

Intervenciones psicosociales en el marco de acciones de reparación a víctimas del conflicto armado colombiano

Juan David Villa Gómez*

Palabras clave:

víctimas, enfoque psicosocial, intervención psicosocial, reparación, rehabilitación.

Resumen

El presente artículo narra el proceso de la investigación “Construcción de significados sobre la reparación institucional y la reparación desde abajo en víctimas del conflicto armado del municipio de San Carlos”. Por medio de este trabajo, se desarrolló un seguimiento significativo, desde la perspectiva de la población, sobre las acciones que el Estado colombiano, en los diversos momentos entre 2008 y 2014, ha realizado en pro de la reparación de las víctimas en esta localidad. El trabajo se desarrolló a través de una investigación cualitativa con el objetivo de recoger de viva voz la experiencia de los y las participantes a través de 12 grupos focales, con la participación de 150 personas, 7 entrevistas individuales y 5 entrevistas grupales para completar un número de 170 personas participantes. Los resultados recogen las prácticas, los procesos, las falencias y deficiencias en los procesos de intervención psicosocial realizados por el Estado colombiano en este municipio, desde la perspectiva de las víctimas participantes en estos proyectos y de otras excluidas de ellos. Se observa que no existe claridad en la perspectiva y el enfoque psicosocial, que se mezclan marcos interpretativos y que prima una lógica tecnocrática y burocrática de la acción que termina generando más daño en la población. Para finalizar, se concluye con la presentación de una experiencia que puede dar luces sobre caminos para los procesos de reparación en el municipio y en el país, discutiendo y cuestionando la invisibilización o minusvaloración de que ha sido objeto por parte de las instituciones estatales.

* Docente e investigador. Facultad de Psicología, Universidad San Buenaventura. Medellín, Colombia.

Introducción y método

Los 170 participantes en la investigación mencionada en el resumen al inicio de este artículo se escogieron a través de una muestra intencional no probabilística. Los criterios de selección de la muestra fueron: ser víctimas del conflicto armado, tener conocimiento de los procesos de intervención psicosocial y reparación del Estado en el municipio, haber sido incluido o excluido de estos programas.

Las conversaciones individuales y colectivas fueron transcritas configurando textos que fueron analizados por el método del análisis categorial por matrices; este es un método que procede de manera analítica: se va avanzando en la interpretación de forma interactiva entre procesos inductivos y deductivos hasta llegar a la construcción de interpretaciones que posibilitan la construcción de los resultados de la investigación. Una de las características principales del método es la utilización de matrices de análisis, que son un instrumento metodológico para dar orden y claridad, lo que permite visibilizar de modo general las narraciones recogidas, favoreciendo el hallazgo de relaciones entre las categorías de análisis y los discursos. En primer lugar, se realiza un análisis de coherencia (intratextual), donde de cada transcripción se realiza un primer nivel de selección, oración por oración o párrafo por párrafo asignándose a cada una de las categorías. Posteriormente, se hace un análisis intertextual, donde cada categoría reconfiguró un nuevo texto. Se tomaron los contenidos que aparecen de manera reiterativa, agrupando los elementos compartidos por los relatos individuales, así como lo particular y variable de cada uno de estos.

Finalmente, se realizó la codificación teórica que permitió organizar la información según un procedimiento axial, que implica una “depuración y diferenciación de las categorías (conceptos) derivadas” (Flick, 2004), en una relación que vaya de lo general a lo particular, de los conceptos centrales a los conceptos derivados y marginales; de lo que

tiene mayor poder explicativo hacia lo que es ejemplo o desarrollo teórico. Este análisis se hizo al interior de la matriz intertextual. Luego, se desarrolló el proceso de teorización, ya con el material codificado y disponible, que permitió la elaboración del texto, en el cual se hace visible la voz del investigador; aquí se proponen interpretaciones, hipótesis, desarrollos conceptuales, que a la vez se ilustran con los relatos de los y las participantes, constituyendo un texto que se teje en una unidad de sentido.

Problema

San Carlos es un municipio del oriente del departamento de Antioquia, quizás uno de los más azotados por el conflicto armado en el país. Se calcula que cerca del 80 % de su población salió desplazada entre 1996 y 2003, lo que significa cerca de 18 363 personas (CMH, 2011). Si bien el desplazamiento forzado emerge como la problemática y la afectación más visible en el municipio, es importante registrar que estos hechos estuvieron acompañados de cientos de graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario en una guerra cuyo propósito parecía generar un escenario de terror para lograr un control absoluto del territorio (Villa, 2015).

Según el Centro de Memoria Histórica (CMH, 2011) se han registrado 33 masacres entre 1995 y 2005, cometidas por los diversos actores armados: 22 por los paramilitares, 6 por la guerrilla de las FARC, 1 por otra guerrilla (presumiblemente el ELN) y, finalmente, 4 por grupos armados sin identificar (presumiblemente Fuerza Pública o grupos paramilitares), cuyo saldo fue de 220 víctimas (194 hombres y 26 mujeres). Además de ello, el CARE ha registrado a nivel local un total de 152 desaparecidos (Olaya, 2012), la Asociación de Víctimas de Minas Antipersonales ha registrado 178 víctimas de estos artefactos, y Carlos Olaya registra en su investigación cerca de 634 personas que fueron asesinadas o desaparecidas por los

diversos actores del conflicto armado (Olaya, 2012), todo eso unido a la posterior ola de terror y desplazamiento que estas acciones violatorias de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario generaron.

El conflicto armado en el municipio de San Carlos, por tanto, se ha manifestado de manera significativa en la represión política, el exterminio de movimientos sociales, el ejercicio de procesos de control territorial por la vía del terror y la aplicación de diversas formas de victimización, cuyas consecuencias han implicado la destrucción del tejido social, el abandono del territorio, la pérdida de escenarios organizativos y de movilización pública, las experiencias de trauma psicosocial y afectación personal y familiar; la pérdida de la confianza, de la cohesión social y de los proyectos de vida de miles de personas y familias (Olaya, 2012; CMH, 2011).

Este contexto de desplazamiento masivo, de múltiples victimizaciones a la población y, posteriormente, de resistencia y retorno, le ha planteado al Estado colombiano un reto sin precedentes, puesto que en San Carlos se reproduce en “pequeña escala” lo que ha acontecido a nivel nacional. El país cuenta con cerca de 7 millones de víctimas, que representan el 14 % de la población (Sikkink, Marchesi, Dixon y D’Alessandra, 2014), lo que demuestra la magnitud, la duración y la degradación de nuestro conflicto armado. Según estos investigadores de Harvard, para “proporcionar un número tan amplio y sin precedentes de reparaciones, el país debe pensar de manera más amplia la forma de integrar la política de reparación en su economía política. Para reparar al 14 % de la población colombiana, el Gobierno, en su conjunto, deberá incorporar la política de reparación en su política macroeconómica” (Sikkink, *et. al*, 2014, p.2).

Es importante anotar que, durante las últimas tres décadas, las diversas formas de justicia transicional se han convertido en mecanismos que pueden posibilitar transfor-

maciones más sólidas en los diversos países que hacen procesos de democratización y construcción de la paz. Sin embargo, en todas sus esferas siguen existiendo desacuerdos profundos, desde su diseño hasta su implementación. Dichas tensiones y desacuerdos justifican la necesidad de seguir realizando investigaciones y estudios que permitan valorarlas, de tal forma que se puedan cumplir los retos que se formulan en materia de reconciliación, reconstrucción y transformación del tejido colectivo de una nación (Villa, Londoño y Barrera, 2014).

En el contexto colombiano, actualmente se implementan algunos modelos de reparación en el marco de la llamada justicia transicional: los denominados incidentes de reparación en el marco de la ley 975 de 2005, que reguló los procesos de la llamada “desmovilización” paramilitar, el decreto 1290 de 2008 (llamado de reparación administrativa); y la Ley 1448 de 2011, conocida como Ley de Víctimas, que ha desarrollado unas bases legales e institucionales para la realización de esta reparación, creando instituciones como la Unidad de Atención y Reparación a Víctimas (UARIV), la Unidad para la Restitución de Tierras y el Centro de Memoria Histórica. A partir de estos marcos, se han desarrollado programas de atención psicosocial, indemnización, restitución de tierras, procesos de memoria colectiva, entre otros, que deberán ser contrastados, evaluados y analizados, tanto desde los impactos que han generado, como desde la perspectiva de la vivencia y la experiencia de las víctimas, con el fin de comprender sus consecuencias en su realidad cotidiana y analizar si estas medidas conllevan efectivamente a la reparación y, por ende, a una reconciliación en la perspectiva de construir, desde ya, un escenario para el posconflicto (Villa, Londoño y Barrera, 2014).

En otro artículo generado en esta investigación (Villa, 2015), se abordaron los significados construidos en torno a la reparación como proceso general, y en relación con las dinámicas desarrolladas en torno a la indemni-

zación y la restitución. En el presente artículo, me centraré en los procesos de rehabilitación, particularmente en los llamados proyectos de atención psicosocial y, en particular, en el municipio de San Carlos donde se han implementado múltiples programas y proyectos que tienen, dentro de sus propósitos, acciones relacionadas con la intervención psicosocial.

Breve marco conceptual

Se puede afirmar que Colombia vive un proceso de transición, sin darse realmente esta situación, pues el conflicto continúa, también puede decirse que se aplican medidas transicionales, especialmente en relación con la reparación a las víctimas, que se desarrollan en diversos espacios de la nación con complejidades que son abordadas, para el caso de San Carlos, en esta investigación. Según Villa, Londoño y Barrera (2014), un proceso de transición debería trabajar simultáneamente y complementariamente sobre la verdad, la justicia y la reparación para construir escenarios en los que la sociedad y la nación entera se tracen el reto de trascender las convocatorias que los poderes locales y nacionales hacen al olvido y al perdón.

En el marco de la justicia transicional, los procesos de reparación comprenden medidas de compensación, restitución, rehabilitación, satisfacción y no repetición, para que puedan leerse como procesos de reparación integral. Según Villa, Londoño y Barrera (2015), la compensación o indemnización es una medida fundamental dentro del proceso de reparación, puesto que simbólicamente permite que el Estado reconozca su nivel de responsabilidad; es además, una de las medidas que las personas víctimas consideran más significativas, pues, a través de ella, buscan satisfacer algunas de sus necesidades básicas.

Pero, además, es importante pensar en una reparación transformadora, en donde no se retorne a las víctimas que vivían en situaciones de pobreza a la misma situación de desigualdad, precariedad y discriminación,

sino que se propicie una transformación de esas circunstancias que posiblemente tuvieron que ver con que se diera el conflicto, pues, de no ser así, no se estarían brindando garantías de no repetición y se incurriría en la perpetuación de ciclos interminables de violencia (Villa, Londoño y Barrera, 2015). En medio de un contexto como el colombiano, en el que la mayor parte de la población víctima tiene insatisfechas sus necesidades básicas, el Estado debe ir más allá de la reparación material o de igualar la reparación con su política social, puesto que esta perspectiva no aportaría al proceso de reconstrucción del tejido social, que es complejo y requiere, además, de acciones simbólicas y acompañamiento psicosociales, además de medidas claras de no repetición y de justicia social que permitan transformar su situación de exclusión y empobrecimiento históricos (Villa, Londoño y Barrera, 2014).

