Distrito Capital, en el marco del modelo Dignificar. La metodología utilizada en esta investigación fue un enfoque cualitativo con un diseño desde la narrativa historias de vida, entre las técnicas de recolección de información primaria esta la entrevista semi-estructurada y de información secundaria, la revisión documental, de modelo dignificar y el Proceso y los procedimientos: Orientación, Otorgamiento de la ayuda humanitaria, Acompañamiento Psicosocial y Jurídico, Inclusión Socio-productivo. Entre las conclusiones de la investigación se encuentra, que la información obtenida permite el diseño de las intervenciones y políticas locales de toma de decisiones, adaptadas a las circunstancias reales, propuestas de generar acciones que se orienten inicialmente hacia la situación emocional específica, encontrada en las personas víctimas como la desorientación, confusión e inseguridad vital, desconfianza y miedo generalizado. (Quintero, 2015)

Anacona (2014) hace una revisión documental, la cual es titulada “revisión documental del concepto enfoque psicosocial en atención a víctimas del conflicto armado colombiano, particularidades y reflexiones para una acción sin daño”. Esta revisión documental se hace con el propósito de describir e interpretar los acercamientos o propuestas, y reconocer las comprensiones que se tiene del concepto, aportando reflexiones sobre el significado del enfoque psicosocial y su relevancia desde la especialidad de acción sin daño. La metodología de la investigación tipo documental, que utiliza el lenguaje como elemento reflexivo por medio de la técnica del análisis de textos, que permite la comparación de documentos publicados por parte de entidades no gubernamentales y del orden gubernamental. (Anacona, 2014)

Cervantes, Madariaga y Martínez (2014) realizan un artículo con los resultados de su investigación el cual se titula “Evaluación de las estrategias utilizadas por la institucionalidad para

promover la participación de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado interno en el diseño e implementación de una política pública de enfoque diferenciado de atención, asistencia y reparación integral en Colombia”. Este estudio tuvo como objetivo analizar las estrategias utilizadas por las mujeres víctimas del desplazamiento forzado en Colombia y las estrategias empleadas por la institucionalidad para participar y/o promover la participación en el diseño de la política pública del estado de atención, asistencia y reparación integral. Esta investigación uso una metodología de tipo cualitativo, descriptivo. Que se trata, en suma, de una mirada cualitativa a la cuantitativa. Las técnicas utilizadas en las 47 mujeres que formaban parte de organizaciones, víctimas y funcionarias de la institucionalidad fueron: grupo focal, encuestas y entrevistas. Entre los resultados relevantes se halla que las lógicas institucionales obstaculizan la participación; que las mujeres usan como estrategias: la conformación de organizaciones y llevar propuestas concretas para ganarse el respeto de las entidades del Estado. Uno de los mayores impactos mencionados por las mujeres fue la violencia sexual, el poco acompañamiento psicosocial e implementación de acciones tendientes a superar o reparar esta situación. (Cervantes, Madariaga, & Martínez, 2014).

Marco Referencial

Marco Teórico

En la mesa de La Habana se acordó un punto dedicado a los derechos de las víctimas del conflicto armado basado en cuatro ejes: justicia, verdad, reparación y garantía de no repetición., entre los acuerdos centrales esta la creación del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición, este debe articular con la Comisión de Esclarecimiento de la Verdad, la

Convivencia y la No Repetición: será un órgano temporal y de carácter extra-judicial. También se acordó establecer la Unidad Especial para la Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto, esta tendrá como objetivo es dirigir, coordinar y contribuir acciones de búsqueda e identificación de todas las personas dadas por desaparecidas. Por otra parte, también se convino una Jurisdicción Especial para la Paz y las medidas específicas de reparación: Estará constituida por una serie de salas de justicia para la Paz, para administrar justicia e investigar, esclarecer y sancionar las violaciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario.

Adicionalmente se firman medidas y protocolos de minas antipersonal (MAP), artefactos explosivos improvisados (AEI) y municiones sin explotar (MUSE), o restos explosivos de guerra (REG). “Las Farc y el Gobierno se comprometen a realizar actos públicos de reconocimiento de responsabilidad y petición de perdón, a nivel local y nacional para reparar a sus víctimas” (TIEMPO.COM)

El acuerdo en el punto 2 estipula lo relacionado con la participación política, donde contempla garantizar el pluralismo facilitando la constitución de nuevos partidos y movimientos políticos que contribuyan al debate y al proceso democrático. También hace mención de hacer una revisión y modernización de la organización y del régimen electoral, con el fin de propiciar una mayor participación de la ciudadanía en el proceso electoral. Adicionalmente se requiere de medidas incluyentes que faciliten el ejercicio de ese derecho, en especial en zonas apartadas o afectadas por el conflicto y el abandono, promoción tanto del pluralismo político como de las organizaciones y movimientos sociales, particularmente de mujeres, jóvenes y demás sectores excluidos del ejercicio de la política.

Otro punto destacado en el acuerdo de paz para la terminación del conflicto es la Reforma rural integral, en adelante RRI, enmarcado en áreas de desarrollo rural y tierras, sienta las bases para la transformación estructural del campo, crea condiciones de bienestar para la población rural — hombres y mujeres. La transformación estructural del campo requiere adoptar medidas para promover el uso adecuado de la tierra de acuerdo con su vocación y estimular la formalización, restitución y distribución equitativa de la misma, garantizando el acceso progresivo a la propiedad rural de quienes habitan el campo y en particular a las mujeres, para ello se debe establecerse planes nacionales financiados y promovidos por el Estado, destinados al desarrollo rural integral para la provisión de bienes y servicios públicos como educación, salud, recreación, infraestructura, asistencia técnica, alimentación y nutrición, entre otros, que brinden bienestar y buen vivir a la población rural.

