

Construcción de la Memoria Historia del Conflicto Armado, a través de la experiencia de profesionales del Centro de Atención Psicosocial (CAPS) de Chapinero

María Paula Alfonso García

Maritza Guzmán Ortegón

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales

Facultad de Ciencias de la Salud

Departamento de Medicina Humana

Bogotá / 2019

Construcción de la Memoria Histórica del Conflicto Armado, a través de la experiencia de profesionales del Centro de Atención Psicosocial (CAPS) de Chapinero

María Paula Alfonso García

Maritza Guzmán Ortegón

Andrés Camargo Sánchez

Enfermero Jefe

Director

Fernando Quintero Bohórquez

Médico especialista en Auditoría Médica

Co - director

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales

Facultad de Ciencias de la Salud

Departamento de Medicina Humana

Bogotá / 2019

Contenido

1. Planteamiento	4
2. Pregunta de investigación	7
3. Justificación	7
4. Objetivos	11
5. Marco teórico	12
5.1. Conflicto Armado	12
5.2. Violencia	16
5.3. Memoria Histórica	19
5.4. Atención psicosocial	21
5.5. Corporación Centro de Atención Psicosocial (CAPS)	22
6. Metodología	24
7. Resultados	29
8. Discusión	36
9. Conclusiones	41
10. Referencias Bibliográficas	43

1. Planteamiento

El presente trabajo de investigación, parte de comprender que el Conflicto Armado ha estado presente en la historia de Colombia, marcados por la desigualdad de repartición de tierras, el narcotráfico, nuevos actores políticos, grupos armados y/o guerras contra el terrorismo; eventos y circunstancias siempre ligadas al uso de la violencia como único método para la transformación social del país. Por ende, la lucha por el poder ha marcado las diferentes dinámicas sociopolíticas hasta el presente. (CIDOB, 2018).

Dichos hechos victimizantes del conflicto armado, no afecta de manera individual sino también a los diferentes entornos familias y a las comunidades. Por lo cual, diferentes investigaciones han puesto en evidencia, que una de las consecuencias del conflicto armado, es su capacidad para romper con las dinámicas familiares, a través del sufrimiento de diferentes hechos victimizantes como: desplazamiento forzado, homicidio, secuestro, y/o extorsión, entre otros.

Esta multiplicidad de situaciones hacen que el grupo familiar se disperse y esto obliga a que la estructura de la familia cambie en cuanto a sus relaciones, funciones y roles (Cifuentes, Patiño, 2009), por lo que el abordaje individual, familiar y comunitario en los procesos terapéuticos de salud puede aportar significativamente a las superación de estos hechos.

Por esta razón, los profesionales que intervienen en el campo psicosocial ya sea desde el área de salud o de ciencias sociales y humanas, han incorporado en su formación la atención exclusiva a población víctima del conflicto armado. Es decir, profesiones en el área de salud como médicos o especialistas, y profesionales en el área de las Ciencias Sociales como Psicólogos o Trabajadores Sociales, han fortalecido la práctica en atención a población víctima. Considerándose que el bienestar psicológico consiste en trabajar el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia, los cuales generan diferentes enfermedades biológicas y/o psicológicas. (Vinaccia, Orozco, 2019).

De acuerdo con los resultados de la revisión realizada se evidencia que la intervención psicosocial en Colombia se ha centrado en la atención de las consecuencias que generan los hechos de violencia y no necesariamente se ha ocupado de la comprensión y desentrañamiento de la estructura del conflicto armado y sus raíces.

Cuando el análisis avanza en esa vía, es necesario reconocer las falencias del Estado en el cumplimiento de algunos derechos fundamentales de la población. Estas falencias se hacen evidentes en aspectos como las políticas de cobertura educativa, los servicios de salud y las oportunidades de empleo. Sin embargo, investigadores como Durán (2002) plantean que en una política pública como la nuestra, centrada en la atención, no hay oportunidad de profundizar en la comprensión de las causas de los problemas y como consecuencia de ello dirigir los esfuerzos a una política que dé prioridad a la prevención.

En las estadísticas suministradas por la Unidad para las Víctimas el 01 de octubre de 2019 están registradas 8'910.526 víctimas del conflicto armado, pero tan solo 6'872.839 son víctimas sujetos a atención, es decir, tan solo el 77% de las víctimas tendrían derecho a tener atención; dato que no podemos dejar de un lado, ya que si queremos realmente que todas las víctimas puedan continuar con una buena calidad de vida se debería brindar atención a todas estas. (Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas. 2019. Reporte General RNI.)

Así mismo, la intención de prestar una atención integral no puede solo basarse en sesiones con psicólogos y médicos, porque se debe garantizar una buena calidad de vida y por esto dentro de los beneficios que las víctimas reciben encontramos la vida laboral y como lo dice el Sistema de Información de la Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo – SISE en el 2018 se contó con 121.967 víctimas que se registraron para una búsqueda de empleo; cifra preocupante porque si el 77% de las víctimas reciben atención, debería existir una cifra más cercana de quienes están volviendo a su vida laboral. (Mintrabajo, 2018. Inclusión laboral víctimas el conflicto armado. *Boletín.*)

Bajo la experiencia de atención por parte de los profesionales que trabajan en instituciones de atención a víctimas del conflicto armado, se puede referir que son escenarios de transformación y cambio, en donde se genera orientación respecto al abordaje integral de intervenir. Es decir, son espacios que han generado un sinnúmero de elementos para la construcción no sólo de políticas públicas sino también para la reconstrucción misma de aquellas personas que en su momento fueron víctimas del Conflicto, de acuerdo con los

resultados de la revisión realizada se evidencia que la intervención psicosocial en nuestro país ha estado más centrada en la atención de las consecuencias que generan los hechos de violencia y no necesariamente se ha ocupado de la comprensión y desentrañamiento de la estructura del conflicto armado y sus raíces.

Por tal motivo, se considera interesante poder profundizar sobre la experiencia personal de profesionales que han hecho parte de intervenciones integrales en víctimas del conflicto armado; teniendo en cuenta claro, que en la mayoría de investigaciones se ha citado la experiencia de la población afectada. Pero donde queda la voz de aquellas personas que se han formado y han aportado a la búsqueda de la transformación y el cambio?. Es así como la presente investigación considera importante retomar el relato de los profesionales, con la intención de retroalimentar vacíos de conocimientos psicosociales.

2. Pregunta de investigación

¿Cuál es la memoria histórica del conflicto armado en Colombia, a partir del relato de las víctimas, que se retoma en los relatos de las experiencias de profesionales interdisciplinarios que los atienden?

3. Justificación

Es importante retomar el tema del Conflicto Armado, ya que Colombia se encuentra en un punto crucial en donde se retoma la violencia o se transforma por completo. El conflicto

armado va más allá de ser un evento coyuntural y pasa a ser un problema bastante importante para la política, la educación y por supuesto, la salud pública colombiana.

Por ejemplo, el impacto que se tiene con los factores de riesgo se asocia con fenómenos como la violencia entre parejas, con una AVISA de 41,53% por 100.000 y el abuso sexual infantil con una AVISA del 19.73% por 100.000, por lo cual aparecen las políticas como plan de intervención para disminuir esta problemáticas. Por otro lado, el compromiso con la salud mental es un tema que ha estado bajo el foco entidades públicas estatales, ya que es evidente que esta se ve afectada por circunstancias o eventos como la violencia.