Por esta razón, este artículo se centra en las medidas de rehabilitación y, particularmente, en las de reparación psicosocial. De acuerdo con el ICTJ (2009, pág. 40), la rehabilitación incluye la prestación de “atención médica y psicológica y los servicios jurídicos y sociales que requieran las víctimas”. Según Martín Beristain (2005, 2008, 2010a, b), Hayner (2008) Arévalo Naranjo (2010), Estrada, Ripoll y Rodríguez (2010), Rebolledo y Rondón (2010), Villa y González (2012), Villa (2012, 2013b, 2013c) y Villa, Londoño y Barrera (2015), estos procesos de rehabilitación deben llevarse a cabo solo si, se hacen desde una perspectiva psicosocial; esto implica, entre otras cosas, que se desarrolle un proceso complejo, continuo y completo, de tal forma que no se reconfiguren escenarios de desesperanza, impotencia y dolor altamente lesivos y revictimizantes que, de ninguna manera, aportan a la reparación integral.

Adicionalmente se requiere que el acompañamiento psicosocial promueva la transformación de las realidades subjetivas, familiares y locales lo cual trasciende las intervenciones clásicas, occidentalizadas y desde el modelo

médico en la psicología que, por centrarse solo en el psiquismo y en el individuo, resultan insuficientes para este tipo de problemáticas, puesto que sacan al sujeto de su contexto social; y esto impide hacer una adecuada lectura de los ciclos de la violencia que han existido históricamente en los diversos escenarios en que han tenido lugar las violaciones de los derechos, porque esta mirada simplista, deja de promover la reconstrucción de los lazos sociales que se fragmentan como consecuencia del conflicto armado (Martín-Baró, 1990; Villa, 2012, 2013c). La reparación, entonces, para ser integral, debe tener lugar en un proceso dialéctico entre lo singular y lo colectivo, comprendiendo que la salud mental incluye el fortalecimiento del sujeto político (Villa, Londoño y Barrera, 2015).

Es importante comprender que diversos fenómenos, como el daño, el trauma, y el afrontamiento, no son categorías exclusivamente individuales, sino procesos biopsicosociales que se inscriben en dinámicas sociales, culturales, políticas e históricas, por lo que se requiere un abordaje complejo y a varios niveles. Esto sugiere que el proceso de reparación no debe centrarse exclusivamente en el individuo, ya que con ello se desconocen aspectos relativos a su contexto y a los sentidos sociales que se construyen al interior del mismo. Adicionalmente, es necesario que los profesionales que acompañan los procesos de reparación y específicamente de rehabilitación, tengan un conocimiento de las condiciones del conflicto armado nacional, de los marcos legales y de los sistemas de aplicación de estos, algo que no siempre tienen claro los funcionarios que trabajan en estos procesos ni las instituciones que los contratan (Estrada, Ripoll y Rodríguez, 2010; Rebolledo y Rondón, 2010; Villa, 2012; Villa y Gonzáles, 2012; Villa, Londoño y Barrera, 2015).

Por esta razón, y como una de las motivaciones para realizar la presente investigación en el municipio de San Carlos, al que el Estado colombiano presenta como municipio emblemático en sus procesos de reparación, es

importante valorar e investigar sobre la forma en que se vienen desarrollando por parte del Estado estos procesos. Al parecer y hasta el momento, estas acciones del Estado, en otros contextos del país, contienen, según investigaciones previas (Villa, Londoño y Barrera, 2014, 2015), dificultades y debilidades sobre las que resulta importante reflexionar.

Por ejemplo, Arévalo (2010) afirma que el proceso emprendido con las víctimas cuya reparación fue ordenada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en las sentencias relativas a los casos de Ituango y Pueblo Bello, Colombia, fue interrumpido por el Gobierno al culminar la primera fase de caracterización, lo que dio lugar a que se presentaran una serie de impactos psicosociales, como: pérdida de confianza y desesperanza, acompañada por una percepción del Estado como una institución ausente e indiferente frente al compromiso de reparación y a las necesidades y dolor acaecido por las personas víctimas, con lo que, en vez de jugar un rol protector, lesiona y revictimiza; además, evidencia el incremento de la dificultad para elaborar duelos y otras expresiones de dolor, la presencia de sentimientos de incertidumbre y la cristalización de la identidad de víctima victimizada, lo cual trae consigo efectos emocionales, como el embotamiento, la restricción emocional y el aislamiento social (Arévalo, 2010). El Estado colombiano está lejos de realizar una acción reparadora con perspectiva psicosocial integral que promueva las transformaciones estructurales y subjetivas necesarias, así como la construcción de realidades y proyectos de vida diferentes para la gente, más allá de visiones medicalizadas, salubristas y simplificadoras, que desconocen la complejidad de la historia y los procesos sociales y políticos implicados.

Esto supone que las investigaciones se deben orientar a evaluar, profundizar, tener una mirada comprehensiva y crítica sobre estas acciones que posibiliten, —en el marco de un proceso de paz y negociaciones con la guerrilla de las FARC y la generación de

un proceso de construcción del posconflicto armado en Colombia— tomar medidas efectivas que impliquen una reparación integral, en perspectiva psicosocial, una recuperación de la dignidad de las víctimas, la reconstrucción del tejido social, el empoderamiento de las personas y los colectivos y la transformación de las condiciones y referentes de construcción de la subjetividad en Colombia.

Resultados

En el contexto social y político del municipio de San Carlos, con múltiples intervenciones y proyectos que han tenido componentes psicosociales, resalta un reclamo significativo de los habitantes del municipio; de allí que las personas participantes en esta investigación, en sus relatos personales y colectivos, realizan una petición al Estado y a la cooperación internacional para fortalecer el trabajo psicosocial como una forma de abordar algunas problemáticas de las víctimas, en primer lugar porque sienten que, o bien, no han tenido atención, o bien, la que se ha recibido es insuficiente:

... es lo que menos importancia y pienso que la reparación, pues para mí —y lo hablo no solo desde lo personal, sino desde la reparación—, no solo es lo tangible, lo material, también lo psíquico. (EG2)

Sobre la atención psicosocial, no se ha hecho efectiva, no se socializó, fue solo para algunas personas... Uted no se imagina cuánto lo necesitamos. (GF2)

Hay un reconocimiento inicial a las acciones que se han desarrollado; algunos participantes han estado en varios procesos, pero el primer plano de la insuficiencia en la atención psicosocial estriba en que el daño —tal como se enuncia en la introducción de este texto y en el mismo relato de la gente— ha tenido proporciones desbordantes, por lo que todos los proyectos que se han ejecutado no han alcanzado a un porcentaje significativo de la población:

Este pueblo es para que a cada casa fuera un psicólogo, pero no lo han hecho, aquí no. (GF4)

Las personas de las capacitaciones al menos hemos podido hablar, pero solo algunas, no todas; muchísimas personas todavía tienen el nudo aquí, hay mucha gente que le falta eso. (GF1)

De por sí, ya este problema es grave, puesto que no ha sido posible abarcar a la inmensa mayoría de una población que fue afectada en su totalidad, mucho más en un tema como el que tiene relación con los niveles emocionales, simbólicos, relacionales y de desestructuración del tejido social. En el artículo o capítulo surgido de esta misma investigación, ya referido (Villa, 2015), se daba cuenta de la insuficiencia y la incapacidad del Estado para poder garantizar el derecho a la reparación en términos de indemnización y restitución:

... entonces, ya hemos llevado dos talleres en eso y nos ha parecido bien, pero yo personalmente no había recibido ninguna ayuda. ¿Cuántos habitantes somos en Samaná en este momento?, como 800 personas... y estamos recibiendo el taller en este momento como 22 personas; eso no alcanza ni a ser el 0.5 por ciento... Yo estuve en ese convenio, creo que Alianza Medellín - San Carlos, que luego suspendió eso, porque ahí había psicólogos... Y sin embargo, ni siquiera se pudo atender a la totalidad de los que estábamos ahí, atendieron a algunas personas. (GF6)

¿Qué es lo que sucede?, ¿es un problema de insuficiencia de recursos?, ¿es una cuestión de no priorizar la acción psicosocial?, ¿es un asunto de cifras, de cobertura?, ¿quizás es una no comprensión clara del enfoque y la perspectiva psicosocial?, ¿dónde estriba la dificultad? Una primera respuesta a estos interrogantes podría llevarnos a plantear que, independientemente de las razones para esta situación, podría parecer que, en términos de rehabilitación, especialmente en la atención psicosocial y en la generación de medidas de

satisfacción, podría facilitarse mucho más la acción, puesto que implicaría menos recursos y mayores posibilidades de vincular a la comunidad dentro de las acciones; pero esto, normalmente, no se hace. Además, las percepciones de la población y los significados que se recogen en esta investigación evidencian vacíos profundos y serios que dan cuenta de otras problemáticas, más allá del argumento del Estado, en torno a su incapacidad financiera para responder a una demanda tan amplia en el país:

... aparte de eso, no es solo lo material, la parte psicológica queda muy afectada a raíz de toda esta situación, hablando de reparación, también tiene mucho que ver con eso la parte psicológica, la ayuda psicológica, porque la verdad eso no se repara así de fácil. (GF11)

El primero de ellos tiene que ver con el modelo de la intervención. Se piensa, al igual que en otros contextos del país, que la intervención psicosocial se limita a realizar unos cuantos talleres colectivos, siguiendo un protocolo del cual no se mueven los profesionales que lo ejecutan, sin la posibilidad de profundizar en lo que sucede a las personas, tanto en el nivel individual como en el nivel colectivo, puesto que una acción de este tipo alcanza, a lo sumo, para tener un primer contacto con la población. De allí que, a pesar de haber participado en algunos espacios, la gente no sienta que haya vivido un proceso de reparación:

Aquí no ha habido reparación completa, sino parcial, porque se ha centrado en lo material y se ha olvidado de otras cosas. Porque los procesos que se han iniciado acá son procesos donde la atención ha sido como grupal y no individual, y es lo que se necesita; y llega un proceso, le raspan la heridita, le lastiman y con tres intervenciones que tiene a nivel grupal y ya con eso tienen... Lo digo porque yo también estuve trabajando en el convenio 15-10, donde era la atención grupal con tres intervenciones y era muy poco; porque no sé si es el operador o el ejecutor o qué, entonces vienen y, por decir,

ellos van a hacer un plan de trabajo y ellos no se salen de los protocolos. (EG2)

