

Epistemological and methodological components in psychosocial attention to war victims and political violence in Colombia

Armando Aguilera Torrado *

* Psicólogo Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Ciencia Política de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Magister en Ciencias Sociales Psicoanálisis, Cultura y Vínculo Social de la Universidad de Antioquia. Docente de Planta Universidad del Magdalena. Correspondencia: aaguileratorrado@yahoo.com

Componentes epistemológicos y metodológicos de la atención psicosocial a víctimas de guerra y violencia política en Colombia

Como citar este artículo: Aguilera, A. (2013). Componentes epistemológicos y metodológicos de la atención psicosocial a víctimas de guerra y violencia política en Colombia. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (1), 68-79.

Recibido: abril 13 de 2013
Revisado: abril 13 de 2013
Aprobado: abril 20 de 2013

ABSTRACT

This article meditates on the conceptual and methodological components of the models of psychosocial attention that have arisen at world level. Specifically, revision of the evolution of these models is made inside the programs of attention to war victims and political violence, and the methodological approaches assumed by these proposals are analyzed. Finally, we formulate a suggestion on epistemological and technical aspects that should be included inside a protocol of psychosocial attention to victims of the armed internal conflict in Colombia.

key words: Victims of the internal armed conflict, focuses and/or models of psychosocial attention, trauma, political violence, integral repair.

RESUMEN

El artículo reflexiona sobre los componentes conceptuales y metodológicos de los modelos de atención psicosocial que han surgido a nivel mundial. Específicamente se hace revisión de la evolución de estos modelos dentro de los programas de atención a víctimas de guerra y violencia política, y se analizan los abordajes metodológicos asumidos por estas propuestas. Finalmente se plantea una propuesta sobre los aspectos epistemológicos y técnicos que deben incluirse dentro de un protocolo de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado interno en Colombia.

Palabras clave: Víctimas del conflicto armado interno, enfoques y/o modelos de atención psicosocial, trauma, violencia política, reparación integral.

Introducción

A partir del establecimiento del bloque normativo y la política pública por parte del Estado colombiano en torno a la atención integral en salud a la población víctima del conflicto armado interno, el desafío para los psicólogos y psicólogas de Colombia es aportar en la concepción e implementación de un protocolo de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado, como lo establece la misma normatividad en su apartado relacionado con medidas de reparación integral (Ministerio de Justicia y del Derecho, Ley 1448 de 2011)

Este desafío enfrenta a los psicólogos sociales y comunitarios a un dilema ético y político; en tanto que asumir o no este llamado tiene efectos en las víctimas y en el mismo estatus de la psicología. Pensar en un modelo de atención y reparación integral de las víctimas que vaya más allá de la reparación del daño individual, conlleva a formularse la pregunta crítica del lado de qué o de quién se ubica la intervención: del lado del sistema social y político que genera patologías sociales o del lado del sujeto que padece y sufre los estragos de la barbarie de sus mismos semejantes. Dependiendo de la respuesta hay un tipo de intervención que asume una ética y una postura política distintas.

Frente al panorama social y político de las víctimas del conflicto armado no es posible la neutralidad científica ni profesional, lo que implica apartarse de la creencia de la neutralidad de la ciencia en el campo de lo social, así como en la posibilidad de resolución individual de los efectos que la guerra y/o la violencia política dejan sobre las personas; exige rechazar la creencia en la respuesta psicobiológica universal ante las experiencias de la guerra. Finalmente significa abandonar la creencia de que la guerra genera los mismos efectos en todas partes.

Estas creencias no permiten encontrar salidas a la difícil situación que enfrentan las víctimas del conflicto armado interno en Colombia, sus familias y la comunidad en general. Ser neutral en este contexto implica necesariamente ser indiferente ante el dolor generado por el sometimiento a hechos violentos; es olvidar a los que padecen los estragos del desplazamiento forzado, secuestro, tortura, desaparición forzada, y demás; es invisibilizar sus historias, sus proyectos y su derecho a la justicia, la verdad, la reparación y no repetición de los daños. Ser neutral es obligar a las víctimas a vivir como si nada estuviese pasando, como si todo marchara dentro de los parámetros de la “normalidad”.