En el ámbito de la salud se requiere fortalecer acciones que atiendan la salud mental de los colombianos, a través de la rehabilitación psicosocial sobre todo en víctimas de guerras conflictos sociales. (Mogollón, Vásquez, García, 2003).

Así mismo en Colombia el ministerio de salud y protección social creó la norma dirigida a mitigar los impactos de la violencia en Colombia es la ley 1448 de 2011, también conocida como ley de víctimas y restitución de tierras. En un esfuerzo loable y partiendo de la experiencia acumulada en el país en materia de programas de atención a población afectada por el conflicto, esta ley propone de manera explícita que la atención a las víctimas debe adelantarse con enfoque psicosocial.

Además la ley de víctimas se refiere a la atención como “la acción de dar información, orientación y acompañamiento jurídico y psicosocial a la víctima, con miras a facilitar el acceso y cualificar el ejercicio de los derechos a la verdad, justicia y reparación” (Colombia, 2012, p.36). En este orden de ideas, lo psicosocial es entendido como uno de los componentes de la atención, específicamente hace parte de las medidas de rehabilitación, sin embargo se advierte que dicho componente deberá ser permanente y transversal durante el proceso de reparación

Puesto que el PAPSIVI recalca la importancia de brindar una atención integral, la cual incluya el aseguramiento, atención en salud, atención psicosocial y salud mental, promoción y prevención de la salud; por esto se debe fortalecer la preparación de los profesionales en diferentes áreas ya que no todas las acciones realizadas deberán recaer en el profesional de la psicología. (OPS Colombia; Capacitaciones para implementación del Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas, ley 1448 de 2011).

Así mismo, en la firma de los acuerdos de paz se crearon rutas de atención integral en salud para la población afectada, los cuales consisten en garantizar que los individuos se deben encontrar registrados en el Registro Único para las Víctimas (RUV) y pasados 60 días el RUV debe generar un Plan de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las víctimas (PAARI). En formulación y aplicación de las rutas de atención, se encuentra un grupo de profesionales interdisciplinarios que se enfocan siempre en el bienestar de la población.

Bajo los parámetros del PAARI, el equipo de atención psicosocial recolecta la información sobre los daños que ha causado el conflicto, acordando las principales necesidades para llevar a cabo el correspondiente proceso de atención psicosocial. Teniendo en cuenta diversas herramientas en pro de potencializar capacidades y habilidades que ayudan a superar las afectaciones que dejaron los daños emocionales generados por el conflicto armado. La denominación de atención psicosocial se usa para referirse a las acciones desempeñadas por quienes conforman los equipos psicosociales –generalmente profesionales de la salud mental y de las ciencias sociales.

Con lo mencionado anteriormente el presente trabajo de investigación aportará a la ciencia describiendo cómo ha sido el proceso de adaptación de las personas afectadas por el conflicto armado, cuales han sido los procesos de rehabilitación que más los ha beneficiado, todo esto por medio de la perspectiva de los profesionales encargados de proceso de reparación de esta población.

A través de un punto de vista un poco más cercano a la ciencia y el conocimiento, y es, el punto de vista de los profesionales pertenecientes a entidades que atienden a víctimas del conflicto armado.

Por esta razón es pertinente realizar este estudio, ya que se debe tener en cuenta que este proyecto tiene alta viabilidad puesto que se cuenta con los investigadores, el contacto con la población es directo debido a que se trabaja con población de la ciudad de Bogotá, cuya cercanía facilita el acceso, con la aprobación de la corporación Centro de Atención Psicosocial CAPS, quienes se encuentran encargados de realizar la intervención psicoterapéutica, los recursos económicos invertidos son asequibles; también al realizar este proyecto de investigación generará conciencia e incentivará la investigación acerca de esta problemática social a la población colombiana, que permitirá un conocimiento más amplio de la actualidad.

4. Objetivos

General

Describir la memoria histórica del Conflicto en Colombia, a partir de los relatos personales de profesionales que atienden población víctima en el Centro de Atención Psicosocial en Chapinero

Específicos

1. Conocer la experiencia personal de profesionales miembros del CAPS, al ingresar a la institución.
2. Analizar los aprendizajes adquiridos en relación a la atención de víctimas del conflicto armado, a partir del relato personal de cada profesional.
3. Relacionar los diferentes relatos recolectados con el fin de reconstruir la memoria del conflicto, a partir de la atención a víctimas.

5. Marco teórico

5.1. Conflicto Armado

Es un fenómeno histórico que ha estado presente desde el inicio de la historia el cual es considerado como combates en los que se encuentran implicadas armas, este puede presentarse entre distintos pueblos, o incluso dentro del mismo pueblo. Este puede ser incentivado por diferentes causas ya sean religiosas, políticas, culturales, económicas, etc. aunque todas estas son tomadas como excusas para realizar una acción armada con el fin de demostrar que se tiene poder, acabar con una población, invadir, etc. (Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas. 2014. Elementos para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención, asistencia y reparación a las víctimas).

La descripción del conflicto se encuentra estrechamente relacionada con la naturaleza de sus actores, ya que no es lo mismo, para la sociedad y el Estado, en términos estratégicos, enfrentarse a una organización político-militar en el marco de un conflicto armado interno que a un grupo terrorista en un escenario de paz (Pizarro, 2002).

Existen diferentes tipologías que describen los conflictos armados, el colombiano está explicado por tres corrientes, en la primera tipología señala al conflicto armado colombiano como un conflicto interno, diferenciándolo de los conflictos internacionales, en los cuales se enfrentan dos o más Estados. Para Michel Brown (1996), un conflicto armado interno es “una confrontación violenta cuyos orígenes echan raíces esencialmente en factores domésticos

más que en factores ligados al sistema internacional, y en el cual la violencia armada transcurre esencialmente en los límites de un solo Estado” (Trejos. Luis 2013)

En la segunda tipología se enmarca dentro de la globalización, en cuyo contexto las amenazas a la seguridad estatal adquieren una connotación transnacional, por lo que los conflictos armados difícilmente pueden ser considerados como internos. Bajo este prisma el conflicto colombiano puede ser denominado como “conflicto regional complejo” (Buzan, 1999), o como “conflicto armado con significativo involucramiento externo” (Lincoln y Leiss, 1990). La presencia activa de estructuras guerrilleras, de cultivos ilícitos y la ausencia del Estado en las zonas de frontera, configuran este escenario.

Y por último la tercera tipología clasifica a los conflictos según los niveles de intensidad militar, el tipo de armamento y las tácticas con las que luchan los combatientes en el marco de la confrontación armada. Teniendo en cuenta estos criterios, los conflictos se dividen en convencionales y no convencionales. En el caso colombiano, en el que la insurgencia utiliza la guerra de guerrillas como principal táctica operativa y no se presentan grandes batallas a campo abierto en las que participen divisiones de artillería o mecanizadas, se estaría frente a un conflicto armado “no convencional” (Trejos. Luis 2013)

El conflicto armado interno en Colombia ha dejado consecuencias en muchos de los niveles y sectores del país, afectado e involucrando directa o indirectamente a la población civil en

la confrontación armada. El gobierno colombiano ha creado la ley 1448 de 2011, llamada ley de Víctimas y Restitución de Tierras, encargada de definir la política de atención, asistencia y reparación a víctimas, que tiene como pilares la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado - PAPSIVI, como parte de la medida de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial.