¿Qué implica una intervención donde se realizan tres o cuatro talleres, se les mueven situaciones vitales a las personas, se les da un dinero y luego el Estado dice: “Ya reparé”? El problema es del Estado y también de las ONG contratistas, porque, por ejemplo, se realizan proyectos con el condicionamiento para realizar talleres de forma intensiva durante unos meses, que luego no se continúan, por motivos de presupuesto, sin tener en cuenta ninguna cuestión sobre el proceso de atención, el acompañamiento, el contexto, los marcos socioculturales, los tiempos, etc. Y después se presentan los informes, como si se hubiera realizado un “gran trabajo” de atención psicosocial. Tal vez son acciones que se quedan cortas o que pueden generar daño (Villa 2012, 2014a, 2014c). En muchos casos, no se logra el objetivo de mejorar el bienestar de las víctimas y sobrevivientes de la violencia política, ni transformar sus dinámicas vitales, quedando nuevamente en una situación de victimización:

Lo que siempre he dicho es que las cosas las inician y, puede ser por otro Gobierno o por los mismos afanes..., las cosas siempre las paran y no llegan a feliz término. Acá la gente siempre se nos ha quejado mucho, porque en muchos procesos tratamos de hacer eso, pero empiezan un proceso psicosocial digámoslo o clínico y la gente no termina... contratan uno o dos psicólogos para atender a 300 familias; entonces eso es una cosa de locos porque nunca van a... Y resultan que no es solo la persona, sino que empiece por el núcleo familiar y se extiende y se extiende y la atención nunca llega a su fin; entonces, siento que esas han sido falencias. (EG3)

Por tanto, lo primero que se observa es que la mayoría de proyectos y programas de atención psicosocial se desarrollan por un tiempo breve, de unos cuantos meses, en la mayoría de los casos en relación con otros proyectos:

los relacionados con el retorno de población desplazada o como apoyo a algunas acciones de la indemnización. Pero, existe un problema sustancial, tal como lo enuncia el relato anterior: el programa no es suficiente en el tiempo para responder a la demanda que tienen los participantes en relación con sus experiencias de dolor emocional, afectaciones psicosociales y problemáticas que han emergido a lo largo de estos años:

Los programas que se han hecho, de pronto, no han tenido la continuidad que se requieren... si hay un proyecto muy bueno que con acompañamiento psicológico y todo, y se acabó el proyecto y ya... es una visitica y ya... Uno se siente vacío, eso queda uno como cuando se sube al carro, paga el pasaje y el carro se varó, ¡ah! No, ya no podemos seguir. Queda uno a la expectativa. (GF11)

Así, pues, el vacío y el problema son estructurales. La misma configuración del Estado, que implica contrataciones por períodos limitados, licitación de proyectos, no continuidad en los mismos, va en detrimento de acciones que favorezcan la salud mental de los participantes en estos mismos proyectos: "... no, es que en San Carlos lo único que ha habido es que de pronto nos citan a talleres" (EG4). "Traen un equipo de psicólogos, 15 o 20 días, o vienen cada mes o cada dos meses, y es en ese juego, llegó este psicólogo, salió el otro, no hay un seguimiento para eso" (EG4).

Unido a esto, y también por razones similares, emerge el problema de la lógica burocrática del Estado —los tiempos de contratación, los tiempos de revisión, el paso por varios funcionarios de cualquier dispositivo—, que hace que cada propuesta, cada acción deba ser revisada y reprocesada por diversas instancias; esto no permite continuidad en los proyectos y en las acciones y genera desgaste en la gente: responde al orden burocrático y al ordenamiento jurídico-administrativo estatal, que no es posibilitador de acciones transformadoras (Villa, 2014c); en consecuencia, se termina en acciones que son puntuales, que

son cortadas por lógicas externas, que traen profesionales diferentes en cada momento sin continuidad; implican intervenciones que desde afuera no logran llegar al "alma" de la comunidad, no logran establecer relaciones de confianza con la gente, las cuales son indispensables para un proceso de actuación psicosocial:

Entonces nosotros solicitamos la ayuda de la Gobernación de unos profesionales, porque oíamos que eran casos que necesitaban apoyo terapéutico... y creo que vinieron dos o tres sesiones y nunca volvieron. (EG4)

... de pronto hay dificultades como en la parte psicosocial, pero no es porque sea lo social malo, son profesionales y buenos; el problema es que los mandan un mes y dos, y luego se les acabó el contrato y ya. (EG3)

Uno de los casos más patético y dramático es el PAPSIVI (Programa de atención psicosocial y en salud integral a víctimas del conflicto armado), proyecto desarrollado por el Ministerio de Salud, quien, a pesar de una literatura muy bien desarrollada en el papel, ha realizado atenciones como las mencionadas, en sus dos fases. En el año 2013, inició en el mes de octubre y se interrumpió en mayo de 2014, para retomar en septiembre de 2014, finalizando en diciembre de ese mismo año; y, finalmente, a mayo de 2015 no se ha iniciado la siguiente fase. Todo esto denota que, desde algunas instancias del Estado, no se tiene claro lo que implica un enfoque psicosocial para la reparación a las víctimas, puesto que, para realizar procesos desde este enfoque, es necesario que se abra un tiempo suficiente, ya que necesitan consolidarse. Afrontar y transformar situaciones subjetivas vividas durante años de violencia, necesita apoyos que requieren años, más en el acompañamiento y la presencia que en los mismos recursos económicos:

En estos momentos (agosto de 2014), apenas va a arrancar lo del PAPSIVI. Ya hicieron la prueba piloto, pero ahorita van con la parte de la gobernación, no sé con qué entidad de salud

es que van a poner ese contrato que deben venir para acá dos psicólogas: una psicosocial y una promotora de salud; otro en la parte técnica a hacer ese acompañamiento, y van a estar más tiempito. Aunque van a estar solo hasta diciembre, que en realidad van a ser tres meses... Pero la idea es que se le dé continuidad a eso y esa es una de las cosas que yo siempre critico aquí y a nivel nacional. (EG3)

Es un tema que es lamentable, porque es que yo no recuerdo haber consultado con el primer psicólogo, pero el día que tomara la decisión de hacerlo, no me gustaría que este mes me tocara contarle mi historia a este y, al otro mes, al otro y, al otro mes, al otro; eso daña y la falta de continuidad en los procesos; ahorita PAPSIVI, que fue una lucha demostrar que esto era necesario, pero es dos tres encuentricos, tocar temas ahí, ni siquiera escuchar... para decir, la consecuencia de que se reconozca que he sido reparado o no dándome casa, carro y beca, está en eso, en la atención. (EI1)

Paradójicamente, y esto es lo preocupante, en el contexto colombiano donde, a raíz de los procesos de la llamada “reparación integral” (Ley 1448 de 2011), se ha generado un escenario en que lo psicosocial parece haberse puesto de moda (Villa, 2012, 2014c). En todo el país, y en particular en San Carlos, se han contratado los denominados equipos psicosociales¹, sin tener en cuenta los enfoques, los marcos de su acción y de su formación, como si bastara con ser psicólogos o trabajadores sociales, para atender los daños de las víctimas! Es decir, el imaginario social y político refuerza la situación: el problema es de las víctimas, que han quedado con una serie de trastornos que, si son curados, ya se habrá hecho lo suficiente y la “reparación” ya estaría realizada.

Por esta razón, una de las demandas más significativas por parte de los y las participantes en esta investigación es la de abrir

espacios psicoterapéuticos en el municipio. Se solicitan equipos de salud mental, psicólogos clínicos y psiquiatras, puesto que en lo cotidiano se encuentran con experiencias subjetivas complejas que no son fáciles de abordar: “¿Apoyo?, más bien, como le digo, económico. Algo como un centro de psicología o de psiquiatra donde la gente vaya a consultar, a contar todo y que por lo menos diga uno: ‘Me escucharon’, no lo hemos tenido” (GF7).

La cuestión es la siguiente: en unos cuantos talleres, no se logra abordar en profundidad la situación personal ni la situación colectiva. En muchos casos, se remueven emociones y se dejan abiertas dinámicas que luego no se acompañan ni en lógica colectiva ni en atenciones individuales. Todo esto puede confluir en un mayor daño para la gente o lograr que muchas personas se marginen de las acciones de rehabilitación psicosocial porque pierden la confianza en el trabajo que se está desarrollando, con el argumento de estar tocando siempre las emociones y no lograr elaborarlas:

... aquí las terapias que la gente ha recibido son terapias grupales..., se han hecho con proyectos..., las llevaban a reuniones, imagínese cómo me quedaban los estudiantes allá, y después uno tenía que empezar a calmarlos porque una cosa es que yo los haga hablar, trabajen talleres y les despierte el dolor, el miedo, y cómo hago para calmarlo! (EG4)

Asistimos, por tanto, a una trivialización de lo psicosocial. Se piensa que se trata de talleres y trabajos grupales con metodologías lúdicas o vivenciales. Pero este tipo de acciones terminan ejecutándose de forma tal que no toman en cuenta los procesos de la gente ni la necesidad de desarrollar procesos de largo aliento. Las actividades se aplican más como recetas de cocina y como una técnica que se desarrolla de la misma manera en diversos contextos, sin tener presentes a

1. Normalmente conformados por psicólogo/a, trabajadora social, otro profesional de ciencias sociales y uno de la salud.

los actuales participantes. Se piensa que, con dos o tres acciones, basta para movilizar y transformar. El proyecto cierra sus acciones, pero no logra cerrar los procesos de la gente, que quedan abiertos, y no logra transformar la experiencia subjetiva. En varias publicaciones he planteado claramente que, cuando se pretende desarrollar este tipo de acciones desde estas lógicas simplistas, igualando lo psicosocial con actividades grupales, mucho más cuando no logran construir un proceso de largo aliento, son potenciales generadoras de daño (Villa, 2012, 2013b, 2014a, 2014c).

