

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL  
CONFLICTO ARMADO EN EL CORREGIMIENTO DEL SALADO EN EL  
DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

AUTOR

DAYAIRA MARÍA BENÍTEZ BARRERA

UNAD

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

ESCUELA: CIENCIAS JURIDICAS

ESPECIALIZACION: GESTIÓN PÚBLICA

CARTAGENA

AÑO 2018

Monografía de Grado

Análisis del programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en el  
Corregimiento del salado en el Departamento de Bolívar

Autor

DAYAIRA MARÍA BENÍTEZ BARRERA

Asesor académico

ALEXANDRA MONTENEGRO ORTIZ

UNAD

Escuela: Ciencias jurídicas

Especialización: Gestión pública

CARTAGENA

2018

## **Dedicatoria**

Este trabajo de grado lo dedico a las víctimas del conflicto armado afectadas por las violaciones sistemáticas de los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario.

También a las personas que me brindaron su apoyo y colaboración para sacar adelante este trabajo documental.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por los logros que me permite alcanzar y los ayudadores que pone en mi camino.

## Resumen

El presente documento analiza la gestión del programa del Ministerio de Salud y Protección Social en la atención psicosocial y salud integral en víctimas del conflicto armado del Salado en el Departamento de Bolívar en los procesos transicionales. En el marco de la justicia transicional, el Estado debe garantizar los derechos de verdad, justicia, reparación y garantía de no repetición a las víctimas; y así mismo juzgar a las personas que dentro del conflicto cometieron grandes atentados contra los derechos humanos. Como mecanismo de protección a las víctimas del conflicto armado, el estado diseña una política integral de atención y reparación como puesta de paz y de desarrollo a través de la ley de victimas (ley 1448 de 2011) para el reconocimiento del daño que se les ha causado y el olvido como sociedad durante muchos años. Y de este modo, las victimas reivindiquen su dignidad, gocen de sus derechos y asuman su plena ciudadanía a través de la reparación económica y moral. Para casos específicos, el Estado ha dictado medidas de rehabilitación a través del programa de atención sicosocial y salud integral PAPSIVI liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social para contribuir a la rehabilitación física, emocional y mental brindando acompañamiento individual, familiar y comunitario con el fin de mitigar el sufrimiento emocional, y dar cumplimiento al derecho de reparación. El Estado emitió decretos que definen los procesos para la implementación efectiva de la ley. Dentro de los cuales se encuentra el decreto 4800, que hace referencia al establecimiento de los mecanismos para la adecuada implementación de las medidas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas en el artículo 3°, para la materialización de sus derechos constitucionales.

*Palabras clave:* Conflicto armado, Justicia transicional, Ley de víctimas, Atención Psicosocial, Salud integral

## Abstract

This document analyzes the management of the program of the ministry of health and social protection of psychosocial attention and integral health with victims of armed conflict from Salado in the Department of Bolívar in the transitional processes. In the framework of transitional justice, the state must ensure the rights of truth, justice, reparation and guarantee of non-repetition to the victims; and furthermore judge those people who are involved in the conflict and committed attacks against human rights. As a protection mechanism to the victims of the armed conflict, the state designed an integral policy of attention and reparation to achieve peace and development through the victim's law (law 1448 of 2011) so that the damage that has been caused to them is recognized and the forgetfulness as a society for many years. And so, the victims regain their dignity, enjoy their rights and they assume their full citizenship through economic and moral reparation. For specific cases, the state has issued rehabilitation measures through the psychosocial care program and comprehensive health PAPSIVI led by the ministry of health and social protection in order to contribute to physical, emotional, and mental rehabilitation providing individual, family and community support to mitigate the emotional suffering, and comply with the right of reparation. The state issued decrees that define the processes for the effective implementation of this law. Among which is the decree 4800, it refers to the establishment of mechanisms for the proper implementation of measures of assistance, care and comprehensive reparation to the victims in the article 3, for the realization of constitutional rights.

*Keywords:* Armed conflict, Transitional justice, Victim's law, Psychosocial attention, Comprehensive health

## Tabla de contenido

<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>8</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
<b>JUSTIFICACION.....</b>	<b>13</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
General.....	15
Específicos.....	15
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
Municipio del Carmen de Bolívar y corregimiento del Salado.....	17
Violencia en Colombia.....	19
Análisis de la gestión en la corporación AVRE para el acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia pública.....	22
Conflicto armado y justicia transicional en Colombia.....	24
Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para Población Víctima del Conflicto Armado (PAPSIVI).....	30
Componente de la atención psicosocial.....	32
Componente de atención integral en salud.....	35
Barreras que exteriorizan la población víctimas para acceder a la atención y reparación integral desde las entidades públicas.....	37
Barreras institucionales.....	38
Ejes teóricos desde la psicología.....	39
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>44</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>48</b>

## INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo se analiza la gestión del programa del Ministerio de Salud y Protección Social, en la atención psicosocial y salud integral en víctimas del conflicto armado que pertenecen al Corregimiento del Salado en el Departamento de Bolívar, en los procesos transicionales, por medio de la aplicación de la Ley de Víctimas 1448 de 2011.

En la década de los años 1960 se desarrolla el conflicto armado interno en Colombia por el enfrentamiento de grupos ilegales contra el Estado. Se establecen varias causas del conflicto centradas en lo político, económico y lo cultural.

El conflicto armado en Colombia se puede decir que obedece a las dinámicas políticas, económicas y sociales de carácter estructural, que generan un número significativo de víctimas marginadas históricamente por la acción política, la redistribución de los recursos económicos y los procesos de integración de las políticas sociales propuestas por el Estado (Combita Reina, Delgadillo Perdomo y Torres Rodríguez, 2013).

El Gobierno debe cumplir lo ordenado en sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que constituye medidas para la atención psicosocial a todas las víctimas del conflicto armado. Estos fallos condenaron al Estado Colombiano por su responsabilidad en hechos violentos y le ordenaron una atención psicosocial, entre otros aspectos.

Entonces, el Gobierno constituye medidas para la atención psicosocial a todas las víctimas del conflicto armado, con una política que permite atender a todas las víctimas de violaciones de derechos humanos sin importar si su caso fue o no objeto de una sentencia de la Corte, dice Luz Marina Monzón, de la Comisión Colombiana de Juristas. Esto significa avanzar para restablecer el derecho vulnerado de todas las víctimas, sin distinción alguna.



El objetivo general de esta monografía es analizar el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas en el marco del plan nacional de reparación integral en Colombia, conocido como el PAPSIVI definido como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial. Se desarrolla a nivel individual familiar grupal o comunitario, orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizantes. (Decreto 4800 de 2011, Artículo 164.)

De acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social el PAPSIVI establece una 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, 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.

Este programa surge de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras (Ley 1448), creada para quienes individual, familiar o colectivamente hayan sufrido daños por hechos ocurridos a partir del 1 de enero de 1985, como consecuencia del conflicto armado en Colombia.

Este programa consta de dos (2) grandes componentes: la atención psicosocial y la atención integral en salud; el primero se centra en el daño y las afectaciones psicosociales y el segundo en la salud física y mental. Ambos componentes están orientados a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante. (Decreto 4800 de 2011, Artículo 164.)

En el marco teórico de la justicia transicional señalado en el artículo 8° de la Ley 1448 de 2011, se entiende por justicia transicional los diferentes procesos y mecanismos judiciales o extrajudiciales asociados con los intentos de la sociedad por garantizar que los responsables de las violaciones contempladas en el artículo 3° de la presente Ley, rindan

cuentas de sus actos, se satisfagan los derechos a la justicia, la verdad y la reparación integral a las víctimas, se lleven a cabo las reformas institucionales necesarias para la no repetición de los hechos y la desarticulación de las estructuras armadas ilegales, con el fin último de lograr la reconciliación nacional y la paz duradera y sostenible.