La línea de atención en salud es necesaria y tiene como función aclarar las formas de abordar la atención en términos de salud, que no solo se basa en términos jurídicos para asignar la salud como un derecho, sino en promover un acercamiento más directo; que tenga como principio las condiciones de vulnerabilidad de las víctimas y que además vaya dirigida a entender las afectaciones específicas, así como la forma en que estas inciden en el desarrollo personal y social para la reestructuración de sus vidas.

En ese sentido, la reparación no solo contribuye a mitigar las afectaciones y la recuperación física y mental de las víctimas, sino también al restablecimiento de proyectos de vida; en resumen, una atención que incluya aspectos psicosociales y diferenciales (OMS, 2006; Ministerio Salud y Protección Social, 2013).

La definición en términos legales de víctimas del conflicto armado son todas aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional

Humanitario o de violaciones graves, que traen consigo alteraciones físicas o emocionales a este tipo de población; se debe precisar que los miembros de los grupos armados organizados al margen de la ley no serán considerados víctimas, salvo en los casos en los que los niños, niñas o adolescentes hubieren sido desvinculados del grupo armado organizado al margen de la ley siendo niños y adolescentes.

Se reconocen como hechos victimizantes los contemplados en la Ley 1448 de 2011 el desplazamiento forzado, homicidio, amenaza, desaparición forzada, acto terrorista, abandono o despojo de tierras, delitos contra la libertad e integridad sexual, secuestro, tortura, accidentes por minas antipersona, municiones sin explotar o artefactos explosivos improvisados y reclutamiento forzado.

El protocolo de atención a víctimas del conflicto armado está incluido en el Plan Decenal de Salud y de igual forma en la política Integral de Atención en Salud (PAIS) y en su Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), que se gestan como propuesta de la rectoría del sector salud para responder a los mandatos conferidos al sector por la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751, 2015).

La política tiene como objetivo general orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna,

eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”, para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

La atención que se presta a las víctimas, en su mayoría, deben ir igualmente dirigidas a las familias, en la cual es recomendable evaluar primero el estado emocional de la persona víctima antes de realizar la atención al núcleo familiar, esto ayudará a identificar qué tan pertinente es la intervención grupal, con el propósito de disminuir la recaída de síntomas individuales o el riesgo de aparición de los mismos a causa de recordar experiencias negativas del grupo familiar.

Para una gran cobertura en la atención prestada a las víctimas del conflicto armado existen diferentes tipos de intervenciones, individuales, familiares, psicosociales en adultos, para personas víctimas de violencia sexual y de género en el contexto del conflicto armado, Terapia cognitivo comportamental (CBT), Terapia de exposición narrativa (NET); y cada uno de estas es importante para lograr una atención integral, completa y adecuada.

5.2.Violencia

Es una problemática que afecta a más de la mitad de la población mundial y según la Organización Mundial de la Salud se define como “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad,

que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. (Organización Mundial de la Salud.)

Cuando se habla de violencia existen diferentes tipos de esta: interpersonal, suicidio y autoinfligida y la colectiva. La violencia interpersonal son los actos violentos realizados por un individuo o un grupo pequeño de individuos, ésta se encuentra conformada por la violencia juvenil, contra la pareja, violencia familiar como maltrato infantil o ancianos, agresiones sexuales , institucional como en colegios, lugar de trabajo, hogares de ancianos, cárcel etc. (Organización Mundial de la Salud (OMS). 2002. Informe mundial sobre la violencia y la salud. 2019)

El suicidio y la violencia autoinfligida se han convertido en la decimotercera causa de muerte, con las tasas más elevadas en países de Europa Oriental y las tasas más bajas en América Latina y algunos pocos casos en Asia. (Organización Mundial de la Salud (OMS). 2002. Informe mundial sobre la violencia y la salud. 2019).

El tipo de violencia que más se adapta a este trabajo es la violencia colectiva que es aquella ejecutada por personas que se identifican como miembros de un grupo frente a otro, con un objetivo claro (político, económico o social), lo que toma diferentes formas como el conflicto armado interestatal o entre los mismo grupos, actos violentos cometidos por los estados como por ejemplo: genocidio, violación de derechos humanos, represión, terrorismo y crimen

organizado. (Organización Mundial de la Salud (OMS). 2002. Informe mundial sobre la violencia y la salud. 2019)

Colombia es un país que es considerado uno de los más violentos, sin embargo la mortalidad por homicidio ha ido disminuyendo desde el 2002 (Dávila-Cervantes CA, Pardo-Montaño AM. (Octubre 2018). Violence in Colombia and Mexico: trend and impact on life expectancy of homicide mortality between 1998 and 2015), teniendo en cuenta que en la década de 1990 se obtuvo la tasa más alta de mortalidad por homicidio; así mismo el siglo XIX dejó marcado en la historia colombiana 14 años de guerra independentista, 14 guerras civiles locales y dos guerras internacionales con Ecuador. (Universidad de Costa Rica.2016. LOS ESTUDIOS DE LA VIOLENCIA EN COLOMBIA ANTES DE LA VIOLENTOLOGÍA).

La violencia en los años cincuenta era partidista, que al cuestionar la capacidad de ampliación del sistema político, brindó el camino para iniciar un nuevo escenario conflictivo, el llamado insurreccional, en el que las fuerzas campesinas insubordinadas cambiaron la perspectiva de la incorporación al poder por una sustitución del poder, lo que llevó no a cuestionar la capacidad de ampliación si no la de transformación del mismo sistema político; entonces en este momento nacen las guerrillas campesinas: FARC y el ELN en 1964. (Universidad de Costa Rica. 2016. LOS ESTUDIOS DE LA VIOLENCIA EN COLOMBIA ANTES DE LA VIOLENTOLOGÍA).

No se puede considerar la violencia como un problema social que no tiene solución , porque es cierto que hay mucho por hacer para poder prevenirla, el mundo no se encuentra preparado o no tiene las herramientas suficientes para sacarla adelante pero el pilar del conocimiento se ha ido ampliando y así mismo se ha ido adquiriendo experiencia desde distintas áreas. (Universidad de Costa Rica.2016. LOS ESTUDIOS DE LA VIOLENCIA EN COLOMBIA ANTES DE LA VIOLENTOLOGÍA).

5.3.Memoria Histórica

Antequera Guzmán hace referencia en su texto que la memoria histórica es considerada “memoria prestada de los acontecimientos del pasado que el sujeto no ha experimentado personalmente, y a la que llega por medio de documentos de diverso tipo”. (Como se cita en Antequera Guzmán, 2011).

La memoria histórica se encamina a las narrativas que hilan secuencias y sentidos sobre un pasado imaginado desde un presente vivido que marca el futuro proyectado. Bajo esta perspectiva, el pasado toma vida por la manera como nos apropiamos de él y le otorgamos unos énfasis y unos significados; por las huellas que deja esta lectura en nuestra comprensión del presente y por la forma como orienta nuestra perspectiva de futuro. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2018).

De estas construcciones y reconstrucciones que hacemos de nuestra trayectoria personal y colectiva emerge no solo una narrativa de unos hechos escuetos, sino, sobre todo, una mirada crítica, concernida y comprometida con una historia en común.