En tal sentido, aunque los psicólogos sociales y comunitarios busquen ser neutrales o no tomar partido en su trabajo con las víctimas del conflicto armado, necesariamente, los impactos de sus intervenciones no son neutrales, en cuanto tienen la capacidad de exacerbar o mitigar las condiciones individuales y colectivas que generan el malestar y/o conflicto en las personas que intervienen, con lo que pueden afectar positiva o negativamente procesos socio/históricos en las comunidades (Berenstein & Rivera, 1993).

La inquietud de este trabajo gira en torno a este llamado y a las respuestas que desde la psicología social y comunitaria se están dando ante la necesidad nacional de cerrar las heridas y construir las bases de una paz sostenible. Ante esta demanda del contexto nacional surgen los siguientes interrogantes: ¿Cuál es el soporte teórico o epistemológico de los programas de atención psicosocial que han surgido para la atención a las víctimas del conflicto armado interno?, y ¿De dónde han surgido los abordajes o metodologías de atención psicosocial implementadas en la atención a las víctimas del conflicto armado interno? ¿Qué elementos conceptuales y metodológicos se deben tener

en cuenta a la hora de implementar un programa de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado en Colombia?

Planteamiento de la cuestión

¿Cuál es el soporte teórico o epistemológico de los programas de intervención psicosocial a las víctimas violencia y conflicto armado?

El clima de violencia generalizada y la guerra como experiencia humana y fenómeno socio-cultural deja en las personas una serie de consecuencias e impactos negativos, entre los cuales es posible plantear la desestructuración de los proyectos de vida individuales y colectivos, y las múltiples dificultades en el ámbito de lo cultural, social, político, económico y de la salud. Todas estas problemáticas, su abordaje y tratamiento, se han convertido en el objetivo central de diversas iniciativas de intervención comunitaria que han buscado la reparación de los daños de la población víctima de violencia.

Las propuestas de intervención han surgido desde diferentes perspectivas teóricas y contextos geográficos, y en su conjunto han tenido la pretensión de disminuir los daños que los hechos de violencia política dejan sobre la población víctima. Estos modelos además de compartir su origen noble también comparten una serie de aprendizajes que los han llevado a reestructurar sus propuestas en el camino hacia la consolidación de un modelo de atención psicosocial que apunte a dar respuesta a la doble identidad de los problemas psicosociales.

En este camino hacia la formulación de un modelo de atención psicosocial acorde con las consecuencias y exigencias que generan la violencia política y la guerra, las organizaciones y profesionales tanto de la psiquiatría como de la psicología han recorrido un largo trayecto en el

que el concepto de lo psicosocial ha implicado un cruce de caminos entre la salud mental, los derechos humanos, la ayuda humanitaria y la psicología social y comunitaria (Castaño, 1994).

Este proceso evolutivo ha llevado a que en la atención psicosocial a las víctimas de guerra y violencia política se hayan aplicado distintos conceptos de libertad y diferentes paradigmas de dignidad. Sin embargo, a pesar de los diferentes enfoques aplicados en la atención psicosocial, en general los conceptos de autonomía, libertad y respeto sustentan la ética del trabajo psicosocial (Castaño, 1994).

El concepto de trauma, que etimológicamente significa herida, ha venido siendo utilizado en el campo de salud mental para referirse a una vivencia o experiencia que afecta de tal manera a la persona que la deja marcada, es decir, deja en ella un residuo permanente. Se utiliza el término de trauma para dar a entender que este residuo es negativo, que se trata de una herida, es decir, de una huella desfavorable para la vida de la persona. (Díaz, 2007). Así mismo el término fue relacionado con el concepto de estrés postraumático, el cual se desprende del trabajo hecho con víctimas de violencia doméstica, violencia sexual y sobrevivientes de contextos de violencia y guerra. (Castaño, Jaramillo & Summerfield, 1998).

Este modelo de atención estuvo encuadrado por una concepción médica, caracterizada por una visión individual del daño, que responde a un sinnúmero de respuestas, signos y síntomas, con los cuales se define un conjunto de criterios categoriales que dan origen al concepto. (Díaz, 2007). En la mayoría de modelos de atención a las víctimas de violencia de corte individualistas, es común utilizar una terminología caracterizada por adjetivos tales como: paciente, debilidad mental, desorden. Usualmente el enfoque es ver de qué manera un evento particular ha

afectado de manera objetiva a un individuo, incidiendo en su funcionamiento tanto físico como psicológico (Díaz, 2007; Aguilera, 2001).

