



Pautas para mejorar el bienestar psicosocial de las poblaciones migrantes y en situación vulnerable

Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

Marcelo Pisani

Jefe de Misión

Programa Reintegración con Enfoque Comunitario - OIM

Camilo Potes

Coordinador Programa Reintegración con Enfoque Comunitario

Olga Rebolledo

Coordinadora psicosocial

© Organización Internacional para las Migraciones

www.oim.org.co

Olga Rebolledo

Coordinación editorial, investigación y textos

Clemencia Ramírez

Oficial de Investigaciones – OIM

Textos Módulo 1

Grupo psicosocial OIM

Revisión técnica Módulo 1

Rocío Parra

Diseño, diagramación e ilustraciones

Juan Prieto

Diseño, diagramación y programación

Helena Castaño

Edición y corrección de estilo

Diciembre de 2012

ISBN: 978-958-8469-75-1

Esta publicación puede ser reproducida total o parcialmente con debida autorización del editor, siempre y cuando se cite la fuente.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) está consagrada al principio de que la migración en forma ordenada, en condiciones humanas beneficia a los migrantes y a la sociedad. En su calidad de principal organización internacional para las migraciones, la OIM trabaja con sus asociados de la comunidad internacional para ayudar a encarar los desafíos que plantea la migración a nivel operativo; fomentar la comprensión de las cuestiones migratorias; alentar el desarrollo social y económico a través de la migración y velar por el respeto de la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.

Esta publicación es posible gracias al generoso apoyo del pueblo de Estados Unidos a través de su Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID). Los contenidos son responsabilidad de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y no necesariamente reflejan las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.



Presentación

Cada año billones de dólares son invertidos en países que han sido afectados por un conflicto armado. Sin embargo la experiencia ha demostrado que luego de un periodo de paz de cinco años, la situación de conflicto regresa y los casos de violencia reinciden¹. Con el propósito de garantizar la sostenibilidad de los acuerdos de paz dentro del contexto del nuevo proceso que se adelanta en Colombia, resulta fundamental explorar la noción de postconflicto. En este sentido y para lograr romper el círculo de años de violencia y mitigar los efectos del conflicto, es necesario darle relevancia a las intervenciones que se centran en las dimensiones psicológicas y sociales de las personas, y no solamente en sus necesidades materiales.

La migración es un proceso complejo, que entre otros aspectos, tiene variadas implicaciones psicosociales. La prevención o el manejo de estas implicaciones es un aspecto crítico del buen manejo de la migración. Los cambios radicales que han ocurrido en los últimos diez años en el marco del conflicto armado en Colombia y las políticas para la reparación y atención a las víctimas, han marcado un avance significativo en el reconocimiento de la importancia de dar respuesta al impacto psicológico en la población y ayudar a recuperar psicosocialmente a los individuos, familias y comunidades afectadas. A partir de este contexto, el presente documento analiza desde una mirada comprensiva, los diferentes factores que contribuyen al bienestar psicosocial y al proceso de reintegración social de las víctimas del conflicto armado en Colombia.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) tiene como objetivo principal contribuir a la construcción de la paz en Colombia y a la generación de soluciones integrales y sostenibles para los migrantes y las comunidades vulnerables, que permitan cumplir nuestro mandato: *la migración en forma ordenada y en condiciones humanas beneficia a los migrantes y a la sociedad*.

La OIM trabaja de la mano con sus socios del gobierno colombiano, de la cooperación internacional, la sociedad civil, la empresa privada y las comunidad es, para atender los retos de la migración, avanzar en la comprensión del fenómeno migratorio, impulsar el desarrollo social y económico y contribuir a la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.

¹ Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Foundation Moncalme (2007). “Youth as a Key to Sustainable post-conflict recovery”, Memorias del II Encuentro Mundial “Healing the War: Psychosocial experiences and perspectives”, Ginebra, Diciembre 10-12.

Como parte de la misión de la OIM y de su mandato, este documento que presentamos, introduce pautas para promover el bienestar psicosocial de las diferentes poblaciones afectadas por el conflicto armado. Su propósito es difundir una comprensión no médica de la aproximación psicosocial y promover un análisis de las diferentes dimensiones a considerar en todas las intervenciones dirigidas a poblaciones afectadas por el conflicto armado. De igual manera, este documento reconoce que el bienestar de las personas, de las comunidades y de la sociedad está interconectado y que se debe promover la movilización de recursos y capacidades propias de los individuos y comunidades.

El primer apartado de este documento sensibiliza sobre el impacto en la salud mental y psicosocial de los individuos y de las comunidades afectadas por el conflicto armado. El segundo ejemplifica acciones y actividades para integrar el enfoque psicosocial en programas dirigidos a la población vulnerable. Finalmente, proporciona recomendaciones que facilitan la construcción de sistemas de respuesta a la población afectada, de manera coordinada y ordenada con distintos sectores sociales.