En este estudio se utilizó la observación, los testimonios de personas que reciben acompañamiento psicosocial por parte del Estado, la revisión de documentos, el análisis de datos secundarios y fuentes bibliográficas, cuyo objetivo es a portar a los cambios que se deben generar a nivel gubernamental para que el proceso de acompañamiento, se brinde en los términos que establece la ley y en pro de restablecer el derecho a la salud mental.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Se entiende por conflicto armado “todo enfrentamiento protagonizado por grupos de diferente índole (fuerzas militares regulares o irregulares, guerrillas, grupos armados de oposición, grupos paramilitares, o comunidades étnicas o religiosas que, utilizando armas u otras medidas de destrucción, provocan más numero víctimas en años. (Escola 2005.)

El conflicto armado en Colombia ha conllevado una serie de dificultades a la población civil, según los académicos. Considerando a los hechos victimizantes como principales problemáticas en el país, como el desplazamiento, usurpación de tierras, secuestros, extorsiones, reclutamiento ilícito de niños, niñas y adolescentes, tortura, homicidios, masacres, amenazas, delitos contra la integridad sexual, desaparición forzada, mina antipersonal, ataques y pérdidas de bienes civiles y atentados contra bienes públicos.

En los últimos años, este conflicto ha generado una gran crisis humanitaria por los grandes niveles de violencia, con lo cual se ha priorizado para la superación de éste como tema principal en la agenda nacional y de los esfuerzos de cooperación por parte de la Comunidad Internacional.

Los montes de maría son una región que comprende Municipios de los Departamentos de Sucre y Bolívar. Allí la población ha tenido que sufrir de forma múltiples violaciones a sus derechos en el marco del conflicto armado interno que ha vivido el país y que ha dejado masacres, desplazados, ruina económica y una gran tristeza.

Considerando que la violencia y los grupos armados son parte de la realidad de Colombia, al igual que los escenarios políticos, económicos, sociales y culturales del país, son

circunstancias que han obligado a la población de las tierras del sur de Bolívar, estar involucrados directamente y a convivir día a día.

Pero a la hora de hablar de un referente en conflicto armado y víctimas, se puede ubicar al municipio de el Carmen de Bolívar. Municipio que presenta aproximadamente más de 45.000 víctimas, halladas en el reporte de registro único de victimas (RUV), que requieren de atención psicosocial, entendiendo como el acompañamiento y orientación para que las victimas dado lo ocurrido retomen el control de sus vidas, mejores su estado emocional, exijan y se le garanticen sus derechos.

Es por eso fundamental, analizar cuáles han sido los avances en materia de atención psicosocial y salud integral con el programa gubernamental en los procesos transicionales, por medio de la aplicación de la Ley de Víctimas 1448 de 2011, a víctimas del conflicto armado que pertenecen al Corregimiento del Salado en el Departamento de Bolívar.

## JUSTIFICACIÓN

El presente documento surge del interés dentro del campo profesional en analizar la atención psicosocial con el programa gubernamental (PAPSIVI) que se han desarrollado para las víctimas del conflicto armado, específicamente en el Corregimiento del Salado en el Departamento de Bolívar, desde el proceso de reparación integral, en el marco de la justicia transicional por medio de la aplicación de la Ley de Víctimas 1448 de 2011.

Es primordial establecer en qué medida este programa han contribuido a rehabilitar a la población afectada por las violaciones sistemáticas de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario.

Actualmente una de las problemáticas que se está tratando con más importancia, son precisamente los procesos hacia la construcción de la paz y post conflicto en Colombia, punto que ha sido por más de cuatro décadas una de las dificultades más complejas que el país ha tratado de superar.

También en este análisis se busca indagar sobre la implementación psicosocial en el marco de la reparación integral, si en realidad ha sido un eje transversal como lo establece la Ley 1448 de 2011.

En este orden de ideas, se espera tener una perspectiva analítica sujeta a los nuevos cambios de la realidad; teniendo en cuenta los últimos gobiernos, los diferentes avances, retrocesos y cambios que se deben dar para que la población no sea re victimizada, así como la apreciación que ha tenido el país frente al final del conflicto armado y la cercanía a una etapa de posconflicto.

A partir de revisión documental, guías, observación y recopilación de testimonios de personas que han recibido la atención psicosocial por parte de entidades del Estado.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar los procesos de atención psicosocial y reparación integral a las víctimas del conflicto armado del programa PAPSIVI del Ministerio de Salud y Protección Social bajo el marco de la justicia transicional por medio de la aplicación de la Ley de Víctimas 1448 de 2011.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar la gestión del programa de atención psicosocial y salud integral en el cumplimiento a la medida de rehabilitación de la Ley 1448 de 2011.
- Establecer avances en el programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto a nivel individual, familiar y comunitario del Ministerio de salud y protección social.
- Identificar cuáles han sido las barreras que se presentan para acceder a la atención psicosocial desde las instituciones gubernamentales.
- Establecer cuáles son los desafíos y cambios que se deben dar a nivel gubernamental para que la atención psicosocial se brinde en los términos que establece la ley y en pro de restablecer el derecho a la salud mental.

## **METODOLOGÍA**

Los criterios para resolver el planteamiento del problema y objetivo del documento, se realizaron a través de la revisión minuciosa de documentos, análisis de datos secundarios, fuentes bibliográficas, observación y testimonios de personas que reciben acompañamiento psicosocial por parte del Estado.

También, se tuvo en cuenta una de las líneas de investigación de la UNAD, **GESTIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS**, con una sublínea en **GESTIÓN DE ORGANIZACIONES PÚBLICAS**



## **Municipio del Carmen de Bolívar y Corregimiento del Salado**

El Carmen de Bolívar es un Municipio ubicado en el centro del Departamento de Bolívar, en la región de los Montes de María, con población proyectada por el censo DANE (2005) en 76.949. Fue centro desde finales de la década de los 90 del siglo pasado hasta finales de primera década del 2000 de hechos violatorios a los DDHH y el DIH ya que hubo presencia la de actores armados ilegales de izquierda y de derecha, y grupos armados legales del Estado como la Infantería de María, el Ejército Nacional y la Policía Nacional; quienes se disputaron el territorio ya que se constituye en un corredor estratégico entre la región andina de Colombia, Sur de Bolívar y ciudades costeras como Cartagena, Barranquilla y San Onofre Sucre. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016).

La población civil sufrió hechos victimizantes como desplazamiento forzado, secuestro, homicidios, minas antipersona, tortura, violencia sexual, despojo de tierras, reclutamiento forzado de menores, amenazas, confinamiento de poblaciones, desaparición forzada; ya que se encontraban en medio del conflicto de intereses políticos, económicos y militares. En esa escalada violenta donde los civiles pusieron la peor parte, encontramos que la población desplazada por el conflicto armado ascendió desde 1995 en cifras acumuladas por año a casi 70 mil personas recibidas, de acuerdo a las estadísticas del RUV de la UARIV, a corte 31 de julio de 2017.

Se observa de igual manera más de 90 mil personas expulsadas en el mismo periodo de acuerdo al RUV, demostrándose de esta manera que fue un Municipio expulsor y receptor de población desplazada por el conflicto armado, ya que salían en su mayoría de las zonas rurales hacia la cabecera Municipal y otros Municipios de la Costa Atlántica.

Los grupos armados ilegales utilizaron la técnica del exterminio de población civil para generar pánico y desplazamiento forzado, en ese sentido utilizaron la táctica de las masacres colectivas, de las cuales las más sobresalientes son las que se hicieron en todas las comunidades de la zona baja de El Carmen de Bolívar, en la Alta Montaña sobresale la masacre de Macayepo y en la zona baja, la más sobresaliente fue la perpetuada en El Salado con más de 49 homicidios en febrero del año 2000.

El corregimiento El Salado, ubicado a 20 kilómetros de la cabecera Municipal de El Carmen de Bolívar, actualmente conformado aproximadamente por 300 familias retornadas, víctimas del conflicto armado con hechos victimizantes como masacre y desplazamiento forzado de toda su cabecera, corregimientos y sus veredas en febrero del año 2000.