Este modelo médico de naturaleza simplista, cuyo resultado son las diferentes categorías diagnósticas que ubican el trauma como una enfermedad, no es apropiado para dar una explicación sobre los efectos psicosociales y culturales del trauma. Por el contrario genera una serie de efectos negativos frente a la intención de ofrecer rehabilitación o recuperación emocional a las víctimas que han experimentado la violación de derechos fundamentales.

Entre las consecuencias negativas que ocasiona este modelo están la privatización del daño y el aislamiento social de la víctima, lo cual impide una verdadera reparación integral del daño generado por el sometimiento a hechos violentos, en tanto que él mismo etiqueta, patologiza y responsabiliza a las víctimas del daño sufrido, sin hacer un verdadero abordaje del problema desde la perspectiva del contexto social y político.

Esta forma de proceder del modelo clínico con las víctimas impide la solidaridad de la sociedad y la reconstrucción del tejido social, factores fundamentales en la reactivación de los proyectos de vida y la recuperación del papel social activo de las personas sometidas a experiencias traumáticas generadas por aspectos culturales y sociales.

Ubicados los inicios del concepto psicosocial dentro del marco de la salud mental y el modelo médico de atención individual, es posible observar que lo psicosocial inicialmente estuvo enmarcado por las diferentes concepciones acerca del impacto que los hechos violentos tienen sobre las personas y sobre las comunidades, llámese este trauma psicológico, traumatización, trauma psicosocial o trastorno de estrés postraumático. Estas conceptualizaciones

son o el producto de formas contemporáneas de asumir la solidaridad con los otros o el activismo social permeado por el discurso de los Derechos Humanos y por la universalización de los conceptos acerca del valor de la vida humana, de la dignidad y de la libertad. (Castaño et al, 1998)

A partir de los años 80 del siglo XX, se ubica un segundo modelo de atención psicosocial dentro del panorama mundial, que asume una visión de lo traumático desde una perspectiva distinta a la del daño individual e introduce los factores socioculturales como parte fundamental en la génesis del trauma. Este nuevo enfoque toma distancia de la terapéutica tradicional implementada por la medicina y la psiquiatría, lo cual permitió el surgimiento de un nuevo movimiento que empezó a cuestionar la práctica clínica como propuesta de atención a las víctimas de guerra y violencia política. Esta tendencia coloca en el centro del debate la crítica de aspectos fundamentales de la práctica clínica: su utilización para silenciar a las víctimas haciéndolas depositarias individuales de daños que van más allá del daño de la persona y a disminuir su capacidad de subversión o emancipación frente a las situaciones de injusticia y la violación de los derechos humanos que subyacen a las acciones de guerra y conflicto armado (Montero, 2003).

En América Latina este movimiento cobra fuerza en cabeza de autores como el psicólogo Martín Baró, quien en su trabajo con víctimas de guerra plantea que por lo general en la psicología se ha calificado como trauma psíquico la particular herida que una experiencia difícil o excepcional, como la muerte de un ser querido, deja en una persona concreta. Para Martín-Baró (1998) este concepto de trauma no aplica a las experiencias dolorosas generadas por la guerra, ya que para referirse a estas experiencias traumáticas, se debe utilizar el término trauma social.

Martin-Baró (1986) cuestiona el modelo individualista del trauma como propuesta de intervención a las víctimas de guerra y de conflicto armado, en tanto considera que este se fundamenta en una concepción en la cual el trauma es concebido como el resultado de experiencias psíquicas de carácter patológico. En su opinión la base del trauma psicosocial, consiste en algo mucho más amplio que lo planteado por la visión médica, ya que está enmarcado y determinado por las características del contexto sociocultural en el que la gente vive, aprende, relata y específicamente ante situaciones que son planeadas y ejecutadas por aquellos que ejercen autoridad en esos lugares.