Así mismo la memoria es considerada como propiedad de grupos sociales que están en relación con ciertos acontecimientos específicos, por esto aquellos que no se encuentran dentro de dichos grupos carecen del “derecho” para realizar o tener dicha memoria colectiva, por lo tanto solo tienen la posibilidad de conocer el pasado por medio de la historia que está encargada de dar el conocimiento de los sucesos ocurridos con objetivismo. (Antequera Guzmán, 2011).

La diferencia entre memoria colectiva e histórica es superficial; aunque vale aclarar que la memoria histórica es útil cuando el análisis de los hechos se centran en aquellos receptores de las políticas de la memoria, aquellos entre quienes se cuentan quienes han sido parte u objeto de algunas prácticas de sometimiento o algunas generaciones posteriores a dichos sucesos que no se encuentran unidas o ligadas a los míos.(Antequera Guzmán, 2011).

La perspectiva histórica se convierte así en el terreno fértil para que nosotros, junto con los jóvenes que acompañamos, asumamos nuestra agencia de manera lúcida y responsable, es decir, comprometiéndonos con iniciativas y emprendimientos luego de sopesar los posibles

efectos que estas decisiones pueden desencadenar tanto en nuestras vidas como en nuestros entornos más directos. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2018).

De esta manera, se considera que la Memoria histórica es un instrumento no solo para la rehabilitación sino también una forma de resiliencia para un país como Colombia.

5.4. Atención psicosocial

La atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia ha sido un proceso de diferentes acciones dirigidas a mitigar los impactos de la violencia por el conflicto. De acuerdo a entidades estatales o privadas, hay una caracterización particular por una pretensión de universalidad utópica que pretende encontrar la fórmula adecuada para mitigar los efectos de la violencia en todos los sujetos que se han visto afectados por ella. (Moreno y Díaz, 2015).

La atención psicosocial hace referencia a las acciones por diferentes equipos psicosociales, como si el hecho de obrar en nombre de una profesión o disciplina fuese suficiente para considerar que dichas acciones están basadas en principios conceptuales, metodológicos y éticos orientados por una perspectiva psicosocial (Moreno & Moncayo, 2015; Villa, 2012).

El enfoque psicosocial se orienta por la unidad para la atención y reparación integral a víctimas a partir de tres premisas. La primera premisa está orientada a contemplar que las expresiones de sufrimiento han sobrevenido como respuestas normales frente a los eventos anormales propiciados por los hechos violentos en el marco del conflicto.

Reflexionando acerca de las causas estructurales del sufrimiento de las víctimas. La segunda premisa, se refiere al reconocimiento de los recursos propios con los que cuentan los sujetos y las comunidades afectadas por hechos de victimización, incluso más allá del sufrimiento provocado por las acciones violentas.

Por último, la tercera premisa está fundamentada en el enfoque psicosocial de dignificación y reconocimiento, y sienta las bases para el principio de corresponsabilidad en el marco de los procesos de atención a las víctimas. (Unidad para las víctimas, 2014b, p.11).

5.5. Corporación Centro de Atención Psicosocial (CAPS)

El CAPS es una organización no gubernamental creada en el 2002, la cual se especializa en la atención, acompañamiento y capacitación psicosocial desde una perspectiva integral, de manera individual y colectiva, a población con afectaciones psicosociales derivadas del conflicto sociopolítico. Por tanto, su propuesta es fortalecer las capacidades individuales y

colectivas existentes en personas, familia, organizaciones sociales y comunidades de diversas regiones del país. (CAPS, 2002). Por ende, sus objetivos se encaminan a:

- Potenciar las capacidades de las personas, organizaciones sociales y comunidades que permita la reconstrucción de proyectos vitales a nivel individual, familiar y colectivo desde una perspectiva de exigibilidad de derechos.
- Ofrecer atención médica, psicológica y terapéutica desde espacios individuales, familiares, grupales y demás espacios significativos, con el propósito de revertir y/o mitigar las afectaciones psicosociales causadas por la violación de los derechos humanos.
- Fortalecer los recursos internos de las comunidades y organizaciones sociales que permita la reconstrucción de proyectos vitales a nivel individual, familiar y colectivo.
- Posibilitar espacios de capacitación y formación de promotores psicosociales que permitan fortalecer redes de trabajo comunitario en diversas regiones del país.
- Aportar en la construcción de redes para la atención integral y acompañamiento psicosocial a las personas afectadas por el conflicto sociopolítico.
- Participar en espacios de análisis y formulación de políticas de atención psicosocial, a partir de realidades específicas de comunidades y grupos poblacionales.

El enfoque de la acción psicosocial parte de una perspectiva holística e integral, que vincula saberes de las disciplinas médicas, psicológicas, sociológicas, pedagógicas, artísticas y

sociales a los procesos de atención y acompañamiento psicosocial de acuerdo a las realidades específicas y los espacios de intervención a nivel individual, familiar y grupal.

Los espacios de acompañamiento y atención psicosocial son complementarios y permiten reconocernos como seres integrales con capacidades de transformar las condiciones personales y del entorno familiar, cultural y socioeconómico que afectan nuestros hábitos de vida a nivel social. (CAPS, 2002).

6. Metodología

Tipo de estudio:

El trabajo de investigación es un estudio cualitativo, tipo observación no participativo que evalúa una intervención en salud, el cual consiste en realizar una investigación que requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y que busca como fin explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento, descriptivo que consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas, y por último es retrospectivo que analiza en el presente, pero con datos del pasado.

Por medio de una un análisis de un relatos bibliográficos que recoge la narración de una experiencia vivida por los profesionales que laboran en el centro de atención psicosocial , expresada con sus propias palabras. El cual está compuesto por dos elementos: la narración del informante y un comentario crítico del investigador.

Población:

La población está constituida por hombres y mujeres que forman parte del grupo de profesionales que atienden en el CAPS.

Criterios de inclusión:

Ser profesional del campo de la Salud o de las Ciencias sociales y humanas.

Ser mayor de 18 años y querer participar en el estudio.

Hacer parte del grupo de trabajo del CAPS.

Dar atención psicosocial a víctimas del conflicto armado.

Muestreo: Mínimo tres profesionales del CAPS.

Recolección de datos: se llevará a cabo por medio de la realización de entrevistas realizadas a los 3 profesionales seleccionados, con preguntas abiertas que describen hechos o situaciones realizadas por las investigadoras que permitan obtener gran cantidad de detalles que a juicio del entrevistado son importantes. Dicho cuestionario en mención se encuentra detalladamente explicado en los instrumentos.

Instrumento:

Entrevistas semiestructurada: Esta tiene como propósito recolectar información del tema abordado en la investigación presente el cual permite evidenciar opiniones, comportamientos y actitudes, a través del diseño de preguntas abiertas. La entrevista logra ser un conjunto de reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y sus informantes, dirigidos hacia la

comprensión de las perspectivas que los informantes tienen respecto a sus vidas, experiencias o situaciones. (Taylor y Bogan, 1987). Por lo cual se le realiza a los profesionales que trabajan en el CAPS una entrevista que consta de seis preguntas que son:

1. ¿Cómo llegó al CAPS y cómo ha sido su recorrido en él?
2. ¿Cuál es el tipo de personas que llega al CAPS y cuáles son las afectaciones que causa el conflicto armado a nivel individual, grupal y familiar?
3. ¿Cómo es la intervención que realiza el CAPS en su disciplina y cuál es la frecuencia y tiempo del proceso?
4. ¿Cómo se elige la terapéutica más adecuada para cada persona o colectivo?
5. ¿Cuáles han sido los aprendizajes que tiene del modelo de atención que presta el CAPS?
6. ¿Cómo cree que le ha aportado la atención psicosocial a las víctimas?