En su proceso de retorno generado desde el año 2002, se construye desde las entidades del SNPAD en el año 2009 un Plan Retorno que fue retomado con la Ley 1448 de 2011 y de igual manera en el SNARIV, a 2014 se concertó con la comunidad un Plan de Reparación Colectiva donde han concurrido diversos actores públicos y privados que han aportado en la restitución de sus derechos y la reparación de los daños ocasionados por los actores armados y el desplazamiento forzado.

Sin embargo, todavía los avances que se han materializado no alcanzan a suplir el 100% de los derechos vulnerados, por ejemplo en lo que se refiere a las medidas de rehabilitación y atención psicosocial se viene implementando desde el Ministerio de Salud convenios de atención psicosocial como respuesta a la incidencia de la comunidad con una acción de tutela por la desatención del Estado en salud mental, dadas las secuelas psicosociales que dejaron los hechos violentos ocurridos en el año 2000.

La población retornada al Salado desde el año 2002, retomó la estructura rural que tenían antes del desplazamiento, el territorio está distribuido en tres barrios tradicionales,

barrio arriba, barrio abajo y la loma; más una nueva urbanización de 100 viviendas establecidas por el Gobierno Nacional como parte del piloto de reparación colectiva en el año 2015, llamada Villa Beatriz.

### **Violencia en Colombia.**

A raíz de las diferentes situaciones de violencia que presenta el país, un grupo de profesionales del Departamento de psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia, empezaron a cuestionarse y a preocuparse por la salud mental de las personas víctimas de este tipo de violencia, pues el terreno de los efectos psicosociales y en la salud mental de la violencia política, era aún un ámbito abordado de manera superficial y prevenida. Por lo cual realizan un trabajo interdisciplinario psicosocial y en la salud mental basado en los derechos humanos. A continuación, un breve resumen de la historia de la violencia en Colombia realizado por la corporación.

En la década de los 80`s, la situación de violencia en Colombia, se recrudece. El índice de homicidios es de los más elevados del mundo, más del 15% de ellos, se realizan por motivaciones políticas. Entre 1986 y 1993 perdieron la vida en el país más de 20.000 personas como consecuencia de la violencia política, la mayoría de ellas a manos de las fuerzas armadas y grupos paramilitares. Una abrumadora mayoría eran civiles desarmados ajenos al conflicto, que fueron victimizados por vivir en zonas donde existía actividad guerrillera e intensas operaciones de contrainsurgencia, adelantadas por fuerzas combinas de militares y paramilitares. Para entonces el conflicto colombiano había adquirido dimensiones alarmantes, tanto en relación con las hostilidades entre las partes, como en los efectos devastadores sobre

la población civil. La impunidad sobresalía, por las calles que recogieron los muertos y la conciencia de miles de hombres y mujeres que aún claman por la verdad, la justicia y la reparación. Accedido el día 04-12-2017 desde (<http://corporacionavre.org/>)

Colombia en los años 1946 y 1958, estuvo sumergido en una crisis social y política, una época históricamente conocida como “la violencia”. El país se caracterizó por su inestabilidad y el gran número de guerras civiles. La guerra de los 1000 días y los partidos políticos liberales-conservadores. Se identificó por ser un periodo de persecuciones políticas, guerra civil entre liberales y conservadores, y se prevé que causaron más de 300 mil muertos aproximadamente, ocasionando desplazamiento de campesinos, que se desplazaban a la Ciudad en busca de seguridad.

Uno de los acontecimientos más trágicos en toda la historia de la nación, el asesinato de Jorge Eliécer Gaitán, quien levantaba su voz a favor de los más oprimidos y necesitados. Era la representación propia de ese país pobre, en la miseria, excluido y necesitado, que buscaba la realización de tareas democráticas inconclusas, de las que Gaitán era entonces el heredero. En el momento en que su muerte es presentada causó miles de muertes en la capital y en las provincias de la Nación, continuando con una frágil tradición de años enteros de violencia oficial. (Alvarez,2013)

Sin embargo, en la década de los años 1960 se desarrolla o se da origen el conflicto armado interno en Colombia por el enfrentamiento de grupos ilegales contra el Estado.

Se establecen varias causas del conflicto centradas en lo político, económico y lo cultural, tales como debilidad del Estado, el conflicto por la posesión de la tierra, la pobreza, falta de oportunidades, desigualdades sociales, falta de educación, deficiencia en los valores de la sociedad, etc. El país sufre las consecuencias de la violación de los derechos básicos

humanos como el derecho a la libertad. Generando secuestros, extorsión, muertes, reclutamiento forzado, desplazamiento de campesinos de sus tierras, narcotráfico, aparición de grupos al margen de la ley que han marcado el presente y el futuro de la sociedad.

El conflicto armado en Colombia obedece a las dinámicas políticas, económicas y sociales de carácter estructural, que generan un número significativo de víctimas marginadas históricamente por la acción política, la redistribución de los recursos económicos y los procesos de integración de las políticas sociales propuestas por el Estado (Combita Reina, Delgadillo Perdomo y Torres Rodríguez, 2013).

El país enfrenta nuevamente el flagelo de un conflicto ya no desde una guerra política pública sino desde el nacimiento de un nuevo grupo al margen de la ley creado por Jacobo arenas y Manuel Marulanda llamado FARC con nuevas ideologías. La cual inicialmente trata de ganar influencia sobre la población campesina con una estrategia llamada doctrina de la seguridad social (1978-1982)

## **Análisis de la gestión en la corporación AVRE para el acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia pública**

En 1990 el grupo conformado por profesionales del Departamento de psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia inició acciones dirigidas a implementar un programa de salud mental para víctimas de violencia socio-política y en 1992 se constituye en una Organización No Gubernamental llamada Corporación AVRE – Apoyo a Víctima de Violencia Socio Política Pro – Recuperación Emocional, compuesta por psiquiatras y profesionales de diversas ramas, como medicina, psicología, enfermería y ciencias sociales.

Durante el desarrollo de su trabajo definieron pautas para el acompañamiento, partiendo de la base que la recuperación emocional no depende únicamente del acceso a atención terapéutica, sino que debe incluir acciones dirigidas a la recuperación del tejido social, la superación de la impunidad, la comprensión del contexto y la identificación y utilización de los recursos existentes en las propias personas y comunidades.

Para ello, el acompañamiento se realizaba por medio de programas de salud mental comunitaria, articulados a programas de desarrollo y capacitación, que posteriormente se concretaron en tres modalidades de acompañamiento: Gestión y acciones para fortalecimiento organizativo, Atención clínica terapéutica y Capacitación. Luego de un camino recorrido se hizo evidente la labor psiquiátrica y psicológica, se debía integrar de manera transversal como la acción social y política, ajustada al modelo de acompañamiento de la Corporación. Entonces se empiezan a realizar actividades de incidencia y participación política, a dar un mayor énfasis a los procesos de formación y capacitación y a fortalecer el trabajo colectivo y en redes, con el propósito de brindar un acompañamiento integral.

En esta etapa se articula de manera estructural y pragmática lo político y lo social y se fortalece como eje del acompañamiento el tema de derechos humanos, sin perder de vista que todo el trabajo de la Corporación está orientado por lo psicosocial y la atención en salud mental, teniendo como centro las víctimas y su protección. Así la propuesta de la corporación pretendió hacer visible los efectos de la violencia y de la guerra, sobre la subjetividad y sobre la esencia del ser humano, develar su impacto sobre la sociedad y rescatar la solidaridad, la dignidad y la capacidad de resistir desde la civilidad.