Para Carlos Martín Beristain (1999, 2005, 2009, 2010a, 2010b), estos procesos se deben hacer desde abajo, con la gente y para la gente, respetando sus ritmos y dinámicas. Y esto requerirá mayores esfuerzos de las instituciones, de los profesionales, de las agencias y una dinámica centrada más en el proceso de las comunidades que en la planeación, el marco lógico, las metas, las cifras y el cumplimiento de objetivos en un determinado tiempo; es decir, requiere un más allá de la mentalidad tecnocrática (Duffield, 2005) que permea toda la acción que viene desarrollando el Estado colombiano. Por esta razón, una de las participantes en la investigación se empeña en insistir en la necesidad de abrir espacios para la atención “clínica” en psicología y psiquiatría, manifestando que las acciones desarrolladas desde 2008 y 2009 no han logrado transformar las situaciones sintomáticas de muchas personas:

... en ese tema sí estamos rajados, porque vea, yo entiendo que en el 2008, 2009, cuando empezaron a venir a hacer atenciones psicosociales, se hacían en grupo, se reunían con la gente, charlaban, las atendían, las escuchaban; en su momento eso era lo que se necesitaba, porque yo también creo eso, no es la misma necesidad del 2008 cuando llegó toda la gente, que se necesitaba que los escucharan, que se reunieran; ahora, cuando ya con el transcurso del tiempo hemos identificado que es que acá hay casos que no requieren una atención psicosocial, sino psicológica, pues no sé si esté

bien dicho, pero me refiero a personalizada, con un proceso, con un acompañamiento, con una historia clínica, previamente definida y enmarcada; o sea, esa puede ser una cosa que, como el tiempo ha venido mostrando, en estos momentos ante la crisis que se encuentra, nosotros no necesitamos esto, necesitamos otro programa de intervención pero realmente psicológico; acá en San Carlos, necesitamos una casa de la salud, donde tengamos unos 10 psicólogos, tampoco para volver esto el municipio de los locos, es la Casa de la Salud Mental, un centro de salud de San Carlos, o el centro del alma. (E12)

Esta suele ser una lectura muy común de lo que sería la perspectiva psicosocial. Pensarla como una acción de psicólogos que, de forma masiva hacen terapia en las localidades, con lo cual no se vislumbra que la afectación tiene niveles colectivos, familiares y personales; y que los procesos de reconstrucción del tejido social no se hacen solamente con una perspectiva individualista y jurídica de la reparación; es fundamental que se tengan en cuenta los factores estructurales que han marcado la violencia, las exclusiones históricas, el empoderamiento de las personas y las comunidades para constituir espacios de justicia y equidad, en una conciencia de la propia dignidad, de los propios derechos y de un ejercicio responsable de la ciudadanía.

Es una lectura paradójica. Se observan las afectaciones, que son evidentes y se manifiestan siempre en las víctimas de violencia política. Se reconocen casos más delicados que otros, lo cual también puede hacer parte de los procesos. El tema es que, al parecer, la multiplicidad de intervenciones que dicen ser psicosociales, con las características enunciadas y descritas por los participantes, le quitan peso a la acción psicosocial que tiende a generar procesos de transformación subjetiva significativos, y lo han hecho en el mismo municipio de San Carlos, como se evidenciará más adelante. La cuestión es que, ante la multitud de proyectos que presentan actividades de intervención psicosocial que no

pasan de algunos talleres o espacios psicoeducativos, la estrategia pierde fuerza, como ha sucedido en otros espacios en el país, ya que al “estar de moda” como término, se considera que cualquier proyecto debe tener este componente, sin que se tenga claro a qué se hace referencia con él (Villa, 2012):

El PAPSIVI, pues, ¡qué le digo!, eso fue lo que planteó el Gobierno con el Ministerio. Yo me imagino que ahí..., es más, ¿cuánto sería lo máximo que podrían atender a una persona?, cuatro veces como mucho; no sé, pero es que ese programa realmente como que no funcionó, no apunta a lo que necesitamos, volvemos a lo mismo, al modelo de intervención, porque es que usted no puede venir pensando en que dependiendo de cómo esté la salud psíquica de ese ciudadano, de esa mujer, de ese niño, usted lo va a remitir; ¿remitir a dónde, cuando el sistema de salud de Colombia no funciona?; porque a mí no me pueden insertar un programa de salud de rehabilitación psicológica dentro del mismo esquema de salud de Colombia que no funciona, que para pedir una cita tengo que esperar cuatro o cinco meses; en sí esa sería una salida en un programa que no esté tan sujeto a la respuestas de un montón de EPS, de IPS y este sistema que va a colapsar, ya colapsó. (E12)

El problema no está en que se hagan intervenciones grupales ni la solución está en la psicoterapia; el problema está en el enfoque y en la perspectiva, que no está clara, y en un problema sistémico que no posibilita que la acción psicosocial sea restauradora desde la experiencia de la comunidad. Tres o cuatro talleres y luego remisión individual a un sistema que no funciona y que no tiene personal preparado para tener una perspectiva psicosocial de la atención en salud mental significa, a la postre, más daño para la gente.

Sin embargo, sigue sin clarificarse el horizonte y la perspectiva de lo psicosocial, siguen surgiendo cientos de proyectos y programas que se enuncian como intervenciones psicosociales, pero no tienen claro el horizonte de

una acción con perspectiva psicosocial. De allí que se termine en una falsa oposición entre intervenciones grupales (mal llamadas psicosociales) y las individuales (mal llamadas clínicas). Hay intervenciones grupales con una perspectiva individualista y psicologista que no consideran los contextos ni los procesos de la gente. Y hay intervenciones con sujetos individuales que, desde una perspectiva psicosocial, integran sus espacios relacionales, familiares, sociales y políticos, que comprenden a este sujeto como actor social y político, y que, por lo tanto, no solamente se ocupan de los síntomas, sino también de la reconstrucción de sus proyectos de vida, la recuperación de su dignidad y la comprensión de su experiencia en un marco más amplio que el del trastorno psicológico.

Y precisamente estos procesos no se resuelven con tres talleres psicoeducativos ni con terapias individuales, sino con procesos auténticos de reconstrucción del tejido social, lo que implica acompañamiento, tiempo, presencia permanente, reconstrucción de los sentidos de vida, empoderamiento, fortalecimiento de las redes sociales, conciencia de la propia subjetividad y del ejercicio de la ciudadanía, entre otras acciones que no deben pensarse en términos de proyectos de seis meses, sino en una mirada temporal de largo aliento.

Pablo Fernández Christlieb (2011) afirma que lo psicosocial es una especie de “baldío sin realidad”, es un significante que no logra recoger lo que con él se quiere expresar. No es ni una ciencia ni un método ni una forma de atención que trabaja sobre dos mitades, la mitad de lo psicológico (lo que corresponde a un individuo) y la mitad de lo social (lo que corresponde a muchos), ni tampoco el promedio entre lo uno y lo otro. Con este significante, tampoco significamos la interacción entre un punto y otro, una cosa y otra, entre un individuo y otro; ni es un conjunto de actividades entre recreativas, colectivas, pedagógicas y comunitarias, en la mayoría de los casos ejecutadas sin norte, sin rumbo, sin

marcos de comprensión, a las cuales se les da este nombre porque reúnen a un psicólogo, un trabajador social y un sociólogo para que hagan estas tareas en algún lugar, con algún grupo de gente, de forma muy activa, pero eso sí, sin que se toquen ciertos aspectos que corresponden a otro territorio, llámese este: salud mental, clínica, terapia, porque eso ya no es psicosocial, sino todo lo contrario, es decir, lo individual. Es decir, lo psicosocial, sería lo grupal y lo comunitario. Pero ¿acaso eso no era lo social?

Lo analizado hasta ahora permite tomar conciencia de la manera como en los proyectos (el PAPSIVI de manera significativa) se suelen cruzar, contradecir, confundir dos marcos o modelos que guían la acción: un modelo de corte biomédico que conduce a acciones que se han denominado clínico/terapéuticas, que suele tener una mirada patologizante o individualista de la experiencia de sufrimiento de las víctimas y que también se guía por una racionalidad instrumental, lineal, causal; el otro modelo sigue una lógica lineal diagnóstico-tratamiento-curación que se aplica y que implica remisiones al sistema de salud, o bien, a algunos psicólogos “clínicos” contratados por los programas que suelen no “dar abasto” con la demanda. Estas acciones se superponen a lo denominado psicosocial, las mal llamadas “acciones psicosociales”, es decir, actividades grupales y comunitarias; donde también se pierde de vista lo que implica el horizonte de lo psicosocial, tal como lo venimos abordando en este texto. Con todo ello, no se puede ver la problemática y el daño en su complejidad, puesto que deja de ser un problema político, una afectación al sujeto político, para convertirse en un problema de salud, de salud mental, enfermedad, trastorno, anormalidad o desajuste; esto implica, en muchos casos, una acción “aséptica”, “neutral”, sin implicaciones de otros órdenes; luego intervenimos terapéutica o “psicosocialmente” y se supone que se ha desarrollado la acción correcta:

Otra cosa también: a las personas que están como nerviosas les ponen médicos, psicólogos (GF12).

... de todas maneras acá hay personas, y las tenemos identificadas, que son medicadas, entonces lo digo de un profesional, porque él lo remite donde el otro profesional que es el que lo va a medicar, no tanto a lo de la atención, sino a eso, porque para poder remitirlo donde un psiquiatra tiene que verlo primero un psicólogo. (EG2)

Esta dicotomía de la mirada, esta dualidad donde no se puede ver la integralidad del sujeto y donde se compartimentaliza su experiencia de sufrimiento suele conducir a una medicalización del mismo y a nominar la experiencia como “patológica”. Cuando emerge el significante patologizante, la complejidad de la experiencia se simplifica en una acción inductiva en la que, a partir de algunos signos, síntomas y criterios diagnósticos, se confirma la presencia de la “entidad”. De esta manera, todo lo demás en la vida de ese sujeto queda reducido a esa experiencia, que no deja de ser real, la persona sufre, tiene síntomas emocionales, cognitivos, comportamentales, pero no se ve lo demás. Por eso, al patologizar la experiencia, se corre el riesgo de cristalizarla en una nominación que, en un primer momento, puede tranquilizar porque se convierte en significativo con sentido, desde un discurso de poder, como el de la ciencia; pero al cabo de un tiempo, puede llevar a la persona a permanecer inmóvil en el diagnóstico, lo que dificulta el encuentro de otros sentidos.

Hay casos especiales de personas que fueron muy afectadas: nos tocó sacar un niño debajo de la cama porque no podía escuchar una moto, y algunas instituciones participamos de eso, pero lo llevamos a un hospital psiquiátrico de Bello; en lugar de hacerle un bien, le hicimos un mal, porque lo perjudicamos. Son medidas que no se analizan y es peor el remedio que la enfermedad; y ese chico aún existe y tiene una cantidad de temores y cosas por esa acción de llevarlo al hospital mental; y tiene toda la razón, son cosas que hay que analizar en ese sentido. (GF3)

Precisamente, uno de los principales problemas de los proyectos psicosociales que

se han estado analizando consiste en que, por su trivialización de lo psicosocial, no logran profundizar en los procesos de las personas a nivel emocional ni relacional, ni avanzar hacia una mirada del sujeto integral que participa, tiene derechos y es un actor social, político, económico. De allí que los y las profesionales en estos proyectos opten por remitir a las personas a psicólogos “clínicos” y psiquiatras. Ahora bien, este tipo de remisiones suele hacerse a profesionales que tampoco tienen una perspectiva psicosocial, por lo que no logran identificar que la problemática que se les remite está enraizada en estos marcos relacionales, sociales, históricos, políticos e, incluso, económicos. Prefieren entender que hay un daño interno y desde allí realizan su intervención:

... entonces aquí teníamos personas que están medicadas y debían continuar un proceso, llevarlas hasta el centro de salud, qué sé yo, al psiquiatra y a donde tuvieran que llevarlas; lo difícil es conseguir todos los enlaces; aquí venían unas nenas de la Unidad, ellas eran las que hacían el trámite, eso ya tenía que pasar al Ministerio de Salud o no sé qué; o sea, ahí volvía y se quedaba el caso, la señora se quedaba esperando que la llamaran para ir por las pastillitas... (EG3)

El problema que algunos y algunas participantes han enunciado es que, en esta lógica dicotómica de la atención, de unas acciones psicosociales trivializadas, de unas remisiones basadas en síntomas sin contexto y en unas intervenciones diagnósticas que no generan proceso, se termina derivando en el uso de medicamentos psiquiátricos cuyo consumo se ha generalizado en una parte de la población víctima, sin que se pueda tener un mejor control al respecto ni intervenciones que puedan integrar lo clínico, como una atención al sufrimiento del sujeto, con lo histórico-político.