El punto cuarto del acuerdo para la construcción de una paz estable y duradera, establece la contribución para encontrar una solución definitiva al problema de las drogas ilícitas, mediante la intervención de tres pilares: 1) sustitución de cultivos ilícitos desde un enfoque de desarrollo rural, que hace parte de la RRI, donde la comunidad juega un papel importante en la suscripción de acuerdos de sustitución o erradicación y no resiembra; 2) La lucha contra el crimen organizado y el narcotráfico, enfocado a controlar la producción y todo lo que genere redes del narcotráfico, y que hace daño a la sociedad ; 3) El consumo con un enfoque de salud pública, en el cual establece la necesidad de articular entre las instituciones del Estado, las comunidades y las familias, especialmente para acceder a la rehabilitación y reinserción de estos ciudadanos consumidores a la comunidad. En este último pilar juega un papel importante la atención psicosocial y atención de la salud integral que se debe ofrecer a través del PAPSIVI. . (Comisionado para La Paz, 2016)

Antecedentes históricos.

Colombia es un país con una amplia trayectoria de violencia política, es posible ubicar su génesis en el año de 1948, con la muerte del caudillo liberal Jorge Eliecer Gaitán; tiempo desde el cual se ha venido desarrollando el conflicto armado interno colombiano, a partir de allí se fueron constituyendo diferentes grupos alzados en armas debido a conflictos sociales, políticos y económicos internos. (Grupo de memoria histórica, 2010).

Hacia el año 1956, el desplome del precio del café, fue uno de los detonantes que originó protestas y desacuerdos económicos y políticos; para entonces el presidente era el General Gustavo Rojas Pinilla, quien deseaba ser reelegido, lo que también provocó el rompimiento de los partidos tradicionales, por el surgimiento de un nuevo movimiento político. Estas situaciones, contribuyeron al resurgimiento de los grupos comunistas que no entregaron las armas en los años 50, los cuales se ubicaron en diversas regiones del País. Uno de los primeros grupos armados fue denominado “Movimiento Agrario de Marquetalia”, dirigido por Jacobo Prías Alape, que fue asesinado en conspiración con José María Oviedo “Alias Mariachi”, al ser acusado del robo de 200 reses, el 11 de enero de 1960. Pedro Antonio Marín Marín, mejor conocido como Marulanda o Tiro fijo, quiso denunciar este hecho ante las autoridades y la respuesta fue que ya tenían orden de ir a ejercer control en esa zona, lo que motivo a planear una emboscada y mantener este grupo armado.

Uno de los episodios que marco la constitución oficial de algunos de estos grupos al margen de la ley, fue lo ocurrido en mayo de 1964, cuando el ejército atacó a Marquetalia lo que en aquel entonces se consideraba una de las “repúblicas independientes” (zonas en donde no había control del gobierno), por órdenes del presidente Guillermo León Valencia, en una operación denominada

“Operación Soberanía”, de este ataque se generó la creación de la guerrilla de las FARC, constituida por campesinos. (Molano, 2014).

Las FARC con el Frente 24 perteneciente al bloque Magdalena Medio, empiezan a incursionar en Simití, Morales, San Pablo, Cantagallo, Santa Rosa del Sur y Montecristo.

Lo que hoy se conoce como “el sur de Bolívar” fue siempre una subregión aurífera, Incluso desde el período precolombino. Los rasgos más importantes de la organización espacial del sur de Bolívar se configuraron desde la época colonial, las vías de comunicación jugaron un papel fundamental y el río Magdalena fue la arteria principal del actual territorio colombiano.

El Municipio de Santa Rosa del Sur fue fundado por Alonso Ramírez de Orellana, en el año de 1.540, colonizado hacia el año 1.940 por diversos grupos poblacionales provenientes de los Departamentos de Santander, Boyacá y Antioquia. Está conformado por la cabecera municipal con quince Barrios, en el sector rural existen doce (12) corregimientos y 101 veredas. Se encuentra ubicado estratégicamente en el Sur del Departamento de Bolívar, caracterizado por ser uno de los municipios de mayor dinamismo económico generador de desarrollo minero, agrícola, ganadero y comercial.

La ubicación estratégica de esta zona, la convirtió en un lugar del sur de Bolívar afectado por el conflicto armado entre los diferentes grupos al margen de la ley y la fuerza pública, uno de los episodios ocurridos en el municipio de Santa Rosa del Sur fue la incursión registrada el 13 de diciembre de 2004 al corregimiento Los Canelos, que generó el desplazamiento forzado de varios de sus habitantes ante el temor de ser lastimados o que se produjera una acción contra la población. Sin embargo, muchas víctimas del municipio que perdieron su vida y otras que sufrieron otros flagelos como: la desaparición forzada, la tortura, el secuestro y las minas anti-persona.

Este conflicto armado trajo como consecuencia migraciones por desplazamiento de los habitantes hacia otros lugares donde pudieran estar más seguros. Este desplazamiento forzoso trajo consigo resultados como: el aumento en los niveles de pobreza, la desintegración de las familias, la pérdida de la cultura y afectaciones en la salud física y mental de quienes padecieron este flagelo.

Marco conceptual

Este capítulo del trabajo está compuesto por unas dimensiones, cada una describe el sustento conceptual del proyecto. Este marco tiene como propósito central, situar al lector con relación a las concepciones que se asumirán en el desarrollo del proyecto.

La primera dimensión conceptual la compone el PAPSIVI, dentro de este se define las medidas de reparación y los enfoques del programa:

El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI, son medidas de asistencia y rehabilitación, que buscan el restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de la población víctima y la garantía del derecho a la atención en salud física, mental y psicosocial, que permitan la dignificación y la recuperación de los efectos ocasionados como consecuencia de la violaciones a los derechos humanos durante el conflicto armado en Colombia.

