

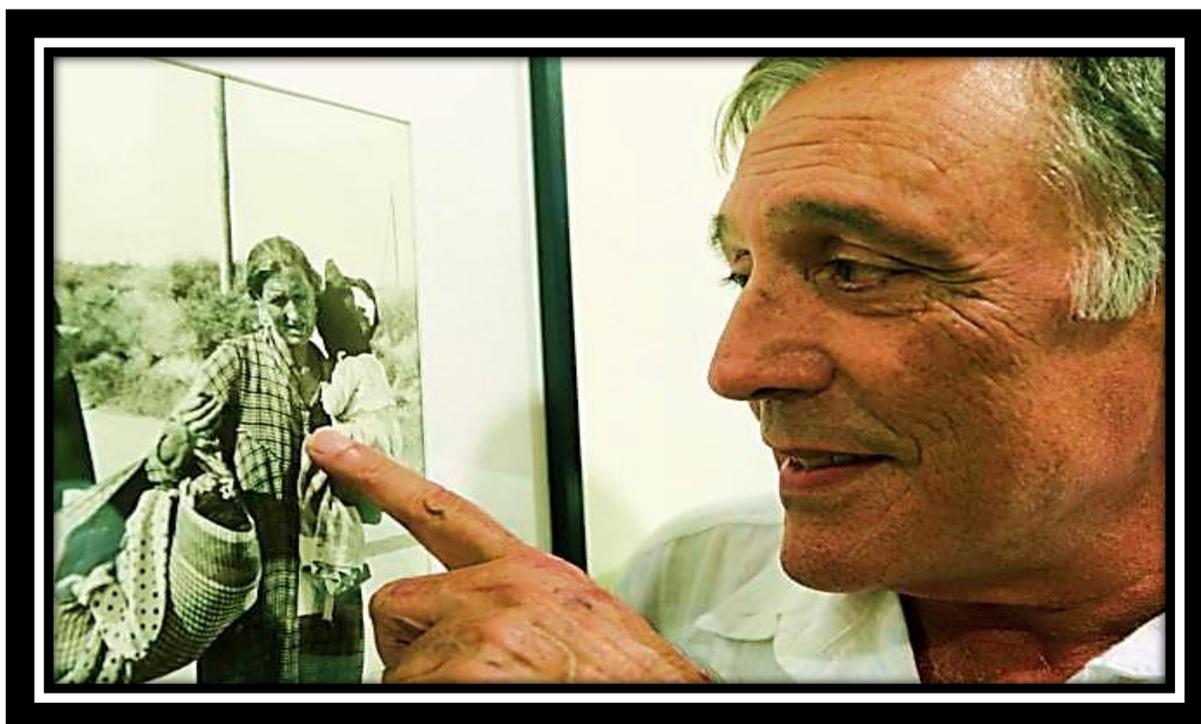
Implicaciones Profesionales en la Implementación de Guías y Protocolos de
Intervención psicológica en Víctimas del Desplazamiento Forzado

Kelly Yojana Galeano Briceño¹

Deynis Astrid Forero Rodriguez²

Fundación Universitaria Los Libertadores

Facultad de Psicología



¹ Psicóloga, Fundación Universitaria Los Libertadores kellyta1222@hotmail.com.

² Psicóloga, Fundación Universitaria Los Libertadores deynisforero@gmail.com.

Resumen

En el país según disposición de la Ley de Salud Mental (Ley 1616 de 2013) se exige el uso de guías y protocolos para la intervención psicológica. Lo que implica la estandarización de procedimientos y la limitación de la autonomía profesional generando interrogantes acerca de la funcionalidad de las mismas y las implicaciones éticas y profesionales que su empleo conlleva, además de sus limitaciones al utilizarlas en problemáticas psicosociales derivadas del conflicto armado. El tema es abordado desde la problemática del desplazamiento forzado teniendo en cuenta que es una problemática frecuente y antigua en Colombia que ha dejado y continua dejando un gran número de víctimas que requieren además de la asistencia del estado para suplir necesidades básicas, la atención integral que incluye una intervención psicológica que debería ser eficiente y centrarse más que en el seguir un procedimiento en la persona.

Palabras Clave: Desplazamiento forzado, guías, protocolos, intervención psicológica, intervención psicosocial.

Abstract

In the country as provision of the Mental Health Act (Law 1616 of 2013) the use of guidelines and protocols for psychological intervention is required. This implies the standardization of procedures and limiting professional autonomy raising questions about the functionality of the same and his ethical and professional employment and entails the use limitations in psychosocial problems arising from armed conflict

implications. The subject is approached from the problem of forced displacement considering that is a common and ancient problem in Colombia has left and continues to leave a large number of victims in addition to state assistance required to meet basic needs, comprehensive care It includes a psychological intervention should be more efficient and focus on follow a procedure in person.