Luego de un largo proceso de reflexiones internas frente al papel de AVRE ante las exigencias de un contexto de violencia política cada vez más degradado y las necesidades de las víctimas; el modelo de acompañamiento de la Corporación, quedó integrado por cinco líneas estratégicas de trabajo: Línea de Atención Clínica Terapéutica; Línea de Acciones psicojurídicas; de Construcción y Socialización de Saberes; Línea de Fortalecimiento de Capacidades Locales, Sociales y Organizativa; y línea de Incidencia y Participación Política, que reflejan de manera explícita la integralidad de las acciones realizadas por AVRE. Hoy, con más de 15 años de trabajo, la Corporación cuenta con una amplia trayectoria y un acumulado en su labor de acompañamiento para aportar en la recuperación y la reparación integral de las víctimas, el fortalecimiento de las organizaciones sociales, comunitarias, eclesiales y de derechos humanos y la integración de la salud mental como aspecto fundamental en la defensa de derechos, el fortalecimiento del Estado Social y la Consecución de la paz. Accedido el día 04-12-2017 desde (<http://corporacionavre.org/>)

## **Conflicto armado y justicia transicional en Colombia**

Un conflicto armado se caracteriza por la violación sistemática contra los DDHH y el DIH por los actores del conflicto discrepa con una normatividad progresista (Sikkink y otros, 2010). En resumen, el conflicto armado se determina por un macabro record de crímenes teniendo como consecuencia constantes infracciones contra DDHH y el DIH por los actores involucrados en las hostilidades, con graves consecuencias humanitarias, judiciales, menoscabo de la confianza y prestigio del Estado ante la comunidad internacional. (Rettber, 2005).

Actualmente, el presidente Santos ha comenzado desde una perspectiva temática a relativizar en su agenda exterior la importancia que tenían en el pasado, para su relacionamiento con el mundo, asuntos como el narcotráfico, la seguridad y el terrorismo.

Estas cuestiones están relacionadas con la agenda global que comienzan a tener un lugar en la formulación de las estrategias de política exterior de Colombia, tales como el medio ambiente, la Ronda de Doha, la energía, el desarrollo social, las migraciones, la cooperación científica y académica y, de particular importancia, una política encaminada a la protección de los derechos humanos (Pastrana, 2011, p. 69).

Además de lo anterior, el presidente Santos, en un respaldo de la bancada de la coalición de gobierno, reconoció el conflicto armado para, consecuentemente, por medio de la Ley 1448 de 2011, se reparen las víctimas con ocasión del conflicto (El Tiempo, 2011a). Igualmente, enunció una política pública basada en el respeto del Derecho Internacional Público y especialmente con el compromiso a defender los DDHH y el DIH (Presidencia, 2010).



Entonces, la agenda del presidente representa un cambio sustancial en las políticas en materia de derechos humanos, en la medida en que la protección de esta pasa a ser prioridad para el gobierno.

la Corte Constitucional profirió en el año 2010 la Sentencia T-045, marcando un hito jurídico en el reconocimiento del enfoque psicosocial, la atención psicosocial y la atención en salud mental a las víctimas del conflicto armado, reconociendo las particularidades del sufrimiento de las víctimas, que dependen del contexto social y cultural de las personas, familias y comunidades, dado que“(…) la vivencia de los hechos violentos genera fuertes impactos en la subjetividad de las personas, afecta los marcos de referencia (creencias) respecto a sí mismas y su estar en el mundo y en la constitución organizativa y simbólica de las comunidades a las que pertenecen”

Desde el año 1982, Colombia ha tratado de negociar siete acuerdos de paz, y en el transcurso de 34 años. El presidente Santos recogió importantes lecciones de sus antecesores, reconociendo que la construcción de la paz es una obra histórica y no personal.

Colombia en su intento por terminar el conflicto armado interno, adelanta diálogos de paz con la guerrilla de las FARC, con el fin de llegar a acuerdos que permitan la aplicación de justicia transicional y que como consecuencia se superen diferencias y se logre una paz estable y duradera.

Para este resultado, el gobierno adelantó un proceso de reforma constitucional y se creó el Marco Jurídico para la Paz, instrumento jurídico de justicia transicional con enfoque integral que abre la discusión sobre mecanismos para el esclarecimiento de la verdad y modelos para la rendición de cuentas, asimismo autoriza establecimiento de criterios de priorización y selección de casos, suspensión de la ejecución de la sanción y la renuncia a la persecución penal para los hechos no seleccionados.

El concepto justicia transicional implica un tránsito: de un conflicto a un postconflicto, y un fin: la reconciliación y la consolidación de un sistema democrático que permita la construcción de una paz duradera (Ambos, 2009)

También utilizada como mecanismo jurídico de características especiales, que permite que los actores del conflicto puedan volver a la vida civil con ciertos beneficios que la justicia ordinaria no podría garantizarles. Así, entonces el Secretario General de Naciones Unidas (2004) brinda un concepto de la justicia transicional: La noción de “justicia de transición” que se examina en el presente informe abarca toda la variedad de procesos y mecanismos asociados con los intentos de una sociedad por resolver los problemas derivados de un pasado de abusos a gran escala, a fin de que los responsables rindan cuentas de sus actos, servir a la justicia y lograr la reconciliación.

Establecido en el artículo 8° de la Ley 1448 de 2011, norma que dispone: Entiéndase por justicia transicional los diferentes procesos y mecanismos judiciales o extrajudiciales asociados con los intentos de la sociedad por garantizar que los responsables de las violaciones contempladas en el artículo 3° de la presente Ley, rindan cuentas de sus actos, se satisfagan los derechos a la justicia, la verdad y la reparación integral a las víctimas, se lleven a cabo las reformas institucionales necesarias para la no repetición de los hechos y la desarticulación de las estructuras armadas ilegales, con el fin último de lograr la reconciliación nacional y la paz duradera y sostenible.

El objetivo de la justicia transicional implica llevar a juicio a los perpetradores, revelar la verdad acerca de crímenes pasados, reparar a las víctimas, reformar las instituciones abusivas y promover la reconciliación (Van Zyl, 2008, p. 14). Así, entonces, la justicia transicional se convierte en el instrumento jurídico político más idóneo para enfrentar

infracciones a los DDHH y DIH en contextos de transición de las dictaduras a la democracia o en la superación de conflictos armados hacia la búsqueda de la paz (Ambos, 2007, pp. 25-27).

Según la universidad de los Andes y la Fundación Ideas Para La Paz, dedicados a las investigaciones sobre el conflicto armado en Colombia, definen también el posconflicto como “aquel periodo de tiempo que se inicia con el cese de hostilidades entre las partes previamente enfrentadas” (Rettberg A. 2002)

En este sentido y dado lo expuesto en relación al conflicto armado interno que vive Colombia, desde la Política Pública, con la Ley 387 de 1997 se impulsó la implementación de medidas de atención y asistencia a las víctimas de desplazamiento forzado, como uno de los hechos victimizantes que ocurren en el conflicto, aunque se dejaban por fuera otros hechos victimizantes diferentes al desplazamiento, entre ellos, las masacres, hecho victimizante recurrente que demanda con precisión e intención aspectos diferenciales en su atención, particularmente de los impactos psicosociales que ocasionan.

En el año 2004, la Corte Constitucional, a partir de la Sentencia T-025, declaró la existencia de un estado de cosas inconstitucional por la violación masiva de derechos humanos de la población en situación de desplazamiento forzado por el conflicto armado y en desarrollo de la misma, entre los años 2008 y 2011, emitió distintos Autos de seguimiento para la implementación del enfoque diferencial en la atención y asistencia a víctimas de desplazamiento forzado desde todos los sectores públicos, incluyendo el enfoque de curso de vida, de género, discapacidad y étnico.

Acuerdos internacionales que han aportado a las propuestas de atención psicosocial en Colombia la OMS, la OPS, UNICEF y UNESCO.

Cada nación es encargada, a través de sus políticas internas y legislaciones, de dar cumplimiento a las propuestas de las Organizaciones Internacionales. El Ministerio de Salud y

protección social, es la entidad gubernamental en cargada de hacer cumplir aspectos legislativos sobre la protección y salud de los colombianos. La atención psicosocial con población en condición de desplazamiento, se empieza a desarrollar basada en legislación y políticas al respecto, para promover el respeto por el derecho humanitario DH y el Derecho Internacional Humanitario DIH.