Plan de Análisis

En el presente trabajo de investigación se realizó un análisis de relatos biográficos, el cual se encuentra conformado por diferentes etapas, la primera de ellas es la preparación de los datos, en la cual se transcribieron las entrevistas realizadas para que posteriormente se pudiera seleccionar o reducir el texto que está en relación con el objetivo de estudio.

Posteriormente en la segunda etapa se elaboraron categorías de las diferentes temáticas que se encontraban a lo largo de las entrevistas (tabla 1) para llevar a cabo una clasificación y una guía de los temas que más llaman la atención para la investigación y así poder elaborar el análisis respectivo.

Más adelante se reunieron los datos obtenidos en función a las categorías ya elaboradas, con el fin de determinar la consistencia de los mismo, es decir, organizar los datos de manera diferente a como fueron recolectados, lo cual apoya la idea de no empeñarse con una categoría más importante que otra, en otras palabras, que no existan sesgos al clasificar los datos según el pensamiento de las investigadoras.

Por último se elaboró la interpretación de los datos para los resultados, la cual se realizó en el orden propuesto de las categorías, con la finalidad de exponer la narración del profesional y un comentario crítico del investigador.

Categorías de Análisis

Objetivos de Análisis	Categorías de Análisis	Posibles Preguntas de Análisis
<p>Conocer la experiencia personal de profesionales miembros del CAPS, al ingresar a la institución.</p>	<p>Incorporación al CAPS</p> <p>Intervención</p> <p>Experiencia personal</p>	<p>¿Cómo llegó al CAPS y cómo ha sido su recorrido en él?</p> <p>¿Cómo es la intervención que realiza el CAPS en su disciplina y cuál es la frecuencia y tiempo del proceso?</p> <p>¿Cómo se elige la terapéutica más adecuada para cada persona o colectivo?</p>

<p>Analizar los aprendizajes adquiridos en relación a la atención de víctimas del conflicto armado, a partir del relato personal de cada profesional.</p>	<p>Enseñanzas adquiridas</p> <p>Población atendida</p> <p>Afectaciones</p>	<p>¿Cuáles han sido los aprendizajes que tiene del modelo de atención que presta el CAPS?</p> <p>¿Cuál es el tipo de personas que llegan al CAPS y cuáles son las afectaciones que causa el conflicto armado a nivel individual, grupal y familiar?</p>
<p>Relacionar los diferentes relatos recolectados con el fin de reconstruir la memoria del conflicto, a partir de la atención a víctimas.</p>	<p>Trayectoria profesional</p> <p>Atención psicosocial</p>	<p>¿Cuántos años lleva trabajando acá en el CAPS y como ha sido la experiencia que ha tenido?</p> <p>¿Cómo cree que le ha aportado la atención psicosocial a las víctimas?</p>

Tabla 1. Categorías de Análisis.

Procedimiento Metodológico

1. Revisión Bibliográfica.
2. Desarrollo de Categorías.
3. Construcción de instrumentos para recolección de la información: uso de escenarios narrativos conversacionales.

4. Conversaciones con 3 profesionales del CAPS Chapinero.
5. A partir del enfoque se hace una interrelación y análisis del fenómeno estudiado, categorización de la información.
6. Se identifican los eventos más importantes que se encontraron durante la investigación, para la construcción de resultados.

7. Resultados

Durante la investigación llevada a cabo en el CAPS, se logró contar con la colaboración voluntaria de tres profesionales encargados de la atención a víctimas directas del Conflicto Armado Colombiano. Por lo tanto, es importante partir por describir los perfiles de la población muestra: el primer participante es un hombre con formación profesional en Sociología; el segundo es un hombre de edad adulta con formación en medicina y especialización en Terapia Alternativa; por último, se contó con la participación de una mujer, profesional en el área de Psicología.

De esta manera, los resultados obtenidos parten del uso de la técnica de relatos bibliográficos, enfocándose en la experiencia de atención a víctimas del conflicto armado que asisten al CAPS; por lo tanto, el instrumento se diseñó con una serie de preguntas enfocadas al inicio de su labor profesional dentro de este escenario, logrando obtener información bastante enriquecedora para la construcción de conocimiento científico.

Por tal razón, en un primer momento se parte por conocer la forma en la cual un profesional se vincula y se familiariza con espacios y escenarios de atención a población vulnerable, teniendo en cuenta sus respuestas, se evidencia que el profesional se fortalece en la atención individual de un paciente, por lo tanto es compleja la forma de interacción de manera colectiva y por ende termina siendo un proceso de aprendizaje no solo para víctima sino también para el profesional.

Por otro lado, se evidencia que los escenarios de atención a violencia y despojo, son escenarios de formación casi profesional, ya que permite a los profesionales, adquirir una modalidad de atención basada en el bienestar, la integridad y el trato humano a población víctima.

De esta manera se evidencia que su incorporación se llevó a cabo en un momento en donde el país estaba más enfocado en la atención y ayuda de las poblaciones víctimas de violencia; coyunturalmente el Estado estaba enfocado en el Conflicto armado colombiano, por tal razón, se demuestra que el CAPS incorpora la atención no solo a víctimas sino también a aquellos líderes sociales que representan a las comunidades afectadas. Se reconoce el trabajo realizado por el CAPS con la diferencia de tener un enfoque integral y social.

En un segundo momento, se encamina la entrevista para conocer la forma en la cual el profesional caracteriza la población; comprendiendo que en el momento de la llegada, las personas son caracterizadas por componentes socio-políticos, es decir, de donde son, cuales

son sus quehaceres económicos y/o laborales, como se compone la familia, entre otros. Así como relata el profesional médico:

“Nos hicimos una idea de qué tipo de afectaciones estaban padeciendo desde una mirada no solo clínica y médica, sino con un enfoque más integral en donde exploramos todo el tema psicosocial, por ejemplo no solo si la persona fue torturada, amenazada, etc, si no que vamos mas alla, mirar como influyo estos hechos de violencia en su entorno desde lo familiar, individual y social, como la violencia rompe con todos esos enlaces en la vida de una persona. Nuestro referente ha sido todo el país, pero preferentemente como del Catatumbo, Arauca, etc.” (Entrevistado 1)

Este párrafo muestra que el objetivo no es solo conocer las dolencias físicas que tiene una persona, sino ir más allá y conocer cuáles son las afectaciones emocionales, relaciones familiares y el contexto en el que vive, para así estar un poco más familiarizados con la situación y de esta forma brindar un ambiente seguro y tranquilo, apto para que ellos puedan dar a conocer con sinceridad que repercusiones causó la violencia en sus vidas.