Las medidas de reparación a las víctimas son: La restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Entendiéndose como restitución la aplicación de medidas, que permitan el restablecimiento de la situación anterior a las violaciones y al hecho victimizante (Ministerio de Salud, 2013,p.16)

El PAPSIVI contempla dos (2) grandes componentes específicos: La atención psicosocial y la atención integral en salud para las víctimas del conflicto armado. Atendiéndose desde la Atención Primaria en Salud –APS que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la

rehabilitación de las víctimas en todos los niveles de complejidad a fin de garantizarles un mayor nivel de bienestar.

El PAPSIVI basa su accionar en unos enfoques como lo es:

El enfoque de derechos:

Desde el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI pretende contribuir a la eficacia y goce del derecho a la vida, a la salud, a la igualdad, a la libertad, a la honra, a la participación y a la paz entre otros derechos fundamentales consignados en la carta constitucional y, actualizados por la voluntad política y social de reconocer los efectos y daños directos del conflicto armado interno en un amplio sector de la población, el incorporar en su actuar este enfoque significa la comprensión de las víctimas como sujetos activos de derechos, que buscan la superación de los hechos de victimizantes teniendo acceso a la verdad, la justicia y la reparación integral.

El Enfoque psicosocial

En el contexto de este Programa y el de la política de atención integral a víctimas de conflicto armado en Colombia, se entiende que el enfoque psicosocial es el resultado de una larga experiencia de trabajo asistencial y de un acompañamiento que va desde personas a comunidades víctimas de guerras y conflictos armados, es decir, contextos en donde ha habido violencia socio-política, lo cual hace de este enfoque una guía ética y metodológica para la atención y el accionar en tal situación social y para el relacionamiento con las personas, grupos y comunidades, cuyos derechos han sido vulnerados en el marco de dichos conflictos. (Ministerio de Salud, 2013)

En este proceso psicosocial se priorizan las acciones tendientes a reparar la dignidad humana, desarrollar condiciones para la exigencia de los derechos, regresando a estos sujetos, grupos y/o comunidades la autonomía, el control sobre sus vidas. En este enfoque se reconoce y valida las potencialidades y capacidades con las que cuentan las personas y las comunidades para recuperarse y continuar con sus proyectos de vida. (Ministerio de Salud, 2013)

En este sentido, este enfoque está íntimamente ligado con el enfoque de derechos porque se habla de personas a las que se le violan y vulneraron sus derechos por lo cual el tratamiento tiene que ser distinto al de solo ayudar o socorrer, debe estar en marcado en la lógica de restauración de derechos a un sujeto que los tiene.

Es importante que las personas reciban una atención integral en la cual se encuentra la ayuda psicosocial, que les permita resolver las experiencias traumáticas que hayan vivenciado, permitiendo la reconstrucción del tejido social, para lo cual los expertos que brinden el apoyo, deben ser conocedores de cada caso teniendo en cuenta la subjetividad con la que las personas víctimas han tomado la situación reconociéndolos como ciudadanos y sujetos de derechos.

El Enfoque diferencial

Este enfoque también está íntimamente ligado a los derechos humanos teniendo en cuenta sus características étnicas, culturales, sociales y de género, también tiene en cuenta el hecho victimizante y la situación de vulnerabilidad para ejercer estos derechos.

Y de acuerdo con la orientación jurisprudencial que ha hecho la Corte Constitucional, este enfoque impone acciones específicas para los distintos grupos poblacionales que han sido víctimas del conflicto armado en función de criterios tales como: su pertenencia étnica, de género o

generación, su grado de vulnerabilidad, por discapacidad y el hecho victimizante que ha vulnerado sus derechos. (Ministerio de Salud, 2013,p.19)

Enfoque transformador

Este enfoque tiene el fin de realizar procesos de reparación dirigidos a transformaciones democráticas, en donde las acciones tomen a todos por igual sin valorar la gravedad que el hecho tiene, no solo desde la estimación del daño realizada por terceros, sino desde la percepción del impacto que este evento tuvo para las personas y en especial para cada una de las víctimas desde lo subjetivo. Algunos autores mencionan que todo proceso de reparación suele iniciar en contextos de desigualdad y en ambientes de mayor restricción, vulneración de derechos y revictimización, debe ser restituido de forma particular, como un mecanismo que les permita a estas personas enfrentar las secuelas del daño vivido. (Ministerio de Salud, 2013)

La segunda dimensión el post conflicto, entendida desde su definición teórica como el período de tiempo que sigue a la superación total o parcial de los conflictos armados. Para Cárdenas Rivera (2003), denomina el postconflicto como el periodo una vez superado el conflicto, sea vía negociación, victoria militar u otra forma, las sociedades entran en un período de postconflicto. (Palacios & Rodríguez, 2015)

Para Gómez-Restrepo (2003), citados por Palacios y Rodríguez:

El posconflicto se entiende como la fase que viene después de los acuerdos de paz bilaterales, y se resalta que es necesario que la construcción de esta fase se dé dentro del marco del conflicto, lo que supone un proceso de reconstrucción social, incluyendo factores como la desmovilización

de los integrantes de grupos armados, el tema de la seguridad ciudadana, la reinserción y el mismo desarrollo de los acuerdos de paz. (Palacios & Rodríguez, 2015,p.10)

Marco legal

Determina el aspecto normativo que circunscribe el objeto del proyecto aplicado, que en este caso está relacionado con lo que reglamenta el programa PAPSIVI, se retoman los antecedentes de mayor relevancia de la legislación colombiana sobre atención integral (salud física y mental) y atención psicosocial que en orden cronológico son:

Inicia con la comprensión de Colombia como Estado, como lo consignado en el artículo 1°. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. Ratificado con lo que menciona el artículo 2° en donde define los fines esenciales del Estado: “servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo”.

La salud en Colombia es un derecho fundamental, la Constitución Política de Colombia (CPC) de 1991 en el artículo 44° y 48°, menciona la salud y la seguridad social como derechos fundamentales, la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, el cual está a cargo del Estado y se garantiza a todos los habitantes del país.