La Representación de la OPS/OMS en Colombia se estableció en 1951 y el 7 de diciembre de 1954 se firmó el Convenio Básico que rige las relaciones entre el Gobierno colombiano y la Organización. Trabaja en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), sus entidades adscritas, otras entidades del Gobierno Nacional, de los Gobiernos Territoriales, y organizaciones de la Sociedad Civil Colombiana, brindando cooperación técnica en protección social y salud, fortaleciendo la articulación intersectorial, para el mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la población, y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en especial de las poblaciones vulnerables, con un enfoque de equidad, género, diversidad anticultural y Derechos humanos.

Alcanzar una vida saludable, mediante la promoción de estrategias orientadas a la reducción y manejo de riesgos, a la promoción de factores protectores de la salud, y del acceso con calidad y equidad a los servicios de salud son los grandes retos en los que la OPS/OMS basa su compromiso por la salud individual y colectiva.

En cuanto al sector salud, se adelantó en medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población víctima, sin avanzar en la definición de acciones diferenciadas y específicas dirigidas las víctimas, sus familias y comunidades afectadas por masacres.

La OPS señala que la atención psicosocial se realiza al tener en cuenta los diferentes ámbitos de socialización personal, familiar y social, con el fin de mitigar el impacto producido

por los desastres. En tal caso, esta atención pretende superar la etapa pos-crítica del evento. (Bernal, Galeano, Medina Montañez, & Lozada Puerto, 2007).

La atención psicosocial, según los planteamientos del PNUD tiene dos funciones fundamentales. Primero, permite restablecer los derechos vulnerados de las víctimas, sus familias y la comunidad. Segundo, es una herramienta para la reconstrucción social.

El Gobierno constituye medidas para la atención psicosocial y salud integral a todas las víctimas del conflicto armado en su plan de Desarrollo. El Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, artículo 120 de la Ley 1753 de 2015, establece la siguiente meta poblacional para la implementación de la medida de rehabilitación: La meta de 490.000 personas con atención psicosocial, está a cargo de la Unidad para las Víctimas, el ICBF y el sector salud, y cuyo avance durante el año 2015, es de 84.913 personas atendidas equivalente a un 17,33%.

También, la Gobernación de Bolívar avanza hacia la paz y la reconciliación en el Departamento ha sido la creación de la Secretaría de Víctimas y Derechos Humanos, que desde 2013 viene coordinando la oferta de servicios con los que cuenta la Gobernación para brindar atención, asistencia y reparación a la población víctima (Plan de Desarrollo-bolivar,2016)

Así mismo, la Dimensión Prioritaria de Convivencia Social y Salud Mental del PDSP, establece como una de las metas a 2021, la definición e implementación de una agenda social concertada, que unifique la respuesta transectorial de Atención Integral a Víctimas del Conflicto Armado en el 100% de los Municipios y Departamentos.

## **Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para Población Víctima del Conflicto Armado (PAPSIVI).**

De acuerdo a la guía para víctimas del conflicto armado del ministerio de salud y protección social surge el programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) encabezado por el ministro Alejandro Gaviria Uribe. Esta iniciativa contribuye a la rehabilitación psicosocial, física y mental de las víctimas del conflicto armado.

El Papsivi surge de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras (Ley 1448), creada para quienes individual, familiar o colectivamente hayan sufrido daños por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia del conflicto armado en Colombia. Esta ley se compone de medidas orientadas a restablecer sus condiciones físicas, mentales y emocionales, causadas por graves violaciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario (DIH).

Es el programa que, en el marco de la Política de Reparación a Víctimas en Colombia, pretende atender las afectaciones y daños psicosociales, así como 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, comunitario y colectivo étnico, con el propósito de mitigar el sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades. Contribuye al empoderamiento que permite recuperar y retomar el control de la vida. Favorece a garantizar el derecho a la atención integral en salud para su dignificación y recuperación. Articula a los actores del Estado que garantizan el goce efectivo de sus derechos y le reconocen como protagonista de su proceso de reparación y rehabilitación.

Este funciona por dos componentes, según las necesidades: la atención psicosocial y la atención integral en salud. La primera, se brinda a través de un equipo multidisciplinario psicólogos(as), antropólogos(as), sociólogos(as), trabajadores(as) sociales y promotores(as) psicosociales, que visitan los hogares a escucharle, comprenderle y orientarle para mitigar su sufrimiento emocional y las afectaciones físicas y mentales. La segunda, la brindan médicos (as), enfermeros (as) y funcionarios (as) del sector de la salud, quienes entienden que las afectaciones visibles y aquellas que no se ven surgen de un contexto, situación o experiencia que ha vivido.

Los actores responsables de implementar el PAPSIVI, a nivel asistencial son las encargadas de garantizar y prestar los servicios de salud: EPS, ESE, IPS, equipos interdisciplinarios de atención psicosocial y administradoras de regímenes especiales.

A nivel administrativo, determinan y coordinan las políticas de operación de los servicios en salud: Gobernaciones, Secretarías departamentales, distritales y municipales.

Aliados estratégicos al proceso, contribuye a garantizar la prestación los servicios en salud: SNARIV, comunidades, organizaciones de víctimas, sociedad civil, cooperación internacional, comunidades y organizaciones de grupos étnicos.

Así mismo, la Dimensión Prioritaria de Convivencia Social y Salud Mental del PDSP, establece como una de las metas a 2021, la definición e implementación de una agenda social concertada, que unifique la respuesta transectorial de Atención Integral a Víctimas del Conflicto Armado en el 100% de los municipios y departamentos. (Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas,2013)

## **Componente de la atención psicosocial**

Constituye en una medida de prevención secundaria en salud mental en grupos de riesgo, en este caso las víctimas del conflicto armado, que consiste en “procesos articulados de servicios que buscan mitigar, superar y prevenir los daños e impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y la vida en relación, generados a las víctimas, sus familias y comunidades por las graves violaciones de Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario” (Ministerio de Salud y Protección Social ,Programa PAPSIVI, 2013).

El principal objetivo de la estrategia de atención psicosocial es favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

En ese sentido es fundamental reconocer en los individuos y en las comunidades algunas necesidades básicas psicosociales entre las que se establecen el trato digno, la seguridad, la protección, el reconocimiento de la experiencia traumática, el acceso al ejercicio de sus derechos como víctimas, la participación en la toma de decisiones a afectan sus vidas, la atención en los protocolos de duelo y el fortalecimiento de los lazos de soporte afectivo y social.

El acompañamiento psicosocial debe ser transversal al proceso de reparación y prolongarse en el tiempo de acuerdo con las necesidades de la víctima, sus familiares, y la comunidad, teniendo en cuenta las perspectivas de género las especificidades culturales, religiosas y étnicas. Igualmente debe integrar a las familias y de ser posible promover acciones



de discriminación positiva a favor de mujeres, niños, niñas, adultos mayores y población en condición de discapacidad debido a su alta vulnerabilidad y los riesgos a que se ven expuestos.

El Papsivi se enmarca en los enfoques de derechos humanos, psicosocial, curso de vida, diferencial, transformador, de acción sin daño y acciones afirmativas, entendidos como métodos de análisis que guían la actuación, por un lado, desde la comprensión del sujeto de derechos, a nivel individual o colectivo, a partir de sus contextos tanto sociales y culturales como geográficos; y por el otro, desde la reflexión ética sobre las actuaciones que se desarrollan desde el Estado.

El PAPSIVI, retoma los resultados de una larga experiencia de acompañamiento a personas y comunidades, víctimas de guerras y conflictos armados, particularmente en Latinoamérica. Debido a éstos desarrollos el enfoque psicosocial se ha posicionado como un enfoque transversal en los procesos de atención a personas, grupos, comunidades y colectivos étnicos, cuyos derechos han sido vulnerados en el marco de la violencia sociopolítica.