Sin embargo, con el proceder de la atención se empieza a caracterizar al individuo de acuerdo a los cambios que se evidencian tras las experiencias de violencias, como por ejemplo: los sentimientos encontrados, los cambios del entorno familiar y las limitaciones que se generaron. Resaltando de esta forma que los cambios en los roles familiares fueron los más comunes:

“A nivel familiar, la separación de la familia, el quebramiento como tal, porque hay una separación por muerte de algún miembro de la familia, y esto genera un cambio de roles dentro de la misma, porque entonces antes era “él” el que trabajaba y “ella” la que se encargaba de la casa, de los niños, y ahora como él es el que fallece, le toca a ella tomar el rol de la cabeza y salir a trabajar, al mismo tiempo esto afecta a los niños, los que son adolescentes toman el rol de “padres” y se convierten en los cuidadores de los hermanos menores mientras la madre sale a trabajar, y esto hace que los niños se salten épocas de su infancia – adolescencia y de su desarrollo personal.” (Entrevistado 2)

También es importante tener en cuenta que la población que llega a este tipo de espacios, se caracteriza por buscar espacios seguros, estables y libres de violencia. Personas en busca de reconstruir su entorno familiar, puesto que deben enfrentar procesos de duelo y pérdida pero también de transformación de dinámicas sociales y familiares. Son personas que de una u otra manera se les dificulta comunicarse:

Ese es un contexto, acá vienen víctimas referenciadas claramente diferenciadas, la gente viene a comentar los hechos de violencia a un espacio de confianza, donde no lo están juzgando y donde el argumento más importante es escuchar a la gente, eso ayuda mucho, que la personas se pueda desahogar; la mayoría son mujeres, entonces que la mujer se pueda desahogar, contar su historia eso ya es muy terapéutico, entonces uno ve el cambio de modelo inmediatamente... (Entrevistado 1)

Se resalta la importancia de que las personas tengan una atención en un lugar en donde se brinde un espacio cómodo para que ellos puedan relatar y llevar a cabo el proceso de superación de sus conflictos internos, lo más importante, que se tenga la certeza de que esa persona continúe con su proceso de reparación y reintegración a una vida plena.

Luego, en el tercer momento, se habla de las formas de intervención que realiza el CAPS de acuerdo a la profesión que ejerce cada uno. Teniendo en cuenta esto, se evidencia que el proceso de atención e intervención tiene una propuesta bastante amplia y cómoda para la población, ya que se busca realizar una intervención de acuerdo a las necesidades de cada persona y la forma en la cual se sientan mejor:

En cuanto al tiempo de la intervención, no existe un tiempo limitado, porque por ejemplo, la primera cita dura más o menos dos horas o dos horas y media, vamos viendo si la persona necesita más tiempo se puede alargar la cita, dejamos que sea más libre que no sea tan rígido el horario, también intento ver a cada persona mínimo cada 15 días y a medida que van avanzando las citas voy alargando el tiempo entre cita y cita, es decir, empezamos cada 15 días, luego cada 20 días, después cada mes, la persona viene a una cita y se va de una vez con la siguiente cita agendada.
(Entrevistado 2)

De esta forma las intervenciones siempre se llevan a cabo de acuerdo a las características del individuo o la población, en donde los profesionales han observado la importancia de no poner un tiempo límite de atención, sino que por el contrario permiten que cada individuo

lleve su proceso a su propio ritmo, de esta forma el tiempo también es subjetivo, por ende, la finalización del proceso depende de cómo se llevó a cabo este.

En el cuarto momento, se habla sobre los aprendizajes personales que se han adquirido a través de la atención prestada en el CAPS, en donde la población participe hace referencia a la gran diferencia que hay entre la atención de un centro especial a la atención que se ofrece en una EPS, teniendo en cuenta que la parte humana orienta a ver a paciente como un todo, y no a la simple observación de una enfermedad, por lo cual se genera un vínculo más profundo con las personas.

Por los contextos en que yo he laborado, entonces puedo dar fe, porque yo fui empleado público; durante mis largos años de empleado público, con el estado, yo tenía 15 minutos para atender a un paciente, el tema de violencia que es lo que atendemos acá, era muy poco tratado, usualmente la persona consultaba por otras cosas, pero no por temas de violencia, y donde yo trabajaba es un sitio de población estrato uno o dos, en centro oriente, muchos en condición de desplazamiento, muchos habitantes de calle, mujeres en desplazamiento, prostitutas, etc, yo atendía de todo, pero la gente no mencionaba ser víctima de violencia, de ningún tipo, si no por patologías usuales en los hospitales. (Entrevistado 1)

La deshumanización es un problema que no solo perciben quienes acuden al servicio médico, sino también los profesionales de la salud que trabajan en centros asistenciales los cuales manifiestan su inconformidad ante la limitación de tiempo que propone la ley, dejándolos impedidos al verse enfrentados a pacientes que no solo tienen dolencias físicas sino que son

personas víctimas del conflicto, por esto algunos de ellos toman la decisión de unirse a centros como el CAPS para tener la libertad de dar una atención adecuada con la finalidad de brindar la ayuda necesaria para el proceso de reparación de estas personas.

El modelo de atención permite comprender que las afectaciones de un individuo van más allá de lo biológico, ya que el entorno social, las afectaciones psicológicas y la variabilidad de cambios también afectan a este. El modelo de atención se comprende como algo vivencial, construido a partir del ser humano, ya que se adquiere el conocimiento a partir del contacto con ellos.

Por último, se habla sobre los aportes que la atención psicosocial les ofrece a las personas. Y en este sentido, se evidencia que la atención psicosocial permite que las personas tengan un proceso de curación y recuperación sano, es decir, que logren salir adelante con empoderamiento y apropiación de su situación vivida, dejando atrás el hecho victimizante.

La atención psicosocial ha permitido que el equipo de trabajo logre cumplir metas con cada caso o grupo de personas que llegan a ser atendidas, aportando así, a la construcción de la paz a través de los hechos.

Las entrevistas basadas en los relatos bibliográficos, se encaminan a comprender la experiencia de un centro de atención a víctimas, a partir del papel desempeñado por los

profesionales; debido a esto, se logró evidenciar la importancia de una atención más amplia, pensando en lo social y en lo biológico como un todo. Los profesionales permitieron identificar aquellos aportes y puntos importantes de su experiencia, lo cual puede ser un primer escenario de conocimiento y aporte a las ciencias.

8. Discusión

Tras los resultados obtenidos en la etapa de campo, el presente trabajo de investigación se encaminó a la lectura de la experiencia vivida por diferentes profesionales, que durante la investigación, hacen parte del grupo de trabajo del CAPS Chapinero; por lo cual, se considera importante partir esta discusión desde el punto de vista de estos relatos biográficos, basados en entrevistas semiestructuradas.

De esta manera, se habla sobre la familiaridad y relación que el profesional género con los diferentes espacios y/o escenarios de atención a víctimas del conflicto armado; para lo cual, es importante retomar el término de conflicto, comprendiendo que parte de ser un fenómeno histórico incentivado por un sinnúmero de causas con el propósito de iniciar acciones armadas y de resistencia, según la Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas. (2014).

El CAPS de Chapinero, es un centro especializado en atención a víctimas del fenómeno del conflicto armado, es decir, de la guerra; por lo cual, es evidente que la familiaridad y la relación que un profesional genera con los escenarios y espacios de atención parte de la comprensión personal que este tenga sobre el fenómeno del conflicto armado Colombiano.