Keywords: Forced displacement, guidelines, protocols, psychological intervention, psychosocial intervention.

Introducción

En el marco de la Ley 1616 de 2013 de salud mental en Colombia, se exige el uso de guías y protocolos de intervención para la atención integral de los usuarios del sistema general de salud. Guías que como profesionales debemos seguir. Lo que con lleva a un problema en el ejercicio profesional y al planteamiento de serios cuestionamientos como: ¿qué tan eficiente es para usuarios y profesionales el uso de estas guías y protocolos?, ¿hasta dónde el uso de estas guías interfieren en la autonomía profesional?, ¿admiten estas guías las diferencias individuales y los factores precipitantes o contextuales específicos para cada problemática? Interrogantes que se abordaran en este ensayo a partir de un análisis teórico de la información disponible respecto al uso de estas guías y protocolos de intervención y el estudio de protocolos utilizados para intervenir a víctimas del desplazamiento forzado en Colombia; personas que por diversos factores sociales, económicos, políticos o sociales se ven obligadas a emigrar de sus lugares de origen o de permanencia dejando sus tierras y demás propiedades.

La tesis de la que se parte es que el empleo de estas guías y protocolos hacen del quehacer profesional una duplicación de procedimientos determinados, que se olvidan del sujeto como tal y de los factores contextuales específicos que median su estado mental.

Para profundizar se inicia describiendo el concepto y la problemática del desplazamiento forzado, siguiendo con el uso de guías y protocolos de intervención en salud mental desde una perspectiva crítica para generar una reflexión sobre la conveniencia del uso de las mismas para las víctimas y para los profesionales.

Según el artículo 60, Ley 1448 (2011) En Colombia se entiende que es víctima del desplazamiento forzado:

Toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional, abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas. (Parágrafo 2º, p.277). O como indica Ibáñez (2009) “el desplazamiento es un fenómeno migratorio cuya génesis radica en multiplicidad de causas inherentes a situaciones de violencia, ya sean políticas, económicas, sociales o culturales” (p. 301).

En un estudio realizado por Ayata (2011) en el que analiza la problemática del desplazamiento de los Kurdos en Europa, señala que el desplazamiento es una forma del arte de gobernar. Algo así como una disputa del poder en el que una parte considera que tiene el derecho de ejercer acciones violentas hacia la otra.

En este sentido, un estudio elaborado por la Subdirección de la Red Nacional de Información (2013) disponible en la Unidad para la Reparación y Atención Integral a las Víctimas de Colombia. Señala que el desplazamiento forzado en el país ha estado presente en diferentes períodos de conflictos sociales, económicos y políticos internos. Entre otras cosas, por el accionar de la guerra entre guerrillas, del paramilitarismo y el desarrollo de la economía ilegal del narcotráfico. Lo que ha traído consigo el uso excesivo de la violencia por parte de grupos armados sobre la población civil lo cual conlleva graves consecuencias humanitarias evidenciadas en eventos masivos de desplazamiento forzado interno que se manifiestan en la actualidad.

De acuerdo con el informe del Gobierno Nacional a las Comisiones Primeras del Congreso de la República 2014 y la Unidad de Atención a Víctimas (2013), indican que de acuerdo al reporte del RUV, con corte al 1 de abril de 2014, existe un total de 6.372.539 víctimas del conflicto armado y violencia generalizada en Colombia. De estas, el 87% es decir 5.537.883 corresponden a víctimas de desplazamiento forzado durante el 2012.

De acuerdo con la Ley 1448 de 2011, se dicta medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno. Sin embargo, en relación con esta Ley, según Aguilera (2012) se puede evidenciar que el Estado no cumple a cabalidad con las disposiciones consignadas en el marco jurídico nacional ni internacional, dado que algunas víctimas deben acudir a acciones de tutela para acceder a la protección y atención a la que tienen derecho. Lo que lleva a que estas no reciban una atención oportuna e inmediata.

Por otra parte, un estudio sobre el rol de las autoridades locales en la ejecución de políticas de protección a víctimas, evidencio que los líderes de la población desplazada no tienen mayor incidencia en la definición de las políticas públicas que vienen dadas por ley y se somete a la voluntad política de los gobernantes en cuanto a la asignación de recursos y fijación de prioridades. Salcedo (2012 como se citó en Roberto, Atehortúa y Salcedo, 2013).