Este autor plantea que para referirse a los traumatismos de la guerra se debe utilizar el término de trauma psicosocial para enfatizar el carácter esencialmente dialéctico de la herida causada por la vivencia prolongada de hechos violentos. Con ello no se quiere decir que se produzca algún efecto uniforme o común a toda la población o que de la experiencia de la guerra pueda presumirse algún impacto mecánico en las personas. Precisamente si se habla del carácter dialéctico del trauma psicosocial es para subrayar que la herida o afectación dependerá de la peculiar vivencia de cada individuo, condicionada por su extracción social, por su grado de participación en el conflicto, así como por otras características del sufrimiento que acarrea (Martin-Baró, 1988).

Para Martin-Baró (1988) hablar de trauma psicosocial implica subrayar otros dos aspectos, que con frecuencia tienden a olvidarse: (a) que la herida que afecta a las personas ha sido producida socialmente, es decir, que sus raíces no se encuentran en el individuo, sino en su sociedad, y (b) que su misma naturaleza se alimenta y mantiene en la relación entre el individuo y la sociedad, a través de diversas mediaciones

institucionales, grupales e incluso individuales. Esto tiene obvias e importantes consecuencias a la hora de determinar qué debe hacerse para superar estos traumas.

Otro autor que cuestiona el modelo médico como propuesta de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado y de guerra, es Samayoa (1987), para quien la dimensión social y la dinámica especial que se establece entre el medio y el individuo puede ser entendido desde diversos factores involucrados, de tal manera que el impacto del sometimiento a experiencias de violación de derechos fundamentales, depende de si el hecho ha perjudicado a un sujeto, a un grupo familiar, a una comunidad específica, a un grupo con características especiales o a todo un país o conjunto de países.

La evolución del concepto psicosocial ha llegado a tal punto que hoy los trabajadores de las ciencias de la salud y las ciencias sociales involucrados en los programas de atención psicosocial a las víctimas de guerra y conflicto armado prestan la suficiente atención al hecho de que en la práctica no se presente un desequilibrio o se coloque mayor énfasis en uno de los dos componentes o variables que constituyen lo psicosocial, es decir en lo subjetivo o individual o en el contexto o entorno social en el que se desarrolla la persona, el cual le da sentido e identidad a su ser.

Dentro del contexto nacional es posible afirmar que Colombia cuenta con una experiencia de más de 30 años en el trabajo de acompañamiento psicológico y social a las víctimas del conflicto armado interno. De esta práctica han surgido una serie de conocimientos que han permitido consolidar un modelo conceptual y metodológico de atención psicosocial a víctimas, propuesta que ha hecho tránsito por diferentes paradigmas epistemológicos de las ciencias médicas, sociales

y humanas, hasta consolidarse en lo que conocemos hoy como intervención psicosocial desde la perspectiva de los derechos humanos, con enfoque diferencial, de género y de acción sin daño (AVRE, 2006; CEDAVIDA, 1998 & Fundación Dos Mundos, 2009).

Las instituciones sociales que trabajan con víctimas del conflicto armado en Colombia han llegado a la comprensión de que la atención psicosocial a las víctimas del conflicto, no es un trabajo terapéutico adicionado a un trabajo social, sino que él mismo es una posición de solidaridad y de respeto para con los que sufren, que exige un conocimiento de los mecanismos y de las condiciones culturales, sociales, económicas y políticas en que estos se encuentran y que perpetúan su sufrimiento.

¿De dónde han surgido los abordajes o metodologías de atención psicosocial implementadas en la atención a las víctimas del conflicto armado en Colombia? La pregunta por los orígenes de los abordajes o metodologías de intervención psicosocial utilizados para la atención de víctimas de guerra y conflicto armado, ubican dos maneras de proceder o actuar con las víctimas: una denominada abordaje externo y otra abordaje interno (Castro, 1996) o modelos dirigidos y participativos de intervención (Montero, 2003).

El modelo externalista hace referencia a que los programas son diseñados y ejecutados por agentes externos a la comunidad de beneficiarios (expertos, psicólogos, gestores sociales, entre otros); dentro de este modelo de atención o intervención las víctimas ni siquiera son invitadas para acompañar y aportar en las distintas fases de los programas. Las víctimas son entes pasivos, usuarios o beneficiarios de programas que han sido pensados, diseñados y aprobados por interventores externos a la comunidad, que con su accionar niegan el conocimiento y el saber de las propias víctimas en torno al tema de

las consecuencias de la violencia y las necesidades en torno a la reparación (Aguilera, 2003).