Lo otro es esta situación tan difícil para darle los medicamentos, hay un uso de ritalina y de ese otro medicamento que toman las personas

para autocontrolarse, hay mucha gente que la está consumiendo. Entonces, los médicos se las mandan... ¿cómo se llama?... la fluoxetina... y eso aquí es como la moda; la otra moda es que mandan para el dolor de cabeza... desde la escuela, son niños muy pequeños consumiendo medicamentos para dolores fuertes de cabeza y eso tiene que haber algo en esa situación. Entonces, en cuanto a salud, qué pasó con la salud de San Carlos que nadie se preocupa... (EG4).

Como lo enuncian Käes y Puget (1991), Martín-Baró (1990), Martín Beristain (2005), Summerfield (2000, 2001, 2002), Villa (2012, 2014a, 2014b, 2014c) lo que deviene de lo socio-histórico debe procesarse también en este campo. Y si hay correlatos individuales y sintomáticos que enuncian un malestar subjetivo, será fundamental que el proceso de acompañamiento individual a ese sujeto se haga desde la consideración de estos marcos y sentidos, y no solamente como un daño interior. Así pues, la trivialización de lo psicosocial trae consigo la trivialización de lo clínico, incluso de lo nosológico, asunto que podría transformarse si se pudieran realizar intervenciones complejas, integrales, más allá de las dicotomías y comprendiendo que lo psicosocial implica una acción y una mirada sobre el sujeto en sus contextos y de los contextos con sus sujetos.

Es necesario decir que, tal como ha sido construido en occidente, el modelo biomédico implica un lugar de relación que abre una brecha entre el profesional y la víctima. Se establecen relaciones verticales, donde el saber juega un lugar de poder. Se pretende “enmarcar”, desde este saber, una realidad que, muchas veces, no se comprende muy bien; o simplemente, el esquema mental utilizado es tan poderoso en quien interviene que le niega la posibilidad de verla de otra manera. Ahora bien, pareciera que en el marco de una relación vertical, donde el saber/poder reside en una parte de la relación, mientras la otra es “paciente” y espera las técnicas adecuadas para su recuperación, no hay posibilidad para

entablar otro tipo de vínculo. Para algunas personas, “el psicólogo” o “el médico” no logran compartir su historia, no se ponen en una posición de semejanza en dignidad y de horizontalidad, hacen una intervención “desde arriba” y no logran recoger ni comprender la complejidad de la historia de la víctima: “Es decir, algo que se hace desde arriba, se pone a la gente a trabajar en eso, sin escuchar a la gente. Yo lo vería como que hay algo del diseño en ciertas acciones sociales, y más con víctimas, en las que el dispositivo de atención nos impide escuchar el horror de la víctima” (EI3).

En contraste con esta mirada, una intervención con enfoque psicosocial tiene claro este hecho; por lo tanto, implica al profesional de la salud mental realizar un esfuerzo para suspender el juicio, no catalogar, desprenderse de sus esquemas y acercarse al contexto y los esquemas de la comunidad, del colectivo; para establecer puentes de comunicación, de escucha, de interacción que le permiten construir otro tipo de relación, si se quiere, más horizontal (Villa, 2013b).

Cuando prima la teoría, el modelo, el compromiso con una disciplina, con un enfoque o corriente, con una escuela, con un estatus profesional —como sigue sucediendo con muchos profesionales de la salud mental— o con los cánones de la ciencia normal; cuando el saber da un lugar de prestigio o una posición, la acción que se ejerce, en un contexto como el que se analiza, termina siendo menos efectiva (Pakman, 1996; Villa, 2013b, 2014a), porque primará, por ejemplo, una visión que clasifique, cuantifique, diagnostique y permita definir en parámetros medibles y tecnocráticos el sufrimiento de la gente, con lo cual las víctimas no se sentirán ni recogidas ni apoyadas ni encontrarán un espacio real y simbólico para elaborar sus experiencias de dolor.

Desde mi experiencia, creo que a veces los médicos se ponen tapabocas instrumental para intentar separarse del otro...; un psicólogo llega guionado, pero el guión no es un burladero, que

yo como que me escondo. El psicólogo hace una intervención en la que puede dar cuenta en los informes y qué ha sido la experiencia...; a la gente la guionan también, terminamos guionando a las comunidades para que den una respuesta favorable a los proyectos. O sea, cuando llegamos a un espacio, venimos con un guion y forzamos a la comunidad a que se meta en el guion; la comunidad quiere hablar otras cosas..., yo tuve que seguir un guion, las condiciones contractuales son unas cosas malucas. (EI3)

Es decir, intervenciones que se hacen desde afuera, sin contar con la gente, como se decía antes, siguiendo protocolos, o una programación de talleres que se homogeniza y se estandariza, se aísla a la persona de su vida cotidiana, de su realidad; los profesionales se quieren centrar en el hecho victimizante para cumplir con la denominada caracterización y, luego de cumplir con este requisito, con este formato, se dedican a realizar, con mucha frecuencia, talleres formateados, de acuerdo a unos criterios psicoeducativos, en temas que harían parte de una formación general: resolución de conflictos, derechos, rutas de atención, marcos legales, convivencia, entre otros; sin que se logre generar un diálogo que posibilite acompañar a la persona o a la comunidad, según sus necesidades y su contexto.

Aquí surge la pregunta por lo ético-político: ¿al servicio de quién se desarrolla la acción?, ¿al servicio de qué intereses se despliega la intervención psicológica o la intervención psicosocial? Por ello el llamado de atención que autores como Martín-Baró (1990), Lykes (2001 a, b), Summerfield, (2000, 2001, 2002); Martín Beristain (1999, 2005, 2009, 2010b), Clancy y Hamber (2008), Duffield (2005) realizan para que la acción no se haga mecánicamente ni desde las concepciones de la ciencia occidental ni desde los marcos estratégicos de la cooperación internacional ni desde el poder de los Estados, sino desde las necesidades, demandas y fortalezas de la gente, de una forma participativa, como sujetos de su propia historia y su propio desarrollo.

Siguiendo a dos autores, Veena Das (1997, 2008) y Boaventura de Sousa Santos (2001), puede verse cómo los dispositivos occidentales (los del Estado, los de las ciencias sociales y médicas) colonizan la experiencia de sufrimiento de estos sujetos, despolitizándolos, negándoles su capacidad de agencia social y política, para terminar reforzando la intencionalidad del victimario (Cfr. Lykes, 2001a; Summerfield, 2000, 2001; Martin Beristain, 2005; Villa 2012, 2013c).

Por lo tanto, se corre el riesgo de tratar el problema como si fuera una catástrofe natural o como si sus consecuencias fueran similares a las que deja una epidemia o un fenómeno donde no se movilizan intereses que convierten en cosa u objeto a la persona, con el fin de lograr objetivos militares, políticos o económicos, como sucede con el conflicto colombiano; les podemos terminar tratando como “damnificados”, “desposeídos”, población vulnerable y otros calificativos que utilizamos en el argot de la intervención social. Y, claro, estas personas “menos afortunadas en la vida” tienen el derecho de ser “atendidas”; y las instituciones, el “deber de atenderlas”. Así pues, parecieran naturalizarse los hechos y atender a la población afectada como si hubiera sido atacada por un tsunami o un terremoto, y desde allí se aplican modelos y formas de actuación de corte biomédico, sin una mirada psicosocial; esto configura un marco de comprensión, una situación que marca también unas formas de relación e intervención que terminan siendo asistencialistas y parterneralistas, generando dependencias, limitando el empoderamiento de personas y comunidades: “... claro porque es que yo no puedo llegar a un lugar a despertar el dolor y el miedo o que ‘venga, recordemos, cuénteme un cuento’. Porque mientras yo cuento el cuento, estoy recordando un poco de cosas que me van a desestabilizar emocionalmente... Entonces, mire, que es que así no es... (EG4)

La cuestión es que, cuando esos discursos se convierten en un discurso monolítico,

un discurso que se fundamenta en el saber/poder, definiendo esta interpretación de la realidad como única versión, como la verdad de lo sucedido, y desde allí dirigen la acción, realizando intervenciones con esta población, pareciera que, desde esta óptica, desde este marco de comprensión, el problema y el daño son atribuidos a la persona individual, a la víctima, que queda “reificada” como abstracción y como categoría que no posibilita la contextualización y despolitiza al sujeto: “Los guiones son una cosa muy tenaz, pero cuando se vuelven en el único modo, nos joden otras cosas, porque hay cosas que no caben en el guion y la gente a veces no necesita hablar de un tema específico que lleva el profesional, porque ese no es el tema de la vida, el tema de lo que está pasando ahí no es ese”. (E13)

De acuerdo con Brynton Lykes (2001b), los psicólogos, como profesionales tienen muchas dificultades cuando se enfrentan al no-sentido que viven las víctimas, lo que implica un encuentro con su propia debilidad, impotencia y su humanidad. En su lugar, en vez de afrontar esta impotencia ante el horror, se corre el riesgo de utilizar instrumentos diagnósticos descontextualizados o formas de cura que no tengan en cuenta las características de la experiencia, centrándose en los síntomas sin abordar y comprender sus experiencias. Pero para la autora, estas intervenciones son insuficientes para “aliviar” el “trastorno” de la víctima, y mucho menos para transformar las consecuencias colectivas de quienes han experimentado, en su propio ser, el terror y la represión (Villa, 2013b):

... todo eso está conectado, pero en términos de lo que aparece ahí de los enfermos psiquiátricos, aquí hay algo que lo llamamos como los trastornos silenciosos; yo no sé si eso exista en el DSM IV y es que en parte también es como lo no escuchado y lo hemos dicho en las escuelas: “Venga, en San Carlos hay mucha gente que se está muriendo de cáncer”, y hay síntomas fantasma, se mueven por todo el cuerpo, la persona tiene un dolor y luego se le hincha otra parte y el médico no encuentra y

los médicos no derivan a los psicólogos porque en el municipio la psicóloga oficial está con una agenda así y los psicólogos que vienen se limitan a una acción: “¡Ah! no, yo no atiendo eso porque eso no me corresponde a mí”; eso no se está atendiendo desde los profesionales que vienen acá. (E13)