Ahora bien frente a los efectos de esta problemática Lozano y Gómez (2012) refieren que el evento del desplazamiento forzado tiene consecuencias psicológicas, sociales y jurídicas. En un estudio realizado por ellas a 50 familias víctimas en el país. Encontraron que en el aspecto social hay cambios en las redes de apoyo, estructura familiar y actividades laborales, en el aspecto jurídico, desconocimiento de las leyes y de los programas que los benefician y en el aspecto psicológico se presentan cambios en los esquemas, estilos de afrontamiento, respuestas de estrés, identidad personal y adaptación al medio.

Según Hernández, Montserrat y Mosquera (2013) las primeras reacciones en víctimas del desplazamiento forzado son desconfianza, desvalorización de su autoestima, inseguridad, sumisión, violencia y baja capacidad de socialización. Que como señalan Campo, Oviedo y Herazo (2014) pueden desencadenar en trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastorno depresivo mayor o trastorno de ansiedad generalizada.

Calderón (2012) en un estudio realizado a niños y adolescentes víctimas de problemáticas asociadas al conflicto armado en Colombia encontró que además de las afectaciones mencionadas se presentan alteraciones cognitivas, en los

procesos básicos de atención y memoria, causando la aparición de dificultades en el aprendizaje y académicas.

En cuanto a la intervención se implementa el programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI, este forma parte de las medidas reguladoras de asistencia y rehabilitación indicadas en la Ley 1448 de 2011, orientadas a la reconstrucción de las condiciones físicas y psicosociales de la población o individuo víctima, estableciendo el derecho a la atención en salud física, mental y psicosocial de los efectos causados como consecuencia de las problemáticas asociadas al conflicto armado en Colombia. Ministerio de salud y protección social (2013). Este programa está basado en el respeto por la dignidad humana, la autonomía personal, la recuperación de la estabilidad física y mental alteradas, teniendo en cuenta la diversidad de género, cultural, la raza, y las creencias religiosas entre otras.

En este sentido, Gaviria, Muñoz, Ruíz, Ospina, et al., (2013) en el PDSP 2012- 2021 emplean estrategias para garantizar la disponibilidad y mejoramiento de las condiciones de salud entre la población víctima. Estas dirigidas a fomentar y adecuar las rutas empleadas por el PAPSIVI teniendo en cuenta el acceso directo a los servicios, garantizar la disponibilidad de los servicios, realizar capacitación y asesoría de manera individual o grupal a la población en cuanto a los derechos humanos y beneficios. Medidas no pueden ser evaluadas solo por cumplimiento ante exigencias normativas o institucionales; por consiguiente, deben evidenciar las necesidades emitidas por las víctimas, sus expectativas, su historia y su cultura; de tal forma que se reconozca el dolor y sufrimiento, de los daños e impactos producidos por el conflicto armado en la esencia personal como seres

humanos, como ciudadanos y ciudadanas. (Gaviria, Muñoz, Ruíz, Ospina, et al., 2013).

Siguiendo los esfuerzos del estado El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados-ACNUR (2010) puso a disposición una cartilla que sirve de guía para las personas desplazadas que deseen retornar a su lugar de origen, dando a conocer los servicios, procedimientos y la protección legal que el estado les concede. Señalando entre estos la atención psicosocial como un componente de atención que mitigue parte de los efectos adversos a los cuales se ve enfrentada esta población.

Uso de guías y protocolos de intervención en salud mental

El Estado colombiano implementa la Ley 1616 del 21 de Enero de 2013. Ley de salud mental con la que busca garantizar el derecho de la salud mental a la población colombiana, por medio de programas de prevención, promoción e intervención integrados al sistema general de salud. Esta Ley define la salud mental como un estado dinámico que se manifiesta en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción. Permitiendo a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

En el marco de la atención integral e integrada en salud mental la Ley señala que se deben elaborar y utilizar guías y protocolos de atención mental. Esto con la participación ciudadana de los pacientes, sus familias, cuidadores y demás actores relevantes. Guías que deben incluir progresivamente todos los problemas y trastornos así como los procesos y procedimientos para su implementación y

ajustarse periódicamente cada cinco años. Implica obligatoriedad en el cumplimiento por parte de las EPS e IPS públicas y privadas dado que según la ley: estas deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, de no ser así se podrá incurrir en las sanciones contempladas en la legislación vigente.