Según este modelo el interventor o el experto es quien conoce las necesidades de la comunidad y consecuentemente es quien diseña un plan o estrategia para tratar de intervenir un problema específico y estructurado a partir de una demanda social, en el cual el cambio es posible, pero solo si es planificado a partir de las personas que tienen el conocimiento adecuado de la sociedad, es decir, los interventores o intelectuales, quienes moldean el cambio (Alvis, 2009).

Desde esta perspectiva de intervención es posible identificar que los programas psicosociales con abordaje externo:

- Son propuestas formuladas, gestionadas y ejecutadas por entidades o agencias intermediarias entre la fuente financiera y la población destinataria. Estas propuestas refuerzan la división tradicional del trabajo en la que unos son los que piensan, planean y deciden, otros los que “participan” colaborando en la ejecución de los programas. En últimas estas propuestas asumen a la población víctima de hechos violentos como un objeto de intervención y no como sujetos capaces de liderar el proceso de concientización y transformación de su propia realidad, lo cual de manera indirecta, pero no por ello menos efectiva, perpetua la minusvalía y la dependencia psicológica, social y económica en la población en situación de vulnerabilidad.
- No permiten la promoción, participación ni organización de la población víctima de violencia política; no posibilitan la autonomía ni la dinamización de los procesos sociales por parte de la comunidad; no permiten la activación de la memoria, el saber qué paso y por qué. Este modelo habilita a expertos e interventores para que sean ellos los

que conduzcan los programas, dejando de esta manera restringida la participación de la comunidad solo a dos aspectos: dar la información que requieren las instituciones ejecutoras de proyectos y ser usuaria o beneficiaria de los servicios y programas.

- Llevan a que un porcentaje considerable de los recursos que se pudieran invertir en mejorar las condiciones de vida de las comunidades intervenidas, terminen disponiéndose para cubrir gastos de administración. Situación que lleva a que muchas agencias identifiquen la población vulnerable y/o víctima de violencia política como una oportunidad para aumentar los recursos. En ese sentido a las primeras que no les interesa que desaparezca de una vez y por todas la problemática que genera la experiencia traumática de la violencia política, es a las agencias que están rentándose de estas mismas problemáticas. Por ello sus intervenciones privilegian un modelo en el que las acciones no apuntan a transformar los pensamientos, actitudes y comportamientos, es decir no le apuntan a devolverle la mayoría de edad a la población que por hechos de violencia debió abandonar su lugar de origen (devolverle su independencia y autonomía).
- Caen en contradicción con los principios rectores de la intervención psicosocial. Si se busca la recuperación del papel social activo, de la memoria, la reactivación social y económica de la población víctima de la violencia política, la metodología externalista no es la más apropiada para lograr este propósito, pues el nivel de profundidad alcanzado, por este tipo de intervención, no llega realmente a consolidar transformaciones positivas de la cotidianidad de la población en situación de vulnerabilidad por causa de hechos violentos. La intervención externalista abusa de la retórica, del discurso de los expertos, de la transmisión y reproducción descontextualizada de un sinnúmero de saberes. El exter-

nalismo deja a las personas en situación de vulnerabilidad y víctimas de hechos de violencia política en posición de pasividad, pues las personas dentro de este modelo solo son informantes, usuarias, beneficiarias, aprendices, etc. Una serie de roles que refuerzan la dependencia y alejan la intervención del objetivo inicialmente trazado.

La segunda propuesta de intervención denominada abordaje interno, propone una metodología de trabajo en la que son los mismos agentes de la comunidad los que deben asumir los procesos de formulación e implementación de las propuestas de intervención (líderes comunitarios, organizaciones sociales, comunidades de base, etc.). La misma resalta que es la comunidad la que tiene el conocimiento sobre el origen y solución de sus problemas, y en ese sentido destaca que es desde la pedagogía y el trabajo conjunto que se atacan las necesidades concretas y se busca la emancipación de las personas del conjunto de relaciones de dominación a las que están expuestas en la sociedad. Es la unión entre el interventor y los intervenidos la que puede promover un cambio social planificado (Montero, 2003).