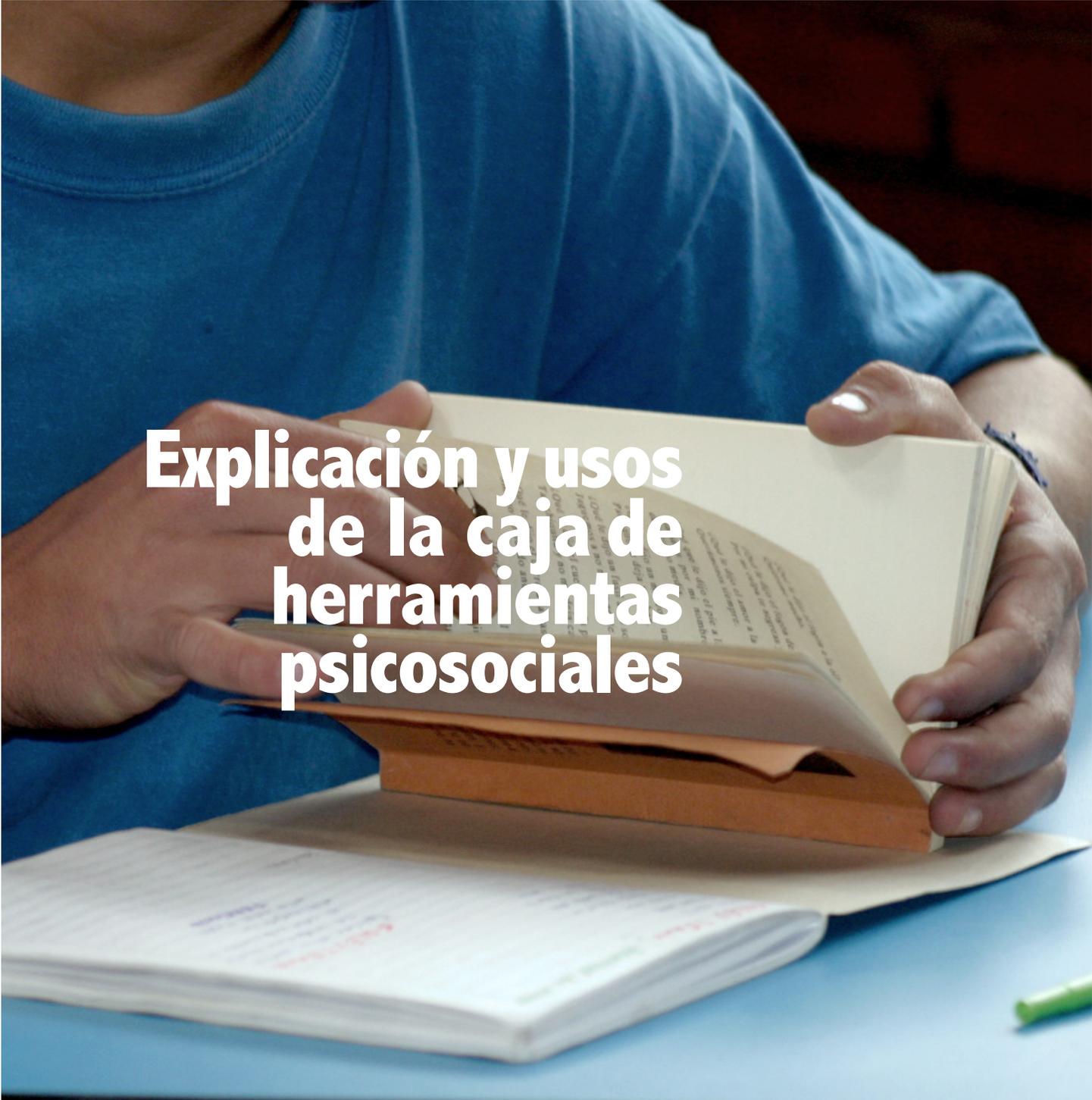
Teniendo en cuenta la experiencia de otras instituciones y organizaciones, así como de la OIM, estas pautas están sustentadas en principios guía para su aplicación en el diseño, programación e implementación de apoyo psicosocial en el marco del conflicto armado.

Esperamos que las reflexiones y los lineamientos incluidos en este documento sean útiles para la atención psicosocial de las poblaciones afectadas por el conflicto armado en Colombia. De igual manera, nuestra expectativa es que los materiales acá presentados sirvan de insumo para alimentar la discusión sobre los mecanismos y las estrategias apropiadas en la atención integral a las víctimas y comunidades afectadas.

Agradecemos al Gobierno de los Estados Unidos que a través de su Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID) hizo posible la publicación de este documento, como parte del Programa de Reintegración con Enfoque Comunitario, implementado por la OIM.

Marcelo Pisani
Jefe de Misión

Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
Misión en Colombia



**Explicación y usos
de la caja de
herramientas
psicosociales**

Esta caja de herramientas tiene el propósito de brindar lineamientos para facilitar el diseño, la puesta en marcha y la evaluación de respuestas psicosociales y de salud mental para las distintas poblaciones con las que trabaja el programa de reintegración de la OIM.