Esto relacionado con la estandarización de procesos y procedimientos señalados en el artículo 16. Esta estandarización y uso de guías y protocolos implican el uso también de manuales de clasificación, según Castro (2013) el Manual estadístico de clasificación de enfermedades psiquiátricas (DSM en todas sus versiones) tiene una aceptación generalizada que aunque facilita la realización de estudios comparativos y estadísticos, útiles para fundamentar las políticas de salud mental, su uso generalizado ha generado el anhelo de un diagnóstico automático, donde el juicio y el acto ético del profesional quedan suspendidos.

Estandarización que es un discurso de la ciencia que pretende hacer funcionar un “para todos”, lo que implica la omisión de las diferencias y el desconocimiento de la subjetividad. Una lógica universalizante que apunta a homogeneizar los modos de gozar y que se traduce en formulas generales para “vivir mejor y más feliz” siguiendo ciertas recetas derivadas de saberes expertos y sustentadas en estudios estadísticos (Castro, 2013). Una gestión de la salud mental que busca una mayor eficacia y eficiencia convirtiendo la salud en un objeto más de consumo. Siguiendo una ideología de evaluación basada en propósitos de medir, clasificar y protocolizar toda intervención, que se olvidan de dar un espacio al sujeto.

En el país además de estas guías y protocolos se encuentran artículos que pretenden servir como modelos de intervención por ejemplo Acevedo y Yáñez (2013) elaboraron una propuesta de intervención clínica desde el enfoque cognitivo-conductual, dirigida a personas que enfrentan problemas psicosociales; incluyendo entre estas problemáticas: el secuestro y el desplazamiento entre otras. Proponen una atención terapéutica que se debe realizar en tres momentos, en los que incluyen primeros auxilios psicológicos, manejo del duelo, reestructuración cognitiva y desactivación fisiológica. Describen la cantidad de sesiones y la forma de realizarlas. Rodríguez, et al. (2006) elaboró una guía similar de intervención para estas víctimas.

Propuestas que parecen un paso a paso guías que si bien podrían ser útiles caen en la generalización en la automatización de procedimientos terapéuticos desconociendo en este caso puntual que a pesar de ser problemáticas psicosociales producto tal vez de una misma situación social como es la violencia y conflicto armado tienen manifestaciones diferentes que por ese hecho deberían tener intervenciones específicas que si consideramos las diferencias individuales y la subjetividad de cada individuo difícilmente podrían ser homogéneas.

Además, se encuentra disponible la guía de intervención mhGAP Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental. Propuesta por la OMS en el año 2008 firmada por Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud. Guía indicada para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada, es decir está dirigida a diferentes actores de la salud como enfermeros, auxiliares entre otros que brindan atención en IPS de primer y segundo nivel.

La guía aborda temas como depresión, ansiedad, psicosis, trastornos del desarrollo, de la conducta entre otros. En ella se señala un paso a paso que incluye las preguntas que se deben realizar, las respuestas esperadas, los criterios diagnósticos para evaluarlos y los tratamientos incluyendo en esto acciones como psicoeducación, abordaje de los factores psicosociales estresantes actuales, el restablecimiento de las redes sociales. Entre otras alternativas de intervención que si vemos bien corresponden a la psicología y están descritas con una simplicidad preocupante que resta valor a nuestra profesión, en la medida que sugiere que pueden ser realizadas por cualquier persona que simplemente haga uso de la guía.

The IASC Guidelines define mental health and psychosocial support as two complementary approaches covering “any type of local or outside support that aims to protect or promote psychosocial well-being and prevent or treat mental disorder. (UNHCR, 2007, p.149).

[Las Directrices del IASC define la salud mental y el apoyo psicosocial como dos enfoques complementarios que cubre "cualquier tipo de apoyo local o en el exterior que tiene como objetivo proteger o promover bienestar psicosocial y prevenir o tratar el trastorno mental). (ACNUR, 2007, p.149).

Llama la atención que la guía mhGAP Chan (2008) en uno de sus apartados incluye lo que denomina intervenciones psicosociales avanzadas, refiriéndose a las intervenciones que requieren más tiempo del asignado a un proveedor de atención de salud para aprender y más horas para ser implementadas. Este incluye procedimientos como activación conductual, terapia cognitivo conductual (TCC), terapia de manejo de contingencias, consejería o terapia familiar,

psicoterapia interpersonal (PTI) y una breve descripción de cada uno. Las que como bien aclara la guía requieren de más tiempo para ser aprendidas e implementadas, estos procedimientos pueden ser realizadas por cualquier profesional de la salud con una instrucción previa al respecto lo que sin pretender ser radical o egoísta configura a nuestro modo de ver un irrespeto a la profesión a la formación como psicólogos al pretender tecnificar los procedimientos y para los usuarios al ofrecer en la atención intervenciones de las que no se conoce más que lo que dice la guía.