Desde esta perspectiva de intervención es posible identificar que los programas psicosociales con abordaje interno:

- Trabajan con problemas no estructurados.
- Parten de la existencia de racionalidades divergentes.
- Hacen énfasis en la variación de la definición del problema de intervención de acuerdo con la situación, por lo cual debe haber diversas respuestas y modos de enfrentarlos.
- Construyen el conocimiento como acción compartida.
- Son dialógicos (Montero, 2006, p. 33).

Esta perspectiva de trabajo psicosocial plantea una nueva lógica en la intervención en la que

la víctima del conflicto armado deja de ser un usuario o beneficiario de programas gubernamentales y no gubernamentales, y se convierte en un agente interno, en un ciudadano emancipado capaz de transformar las condiciones adversas de su realidad individual y social.

¿Qué características conceptuales y metodológicas deberían tener las propuestas de intervención a víctimas del conflicto armado en Colombia, dentro del propósito de recuperar la verdad y lograr la justicia y reparación integral a las víctimas?

Ante la necesidad de elaborar y desarrollar propuestas de intervención psicosocial con fundamentación conceptual que apunten a la recuperación de los proyectos de vida de las personas y colectivos afectados por la violencia sociopolítica, los psicólogos se enfrentan a una disyuntiva: por una parte a la necesidad de intervenir los traumatismos generados por la barbarie y la violencia ejercida por el mismo hombre, y por el otro, a enfrentar la resistencia a la reparación de daños emocionales, sociales, culturales, económicos. Lo último implica la imposibilidad de las víctimas de acceder a la verdad, justicia y reparación, lo que conlleva a que la intervención psicosocial se pierda en un sinsentido, en la medida en que la resignificación de lo sucedido y la recuperación de la memoria, necesariamente pasan por la posibilidad de nombrar, de hablar, de entender lo que sucedió.

Frente a este sinsentido, el de una recuperación emocional dentro de un contexto de violencia sociopolítica, que no ha permitido que las víctimas sepan la verdad de lo sucedido, encuentren la justicia y sientan que se les ha reparado el daño ocasionado, surge la necesidad de pensar en nuevas formas de intervención psicosocial

en el ámbito local, regional y nacional, que apunten a romper el silencio y restauren la palabra como vía de construcción de proyectos de vida personales y colectivos.

Ante estas características particulares del contexto colombiano se requiere pensar en una intervención psicosocial que apunte a la recuperación de la memoria, aspecto sobre el cual los profesionales de la psicología no han trabajado lo suficiente, en la medida en que no se han realizado investigaciones e intervenciones que den cuenta de la incidencia de las violaciones de los derechos humanos en los proyectos de vida individual y colectivo de las personas víctimas de hechos violentos.

Una intervención psicosocial que busque la recuperación de la memoria de las comunidades víctimas de hechos de violencia sociopolítica debe tener en cuenta los siguientes fundamentos conceptuales:

- Lo individual debe ser asumido a través de lo colectivo. El reconocimiento de la individualidad de las afecciones debe ir a la par con el reconocimiento de la existencia de una situación traumática general en la población víctima de hechos de violencia sociopolítica. Las consecuencias de los hechos de violencia afectan a una persona, pero no se presentan en un solo individuo, sino en toda una población. Por ello es indispensable una intervención psicosocial de amplia cobertura que necesariamente tenga incidencia en todos y a la vez en cada una de las personas que constituyen una comunidad afectada. Esto es válido tanto para atender problemas o asuntos referidos a las condiciones sociales y materiales, como para problemas de orden psicológico de las víctimas.

- Lo anterior conlleva al segundo aspecto que se debe tener en cuenta en una intervención psicosocial que busque recuperar la memoria: *lo psicológico debe estar articulado a lo social, lo cultural y material*. La recuperación de los traumas psicológicos producto del sometimiento prolongado a hechos de violencia sociopolítica, requieren la implementación de programas y proyectos que tengan como objetivo fundamental la verdad, la justicia y la reparación del daño, con el fin de recuperar el papel social activo de las víctimas y reconstruir los proyectos de vida tanto individuales como colectivos. Por consiguiente se debe asegurar que la intervención psicosocial por un lado sea una acción terapéutica y a la vez un programa de reconstrucción general de las condiciones de vida de las personas víctimas de violencia sociopolítica.
- Finalmente la propuesta de intervención psicosocial debe apuntar a la construcción de comunidad, a fin de que sea un proceso organizativo, educativo y terapéutico.