El primer antecedente de la atención en salud integral para las víctimas fue la ley 387 de 1997 por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia, que en el artículo 17° numeral 4 menciona que la población desplazada debe tener acceso a la oferta de programas relacionados con atención en salud y como lo menciona en la sección 8 en el artículo 19 ° “El Sistema General de Seguridad Social en Salud implementará mecanismos expeditos para que la población afectada por el desplazamiento acceda a los servicios de asistencia médica integral, quirúrgica, odontológica, psicológica, hospitalaria y de rehabilitación”. (El Congreso de Colombia, 1997)

Años más tarde surge la ley 975 de 2005 por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley, que contribuyan de manera efectiva a la consecución de la paz nacional y se dictan otras disposiciones para acuerdos humanitarios, que incluye a las víctimas en el artículo 8° que manifiesta el “derecho de las víctimas a la reparación, que comprende las acciones que propendan por la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción; y las garantías de no repetición de las conductas”. Especifica que la rehabilitación consiste en realizar las acciones que pretenden la recuperación de las víctimas que sufren traumas físicos y psicológico, también menciona la reparación colectiva que debe estar dirigida a la reconstrucción psico-social de las poblaciones afectadas por la violencia. (El Congreso de Colombia , 2005)

Uno de los primeros precedentes de la necesidad de diseñar protocolos, políticas y programas que apunten a mitigación del daño ocasionado a las víctimas de conflicto, se dio gracias a una acción de tutela instaurada por la Comisión Colombiana de Juristas en representación de cuatro

víctimas de la Masacre del Salado (Carmen de Bolívar), dando así el fallo de La Corte Constitucional en **Sentencia T-045 de 2010**, que ordena al entonces Ministerio de Protección Social hoy Ministerio de Salud y Protección Social:

Diseñe e implemente los protocolos, programas y políticas necesarias de atención en salud que respondan a las necesidades particulares de las víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades, especialmente en lo referido a la recuperación de los impactos psicosociales, producidos por su exposición a eventos traumáticos desencadenados por la violencia sociopolítica en el país.(Ministerio de Salud, 2013,p.10)

Por último, la ley 1448 de 2011, ley de Víctimas y su Decreto reglamentario determina que para el caso del Sector Salud están encargados de proporcionar asistencia en salud, además del diseño e implementación de las medidas de rehabilitación física y mental y del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas. (Ministerio de Salud, 2013)

La ley en el artículo 66 contempla la coordinación interinstitucional e intersectorial liderada por la Unidad Administrativa para la Atención y Reparación a Víctimas del Conflicto Armado, esto con el objetivo de:

Garantizar la efectiva atención integral a la población retornada o reubicada, especialmente en lo relacionado con los derechos mínimos de identificación a cargo de la Registraduría Nacional del Estado Civil, salud a cargo del Ministerio de la Protección Social, educación a cargo del Ministerio de Educación Nacional, alimentación y reunificación a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, vivienda digna a cargo del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial cuando se trate de vivienda urbana, y a cargo del Ministerio de Agricultura y Desarrollo

Rural cuando se trate de vivienda rural y, orientación ocupacional a cargo del Servicio Nacional de Aprendizaje. (Ministerio de Salud, 2013,p.19)

En el artículo 137° El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, crea el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, el cual se debe implementar a través del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

A raíz del proceso de paz con la FARC, el gobierno Nacional ha promulgado una serie de normas, con miras a dar cumplimiento al acuerdo de paz firmado, dentro de las cuales es preciso destacar los actos administrativos relacionados con el acceso a tierras, la sustitución de cultivos ilícitos y desarrollo rural: el decreto Ley 893, del 28 de mayo de 2017, por el cual se crean los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) y son priorizadas las 16 zonas y municipios donde se llevarán a cabo dichos programas, siendo relevante destacar que el municipio de Santa Rosa del Sur, Departamento de Bolívar, hace parte de los 120 municipios priorizados; decreto 896, por el cual se crea el Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito –PNIS y el decreto 902, del 29 de mayo, mediante el cual se reglamenta “el procedimientos para el acceso y formalización y el Fondo de Tierras” para facilitar la Reforma Rural Integral (RRI).

En materia de protección social, el decreto 899 de 2017, "Por el cual se establecen medidas e instrumentos para la reincorporación económica y social colectiva e individual de los integrantes de las FARC-EP conforme al Acuerdo Final, suscrito entre el Gobierno Nacional y las FARC-EP el 24 de noviembre de 2016”, define el sistema de protección social y los diferentes planes y programas a los cuales tiene derecho la población beneficiaria de la reincorporación, siendo el acompañamiento psicosocial uno de estos. Así mismo establece que las acciones y componentes

en materia de reincorporación a la vida civil, tienen un enfoque psicosocial. (Revista Semana, 2017)

Marco espacial

El presente proyecto aplicado será desarrollado en Santa Rosa del Sur, municipio del Departamento de Bolívar, ubicado al sur, a una distancia de la capital del departamento de 650 kilómetros. Este municipio posee una extensión de 2.800 kilómetros cuadrados y su piso térmico se encuentra sobre los 650 metros sobre el nivel del mar, además por su ubicación pertenece a la Subregión del Magdalena Medio y limita por el oriente con el municipio de Simití, por el Occidente con Montecristo, por el Norte con los municipios de Morales, y por el Sur con San Pablo y el departamento de Antioquia. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo)

Santa Rosa del Sur se encuentra localizada en las estribaciones de la Cordillera Central, un 10% de su superficie está cruzado por diversos caños y quebradas, entre las que se encuentran las quebradas El Platanal, La Fría y Las Mercedes, las cuales desembocan en la Ciénaga de Simití. Las quebradas de Tiquisio, La Urbina y La Inanea desembocan al río Boque, el cuál a través de la quebrada de Tiquisio se une al río Santo Domingo. (Alcaldía Municipal Santa Rosa del Sur, 2017).