El bienestar y la salud mental de las víctimas del conflicto se logran no sólo con el otorgamiento de atención especializada en materia de salud a las víctimas afectadas, sino con la garantía de condiciones mínimas y dignas de vida. Dentro de los programas de atención psicosocial es especialmente relevante la armonización y coordinación con las entidades encargadas de prestar servicios de salud bajo el sistema de seguridad social colombiano, ya que son las instituciones que conforman este sistema las que cuentan con la estructura física y los recursos humanos necesarios para brindar atención especializada, en caso de ser necesario.

La atención psicosocial en el marco del Programa, tiene definidos unos momentos para el abordaje de las víctimas, sus familias, comunidades y colectivos étnicos que aplican en las diferentes modalidades de atención: Alistamiento y análisis de contexto. Da cuenta de las particularidades del territorio incluida la comprensión de las características y manifestaciones

del conflicto armado. Focalización y priorización de la población víctima incluida en el Registro Único de Víctimas y en decisiones administrativas, medidas cautelares, sentencias y decisiones judiciales de carácter nacional e internacional. Acercamiento y reconocimiento. Momento de abordaje de la víctima, su familia, comunidad o colectivo étnico, en el que se comprende la forma en la que se han visto afectados por el conflicto armado y la manera como lo han afrontado. Inicio de planes de trabajo concertados. Comprende el desarrollo de sesiones de atención en las modalidades individual, familiar y comunitaria acorde a las orientaciones metodológicas y periodicidad definida.

Estas acciones o actividades son realizadas por equipos de profesionales interdisciplinaria en ciencias humanas, ciencias sociales, ciencias de la salud y promotores psicosociales, quienes son víctimas del conflicto armado reconocidas por su experiencia de trabajo en comunidades vulnerables. Los equipos cuentan con entrenamiento y experiencia específica en atención psicosocial a víctimas del conflicto armado. Su labor está orientada por las líneas técnicas y metodológicas de la Estrategia de Atención Psicosocial del Papsivi, con el fin de que los procesos se adecúen a las necesidades de las personas, familias, comunidades y colectivos étnicos que han sido víctimas del conflicto armado en Colombia.

El enfoque diferencial, en el artículo 13 de la Ley 1448 de 2011 señala lo siguiente: “El Estado ofrecerá especiales garantías y medidas de protección a los grupos expuestos a mayor riesgo de las violaciones contempladas en el artículo 3° de la presente Ley tales como mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de Derechos Humanos y víctimas de desplazamiento forzado”

## **Componente de atención integral en salud**

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS), es definida a partir de la Ley 100 de 1993, que establece el objeto del Sistema de Seguridad Social Integral; la Ley 1122 de 2007 que plantea ajustes al SGSSS; la Ley 1438 de 2011 que propone un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud; la Ley 1751 de 2015 que garantiza el derecho fundamental a la salud y, la Ley 1753 de 2015 que plantea reducir las brechas territoriales y poblacionales existentes para asegurar el acceso a los servicios de salud, educación y vivienda para toda la población.

En este sentido la PAIS, tiene como objetivo la generación de mejores condiciones de salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

Además, contiene cuatro estrategias que permiten transformar el modelo institucional de la Ley 100 de 1993 a los objetivos de un sistema de salud centrado en la población y sus relaciones a nivel familiar y comunitario: Atención Primaria en Salud, Cuidado, Gestión Integral del Riesgo en Salud y Enfoque Diferencial de Territorios y Poblaciones. Asimismo, la PAIS adapta el Modelo Integral de Atención en Salud a las particularidades de los territorios, las características de la población y las estructuras de servicios El Plan Decenal de Salud Pública ( PDSP 2012 – 2021), contiene la Dimensión Transversal de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables, que establece como una de las metas a 2021 respecto a la asistencia y rehabilitación en salud de la población víctima del conflicto armado, la existencia de un modelo de atención integral en salud para esta población disponibles.

La dimensión gestión diferencial de poblaciones vulnerables contiene políticas que garantizan el derecho al reconocimiento de las diferencias sociales para garantizar y mejorar el acceso a la salud de poblaciones vulnerables. Dentro de sus componentes se encuentra el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto armado interno.

Este componente comprende, como se mencionó anteriormente, la totalidad de actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, tendientes a satisfacer las necesidades de salud física y mental de la población víctima. Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para las víctimas del conflicto armado entenderá la integralidad en la atención según las orientaciones dadas por la Política Integral de Atención en Salud (PAIS) y en su Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), según lo descrito en la Resolución 429 de febrero de 2016, comprendiendo la igualdad en el trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y de la enfermedad.

Para ello, las Entidades Territoriales, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, desarrollarán actividades que buscarán satisfacer las necesidades de salud de la población víctima. Así mismo, la atención integral en salud a las personas víctimas, da continuidad a la atención en salud iniciada en la medida de asistencia y desarrolla acciones de rehabilitación en la salud física y mental. Contempla los principios del SGSSS, consagrados en el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, y los principios de atención a víctimas señalados en el Papsivi.

La atención integral en salud de las víctimas del conflicto armado alcanza: i) La asistencia en salud y, ii) La rehabilitación en salud mental y física. Con el objetivo de implementar un proceso de atención en salud integral desde un enfoque psicosocial y que

garantice el desarrollarlo de mecanismos para mitigar los daños ocasionados por la violación de sus derechos y transforme sus condiciones de salud, se desarrolló el Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a las víctimas del conflicto armado, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 88 del Decreto 4800 de 2011.

Por otro lado, encontramos al Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV está constituido por el conjunto de entidades públicas del nivel gubernamental y estatal en los órdenes nacional y territoriales y demás organizaciones públicas o privadas, encargadas de formular o ejecutar los planes, programas, proyectos y acciones específicas, que tiendan a la atención y reparación integral de las víctimas.

### **Barreras que exteriorizan la población víctimas para acceder a la atención y reparación integral desde las entidades públicas.**

Los programas no logran satisfacer efectivamente los derechos que pretenden proteger, por el contrario, se evidencian retrocesos en el cumplimiento de las metas trazadas, por eso fundamental contar con mecanismos que permitan la corrección de los errores encontrados.

A partir de las experiencias psicosocial, relatos y observaciones se puede indicar que persisten barreras de acceso en las rutas de salud y de derechos por parte de las entidades del Estado.

Estas barreras, se definen como obstáculos que impiden el goce efectivo de derechos de las víctimas del desplazamiento forzado a nivel individual y que devienen de factores culturales y del contexto social; obstáculos que limitan la capacidad operativa de las instituciones del SNARIV en la etapa de registro y declaración, y que con lleva en una baja calidad en la atención a víctimas.

## **Barreras institucionales**

Son las dificultades y obstáculos que impiden la reparación integral y el efectivo de los derechos de la población víctimas, como las barreras administrativas: referidas a la descoordinación respecto a las funciones de las entidades territoriales y las del orden nacional derivadas de una asignación de responsabilidades difusas en la ley y la falta de un mecanismo de priorización de las necesidades de ciertos sectores.

El sistema de seguridad social presenta problemas a nivel estructural que propicia un aumento de las barreras de acceso a salud integral de las personas.

Durante los acompañamientos realizados por el área de salud se han identificado motivos de atención recurrentes, siendo los retrasos en la atención unos de los principales, remisiones por especialidad, recursos para traslados etc.

Adicionalmente, hay una evidente falta de capacitación a los funcionarios, estos prácticamente se entrenan en la marcha.

Para concluir es necesario brindar a la población beneficiaria de la atención psicosocial espacios individuales y colectivos para que exponga sus opiniones sobre la atención recibida y proponga fórmulas que la mejoren.

Estas herramientas llevan a la apropiación de los procedimientos de atención por parte de las víctimas, a la exposición de necesidades de atención específicas de ciertas poblaciones y a la identificación por parte de las víctimas con los funcionarios encargados de brindar la atención.