Para Rodríguez, Zaccarelli y Pérez (2006) estas técnicas o guías de ayuda psicológica, están estandarizadas y tan tecnificadas que pueden ser implementadas fácilmente por un miembro de un equipo de respuesta o por una persona de la comunidad, evidenciando que no son una herramienta especializada y que solo se requiere un entrenamiento básico para lograr su aplicación. Al respecto Villa (2012) refiere que el concepto de lo psicosocial debe ser abordado a profundidad y con seriedad, para el autor las intervenciones que se consideran en la actualidad como psicosociales no son tal, puesto que no realizan un ejercicio donde se reconozca la estructura social y lo individual o no se reconoce lo subjetivo como un proceso de la interacción social, no abordan al sujeto en contexto ni al contexto con todos sus sujetos, así que o desarrolla acciones individuales en contextos comunitarios, o acciones grupales que tienen como fondo una perspectiva individualista.

As for the IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (Inter-Agency Standing Committee IASC, 2007) it indicated that mental health professionals rarely work on this guide, but are

encouraged to use this document as a way to disseminate them to communities and colleagues from other disciplines, in order to ensure that take appropriate from each of the areas introduced by the same guidance measures. (p.5). [En cuanto a la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes (Comité Permanente entre Organismos IASC , 2007) se indica que los profesionales de salud mental raramente trabajan sobre esta guía, pero se les alienta a utilizar el presente documento como vía para difundirlas entre las comunidades y los colegas de otras disciplinas, con el fin de velar para que adopten medidas apropiadas desde cada una de las áreas implantadas por la misma guía] (p.5).

Los procedimientos y protocolos establecidos por las instituciones del Estado para la atención a víctimas del conflicto armado contradicen los principios rectores de la intervención psicosocial, debido a que tienen una metodología de atención que no propicia la recuperación integral de la víctima, no dirige la intervención a la consolidación de proyectos de vida y la transformación positiva de la cotidianidad de la población que se encuentra vulnerable. (Aguilera, 2012).

En el país existe un gran número de víctimas del conflicto armado y es poca la cantidad de recursos que el estado invierte para su atención. Lo que se traduce en un modelo asistencialista insuficiente que no tiene como principio fundamental la promoción y reactivación del proyecto de vida de las personas en condición de vulnerabilidad. Frente a esta demanda del contexto es necesario el compromiso del psicólogo colombiano, quien está llamado a acompañar y promover el fortalecimiento y recuperación del papel social activo de todos los habitantes del

país. El psicólogo como experto en la resolución de conflictos y en mecanismos de convivencia ciudadana no puede ni debe ser indiferente a las necesidades del contexto y debe pensar e implementar un modelo de atención a víctimas que sea dirigido más allá del asistencialismo y que con lleve a una verdadera protección de derechos y recuperación integral de las afectaciones causadas por la violencia política. (Aguilera, 2012).

Sin embargo en el contexto nacional los psicólogos y la psicología académica han sido los grandes ausentes en las reflexiones y discusiones sobre la atención a víctimas del conflicto armado dado que no es de las profesiones la que mayor tradición ni experiencia tiene en el trabajo psicosocial con víctimas del conflicto armado; como lo prueba la escasa cantidad de proyectos de investigación desarrolladas en el país respecto al tema; ausentismo que ha llevado a que ni los psicólogos ni los programas de psicología sean reconocidos como expertos en atención psicosocial a víctimas del conflicto armado interno (Aguilera, 2012).

Según Becoña, et al. (2004) las guías de intervención son un elemento del que se debe aplicar únicamente lo eficaz, teniendo en cuenta las condiciones del individuo, del terapeuta y del contexto donde vamos a intervenir. Por lo tanto las guías deben ser herramientas únicamente de información, que deben ser utilizadas como elementos necesarios para nuestra actualización, el saber por dónde y para dónde van los conocimientos más actuales, esto facilitara saber lo que hacemos, lo que los demás hacen, y cómo podemos mejorar nuestro trabajo, el saber utilizar las guías de tratamiento nos enmarca el camino de la supervivencia como psicólogos, el mundo al que nos enfrentamos no nos posibilita la opción de limitarnos solamente a la utilización de guías, ya que en el conocer y

saber utilizar la guía está el prestigio de la carrera. El nivel de trabajo debe estar compuesto por experiencia, formación y función hacia el individuo.