El municipio tiene como actividades económicas la agricultura, la ganadería, la minería para la explotación de oro, el transporte informal y el comercio, dichos procesos productivos generan condiciones de arraigo para familias ubicadas tanto en el área rural como la urbana. También existen explotaciones agrícolas de siembra, procesamiento y comercialización de la hoja de coca. (Alcaldía Municipal Santa Rosa del Sur, 2017)

El sector urbano está conformado por quince (15) barrios: El Centro, El Minero, Los comuneros, San Isidro, La Floresta, El Carmen, La Cabaña, La Feria, Idema, Las Acacias, San

Martín, Miraflores, Betania, Las Mercedes, Villa olímpica. Cuenta con Organizaciones de vivienda comunitaria como: El Lago, El Bosque, El Prado, El Recreo, Las Villas, Los Pinos y Mineros, Ciudad Jardín, El Porvenir, Villa del Sol, Ciudad Bolívar, Villa Real del Corregimiento de Villaflores, El Oasis del Corregimiento de Los Canelos. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo)

El Municipio es rico en zonas ecológicas ya que nos encontramos en las estribaciones de la serranía de San Lucas, además se encuentra localizado en las estribaciones de la Cordillera Central, un 10% de su superficie está cruzado por caños y quebradas, entre las que se encuentran las quebradas El Platanal, La Fría y Las Mercedes, las cuales desembocan en la Ciénaga de Simití. Las quebradas de Tiquisio, La Urbina y La Inanea desembocan al río Boque, el cuál a través de la quebrada de Tiquisio se une al río Santo Domingo. (Alcaldía Municipal Santa Rosa del Sur, 2017).

En relación con la vías de acceso se encuentra aéreas y terrestres, la aérea puesto que el municipio cuenta con el aeródromo Gabriel Antonio Caro que permite el acceso a pequeños aviones, y terrestre se tiene con una vía secundaria pavimentada que comunica al municipio con el vecino municipio de simití, además cuenta con vías terciarias (trochas) para comunicar la cabecera municipal con los corregimientos y veredas del mismo. (Alcaldía Municipal Santa Rosa del Sur, 2017).

Metodología

El presente trabajo aplicado tiene un enfoque cualitativo, ya que se centra en la comprensión e interpretación de la realidad local del municipio, en hechos concretos y específicos de la población víctima. Articula la ciencia a la experiencia personal. Analiza múltiples realidades subjetivas. Tal como lo menciona Baptista, Fernández y Hernández el enfoque cualitativo “Utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación”. (Baptista, Fernandez, & Hernandez, 2014, pág. 7).

El Diseño para este proyecto es Estudio de Caso, donde se analiza la situación de las víctimas en torno a la necesidad de atención en salud mental, física y psicosocial, se describirá la situación en el municipio y se proponen soluciones o intervenciones a desarrollar. Se selecciona teniendo en cuenta las aportaciones realizadas por Yin (1994, citado por Martínez (2006) quien argumenta que:

El método de estudio de caso es una forma esencial de investigación en las ciencias sociales y en la dirección de empresas, así como en las áreas de educación, políticas de la juventud y desarrollo de la niñez, estudios de familias, negocios internacionales, desarrollo tecnológico e investigaciones sobre problemas sociales. (Martínez, 2006).

La unidad de análisis está compuesto por las instituciones como actores, así mismo incluye las personas víctimas del municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar. La población son las víctimas del municipio de Santa Rosa del Sur y el muestreo a utilizar es no aleatorio o de juicio, de tipo casual o conveniencia.

El Método de investigación es inductivo, teniendo en cuenta que parte de la realidad y la observación para establecer las teorías de lo que se recolecta. Dentro de las técnicas de recolección de información de la presente propuesta son: la observación y entrevista con los participantes. Para el registro de datos será utilizado como instrumentos los protocolos, cámara fotográfica o de video.

El análisis de la información se establece en una descripción contextual de lo que sucede en el municipio para la atención de la población víctima. Así mismo dentro de las técnicas de análisis de la información, teniendo en cuenta el enfoque definido, se utilizará la inducción analítica por cuanto se realizará mapa de ruta y el análisis de contenido, que describirá las palabras, textos escritos y el contexto.

Los instrumentos de análisis de información será la Categorización Inductiva (mapas, redes casuales). (Palomino, 2013)

Resultados

Los resultados del presente proyecto aplicado se desarrollan dando respuesta a cada uno de los objetivos específicos propuestos. La identificación de actores institucionales a nivel local responsables en la implementación del programa PAPSIVI, se describen a nivel administrativo y nivel asistencial, así como coparticipes y aliados estratégicos:

Actores a nivel Administrativo

Entidad	Funciones
Secretaría de Desarrollo Social y Salud Secretaría del Interior y Asuntos Administrativos	<p>Conformar un equipo técnico municipal para fortalecer la coordinación y dar una respuesta efectiva a las estrategias que hacen parte del Programa.</p> <p>Deberá recopilar una lista de los recursos de organizaciones, coordinadores y servicios para la atención psicosocial de las comunidades afectadas.</p> <p>Realizar el levantamiento del inventario territorial de las EPS e IPS públicas y privadas que proveen servicios en salud, con un listado de los profesionales específicos que realizarán dicha atención por municipio, con el fin de que sean sujetos de capacitación. De igual forma contar con un listado de organizaciones e instituciones que prestan servicios de atención psicosocial.</p> <p>Formular y diseñar un plan de acción territorial con enfoque diferencial (niños, niñas, adolescentes, discapacidad, género, comunidades indígenas y afrodescendientes, personas mayores), para la atención de las víctimas del conflicto armado</p>
Personería Municipal	<p>Buscar que las instituciones, organizaciones y sectores trabajen articuladamente para lograr cumplir con el plan de acción.</p>