## EJES TEÓRICOS DESDE LA PSICOLOGÍA

Para abordar problemas o dificultades en la comunidad, según los expertos en intervención psicosocial recomiendan utilizar modelo europeo – norteamericano, modelos y conductuales -comunitarios.

Estos modelos de intervención tienen como propósito orientar, prevenir y promover en la comunidad, recursos y habilidades, que faciliten el actuar antes de la aparición o desarrollo de la situación problemática. Los propósitos de una intervención psicosocial bajo estos modelos es buscar los orígenes socio ambientales de los problemas (Buelga,2009) más que los efectos de estos en las personas.

El modelo conductual - comunitario, se consolida en los años setenta conjugando los elementos conceptuales de la psicología comunitaria y de los fundamentos teóricos-metodológicos de la teoría del aprendizaje.

El modelo europeo aparece como denominación de comunidad terapéutica, aparece por primera vez en 1946, en el artículo de T.F. MAIN psiquiatra británico. Este modelo se caracteriza por la organización democrática y socializada: participación. Comprensión y la aceptación de la conducta distorsionada. Régimen totalmente abierto. Actividades cotidianas: trabajo profesional, reuniones familiares, espacios de descansos.

El modelo americano, nace en los años 60, en el contexto de un amplio movimiento anti-institucional en el campo de la salud mental. Este modelo ofrece un sistema comunitario de convivencia, sistema rígido de normas, identificación con el equipo terapéutico y considera la convivencia como forma de autoayuda.

La psicología comunitaria como la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social. (Montero,1982)

Por otro lado, encontramos al señor Martín-Barón, que propone una psicología de la liberación comprometida con los sufrimientos, aspiraciones y luchas de los pueblos, por lo que se hace necesaria, en su opinión, una recuperación de la memoria histórica y la acción desideologizadora y concientizadora del científico social. Es una corriente teórica práctica democratizadora y fortalecedora, ética y crítica, que presenta la participación activa de los ciudadanos en la construcción de la realidad. Su foco está puesto en quienes resultan víctimas de las situaciones de opresión y se encuentran excluidos de los bienes sociales y de las decisiones que los afectan.

Se pueden destacar tres aportes importantes a la atención psicosocial, como la psicología en el contexto político que donde se desarrollan las personas, la psicología de la liberación, ayudar al pueblo y a las organizaciones frente a los contextos opresoras y por ultimo darle todo el poder al sujeto.

Según Bueno (2005) el surgimiento de lo Psicosocial también fue influenciado por tres circunstancias. La primera, dada por la apertura hacia el cambio social, propia de esta orientación, la cual está constantemente estudiando la forma en que los cambios sociales acelerados influyen en la interacción entre el sujeto y su medio social concreto; la segunda, es la demanda efectuada desde un enfoque Psicosocial para aplicar desde su particularidad sobre las manifestaciones sociales que desbordan un análisis solo desde lo psicológico o lo sociológico, por ejemplo algunos estudios sobre género; y tercera, el hecho de que las actuales intervenciones realizadas conlleva la consolidación de estructuras estables de intervención en



las que participan diferentes profesionales como educadores, psicólogos, trabajadores sociales, ingenieros etc., que aportan desde sus especificidades ya sea en la investigación o la intervención.

la Intervención, es una actividad dirigida a la solución de un problema práctico que se aborda con la ayuda imprescindible de una estructura conceptual (Blanco y Rodríguez,).

En definitiva, las teorías conductuales, la Gestalt y sistémica y otras disciplinas como la psicología, trabajo social e historia han aportado a la construcción teórica y epistemológicas de la atención psicosocial.

Lo psicosocial es irreverente| frente a procesos de atención puramente psicológicos y focalizados en los individuos, e invita a adelantar acciones tendientes a integrar lo emocional y lo relacional con una comprensión desde el contexto.

La perspectiva psicosocial permite comprender, así, la particularidad de la población víctima de la violencia sociopolítica, re-conocer sus múltiples contextos sociales, culturales y políticos como ámbitos en los que se construye y de construye la identidad, el mundo emocional y relacional, los cuales son constituyentes de la realidad que se vive. En este marco, consideramos que el acompañamiento psicosocial tiene como objetivo construir un proceso reflexivo entre la población víctima, su red social y los acompañantes, que contribuya a la superación de los efectos sociales y emocionales de la violencia a través de la resignificación de la identidad y del reconocimiento de recursos personales y sociales, en el marco de la categoría de sujeto de derechos. (Arevalo,2010)

El modelo de trabajo para el acompañamiento psicosocial es el enfoque sistémico construccionista social, el cual privilegia las investigaciones referidas a lo local, a diferencia de la búsqueda de verdades universales, y acentúa el aspecto de intercambio y de génesis social del conocimiento (Gergen 1996).

## RESULTADOS

Como resultado de la revisión, análisis documental y experiencia psicosocial con personas y familias que reciben acompañamiento psicosocial por parte del Estado, se puede concluir que el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas en el marco del plan nacional de reparación integral en Colombia, conocido como el PAPSIVI, desarrolla acciones para las víctimas del conflicto armado, dirigidas a brindar asistencia integral en salud con enfoque psicosocial, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de contribuir al restablecimiento de las condiciones y necesidades físicas, mentales y psicosociales.

Dentro del marco de justicia transicional, el Estado colombiano avala los derechos de reparación a las víctimas en su dignificación y rehabilitación física, emocional y mental a partir de un acompañamiento profesional con un equipo interdisciplinario a niveles individual, familiar y comunitario, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario en el marco del conflicto armado en Colombia, empleando el enfoque psicosocial y diferencial en el cumplimiento de la ley de víctimas.

Sin embargo, existen dificultades o barreras de acceso especialmente en los servicios de salud en la comunidad víctima que impiden dar cumplimiento al derecho de reparación en el marco de la rehabilitación. Por ejemplo, falta de contratos entre las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), retrasos en las remisiones por especialidades, dificultad para afiliación al SGSSS, los cobros de copagos por estancias hospitalarias, dificultad en los medicamentos controlados o generales, el recurso de transportes y viáticos, demoras en la asignación de citas. Es una

realidad que muchas víctimas tienen dificultad en el desplazamiento para asistir a las citas especializadas debido a que las EAPB no cubren en su totalidad los recursos y en ocasiones las víctimas sin dinero tienen que costear los viáticos para luego pedir los reembolsos siendo estos un proceso demorado.

Por otro lado, la gestión del programa PAPSIVI, avanza en la atención psicosocial con la población víctima en los niveles de intervención individual, familiar y comunitaria, cuando reconoce a las personas como sujetos de derechos, identifica los impactos perpetrados por el conflicto armado en sus áreas personal, social, con el fin de restablecerlas y dignificarlas.

Pero a pesar de los acuerdos nacionales, el proceso de paz que vive el país y el acompañamiento psicosocial que recibe la comunidad víctima por parte del Estado, persisten las secuelas por los hechos violentos, hasta el día de hoy, reflejados en la pérdida de confianza por los referentes estatales, en la descomposición del tejido social, las fracturas en las relaciones personales, familiares y comunitarias, la no elaboración de duelos, falta de comunicación asertiva y empática, dificultad para construir un proyecto de vida y con todo esto, sobreviene el sufrimiento emocional.

Al igual, los contextos vulnerables donde se sitúan la mayoría de población víctima desplazada, en otros territorios, se enfrenta al accionar de bandas criminales y la inseguridad que transforman la tranquilidad y otras situaciones que se suman como la falta de oportunidades en la ruta de derechos que afectan las acciones de atención psicosocial y salud integral, que recibe las víctimas del conflicto armado que pertenece a la población salteña.

## RECOMENDACIONES

El programa gubernamental de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) debe asumir desafíos en la atención psicosocial en el cumplimiento estipulados en los términos que establece la ley y en pro de restablecer el derecho a la salud mental con las víctimas, desde sus particularidades, reconocer los múltiples contextos susceptibles a transformaciones y erradicando totalmente las barreras de acceso en salud y derecho.