En ese orden de ideas, se puede considerar que este primer momento de familiaridad y relación entre profesional y escenario de atención, se configuran mucho antes del contacto entre ambos, la formación profesional se encamina a la atención individual pero el contacto con la población víctima permite el fortalecimiento de la atención comunitaria y colectiva; convirtiéndose en un proceso no solo de reparación sino también de aprendizaje paralelo, enfocado siempre en la atención tanto biológica como psicosocial; así mismo Moreno y Díaz (2015) ponen en evidencia la incoherencia de las instituciones prestadoras de salud con respecto al tiempo que estipulan para la atención y los resultados que esperan en la construcción de la relación médico-paciente basada en la confianza, especialmente con la población víctima de la violencia . (Manuel Alejandro Moreno Camacho, María Elena Díaz Rico. (2016). Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia)

Por su parte, los tiempos dedicados a la intervención también son objeto de discusión, se establece la diferencia existente entre los tiempos institucionales y los tiempos de las comunidades con las que se trabaja, aspecto que incide en el nivel de superficialidad o profundidad con que se identifican las necesidades de dichas poblaciones. La OMS define la calidad de atención como: "la calidad en asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (Outomuro,D. Mariel, A. (013). Estimación del tiempo de

consulta ambulatoria en clínica médica.), por esto se llega a la conclusión que no solo se debe combatir por hacer lo correcto, sino hacer lo correcto de manera correcta, por eso es de suma importancia dedicar el tiempo que se merece cada víctima que acude al servicio.

Cuando hablamos de una caracterización en la población, hablamos de aquellos factores que identifican el tipo de individuos y/o familias que acuden al centro, partiendo de los componentes socioeconómicos, la complejidad de la situación vivida, y las características físicas y emocionales en la cual se encuentra cada sujeto. Y en este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2006) aclara que una reparación parte de mitigar aquellas afectaciones físicas y mentales pero también involucra el restablecimiento de proyectos de vida, incluyendo los aspectos psicosociales y diferenciales. Por lo cual, es muy interesante observar dentro de la investigación, que al proceder de la atención, se modifica la manera en la cual se caracteriza a la población, ya que la relación que se genera entre ellos y los profesionales permite identificarlos a partir de los cambios y las transformaciones tanto emocionales como sociales y familiares.

Otro aspecto a tener en cuenta en la caracterización de la población, es que son individuos que se les dificulta la comunicación y la adaptación, por lo cual, siempre asisten a estos espacios en búsqueda de seguridad y protección, teniendo en cuenta claro, que es el principal motivo de su presencia en un centro de atención psicosocial. De esta forma Acosta. I y Acrea. J (2018) exponen que la resiliencia debe ser construida y fortalecida mediante estrategias como el arte, la didáctica, las narraciones, la danza, los espacios de encuentro e incluso la

realidad aumentada. Además destacan que no debe ser un proceso aislado, sino que por el contrario debe estar acompañado de medidas como la suplencia de necesidades básicas, vinculación laboral y soluciones de vivienda, de forma que el conjunto de medidas, faciliten los procesos de adaptación y reconstrucción del proyecto de vida. (Acosta I, Acrea J. (2018). La resiliencia, una mirada hacia las víctimas del conflicto armado colombiano)

En un tercer momento, se retoma la intervención que se lleva a cabo en el CAPS Chapinero, comprendiendo a partir del profesional, que se parte de una propuesta amplia y cómoda para la población, es decir, no hay especificidades; al contrario, la intervención siempre se adecua de acuerdo a las necesidades de cada población, siendo un proceso subjetivo. Y en este sentido, el CAPS busca posibilitar espacios de capacitación y formación de promotores psicosociales que permitan fortalecer redes de trabajo comunitario en diversas regiones del País.

Lo anterior mencionado permite comprender que no solo se busca el restablecimiento de una persona víctima sino que también busca la formación profunda de profesionales, a partir de la intervención. Sin embargo, es importante mencionar que en el acercamiento a campo no se visibiliza la presencia de protocolos o rutas de atención, lo cual sería bueno preguntarnos, y ¿las rutas y/o protocolos como se manejan? ¿Cómo se logra su inclusión dentro de la atención psicosocial amplia y cómoda? Pues bien, esto puede relacionarse un poco con aquella proceso de aprendizaje que se menciona anteriormente, ya que la postura del profesional menciona que la experiencia se diferencia en primer plano de centros de salud

comunes como las EPS, puesto que aquí, el ser humano es valorado como un todo y no como la búsqueda específica de una enfermedad o anomalía.

Continuando la idea, con la poca visibilidad de protocolos, se puede mencionar que, la atención psicosocial, es decir, el proceso de reparación integral debe considerar como base fundamental la voz de las víctimas, sus familias y la comunidad, en cualquier ámbito que se presente , ya sea jurídico, psicosocial, salud física, administrativa, por lo tanto es de gran importancia que en estos espacios, dados a las víctimas, se generen acentuados vínculos entre profesional - paciente. (Naranjo, L. (2016). Atención y reparación psicosocial en contextos de violencia sociopolítica: una mirada reflexiva)

Para los profesionales, el modelo de atención psicosocial es algo vivencial, es decir, se logra comprender a partir de la práctica, por ende, también se considera como un aprendizaje dentro de la experiencia laboral. Es así como Moreno y Diaz (2015) mencionan que el propósito de la atención psicosocial, es mitigar las consecuencias de la violencia en el conflicto armado; lo curioso es que, durante la investigación se logró dar cuenta que el impacto no solo ocurre con la población sino también con el grupo de profesionales, ya que se puede considerar que es un modelo construido no solo para el ser humano, sino a partir del ser humano.

Si bien hablamos de los aprendizajes en los profesionales, también es necesario retomar los aportes que la atención psicosocial genera en las personas víctimas del conflicto; debido a

esto, la investigación logró evidenciar que la asistencia a un centro como el CAPS, es parte de un proceso y trayectoria de sanación y transformación en la vida de personas víctimas del Conflicto. Hoy por hoy, es un escenario de empoderamiento y apropiación de una experiencia llena de dolor y tragedia, y debido a ello, el modelo de atención psicosocial es un potencializador para la construcción de paz, con el fin de dejar atrás la revictimización. Esto sugiere que la atención psicológica de primera ayuda, la intervención en crisis y la atención terapéutica especializada son útiles para las víctimas (Shemyakina & Plagnol, 2013)

Bajo las anteriores premisas, la investigación visibiliza la necesidad y la importancia por reconstruir modelos de atención que retome los aspectos físicos, sociales y psicológicos; de manera que el campo social pueda entrelazar la atención biológica ser humano, recalando las experiencias de los diferentes profesionales en el campo de salud, que han vivido la experiencia de atención a personas con características particulares de vulnerabilidad.

9. Conclusiones

Se encontró , en los relatos de los profesionales, que la experiencia de las víctimas del conflicto no solo debe ser contada desde los hechos victimizantes, al contrario, se debe expandir el panorama para que la sociedad no solo conozca dichos hechos, si no también los impedimentos que las víctimas tienen para poder iniciar su proceso de reparación.