Por tanto, es necesario abrir el campo de comprensión, poder tomar conciencia de que las manifestaciones de violencia política, que son utilizadas en el conflicto armado, están dirigidas a romper la subjetividad tanto individual como colectiva; es decir, no es un daño colateral o una afectación o trastorno lo que le pasa a la gente, que no eran simplemente civiles que estaban a mitad del camino. ¡No! Hay intencionalidad política y social, que usa el medio militar, y eso se ha manifestado en unos actores como en otros, en un lado como en el otro; la intencionalidad es controlar población útil al proyecto político y militar que se está queriendo construir y, en ese sentido, el sujeto victimizado es una consecuencia que está direccionada y que busca una cosa fundamental: ¡romper! Romper al sujeto individual y al sujeto colectivo, al sujeto político, que es aquel que se preocupa por lo público y se ocupa de ello; entonces, podría decirse que, al dañar ese sujeto, lo que se busca es bloquear la capacidad de la gente de ocuparse de los asuntos públicos que le conciernen: la vida social, política y económica de su territorio. Ya Martín-Baró (1990) en un texto paradigmático, “De la guerra sucia a la guerra psicológica”, devela una serie de procesos que buscan “ganar la mente y el corazón” de la población con el objetivo de imponer un proyecto político, económico y militar, y que esto se hace combinando acciones represivas de guerra sucia y acciones cívico-sociales para mostrar otro rostro del poder que legitime su acción, pero en ambos casos despolitizando al sujeto y no posibilitando su autonomía y empoderamiento personal y colectivo.

Porque si la gente no se ocupa de eso “público” que les compete y concierne, quienes quieren implantar un poder son

los que se van a ocupar. Por lo tanto, y de acuerdo con la argumentación anterior, cuando hablamos muchas veces de la indiferencia política de la gente, cuando decimos muchas veces que la gente no participa, que la gente no se vincula, es porque ha habido una política del terror que se ha instaurado (Lechner y Güell, 2005), que está datada en manuales, que está datada en estudios de investigación por psicólogos, en diferentes partes del mundo, que muestran un proceso claro: realmente cuando al sujeto lo golpean, cuando le quitan la posibilidad de expresarse, de ser, de manifestarse, en realidad más que hacerlo víctima y romperlo como persona, a través del dolor y el sufrimiento infligido, lo que se rompe es el lazo social, el tejido social, puesto que con ello se realiza una acción macabramente ejemplarizante para el resto de la sociedad, que reza de la siguiente manera: “Si usted se expresa, si usted se manifiesta, mire lo que le puede pasar”.

Las víctimas han sufrido una violación a sus derechos, pero no solamente eso, se ha roto un tejido social, se ha intentado arrebatar su dignidad, se ha intentado romper al sujeto político, se ha querido fracturar lo colectivo. Por tanto, una reparación que se quiera llamar transformadora debe tener como fondo una perspectiva y un enfoque psicosocial. Pero para ello es esencial seguir clarificando sus marcos, concepciones y posibilidades:

... son personas que vienen de afuera, permanecen muy poquito tiempo en el municipio y no conocen de primera mano o no conviven con esta gente; entonces, eso es lo que hace más complejo aún la situación; una psicóloga que se gana los millones y por venir un día cada mes a San Carlos, venir de 9:00 a. m. a 2:00 de la tarde, porque en el último bus se iba y el resto de la problemática quedaba aquí... Pienso que si cosas como esa se quieren lograr y que tengan un impacto, es personas que permanezcan en la zona, porque si aquí van a contratar a veinte psicólogos, aquí no los conseguimos; pero sí que por lo menos cuando firmen contrato les digan que por lo menos de

lunes a viernes deben permanecer en la zona, sería un trabajo diferente y exitoso, no el que venga y haga el taller de dos horas y vuelva y váyase, y vino y deja a la señora llorando y nunca volvió a interesarse si la señora ya dejó de llorar o siguió llorando, con pesadillas o todo el cuento... (EG3)

Esos profesionales no están llegando a preguntarse qué está pasando hoy en el municipio, llegan pa' preguntarse por lo que pasó antes "¿Usted en qué fecha tuvo el hecho victimizante?". "Bueno, ¿y cuáles son los impactos, los efectos de ese hecho?". Pero yo estoy peleando con mi mujer y tratan de separarlo como si no estuviera ahí; porque el hecho victimizante es este, la razón en la que tengo que enfocarme por contrato...; entonces, ¡claro!, las personas van a los talleres y llevan procesos en la comisaría, y en el colegio los cita la orientadora escolar y la persona está dividida en intervenciones que no se conectan. (EI3)

Este relato conecta con otra problemática: las intervenciones parciales y parceladas. Así pues, el mismo sujeto de la intervención psicosocial en los asuntos relacionados con la victimización será abordado por otros profesionales de la salud mental en los asuntos relacionados con la educación de los hijos, y luego por otros en relación con los problemas familiares. O bien, los asuntos psicosociales se disocian de los temas de memoria o de la indemnización, puesto que uno de los principales problemas de la ley 1448 de 2011 fue haber creado instituciones y burocracias separadas y diversas que, desde el orden central, atiendan los diversos componentes de la reparación, en vez de equipos y procesos con enfoque territorial que respondan a las demandas de la gente y de la comunidad en contexto (Villa 2014c, 2015).

Por tanto, empieza a suceder lo que ha pasado hasta ahora: se constituyen varias instituciones, equipos burocráticos, equipos en terreno que, cada vez más, al irse fortaleciendo como entidades, como instituciones autónomas, se van separando entre sí y van

teniendo, con frecuencia, dificultades para el diálogo: por los tiempos, por las dinámicas de los proyectos, porque tienen que responder a unos indicadores, a unos resultados (de nuevo la lógica tecnocrática). Resulta, entonces, en la práctica, que terminan en una misma comunidad varios equipos que deben abordar, intervenir, atender a los mismos sujetos; unos equipos haciendo memoria, otros equipos haciendo trabajo psicosocial, otros dando indemnizaciones, otros haciendo restitución de tierras (Villa, 2014b, 2015).

Eso es demostrarle al municipio de San Carlos de que están las instituciones pendientes, viendo a la gente enchalecada, de azul, de rojo, pero no más, porque, mire, ella que trabaja en el programa y vienen a guerrearle el programa; si usted va a la alcaldía y ve ese viaje de gente de azul, pero no más, trabajan, luchan y todo eso. (EG2)

... las instituciones van y vienen, pero las comunidades están acá. Les hemos planteado: "Vengan, articulemos las intervenciones", y hemos estado hablando en un momento de una mesa, porque aquí llegan las instituciones y ni siquiera tocan la puerta, pasan derecho, no avisan... pasa eso, y es cuando decimos: "Venga, articulemos". (EI3)

Desde este marco normativo (Ley 1448 de 2011), también puede observarse que el trabajo psicosocial es concebido como un compartimento ubicado en el campo de la salud, con unas acciones específicas. Y podría ser válido que se ponga allí, en términos administrativos; pero luego, por ejemplo, la memoria la ubicamos en un plano más social, más antropológico, más histórico. Pero, como hemos visto, termina solapado e invisibilizado dentro de un marco de salud mental o un modelo médico, o rescatado como metodologías de trabajo colectivo que muy poco aportan a procesos de transformación más profundos si se desarrollan como actividades superpuestas sin un marco, sin una mirada y una perspectiva.

Es entendible que las instituciones, el Estado, las ONG muchas veces tienen que organizarse para la acción. Y también en la academia hemos separado la realidad en compartimentos; pero eso debe ser un momento del análisis que puede resultar importante para las instituciones o las disciplinas; esto nos permite ciertos enfoques y ciertas miradas, pero cuando se convierte en estancos y no podemos dialogar, no nos podemos encontrar, terminamos en acciones con daño, porque revictimizamos a la gente. Lo que sucede es que, en cada territorio (barrio, vereda, municipio), nos encontramos con un “desfile” de profesionales, como dice la gente: “de chalecos de todos los colores”, donde cada uno “va por lo suyo”; es decir, a cumplir con sus metas e indicadores, mientras las personas y comunidades, más que ser sujetos de un proceso de reconstrucción de su tejido social y de empoderamiento, recuperación de su dignidad y reparación, se convierten en objeto de una acción burocrática que a veces termina beneficiando más al profesional y a la institución que a la persona. Todo esto va en detrimento de las posibilidades de reconstrucción de tejido social, de transformación subjetiva, de recuperación de la dignidad de las personas y comunidades.

A manera de conclusión: procesos psicosociales desde abajo, alternativa posible y poco explorada por las acciones estatales

A pesar de lo enunciado anteriormente, las comunidades del municipio de San Carlos han desarrollado múltiples estrategias de resistencia y reconstrucción del tejido social desde abajo. En el artículo sobre reparación referido anteriormente, emergente de esa investigación (Villa, 2015) se analizó el tema de los retornos de la población por su propia cuenta y riesgo, en medio de un proceso que ha tenido luces y sombras. En este texto es importante evidenciar la manera como, en conjunto con algunas organizaciones de la sociedad civil, los pobladores del municipio retornaron y reconstruyeron su tejido colectivo,

con o sin la presencia de proyectos estatales, motivados por las condiciones indignas vividas en la ciudad, por el amor a su territorio y por una voluntad colectiva de recuperar un territorio lleno de riqueza e historia donde tenían vínculos de pertenencia e identidad.