Conclusiones

Es importante cerrar este análisis afirmando que es urgente que los psicólogos pasen de identificar los daños causados por la violencia sociopolítica, a la formulación de propuestas de intervención, que busquen la recuperación del papel social activo de miles de colombianos y colombianas que han quedado olvidados en su tragedia y fueron sometidos a experiencias desestructuradoras de su proyecto de vida. Hombres y mujeres, en distintos contextos, que hasta hoy han estado condenados a vivir

en lo privado una situación que transformó radicalmente su existencia y que no han logrado entender del todo.

Para lograr dar respuesta al desafío que le ofrece el contexto sociopolítico del país, los psicólogos sociales y comunitarios deben:

- Plantear propuestas de intervención que asuman una visión epistemológica en la que prime una mirada interdisciplinaria y compleja de la problemática de las víctimas y se oriente desde un abordaje interno en el que se tenga como objetivo central el empoderamiento y fortalecimiento de la víctima y su entorno comunitario, en pro de la construcción o reconstrucción de su proyecto de vida y su papel social activo.
- Propiciar alternativas de intervención en las que las víctimas sean asumidas desde su papel protagónico, lo que posibilitaría que las mismas participen de manera activa en cada una de las fases de las propuestas de intervención y reparación integral, en las que la verdad, la justicia y la reparación material, psicología y espiritual, jueguen un papel fundamental en la restauración del tejido social.
- Reconstruir modelos teóricos y metodológicos de intervención psicosocial que permitan recuperar la memoria y la reconciliación nacional; modelos que promuevan el trabajo comunitario, la productividad social, cultural y económica de las víctimas, y que no repitan los desaciertos identificados en los enfoques patologista y externalista de intervención, que han primado en las propuestas gubernamentales y algunas ONG'S.

Referencias

- Aguilera, A. (2001). Análisis de la ley 387: su impacto psicosocial en la población desplazada. *Revista Reflexión Política*, 3 (5), 94-104.
- Aguilera, A. (2003). Las secuelas emocionales del conflicto armado para una política pública de paz. *Convergencia*, 1 (31), 44-54.
- Alvis, A. (2009). Aproximación teórica a la intervención psicosocial. *Revista Electrónica de Psicología Social "Poises"*. Medellín: FUNLAM.
- Corporación AVRE. (2006). Módulo Aspectos psicosociales de la reparación integral. *En Voces de Memoria y Dignidad. Material Pedagógico sobre Reparación Integral*. Bogotá: Corporación AVRE.
- Berenstein, C., & Rieva, F. (1993). *Afirmación y Resistencia. La comunidad como apoyo*. Barcelona: Virus.
- Castaño, B., Jaramillo, L., & Summerfield, D. (1998). *Violencia política y trabajo psicosocial. Aportes al debate*. Bogotá: Corporación AVRE.
- Castaño, B. (1994). *Violencia socio política en Colombia, repercusión en la salud mental de las víctimas*. Bogotá: Corporación AVRE.
- Castro, M. (1996). *La psicología, los procesos comunitarios y la interdisciplinariedad*. Bogotá: Almudena.

- CEDAVIDA. (1998). *Guerreros ciegos*. Bogotá: CEDAVIDA.
- Díaz, F. (2007). Trauma colectivo y terrorismo. *Umbral Científico*, 10, 131- 146.
- Fundación Dos. (2009). *Cuentos para no olvidar el rastro*. Bogotá: Fundación Dos Mundos.
- Martin-Baró, I. (1986). Hacia una psicología de la liberación. En *Boletín de Psicología* (Pp. 219-231). San Salvador: UCA.
- Martin-Baró, I. (1988). La violencia política y la guerra: Causas del traumatismo psicosocial en el país del Salvador. *Revista de Psicología del Salvador*, 123 - 141.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: el método en la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Presidencia de la República de Colombia. (2011). Ley 1448. Colombia.
- Samayoa, J. (1987). *Guerra y deshumanización: Una perspectiva psicosocial*. El Salvador: ECA.