El médico especialista en terapia alternativa da a conocer un cambio en el modelo de atención, comparando el servicio en una entidad prestadora de salud y el CAPS, evidenciando el escaso trato humano en una consulta de 15 minutos, la poca información que se logra recopilar, llevando al pobre seguimiento y/o tratamiento que se le logra brindar a quien acude al servicio; añadiendo que no siempre las víctimas se reconocen como tal, lo cual dificulta mucho más el brindar una atención adecuada para estas.

Desde la perspectiva del profesional en sociología se logra entender que los cambios que ocurren en la vida de una víctima no solo son a nivel económico y social, es decir, los cambios a nivel familiar son para resaltar, porque al ser la familia el pilar en la vida del ser humano, el conflicto armado tumba por completo este pilar, se destruye la columna vertebral de la familia, logrando esto un cambio importante de roles dentro del núcleo familiar, que lleva a que los niños, muchas veces, se pierdan épocas trascendentales de su vida, como son la niñez y la adolescencia y a la madre a llevar una carga emocional al tomar el rol de cabeza de hogar.

Según la experiencia de la profesional en psicología debemos destacar la importancia de la escucha, desde esta premisa se tiene la base de cuáles fueron los actos que ocasionaron un desequilibrio físico y emocional en las víctimas del conflicto armado, puesto que ella deja evidencia la importancia de la comunicación asertiva y la búsqueda de un ambiente de confianza en donde este tipo de población tenga la seguridad de que sus historias serán

respetadas y sobre todo entendidas y por medio de este proceso ayudar a que sean reconocidas, aceptadas y por último superadas.

10. Referencias Bibliográficas

Antequera Guzmán, J. (2011). MEMORIA HISTÓRICA COMO RELATO EMBLEMÁTICO. Consideraciones en medio de la emergencia de políticas de memoria en Colombia. (Maestría). PONTIFICA UNIVERSIDAD JAVERIANA.

Barcelona Center of International Affairs. (2018). *Conflicto en Colombia: antecedentes históricos y actores*. Barcelona, España Recuperado de https://www.cidob.org/es/publicaciones/documentacion/dossiers/dossier_proceso_de_paz_en_colombia/dossier_proceso_de_paz_en_colombia/conflicto_en_colombia_antecedentes_historicos_y_actores

Centro Nacional de Memoria Histórica, . (2018). *Los caminos de la memoria histórica*. Bogotá, Colombia: Puntoaparte

Organización mundial de la salud. (17 de septiembre de 2017). *VIOLENCIA*. Recuperado de <https://www.who.int/topics/violence/es/>

Cifuentes, M. (2009). Familia y Conflicto Armado. *Revista de la Universidad Nacional de Colombia*, 87-106

Centro de Atención Psicosocial. (2002). *Somos*. Bogotá, Colombia Recuperado de <http://www.caps.org.co/caps/somos>

IHME I for HM and E. (2017). *GBD Compare Data Visualization* . Seattle, WA Recuperado de <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

Gutierrez, A. (2006). EL SUICIDIO, CONCEPTOS ACTUALES. *Salud Mental*, (29), 66-72

Ley 1448 de 2011. Ley 1448 de 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. D Of Congr la Repub Colomb. 2011;2011(Junio 10):75.

Mogollón, A. (2003). NECESIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA POR CONFLICTO ARMADO EN BOGOTÁ. *Revista Española de Salud Pública*, (77), 257-265

Moreno , M. (2015). Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia. , (16), 193-213

Moreno. (M). 2015. Cali, Colombia. Editorial Bonaventuriana Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/292608567_Abordaje_Psicosocial_Consideraciones_conceptuales_y_alternativas_de_analisis_en_el_escenario_e_atencion_a_victimas_del_conflicto_armado.

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas. (2014). *Elementos para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención, asistencia y reparación a las víctimas*. Recuperado de www.unidadvictimas.gov.co/:
<http://www.unidadvictimas.gov.co/index.php/sala-de-prensa/biblioteca-virtual>

VINACCIA, Stefano. (junio 20 de 2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *scielo*, (1), 125,134,

Min. justicia. (2012). *Psicología y Acompañamiento a Víctimas*. Union europea. Min. trabajo Recuperado de http://www.satellitechnologies.com/USB/Modulo3/M%C3%B3dulo_3_USB_unidad1.pdf

Organización panamericana de la salud. (). *Capacitaciones para implementación del Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas, ley 1448 de 2011*. Recuperado de <https://www.paho.org/col/capacitaciones-para-implementacion-del-programa-atencion-psicosocial-y-salud-integral-a-victimas-ley-1448-2011>

Rebolledo, Olga. (12 de julio de 2010). Reflexiones y aproximaciones al trabajo psicosocial . *scielo*, (pagina de inicio 40, página final 48)

Osorio, C y Díaz, V.(2012). Modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 4 (2), 65-84.

Moreno, Manuel. (noviembre 20 de 2015). Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia. *scielo*, (Página inicial: 193 - Página final: 213)

Unidad para las victimas. (27 de octubre 2019). *Cifras unidad para las victimas*. . Min.proteccion social Recuperado de <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/>

Ministerio de trabajo. (9 de abril 2019). *Boletin victimas SPE 2019*.Mintrabajo Recuperado de https://unidad.serviciodeempleo.gov.co/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/04/BOLETIN-VICTIMAS-SPE-2019.pdf

Ciuem. (Sin fecha). ¿Qué es el pensamiento complejo y la complejidad?. Catedra Itinerante UNESCO “Edgar Morín”. Recuperado de:

<https://www.ciuem.info/inicio/qu%C3%A9-es-pensamiento-complejo-y-complejidad/>

EcuRed. (Sin fecha). Metodo del dialogo reflexivo. Recuperado de: https://www.ecured.cu/M%C3%A9todo_de_dialogo_reflexivo

Orozco, B. (2003). La descripción analítica: criterios metodológicos. Memoria electrónica Consejo Mecánico de Investigación Educativa.

Taylor SJ, Bogdan R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona, Paidós.

C.A.Dávila.Cervantes,A.M, Pardo-Montaño. (Octubre 2018). Violence in Colombia and Mexico: trend and impact on life expectancy of homicide mortality between 1998 and 2015. *ELSEVIER*, 163, 1-8.

Universidad de Costa Rica. (2016). LOS ESTUDIOS DE LA VIOLENCIA EN COLOMBIA ANTES DE LA VIOLENTOLOGÍA. Diálogos Revista Electrónica de Historia, 17, 63-88.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. 2019, de Organización Mundial de la Salud (OMS) Sitio web: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf

Manuel Alejandro Moreno Camacho, María Elena Díaz Rico. (2016). Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia. Revista de ciencias sociales, 16, Página inicial: 193 - Página final: 213.

Delia Outomuro, Andrea Mariel Actis. (Marzo 2013). Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica Analysis of ambulatory consultation length in medical clinics. Revista médica de Chile, 141.

Acosta I, Acrea J. (2018). La resiliencia, una mirada hacia las víctimas del conflicto armado colombiano. Craiusta, 3, 4-54.

Liz Arévalo Naranjo. (12 agosto 2016). Atención y reparación psicosocial en contextos de violencia sociopolítica: una mirada reflexiva. Revista de Estudios Sociales, 36, 29-39.

Shemyakina, O. & Plagnol, A. (2013). Ethnicity, subjective well-being and armed conflict: Evidence from Bosnia-Herzegovina. Social Indicators Research, 113, 1129-1152