Entre el año 2004 y el año 2008, un grupo de mujeres de San Carlos participó en un programa que animaron dos ONG (Conciudadanía y Programa por la Paz / CINEP) y la Asociación de Mujeres del Oriente Antioqueño (AMOR), que las formó como promotoras de vida y salud mental (PROVISAME). Dicho programa permitió que estas mujeres desarrollaran grupos de apoyo mutuo con grupos de quince personas durante año y medio, y abrió las puertas para la generación de organizaciones de víctimas en toda la región del Oriente Antioqueño:

... pero si lo generalizamos, eso ha sido un proceso de ayuda mutua entre nosotros, yo me ayudo, yo te doy un abrazo, yo repito mi historia, y la voy sacando, y entre más la cuento menos me duele; y lo otro es que nosotros, la gente de San Carlos, aprendió a vivir con el miedo y el dolor, a volver a levantarse. (EG4)

Le experiencia general de la región está documentada en los textos: *Nombrar lo innombrable: reconciliación desde la perspectiva de las víctimas* (Villa, Tejada, Sánchez y Téllez, 2007), *Entre pasos y abrazos* (Villa, 2007), *Recordar para reconstruir* en el capítulo 6 (Villa, 2014a). Y en particular, la experiencia de San Carlos fue recogida por la investigación de María Victoria Uribe, del Centro de Memoria Histórica (2009). En todos estos documentos, se evidencia la fuerza de la transformación y la reconstrucción del tejido social, familiar y colectivo de los y las participantes en la propuesta. Se da cuenta de las dinámicas vividas a nivel personal y social, con una enorme cantidad de testimonios y evidencias de transformaciones subjetivas y colectivas que plantean un camino y una alternativa de acción psicosocial desde abajo, que puede contribuir a los procesos de reparación

desarrollados en el marco de la transición del conflicto colombiano hacia la paz. Algunos de los participantes en esta investigación dan cuenta de ese proceso:

Yo estuve cuando llegué al municipio desplazada de Medellín, entré a una cosa de esas, entré, me recuperé mucho porque empecé a salir, pero no es igual, lo que dice él, eso no se lo repara nadie, así sea lo que sea, uno siempre va con el dolor adentro, porque nadie sabe. Yo perdí mis cuatro hijos, nadie lo siente como lo siento yo... Cuando entré acá, me sentía muy mal, una compañera me dijo que fuéramos y empecé mis procesos, me recuperé mucho y doy todos mis agradecimientos, seguí yendo mucho a esas cosas, yo iba porque me sentía mal, pero gracias a ellas estoy donde estoy. (GF3)

... hemos compartido, hemos mirado que el dolor del otro es el mismo mío, aquí eso es como un ambiente más de tranquilidad. Si estamos viviendo lo mismo, el dolor es uno solo. En pequeños grupos se reúne uno, hemos escrito varios libros, hemos mirado que el dolor es colectivo. (GF4)

¿Qué es lo que sucede? ¿Qué pasa allí? Podría afirmarse que, desde una perspectiva psicosocial, la sociedad abre un espacio, posibilita un escenario para que el daño que proviene de una situación social y política pueda elaborarse (Käes y Puget, 1991). La PROVISAME es una representante de ese colectivo social, pero no solo ella, el grupo de apoyo que ella facilita es el escenario social, una representación de lo social y de lo colectivo, de tal manera que las redes rotas comienzan a restablecerse lentamente, en un proceso que necesita tiempo y espacio. Se trata de un proceso, donde lo fundamental no está en el resultado ni en la ejecución de unas actividades, sino de una dinámica en la que los participantes se asumen a sí mismos como sujetos con una dignidad, emerge el autoapoyo colectivo, que logra reducir la pena profunda, el dolor, el sufrimiento, en un espacio que contribuye a generar un clima

emocional positivo, permitiendo a la gente retomar el control sobre sus propias vidas y destino (Bar Tal y Bennik, 2004; Nets-Zehngut y Bar-Tal, 2007; Villa et. al, 2007; Villa, 2013a, 2013b, 2014a, 2014b):

... lo que hemos hecho y la gente que ha salido adelante es por el apoyo mutuo que nosotras hemos dado... De lo que más nosotros a ellas les procurábamos (las PROVISAME) era que no podíamos ni debíamos olvidarlos, que los recordábamos, pero ya sin tener que llorar toda vez que hablábamos, pero entonces eso es duro porque yo tampoco le puedo decir a usted que no le haga falta su esposo, su mamá, su hermano, su hijo; cada quien lo íbamos asumiendo a determinado tiempo, todavía hay quién llora pero ya no inconsolable en el momento, pero sí lloramos todavía...; no somos profesionales con todas las cargas que ellos, solo lo que se compartía con ellos y lo que ellos en otros campos aprendieron y compartieron con nosotros, fue lo que se hizo. (EG4)

Se trata de un espacio que se teje entre iguales, entre personas que han vivido las mismas experiencias, lo que genera una identificación y una posibilidad de sentirse comprendido. Pero lo más importante es la posibilidad de romper la soledad, el aislamiento y la desestructuración del tejido social que han marcado los grupos armados. El centro no es la patología, sino la experiencia vivida. Lo primero que sucede es que, al encontrarse con otros y otras, en un marco de contención y en un proceso que se toma su tiempo, que posibilita varios encuentros durante un período significativo, se va abriendo la posibilidad de salir del mutismo, perder el miedo e ir recuperando la confianza para nombrar lo que parecía innombrable, tanto porque había miedo de nombrarlo, como por el dolor que implicaba hacerlo (Villa et al. 2007). Luego, se va comprendiendo que esa experiencia no era única, que no solamente le había sucedido a cada uno, sino que otros y otras la habían vivido. Esto permite que el dolor se pueda compartir, que se “alivianen las cargas”, generándose una identificación con el sufrimiento

de los demás que moviliza al apoyo de la otra persona, lo que a su vez otorga fuerza para fortalecerse a sí mismo, máxime cuando se recibe el apoyo de los demás.

... en el tiempo en el que lo hicieron, que fue con las señoras y hubo una continuidad en el trabajo. Porque las mamás, empezaron a soltar su dolor, y como era un grupo, cada una miraba que el dolor de esta era más fuerte que el mío. Lo digo por mi mamá, porque mi mamá se encerró por la pérdida de su muchacho, ella se retiró de todos los grupos a los que asistía, ella optó por aislarse y por esperar a su hijo y por olvidarse de los otros ocho hijos; entonces era muy difícil sostenerla a ella en el proceso, pero logramos llevarla al grupo donde eran puras mujeres y eso nos ayudó a sacarla. (EG4)

En esta dinámica, se da una reconstrucción de la confianza perdida, los vecinos vuelven a mirarse, a verse, a reconocerse. Se hace posible un encuentro que el temor al conflicto y a ser nuevamente victimizado coartaba. La reconstrucción de la confianza permitió que la conversación se ampliara y se comprendieran dinámicas más amplias en torno al conflicto y también nuevas maneras para afrontar las experiencias. De una u otra forma, algunos de los participantes reconocieron en este proceso una posibilidad y un apoyo para fortalecer las resistencias que se generaron en la gente, especialmente de aquellos y aquellas que se quedaron en el municipio, puesto que los dos procesos desarrollados se comenzaron en 2004 y 2006, antes de que se diera el proceso de retorno masivo al municipio. Una de las PROVISAME, participante en esta investigación afirma lo siguiente:

Yo creo que nosotros sí ayudamos a la resistencia, porque nosotros fuimos la parte de apoyo de muchas de las personas que tenían el dolor y que, a raíz de eso y de lo que nosotros aprendimos y compartimos con ellas, también fue algo que las ayudó a ellas a seguir firmes en quedarse, a seguir firmes en lo que se podía hacer, y que muchas no dijeron: "Pues si los hijos no me siguen, yo me voy" o "Si ellos se

van, que se vayan", sino que siempre permanecieron las familias ahí... Yo pienso que sí fuimos parte importante, pero muy pequeña, cierto. Es como decimos, imagínese nosotras cuatro para este municipio de tantos habitantes, y todo el mundo afectado, a pesar de que la semilla se regó y todas nos movíamos en el tema de la atención psicosocial, del apoyo mutuo y de..., esto es pequeño, frente al enorme daño que le causó con la muerte. (EG4)

En efecto, el proceso fue pequeño y de una envergadura limitada. Uno de los objetivos del proyecto era lograr que estas personas fueran reconocidas como "terapeutas populares" o como su nombre lo dice: "promotoras de vida y salud mental", que hicieran parte integral de la estrategia de reparación y atención psicosocial a las víctimas. Sin embargo, hasta ahora, tanto en el municipio como en la región donde se desarrolló y en otras regiones donde se ha implementado, el "régimen" de la salud mental, tal como se ha institucionalizado en el Estado colombiano no logra incluir a estas personas más que como "ayudantes" de los y las profesionales de la salud mental, porque desde los marcos epistémicos e interventivos construidos, basados en el trauma, el síntoma, la crisis emocional y otras enunciaciones, no logran comprender de qué manera una persona de la comunidad con estudios mínimos y con su sola presencia de líder podría configurar espacios de apoyo emocional y transformación colectiva que genere procesos de recuperación personal y reconstrucción del tejido social:

Y a las PROVISAME nunca se les ha reconocido... Yo quiero como mantenerlas recogiendo, tenerlas activas en los programas, para poder que ese capital humano formado no se pierda. Yo siempre he dicho: "Terminamos más preparadas que un kumis, con más cartones que un tugurio", pero más o menos ¿para qué?, con la capacidad de atender a otros, pero desde la institucionalidad no somos válidas. Yo digo: "Le doy gracias a Dios, me doy el lujo de hacerlo, de trabajar los 30 días del mes por la gente". (E11)

Desde ese lugar del poder/saber cuesta comprender un proceso que se hace desde abajo y que podría aportar a la transformación del tejido social comunitario en la región. La lógica se mantiene y es la misma: proyectos, grupos de profesionales, ejecuciones según períodos de vigencia presupuestal, trámites burocráticos, formatos, metas, números, actividades al por mayor, pero muy poco de acompañamiento y transformación:

La única persona con la que tenemos nosotros aquí, para alguna inquietud o alguna cosa, que la distinguimos, ella (refiriéndose a una PROVISAME). Pero no, los psicólogos, vienen, hacen su trabajo, “firme aquí”, y ya. Mire cómo es la situación que dicen que para uno superar un duelo..., yo hablaba con una psicóloga y ella me decía: “Cuando usted hable de ese tema y no te cause llanto, no te cause tanto dolor”, y uno aún escucha la situación y a uno se le revive la situación, o sea, eso es... (GF11)

¿Por qué no?, es una mamá le mataron los hijos, viene y nos busca así sea para saludar, necesita encontrarse con alguien, hace mucho rato que le mataron sus hijos, pero sale, se encuentra con alguno de nosotros, se toma un tinto y dice: “¡Ay!, ya me voy tranquila para mi casa, ya volví a vivir hoy. Muchas veces las víctimas no necesitan sino eso, alguien que las reconozca, que las abrace, que las llame por su nombre. (E11)

Seguramente no todos los problemas de salud mental serán solucionados con una perspectiva desde abajo. Probablemente, sean necesarias acciones e intervenciones institucionales, pero ¿desde dónde se hacen?, ¿al servicio de quién se hacen?, ¿dónde está su centro: en la comunidad o en la institución, en el acompañamiento a la gente o en el cumplimiento de técnicas, formatos, normas, directrices ISO-9000 o Icontec y otras trampas institucionales?, ¿cómo integrar el necesario control de las acciones, las evaluaciones y la calidad de los servicios con una acción sensible a la gente, cercana, acorde con sus

realidades, construcciones de sentido, tiempos y dinámicas particulares?