Actores a nivel Asistencial

Entidad	Funciones
ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo	<p>Enviar informes periódicos, documentados y analíticos, acerca de la situación de las comunidades y de las acciones realizadas.</p>

Empresas Promotoras de Salud- EPS: Saludvida, Emdisalud, Nueva Eps	Implementar concertadamente el plan de acción con enfoque diferencial para la atención (niños, niñas, adolescentes, discapacidad, género, personas mayores).
	Garantizar la prestación de servicios de salud a las personas afectadas con oportunidad, calidad, pertinencia y enfoque diferencial; atendiendo oportunamente las remisiones realizadas por la ruta de atención del PAPSIVI.
	Contratar una red de IPS, en todos los niveles de complejidad.
	Coordinar con el equipo departamental los mecanismos necesarios para asegurar los recursos suficientes y oportunos para la atención integral de las víctimas.
	Implementar un sistema de monitoreo y seguimiento a las IPS que presten la atención, con base en indicadores de oportunidad, calidad y resultados en la prestación de servicios de salud.
Centro Zonal 1100 del ICBF – Simití Bolívar	Coordinar acciones para garantizar la implementación del programa en la niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez que presenten condiciones particulares por los impactos y daños del conflicto armado como las habilidades y recursos de afrontamiento sean mayores o menores.

Coparticipes y aliados estratégicos

Entidad o Asociación	Funciones
AVICMAP - Asociación de víctimas de minas anti personas	Brindar apoyo en la socialización de las estrategias implementadas para la atención psicosocial.
ASMUDEVICSAR - Asociación de mujeres desplazadas y victimas por el conflicto armado de Santa Rosa	
COVIDA - Corporación para la vida y el desarrollo territorial	

ADESAN - Asociación de víctimas desplazados de santa rosa del sur Bolívar	Realizar búsquedas activas de personas víctimas que requieran la atención psicosocial y salud integral.
ASOMIND - Asociación de mineros desplazados víctimas del conflicto armado de santa rosa del sur Bolívar	Apoyar la Evaluación del proceso de atención psicosocial con la participación de las víctimas y la comunidad en general.
ASODECOB - Asociación de víctimas del conflicto armado del corregimiento de buena vista	
ASVICSUR - Asociación de víctimas del conflicto armado del sur de Bolívar	
AVICARPOV - Asociación de víctimas y población vulnerable	
ASOVICAN - Asociación de víctimas del conflicto armado de los canelos de santa rosa del sur	
ASOVISAR - Asociación de víctimas del conflicto armado de San José, Santa Lucia, santa Isabel, san isidro y arrayanes	
ASORVIMM - Asociación nacional de víctimas de crímenes del estado	
ODV - Organización defensora de victimas	Identifica necesidad de atención física y mental. Realiza primeros auxilios emocionales según el caso y remite al equipo psicosocial.
Directorio de Salud Mental	

Establecer las fuentes de financiación y la oferta de servicios locales, regionales e integrales para la atención física y mental de la población víctima

Fuentes de Financiación

De conformidad con lo definido en la resolución 1050 de 2016 “Por la cual se determinan los criterios para la distribución y asignación de recursos para la Implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado-PAPSIVI”, establece como fuente de financiación los recursos de los Fondos de la Protección Social, asignados mediante el FOSYGA. Dichos recursos son administrados por el departamento de Bolívar.

Asignación de recursos de libre inversión a cargo del municipio, es decir, recursos propios a fin de fortalecer las acciones de implementación del PAPSIVI.

Inclusión del PAPSIVI como proyecto a desarrollar en el Postconflicto, teniendo en cuenta que Santa Rosa del Sur, es un municipio priorizado en los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial- PDET, de conformidad con el Decreto Ley 893 de 2017.

Oferta de Servicios Locales

Oferta de servicios a nivel Psicosocial

Búsquedas activas de las víctimas, a través del Plan de Intervenciones Colectivas- PIC.
Atención Individual y Comunitaria, a través del Plan de Intervenciones Colectivas- PIC.
Valoración por Psicología y remisión cuando es necesario a otras instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Oferta de servicios a nivel local para la atención física

Servicios de consulta externa
Servicio de urgencias
Servicios de Promoción y Prevención
Servicio de Odontología
Servicio de vacunación humana – Programa Ampliado de Inmunizaciones
Servicio de RX y Ecografías
Servicio de Observación y hospitalización
Servicio de Fisioterapia