Debe adoptar prácticas integrales que impidan re victimizar al sujeto, que ocasiona la acción con daño, acogiéndose a los principios éticos que humanizan las acciones y proteja la integridad mental. A si mismo formar a los funcionarios públicos y privados que hacen parte del conjunto de entidades para recibir a las víctimas.

Desde un marco de transición, el Estado debe ajustar las condiciones para que se genere una promoción de la responsabilidad moral, erradicando la raíz del problema que hace referencia a las desigualdades sociales y el reconocimiento a las diferencias en la sociedad.

Por último, en la actual coyuntura del conflicto colombiano, se invita a los profesionales a reflexionar sobre el papel psicosocial que se ejerce día a día con la población víctima desde un marco ético, normativo y humano.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ambos Kai, Malarino E, Elsner G (Ed). (2008). Justicia de transición. (pp. 23 – 129).  
Montevideo, Uruguay: Konrad Adenauer Stiftung.
- Arévalo Naranjo, L. (2010). Atención y reparación psicosocial en contextos de violencia sociopolítica: una mirada reflexiva. *Revista de Estudios Sociales*, (36), 29-39.
- Catatumbo P. (2016). No hablemos de post-conflicto sino de post-acuerdo. Las dos orillas.  
Recuperado de <https://www.las2orillas.co/no-hablemos-de-post-conflicto-sino-de-post-acuerdo-pablo-catatumbo/>
- Combata reinal L, delgadillo Perdomo L, Torres rodríguez S. (2013) El posconflicto en Colombia: una mirada hacia los diferentes procesos de paz. Recuperado de [http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/2224/TEGS\\_CombataLuzMery\\_2013.pdf?sequence=1](http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/2224/TEGS_CombataLuzMery_2013.pdf?sequence=1)
- Corporación avre. (2005). Acompañamiento psicosocial y atención humanitaria en el contexto colombiano. Recuperado de [http://www.corporacionavre.org/wp-content/uploads/2015/03/naranja\\_1.pdf](http://www.corporacionavre.org/wp-content/uploads/2015/03/naranja_1.pdf)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005). Ceso general en Bolívar, 2005.
- Gobernación de bolívar (2016-2019) Plan de desarrollo de bolívar. Recuperado de <https://icultur.gov.co/wp/wp-content/uploads/2017/06/plan-de-desarrollo-bol%c3%8dvars%c3%8d-avanza-2017-2019.pdf>
- Gergen, Kenneth. 1996. Realidades y relaciones: aproximaciones a la construcción social.  
Barcelona: Paidós.
- Francisco Cortes Rodas. (2015). Diario el colombiano. El olvido de las víctimas. Recuperado de <http://www.elcolombiano.com/opinion/columnistas/el-olvido-de-las-victimas-LI3028481>
- Ley 1448 de 2011. (junio 10). Diario oficial no. 48.096 de 10 de junio de 2011. Congreso de la república

- Martín-Barón, I. (1986). Hacia una Psicología de la Liberación. *Boletín de Psicología*, 22, 219-221.
- Montero, M. (1982). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Boletín AVEPSO*, 5 (1), 15-22.
- Medina Montañez M, Bernal B, Galeano Heredia M, Lozada puerto C (2007). Lo psicosocial desde una perspectiva holística. *Revista tendencia & retos* n° 12: 177-189. Recuperado de Sistema nacional de atención y reparación integral a las víctimas (snariv)
- Melamed Visbal, j. (11). Del conflicto al posconflicto en el contexto colombiano. *Revista universidad de la Salle*, (63), 57-73. Recuperado a partir de <https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/ls/article/view/2970>
- Ministerio de Justicia. (jueves, enero 14, 2016.) Ley 1448 de 2011. [Decreto 4800]
- Ministerio de salud y protección social (2016). Marco conceptual para la atención psicosocial individual, familiar, comunitaria y colectiva étnica.
- Ministerio de salud y protección social. (2016). ABECE circular externa 016 de 2016. Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/MemoriasEventos/abece-circular-externa-0016-de-2016.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (2017). Marco conceptual: Atención psicosocial a víctimas de reclutamiento, desaparición forzada, tortura y violencia sexual. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Atencion-psicosocial-victimas-reclutamiento-forzado-desaparicion-tortura.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (2017). Marco papsivi versión II. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-papsivi-2017.pdf>
- Ministerio de salud. (2016). Cartilla Papsivi. Guía para personas afectadas por el conflicto armado. Recuperado de <http://repository.oim.org.co/bitstream/20.500.11788/1295/8/COL-OIM0513.pdf>

Peña Jiménez L, Quevedo Turmequé J, Carreño Cáceres J, Guayan cárdenas L. (2016). Atención psicosocial en el marco del conflicto armado colombiano: tendencias desde la revisión documental 2002 al 2015 (Tesis de pregrado). Universidad de la Salle, Bogotá.

Presidencia de la Republica. (miércoles, marzo 2, 2016). Ley 1448 de 2011. [Decreto 1725]

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2016). Perfil Productivo municipio de El Carmen de Bolívar, Bolívar. Recuperado de <http://www.redormet.org/wp-content/uploads/2016/01/Perfil-Productivo-Municipal-de-El-Carmen-de-Bol--var.pdf>

Recalde Castañeda, g. (2016). En la base de la ruta: barreras de acceso y estrategias de atención en la ruta de declaración y registro de víctimas del conflicto. Revista cs, no. 20, pp. 123-142. Cali, Colombia: facultad de derecho y ciencias sociales, universidad Icesi

Tamayo Ly C, Silva Siesquén I. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Recuperado de [http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/tecnicas\\_Instrumentos.pdf](http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/tecnicas_Instrumentos.pdf)

Torres pachón, a., Jiménez Urrego, á. M., Wilchez bolaños, n., Holguín Ocampo, j., rodríguez Ovalle, d. M., rojas Velasco, m. A... cárdena posada, d. F. (enero-junio, 2015). Psicología social y posconflicto: ¿reformamos o revolucionamos? Revista colombiana de ciencias sociales, 6 (1), 176-193.

Unidad para las víctimas. (2016). IX informe del gobierno nacional al congreso. Recuperado de <http://www.unidadvictimas.gov.co/es/ix-informe-del-gobierno-nacional-al-congreso/16095>

Unidad para la Atención Integral A las Victimas en la Red Nacional de Información. Reporte general por departamento. Disponible en: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/?q=v-reportes>

Valdivieso Collazos, A. (2012). La justicia transicional en Colombia. Los estándares internacionales de derechos humanos y derecho internacional humanitario en la política de santos. Recuperado de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/6545-24976-1-PB.pdf>

## ANEXOS

A continuación, se presentan relatos de personas, familias y comunidad que manifiestan sentimientos de añoranza, de tristeza y rabia porque tienen dificultad para acceder a ofertas en la ruta de salud y de derecho y por tal motivo se afecta el proceso de acompañamiento psicosocial que reciben.

*“Dra., como hago para que me den mi casa, yo he metido papeles varias veces y nunca me llaman, me iré a morir y no tendré mi propia casa”*

*“Debemos ser reparados por tanto sufrimiento que padecemos a partir de la masacre y el Estado, debe que cumplirnos”.*

*“Estoy en embarazo y fui al control prenatal y no me entregaron los micronutrientes en el centro de atención, porque me encuentro inactiva, ¿usted cree?”*

*“Tengo que viajar a Barranquilla, porque me programaron el control con cardiología en la Ciudad, porque no tienen contrato con esta especialidad en Cartagena”*

*“Tuve un accidente en la moto y me realizaron una cirugía en la pierna, pero presenté dificultad en la cicatrización y se me infectó...el médico me ordeno unas terapias y la EPS, se demoró casi un mes para autorizármelas”*

*“Me preocupa mi hijo, porque pasa encerrado en el cuarto, no quiere salir y todo lo que le digo le molesta hasta no quiere ir a misa”.*