Las preguntas quedan abiertas. A lo largo del texto, se esbozaron planteamientos que se orientaban hacia formas concretas de la acción. Incluso los discursos del Estado colombiano han incorporado en el papel algunas de estas propuestas: la misma ley 1448 y el PAPSIVI presentan elementos fundamentales de lo que significa una acción psicosocial, pero aun así, no se ha logrado incluir en la acción y en la implementación. Se espera que no sea una forma más de las múltiples que asume el Estado colombiano para mimetizarse y aparecer como cumplidor de convenios, pactos, pautas internacionales, pero que, al final, su forma misma de la acción y en lo concreto de la vida, contradice continuamente, tal como se evidencia en esta investigación. Será necesario continuar investigando, evaluando y haciendo un llamado para que esa reparación transformadora que se preconiza pueda hacerse realidad en la vida cotidiana de los habitantes, no solo de este municipio, sino también en todo el país.

Referencias bibliográficas

- Arévalo, L. (2010). “Atención y reparación psicosocial en contextos de violencia socio-política: una mirada reflexiva”. *Revista de Estudios Sociales* (36): 29-39.
- Bar-Tal, D. y Bennink, G. H. (2004). “The nature of reconciliation as an outcome and as a process”. En: Bar-Siman-Tov, Y. (ed.). *From conflict resolution to reconciliation*, pp.11-38. Oxford University Press, Oxford.
- Barkan, E. (2000). *The Guilt of Nations*. Norton, New York.
- Centro de Memoria Histórica – CMH (2011) *San Carlos: memorias del éxodo de la guerra*. Bogotá: Editorial Taurus.
- Clancy, M. A. y Hamber, B. (2008). *Trauma, Peacebuilding and development: An over-*

- view of key position and critical question. Ponencia presentada en la conferencia: *Trauma, desarrollo y construcción de paz*, Nueva Delhi, India, septiembre 9–11.
- Das, V. (1997). “Sufrimientos, teodiceas, prácticas disciplinarias y apropiaciones”, en: www.unesco.org/issj/iricsi54/dasspa.html
- (2008). “La antropología del dolor”, en: Ortega, F. (ed.), *Veena Das: Sujetos del dolor, agentes de dignidad*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana y Universidad Nacional de Colombia, pp. 409 – 436.
- De Souza Santos, B (2001). *La caída del Angelus Novus*. Caps. 1, 2, 3, pp. 25–79. Bogotá: ILSA y Universidad Nacional de Colombia.
- Duffield, M. (2004). *Las nuevas guerras en el mundo global*. Madrid: La Catarata.
- Estrada Mesa, Á. M. (2010). “Impacto de la dinámica política colombiana en los procesos de reparación a las víctimas de la violencia política”. *Revista de Estudios Sociales* (36), 133-144.
- Estrada Mesa, Á. M., Ripoll Núñez, K., y Rodríguez Charry, D. (2010). “Intervención psicosocial con fines de reparación con víctimas y sus familias afectadas por el conflicto armado interno en Colombia: equipos psicosociales en contextos jurídicos”. *Revista de Estudios Sociales* (36), 103-112.
- Fernández Christlieb, P. (2011). “Lo psicosocial”, en: Ovejero, A. y Ramos, J. (coord.) *Psicología social crítica*. México: Ed. Universidad de Querétaro, cap. 2, pp. 48–57.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid y A Coruña: Ediciones Morata y Fundación Paideia.
- Hayner, P. (2008a). *Verdades innombrables*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- ICTJ - DeJusticia (2009). *Reparar en Colombia: los dilemas en contextos de conflicto, pobreza y exclusión*. Colombia.
- Käes, R. y Puget, J. (1991). *Violencia política y Estado*. Buenos Aires: Bibliotecas Universitarias Centro Editor de América Latina.
- Lechner, N. y Güell, P. (2006). “Construcción social de las memoria en la transición chilena”, en: Jelin E. y Kaufman, S. (2006). *Subjetividad y figuras de la memoria*. Madrid: Siglo XXI Editores, pp. 17-46..
- Lykes, M. B. (2001a). “A critical re-reading of PTSD from a cross-cultural community perspective”, en: Hook, D. and Eagle, G. (eds.) *Psychopathology and social prejudice*. Cape Town, South Africa: UCT pres / JTA, pp. 92–108.
- (2001b). “Artes creativas y fotografía en investigación-acción-participativa en Guatemala”, en Reason, P. y Bradbury, H. *Handbook of action research*. London: Sage, pp. 363–371.
- Martín-Baró, I. (1983). *Acción e ideología: Psicología social desde Centroamérica I*. San Salvador: UCA Editores.
- (1988). *Sistema, grupo y poder. Psicología social desde Centroamérica II*. San Salvador: UCA editores.
- (1990). “Guerra y salud mental”, en *Psicología social de la guerra*. San Salvador: UCA editores.
- Martin Beristain, C. (1999). *Reconstruir el tejido social*. Barcelona: Icaria.
- (2005). *Procesos de duelo en las comunidades mayas afectadas por violencia política*

- tica. Tesis en Psicología Social. Universidad del País Vasco.
- (2008). “Memoria colectiva y reconstrucción de sociedades fracturadas por la violencia”, en Romero, M. (ed.) *Verdad, memoria y reconstrucción: estudios de caso y análisis comparado*. Bogotá: Centro Internacional de Justicia Transicional (ICTJ).
- (2009). *Diálogos sobre la reparación: qué reparar en los casos de violaciones de derechos humanos*. Quito: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- (2010a). *El derecho a la reparación en los conflictos socioambientales*. Bilbao: Hegoa y Universidad del País Vasco.
- (2010b). *Manual sobre perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos*. Bilbao: Universidad del País Vasco y Hegoa.
- Nets-Zehngut, R. y Bar-Tal, D. (2007). “The intractable Israeli-Palestinian conflict and possible pathways to peace”, en: Kuriansky, J. (Ed.), *Beyond bullets and bombs: Grassroots peacebuilding between Palestinians and Israelis*. Westport: CT: Praeger, pp. 3-13.
- Olaya, C. H. (2012). *Nunca más contra nadie. Ciclos de violencia en la historia de San Carlos, un pueblo devastado por la guerra*. Medellín: Cuervo Editores.
- Pakman, M. (1996). “La psicoterapia en contextos de pobreza y disonancia étnica: el constructivismo y el construccionismo social como metodologías para la acción”. En: Pakman, M. (comp.), *Construcciones de la experiencia humana*, vol. II, pp. 245-262.
- Rebolledo, O., y Rondón, L. (2010). “Reflexiones y aproximaciones al trabajo psicosocial con víctimas individuales y colectivas en el marco del proceso de reparación”. *Revista de Estudios Sociales* (36), 40-50.
- Sikkink, K.; Marchesi, B.; Dixon, P. y D’Alessandra, F. (2014). *Reparaciones integrales en Colombia: logros y desafíos. Evaluación comparativa y global*. Documento Borrador 10/24/2014. Harvard Kennedy School Carr Center for Human Rights Policy.
- Summerfield, D. (2000). “War and mental health: A brief overview”. En: *British Medical Journal*, n.º. 321, pp. 232-235.
- (2001). “The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category”. En: *British Medical Journal*, n.º 322, pp. 95-98.
- (2002). “Effects of war: moral knowledge, revenge, reconciliation, and medicalised concepts of ‘recovery’”. En: *British Medical Journal*, n.º 325, pp. 1105-1107.
- Uprimny Yepes, R., y Guzmán Rodríguez, D. E. (2010). “En búsqueda de un concepto transformador y participativo para las reparaciones en contextos transicionales”. *Revista Colombiana de Derecho Internacional* (17), 231-286.
- Uribe, M. V. (coord.) (2009). *Memoria en tiempos de guerra: repertorio de iniciativas*. Investigación del grupo de memoria histórica de la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación. Bogotá: Puntoaparte Editores.
- Villa, J. D. (ed.) (2007). *Entre pasos y abrazos. Las promotoras de vida y salud mental se transforman y reconstruyen el tejido social del oriente Antioqueño*. Bogotá: CINEP, CONCIUDADANÍA Y AMOR.
- (2012). *El papel de la memoria colectiva de las organizaciones de víctimas en la reconstrucción del tejido social y empoderamiento colectivo*. Tesis Doctoral, Instituto de

- estudio sobre las Migraciones, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid.
- (2013a). “El rol de la memoria en la recuperación emocional de las víctimas de violencia política en Colombia”. En: *International Journal of Psychological Research*, 6 (2): 37–49, USB, Medellín.
 - (2013b). “Horizontalidad, expresión y saberes compartidos: enfoque psicosocial en procesos de acompañamiento a víctimas de violencia política en Colombia”. En: *El Agora* USB, vol. 13–II, pp. 289–327, USB, Medellín.
 - (2013c). “Consecuencias psicosociales de la participación en escenarios de justicia transicional en un contexto de conflicto, impunidad y no-transición”. En: *El Agora*, 13(2), 307-338. USB, Medellín.
 - (2014a). *Recordar para reconstruir: El papel de la memoria colectiva en la reconstrucción del tejido social, el empoderamiento colectivo, la recuperación de la dignidad y la transformación subjetiva de las víctimas del conflicto armado en tres regiones de Colombia*. Medellín: Editorial Bonaventuriana.
 - (2014b). “Memoria, historias de vida y papel de la escucha en la transformación subjetiva de víctimas / sobrevivientes del conflicto armado colombiano”. En: *El Agora*, 14 (1): 37–60. USB, Medellín.
 - (2014c). *Un análisis crítico a la intervención psicosocial con víctimas del conflicto armado en Colombia*. Ponencia presentada en la IX Cátedra Internacional Martín-Baró, 13 y 14 de octubre de 2014. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
 - (2015). “Significados en torno a la reparación, la ayuda humanitaria, la indemnización y la restitución en víctimas del conflicto armado en el municipio de San Carlos”. En: *El Agora*, 15(2): 419 - 445. USB, Medellín.
- Villa, J. D. Tejada, Carolina; Sánchez, Nathalie y Téllez, Ana María. (2007) *Nombrar lo innombrable: reconciliación desde la perspectiva de las víctimas*. CINEP, Bogotá.
- Villa, J. D y González, P. A (2012). *Elementos para una intervención psicosocial y en la salud mental a víctimas de violencia política en Antioquia*. Medellín: Gobernación de Antioquia.
- Villa, J. D.; Londoño, D. y Barrera, D. (2014). “Reparación a las víctimas de dictaduras, conflictos armados y violencia política”. Parte I. En: *El Agora* 14 (2): 339–376. USB, Medellín.
- (2015). “Reparación a las víctimas de dictaduras, conflictos armados y violencia política en sus componentes de compensación, satisfacción, rehabilitación y no repetición”. En: *El Agora*. 15 (1): 217–240. USB, Medellín.
- Yzerbyt, V. Y. y Demoulin, S. (2010). “Intergroup relations”. En: Fiske, S. T.; Gilbert, D. T. y Lindzey, G. (eds.). *Handbook of Social Psychology* (5th edition), pp. 1024–1083. Hoboken, NJ.: Wiley.