Garfield (2006, p.223) Of equal way also it mentions that many therapists do not agree with the DSM not with that there has to be a specific treatment for every concrete disorder.

[De igual manera también se menciona que muchos terapeutas no están de acuerdo con el DSM ni con que tenga que haber un tratamiento específico para cada trastorno concreto. (p.223).

Ahora bien por parte del señor Silverman en 1996 (como se citó en Becoña, 2004) señala el sesgo en la clasificación de los estudios, critica que se incluyan como característicos sólo unos pocos estudios, cuando la verdadera población afectada nunca ha sido tenida en cuenta.

En este sentido, Gaborit y Orellana (2014) señalan que la complejidad y masividad del fenómeno de la migración obliga a ampliar el análisis multidisciplinario. Enfatizando desde la psicología social en la subjetividad de cada persona y el ciclo de desarrollo.

Para Gutiérrez (2013) fenómenos como este y otras manifestaciones de violencia se configuran en un entramado de dinámicas que la hacen particular en cada contexto, lo que hace indispensable el volver sobre enfoques que permiten asumir una actitud crítica en el ámbito local, para lograr mejorar y transformar la realidad.

Propone la investigación acción participativa (IAP) como método de intervención. Esta fundamenta una forma de acercamiento a la realidad social que es analizada y discutida continuamente para conocerla y transformarla. En la que

cada miembro posee un conocimiento, un saber sobre el tema y una incidencia en las formas de aparecer del fenómeno, esta propone acción en las comunidades búsqueda de opciones de cambio siguiendo los intereses y en el consenso colectivo. (Gutiérrez, 2013).

De hecho el 28 de Abril del 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó el lanzamiento del módulo de capacitación para atención a víctimas. Bajo la premisa “Curar las heridas del conflicto a través de estrategias de formación de talento humano en salud”. En este el Viceministro de salud, Fernando Ruiz, señaló la importancia de brindar formación para atender a víctimas debido a la gran cantidad de estas en el país, las cuales requieren estrategias innovadoras para curar las heridas del conflicto. Señaló además que el PAVSIVI ha sido útil para el reconocimiento y manejo de las víctimas y que este reconocimiento y manejo diferenciado requiere cambios en la formación de los profesionales no solo de la salud sino de las ciencias sociales. Esto se enmarca dentro de la Ley 1164 de 2007 la cual dicta disposiciones en materia de Talento humano en Salud para la definición de competencias como “una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado.

Conclusiones

De lo señalado en este ensayo podemos concluir varias cosas; respecto a la problemática social en mención del desplazamiento forzado, encontramos que es una situación que trae consigo alteraciones significativas en cuanto la salud mental, el bienestar físico, y el proyecto de vida de las personas que lo experimentan y que además logra afectar a la sociedad en general llevando a cambios culturales, económicos y políticos. Alteraciones que requieren de una

pronta y adecuada atención e intervención en todos los aspectos y para los cuales el estado Colombiano ha realizado esfuerzos que debemos reconocer en cuanto a la implementación de programas de atención que brindan reconocimiento especial a esta población. Sin embargo, estos esfuerzos no son suficientes esto debido entre otras cosas a la cantidad de víctimas que esta problemática ha dejado y sigue dejando en nuestro país. Lo que lleva a que en ocasiones la atención brindada no pase de un modelo asistencialista y que las víctimas deban exigir sus derechos por medio de recursos legales. Recibiendo una atención no inmediata ni oportuna.

En relación a estas medidas el estado promueve una capacitación especial para profesionales de las ciencias sociales y de la salud además del uso de guías y protocolos de intervención en salud mental para abordar a este tipo de víctimas. Sin embargo es este último punto en el que se hizo un análisis y reflexión crítica.

Según Duro y Berdullas (2003) la psicología es una ciencia que se define por el estudio del comportamiento en todas sus manifestaciones y contextos. El psicólogo se encuentra suficientemente capacitado para el diagnóstico y el establecimiento de la estrategia terapéutica más conveniente en cada caso. De acuerdo con lo anterior orientan la autonomía profesional y las diferencias de cada problemática. Autonomía que nos parece se limita en la medida que se pretende dar un paso a paso del cómo realizar una adecuada intervención a las víctimas sin valorar las diferencias individuales de las mismas y por qué no de los profesionales.

En la actualidad es común escuchar hablar de intervenciones psicosociales, esto debido a la situación de conflicto, guerra y violencia que ha atravesado

nuestro país por varios años, y que sigue viviendo, aunque ahora con un tinte de esperanza ligada a un proceso de paz activo, que ha obligado al estado a tener condescendencias y consideraciones con los grupos armados “victimarios” y por ende exigencia de entes externos y de las mismas víctimas hacer planes de intervención que logren lo que han denominado “reparación de víctimas”.