Oferta de servicios Regionales para la atención física

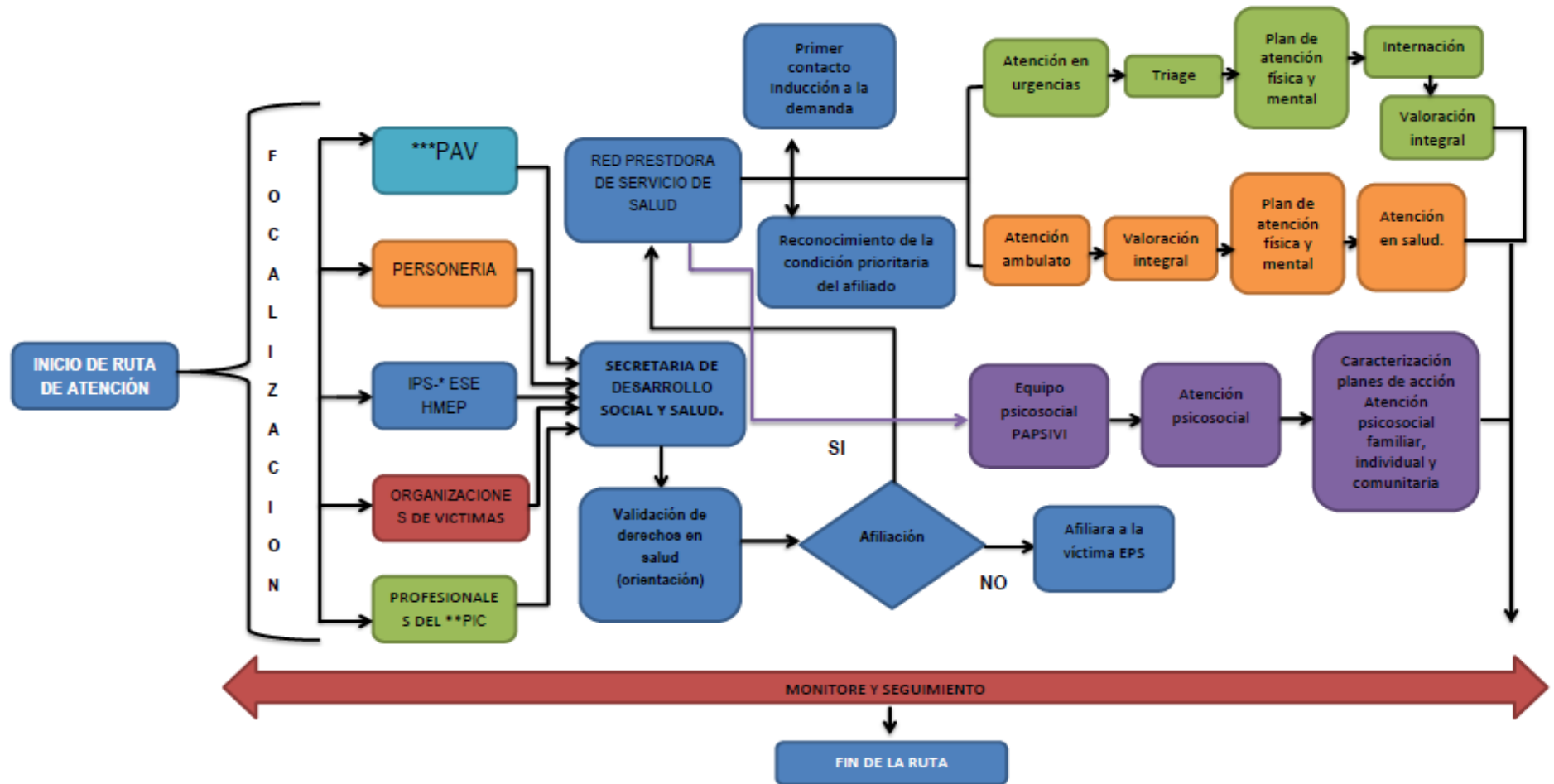
Las condiciones geográficas del municipio limitan el acceso oportuno a los servicios de salud de mayor complejidad. La red de servicios más cercana es el municipio de Simiti, Bolívar, con servicios de segundo nivel de complejidad, tales como: Servicio de Ginecología, Cirugía general, Medicina Interna y Pediatría.

Para el acceso a los demás servicios de salud de otros niveles de complejidad, la red de servicios disponible se encuentran en los departamentos del Cesar, Santander y la Guajira. Es de anotar que la capital del Departamento (Cartagena) queda a catorce (14) horas de distancia.

Ruta de atención psicosocial y atención integral en salud para la población víctima del municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar.

Para la construcción de la ruta, se tuvo en cuenta la ruta nacional de atención del programa PAPSIVI, que incluye el direccionamiento para la atención en salud integral y atención psicosocial. Así mismo, fueron integradas las entidades o instituciones presentes en el municipio, que deben garantizar los servicios de atención a la población víctima.

Ruta de atención psicosocial y atención integral en salud para la población víctima del municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar.



*ESE-Hospital Manuel Elkin Patarroyo. ** Plan de Intervenciones Colectivas *** Punto de Atención a Víctimas

Conclusiones y Recomendaciones

Los actores del SGSSS y que intervienen en la atención integral física y mental de la población víctima, no asumen su rol como lo establece la norma, como es el caso de las EAPB o EPS, que no cuentan con una red que garantice los servicios de manera oportuna e integral. Así mismo, existen barreras de acceso a las tecnologías y servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud-POSS, cuya responsabilidad recae directamente en la Secretaría de Salud Departamental, quien no gestiona y por ende no garantiza el suministro de estos servicios de manera directa, dejando esa responsabilidad a las EPSS quienes aducen no contar con la Red de Servicios y no ser de su competencia asumir, tal responsabilidad; siendo el usuario el afectado. Por otra parte se observa y se considera que falta articulación y corresponsabilidad entre actores locales, siendo necesario mayor articulación que permita la atención integral a la población víctima.

El municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar, requiere fortalecer un equipo de profesionales interdisciplinario para la implementación del PAPSIVI, que garantice brindar la atención psicosocial y articule la atención en salud física integral para la población víctima del conflicto armado.

El municipio de Santa Rosa del Sur, no tiene implementado el PAPSIVI en gran medida a la falta de asignación de recursos para este propósito, teniendo en cuenta que la distribución de recursos que realiza el nivel Nacional beneficia directamente es al Departamento de Bolívar, de quien depende de cierta manera la implementación, seguimiento y monitoreo de este programa.

Para dar cumplimiento y aportar a los compromisos y propósitos definidos en el acuerdo de paz, especialmente a uno de los pilares del cuarto punto, el municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar, priorizado dentro de los Programas de Desarrollo Territorial – PDET, requiere implementar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI, como mecanismo de detección y articulación con las demás instituciones del estado en la atención de la problemática de consumo de sustancias psicoactivas que se presenta en el municipio.

Se recomienda crear un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de Psicología, trabajo social, sociología, Enfermería u otras ramas de las ciencias sociales y de la salud, quien será el responsable de realizar una caracterización psicosocial a la comunidad afectada, determinando las necesidades y problemáticas e identificando posibles soluciones.