Marco en el que como psicólogos estamos llamados a colaborar, pero al parecer no estamos preparados o tenemos confusiones conceptuales y prácticas para realizarlo, al pretender repetir procedimientos alejándonos de la subjetividad y llamando a esto como intervenciones psicosociales cuando en realidad son intervenciones individuales con el agravante de ser homogéneas para cada persona en la medida en que están estipuladas en guías y protocolos de atención.

Lo anterior plantea una comprensión de salud mental que se distancia de la complejidad de la profesión y de los seres humanos. Da una postura unidireccional para la intervención en población víctimas del conflicto armado, ya que no tiene en cuenta la diversidad cultural y particularidades de una población tradicional que pueden verse afectadas en gran medida directamente en su calidad de vida y expresión cultural, debido a que la construcción en salud mental de cada población es completamente diferente a la otra, ya que al implementar guías de intervención caracterizadas por la ausencia de diversidad individual o cultural, pueden estar destruyendo su naturalidad como sujeto, su entorno y su autenticidad. Esta situación es preocupante y hasta frustrante pues si bien se reconoce que la intención por parte del estado al señalar la implementación obligatoria de estas guías y protocolos de intervención en la atención psicológica en general y en este caso puntual en las víctimas del desplazamiento forzado es

buena. Limita nuestro trabajo profesional, y lo que es peor, no alcanza a brindar la atención y recuperación mental esperada en cada persona intervenida. Por qué insistimos se olvidan de aspectos importantes como son la subjetividad y el contexto.

Esto nos lleva a ver la psicología desde una forma limitada y técnica que pierde su objeto de estudio “psicología sin sujeto”, que hace que perdamos credibilidad como profesionales y que no cumplamos con la intención de nuestra profesión. En este sentido los esfuerzos del Estado deberían dirigirse a la formación integral de profesionales que aunque regulados en la práctica profesional con los respectivos controles del Ministerio de Salud, cuenten con la autonomía suficiente y la ética necesaria para brindar intervenciones psicológicas individuales y sociales completas y acordes a la complejidad de la profesión y no a la conveniencia del seguimiento de estándares.

Referencias

- ACNUR. (2007). *Guidance Note 11 Mental Health and Psychosocial support. Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons*. Extraído de: <http://unhcr.org/4794a6092.pdf/17/05/2015>. Consultado el día 15 de Mayo de 2015.
- Acevedo, A. & Yañez, R. (2014). *Propuesta de intervención clínica cognitivo-conductual para personas que enfrentan problemas psicosociales*. *Tesis Psicológica*, 9 (1), 156-171. Recuperado de: <http://publicaciones.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/364/366>. Consultado el 01 de marzo de 2015.

Aguilera, A. (2012). Compromiso ético y político del psicólogo colombiano de cara a la política pública de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»* ISSN 1692 0945 24 Diciembre de 2012 <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/index>. Consultado el 10 de Marzo de 2015.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados-ACNUR. (2010). *Retornar o reubicarse: Guía para la Población en Situación de Desplazamiento*. Tomado de <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2011/7609> el 14 de mayo de 2015.

Ayata, B. (2011). *The politics of displacement: A transnational analysis of the forced migration of kurds in turkey and Europe* (Order No. 3463620). Available from ProQuest Dissertations & Theses A & I. (880288263). Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/880288263?accountid=48891> consultado el día 13 de Mayo de 2015.

Becoña, E., Vázquez, J., Míguez, M., Varela, C., L., Fernández, M., Nogueiras, L., González, N., V, Lage, M., Suárez, S. Gutiérrez, M., Moyano, P, C. & Baamonde, M. (2004). *Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: una visión desde la clínica*. Papeles del psicólogo, (87) Extraído de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/imprimir.asp?id=1135#inicio> consultado el 22 de mayo de 2015.

Calderón, L. & Barrera, M. (2012). Exploración neuropsicológica de la atención y la memoria en niños y adolescentes víctimas de la violencia en Colombia: estudio preliminar. *Revista CES Psicología*, 5(1), 39-48.

Cárdenas, M. Correa, R. & Gaviria, A. (2013) Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

Tomado de:

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf> el día 17 de abril de 2015.

Campo, A. Oviedo, H. y Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4).177–185.

Castro, X. (2013). *Salud mental sin sujeto*. Sobre la expulsión de la subjetividad de las prácticas actuales en salud mental/Subjectless mental health. the extraction of subjectivity in current mental health Practices/Saúde mental sem sujeito. sobre a exclusão da subjetividade nas práticas atuais de saúde mental. *CS Ciencias Sociales*, (11), 75-114,467-468. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1428282012?accountid=48891>

consultado el 16 de mayo de 2015.

Chan, M. (2008). *Organización mundial de la salud. Guía de intervención mhGAP. Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental*. Para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de

atención de la salud no especializada.

http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf consultado el 18 de mayo de 2015.

Duro, M. y Berdullas, P. (2003). Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA). Psicología clínica y psiquiatría. *Papeles del Psicólogo*, 24(85)1-10. Recovered From <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808501> consultado el 16 de mayo de 2015.

Garfield, S. (2006). Some problems associated with "validated" forms of psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3 (3), 218-229. DOI: 10.1111/j.1468-2850.1996.tb00073.x

Gaviria, A. Muñoz, N. Ruíz, F. Ospina, M. Urquijo, L. Duarte, A. Ortiz, U. Huertas, N. Morales, L. Dávila, C. Bonilla, J. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Gaborit, M, Orellana, C & Orellana, S. (2014). Migración infantil irregular salvadoreña: reflexiones desde la psicología social. *Estudios Centroamericanos*, 69, 736.

Gómez, M & Lozano, M (2012). Aspectos psicológicos, sociales y jurídicos del desplazamiento forzoso en Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*. Bogotá: Universidad Católica, 12, (04) 103-119, 103.

Gutiérrez, I., & Acosta-Ayerbe, A. (2013). La violencia contra niños y niñas: Un problema global de abordaje local, mediante la IAP/Violence against the child: A local approach to a global problem through participatory action

research. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 261-272. Extraído de <http://search.proquest.com/docview/1351067543?accountid=48891> consultado el 21 de mayo de 2015.

Hernandez, M. Montserrat, J. Mosquera, M. (2013). Prevalencia de trastornos mentales en población desplazada del departamento del valle del cauca, 2010. *Revista de Medicina y Salud FUSM*, 1(1), 12-17.

Ibáñez, L. (2009) *El desplazamiento forzoso en Colombia: un camino sin retorno hacia la pobreza*. Recuperado de <http://www.ugr.es/~cuadgeo/docs/articulos/048/048-016.pdf> consultado el 16 de mayo de 2015.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC. Extracted: http://www.who.int/hac/network/interagency/news/iasc_guidelines_mental_health_psychosocial.pdf?ua=1 consultado el 19 de mayo de 2015.

Informe del Gobierno Nacional a las Comisiones Primeras del Congreso de la República (2014). *Desplazamiento y crisis humanitaria*. 2012-2013 (II Semestre de 2013) Bogotá, D.C. Gobierno de Colombia.

Congreso de la república. Ley 1448 (2011). Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Tomado de <https://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Leyes/1448-2011.pdf>. Consultado el 16 de mayo de 2015.

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Lanzamiento del módulo de capacitación para atención a víctimas. Tomado de <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Lanzamiento-de-modulo-de-capacitacion-para-atencion-a-victimas.aspx>. 28 de abril de 2015.

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas en el marco de la ley 1448 de 2011.* .

Roberto, V., Atehortúa, C. & Salcedo, S. (2013). *Desplazados Internos Fuera de los Campos. El papel de las autoridades locales en Colombia.* Estudio comparado en Bogotá D.C. y Cali. Extraído de <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documents/Publicaciones/2014/9530> consultado el 10 de mayo de 2015.

Rodríguez, J. Zaccarelli, M. & Pérez R (2006). *Guía práctica de salud mental en desastres, serie Manuales y Guías sobre Desastres.* Washington, Organización Panamericana de la Salud. Extraída de: http://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf. consultado el 11 de mayo de 2015.

Subdirección Red Nacional de Información. (2012). Unidad para la reparación y atención integral a las víctimas. (2013). *Informe nacional de desplazamiento forzado en Colombia 1985 a 2012.* Recuperado de <http://www.cjviracastro.org.co/attachments/article/500/Informe%20de%20Desplazamiento%201985-2012%20092013.pdf> consultado el 10 de abril de 2015.

Villa Gómez, Juan David. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: podemos pasar de la moda a la precisión

teórica, epistemológica y metodológica. *El Ágora U.S.B.*, 12(2), 349-365.

Retrieved March 14, 2015, from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657803120120

00200005&lng=en&tlng=es. consultado el 16 de abril de 2015.