Para dar cumplimiento a la implementación del programa PAPSIVI en el municipio de Santa Rosa del Sur, se propone que el gobierno local gestione recursos de otras fuentes de libre inversión, que permita la formulación de un proyecto integral, dada la situación de morbilidad en salud mental que presenta la población del municipio.

Se aconseja dar a conocer, socializar e implementar la Ruta de atención psicosocial y atención integral en salud para la población víctima del municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar, propuesta en el presente proyecto aplicado.

Para la implementación del PAPSIVI en el Municipio de Santa Rosa del Sur, se sugiere mayor seguimiento y evaluación a los actores y entidades que garantizan los servicios en el municipio,

además del desarrollo de capacidades en los profesionales que realizan la intervención tanto psicosocial, como en salud integral.

Para la implementación del programa PAPSIVI, se debe contratar profesionales que estén en el municipio, pues tienen conocimiento del contexto y adquieren mayor compromiso al estar de manera permanente en el territorio. No obstante, para el talento humano de profesiones poco comunes en la zona como el caso de la sociología y antropología, sería pertinente analizar posibles convenios con universidades que oferten estos perfiles profesionales y que realicen convenios de prácticas para el desarrollo de las actividades propias de este programa.

Referencias

- Alcaldía de Santa Rosa del Sur - Bolívar. (22 de Mayo de 2015). *Alcaldía de Santa Rosa del Sur - Bolívar*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2017, de Apoyo humanitario y asistencia a víctimas del conflicto armado del municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar.: <http://www.santarosadelsur-bolivar.gov.co/index.shtml?apc=cdxx--1756716&x=2531497>
- Alcaldia Municipal Santa Rosa del Sur. (04 de Julio de 2017). *Alcaldia Municipal Santa Rosa del Sur*. Obtenido de http://www.santarosadelsur-bolivar.gov.co/informacion_general.shtml
- Anaconda, M. (2014). REVISION DOCUMENTAL DEL CONCEPTO “ENFOQUE PSICOSOCIAL” EN ATENCION A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO PARTICULARIDADES Y REFLEXIONES PARA UNA ACCION SIN DAÑO. . Bogotá, Colombia.
- Arango, L., Gallego, M., Londoño, N., Rosso, M., & Villa, J. (2016). Apoyo mutuo, liderazgo afectivo y experiencia clínica comunitaria. Acompañamiento psicosocial para la “rehabilitación” de víctimas del conflicto armado. *El Ágora USB*, 16(2), 359-678.
- Arroyave, L., Montoya, Y., Muñoz, A., & Villa, J. (2017). Vicisitudes de los proyectos institucionales de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado colombiano. *El Ágora USB*, 17(1), 157-175.
- Baptista, P., Fernandez, C., & Hernandez, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6 ed.). México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Carreño, Gayan, Peña, & Quevedo. (28 de Abril de 2016). ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL MARCO DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO: TENDENCIAS DESDE LA REVISIÓN DOCUMENTAL 2002 AL 2015. Bogotá, Colombia.
- Centro de Memoria Historica. (2012). *Encuesta nacional ¿que piensan los colombianos despues de 7 años de justicia y paz?* Bogota : Reves Diseño Ltda.
- Cervantes, M., Madariaga, C., & Martínez, P. (2014). Evaluación de las estrategias utilizadas por la institucionalidad para promover la participación de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado interno en el diseño e implementación de una política pública de enfoque diferenciado de atención, asistenc. *Revista logos ciencia y tecnologia*, 5(2), 323-331.
- Comisionado para La Paz. (24 de Noviembre de 2016). Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y una Paz estable y duradera. Bogotá, Colombia.
- Díaz, L., & Serrano, C. (2016). Exposición al trauma: Trastorno de estrés postraumático (tept) en víctimas del conflicto armado colombiano y posibles retos del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas (papsivi). *Revista Cmabios y Permanencias*(7), 801-814.
- Díaz, M., & Moreno, M. (2016). Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia3. *El Ágora USB*, 1- 357.
- El Congreso de Colombia . (25 de Julio de 2005). LEY 975 DE 2005. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.
- El Congreso de Colombia. (18 de Julio de 1997). LEY 387 DE 1997. Bogotá, Cundinamarca , Colombia.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigacion. En P. Baptista, C. Fernandez, & R. Hernandez, *Metodología de la investigacion* (pág. 9). Mexico: Mc Graw Hill.

- Jiménez, M. (2016). *Medidas de atención y asistencia como complemento de la reparación integral de víctimas en el departamento de Nariño*. Universidad Mariana - Boletín Informativo CEI 3(1).
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, 165-193.
- Molano, A. (14 de Junio de 2014). Asaldo a Marquetalia. *El Espectador*.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo . (s.f.). *perfil Productivo Municipio De Santa Rosa del Sur*.
- PUBLICACIONES SEMANA S.A. (2014). *Semana*. Recuperado el 14 de 05 de 2017, de Conflicto y salud mental las heridas invisibles de la guerra:
<http://especiales.semana.com/especiales/conflicto-salud-mental/index.html>
- Quintero, Á. (Octubre de 2015). ANÁLISIS CUALITATIVO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO COLOMBIANO, DESPLAZADAS EN BOGOTÁ. D. C. . Valencia, España.
- Revista Semana. (3 de Junio de 2017). Lluvia de decretos para la paz. Bogotá, Colombia. Obtenido de <http://www.semana.com/nacion/articulo/proceso-de-paz-los-decretos-de-santos-para-el-proceso-de-paz/527313>
- TIEMPO.COM, E. (2015 de diciembre de 15). Esto fue lo que se acordó sobre la reparación de víctimas en La Habana. *EL TIEMPO*.
- Torres, D. (09 de Julio de 2015). Plan de Acción 2016, para las víctimas del sur de Bolívar. *EL ORIGINAL* .
- Viloria, J. (2009). *Economía y conflicto en el Cono Sur del Departamento de Bolívar*. Cartagena: Banco de la República - Sucursal Cartagena.