El objetivo de este documento es, por un lado, difundir la perspectiva desde donde se entiende el enfoque y la respuesta psicosocial para facilitar la incorporación de dicha perspectiva en los procesos de diseño de iniciativas pertinentes para las poblaciones beneficiarias. Por otro lado, entrega herramientas específicas que permiten orientar y comprender el contexto de los individuos y comunidades para identificar las necesidades psicosociales.

La caja de herramientas está diseñada para usarse principalmente de dos formas:

1. Para identificar el marco de comprensión de la perspectiva psicosocial.

Estas herramientas pueden usarse para revisar el enfoque y los conceptos que sustentan la respuesta psicosocial, desde donde se comprende el trabajo en esta perspectiva. Igualmente, contiene criterios y recomendaciones que contribuirán, desde la perspectiva de acción sin daño, a diseñar trabajos integrales basados en la identificación de las necesidades de la población. Para usar la Caja de Herramientas de esta forma, los lectores deben ser capaces de caracterizar el contexto cultural/antropológico, psicológico y social, así como las diferentes dimensiones de los individuos: en lo personal, lo familiar, lo comunitario y lo social. Este ejercicio de caracterización e identificación, no sólo de necesidades y expectativas, sino también de recursos, permitirá la construcción de sistemas de respuesta relevantes, vinculando los recursos disponibles tanto de la población beneficiaria, como de la institucionalidad y la oferta local.

2. Para utilizar herramientas que permitan una mirada integral del abordaje psicosocial.

El lector encontrará tres módulos distribuidos así: un *primer módulo*, que contiene el documento de lineamientos generales, construidos en el marco del grupo Inter programático de OIM Colombia y de la armonización de los conceptos con la sede en Ginebra. Este documento tiene como objetivo, brindar las definiciones centrales y los mínimos criterios a tener en cuenta para la construcción de respuestas psicosociales a las principales poblaciones con las que trabaja la OIM.

El *segundo módulo*, incluye recomendaciones de uso y algunas herramientas para el mapeo, valoración e identificación de necesidades psicosociales y para el monitoreo de los resultados. Se entregan además, algunos ejemplos de herramientas de análisis, que facilitan la comprensión integral desde la recopilación de la información de la oferta local, una entrevista cualitativa para el abordaje de las familias, una matriz de análisis del bienestar psicosocial con indicadores que pueden ayudar tanto la valoración como el seguimiento, desde una perspectiva participativa. Además, incluye recomendaciones de aspectos fundamentales para hacer el análisis del estado psicosocial, tanto para la población afectada por el conflicto armado, como para las personas que están en proceso de reintegración.

El *tercer módulo*, plantea criterios mínimos para el abordaje psicosocial con población afectada por el conflicto armado, así como para la población en proceso de reintegración, en donde de manera general se brindan elementos relevantes para tener en cuenta en el diseño de acciones que reconozcan la afectación y los perfiles de estas poblaciones en particular. La segunda parte de este módulo orienta en aspectos centrales para tener en cuenta en la planeación de las acciones integrales de una respuesta psicosocial.

Esta caja de herramientas es una recopilación de los distintos instrumentos, y de la perspectiva que la OIM ha utilizado en otros contextos culturales, así como la decantación y ajuste de estos a las necesidades de la situación de conflicto armado en Colombia. Este documento, no pretende ser un manual, sino una orientación a partir de herramientas que sirvan como ejemplo para el diseño de respuestas integrales a las poblaciones con las que trabaja el programa de reintegración de la OIM.

Coordinación Psicosocial
Programa DDR



MÓDULO 1

Lineamientos psicosociales y
de salud mental.
OIM Colombia.





Tabla de contenido

Presentación	9
1. Antecedentes: perspectiva psicosocial, salud mental y migración	10
2. Justificación de la perspectiva psicosocial en la OIM	10
3. Objetivos	11
4. Contexto de país de la pertinencia de la perspectiva psicosocial	11
5. Marco legal en salud mental y psicosocial	15
6. Perspectiva psicosocial	17
6.1 Descripción, conceptualización y definición de términos	18
7. Pautas generales y principios de la respuesta psicosocial	21
7.1 Pautas generales (OIM-2011)	21
7.2 Principios generales	22
8. Lineamientos diferenciales para la respuesta psicosocial	25
8.1 Emergencia, post emergencia, conflicto armado y recuperación temprana	27
8.2 Población desmovilizada	30
8.2.1 Niños, niñas y adolescentes desvinculados del conflicto armado	30
8.3 Población víctima de la trata de personas	31
8.4 Población en situación de desplazamiento	31
8.5 Población en retorno voluntario (OIM, 2011)	33
8.6 Población en proceso de reparación: 1. Restitución 2. Rehabilitación	33
8.7 Población en situación de reubicación	36
9. Investigación, evaluación y monitoreo	36
10. Consideraciones éticas	36
Bibliografía	38
Herramienta de trabajo	40



Lineamientos psicosociales y de salud mental

Pautas para mejorar el bienestar psicosocial de las poblaciones migrantes y en situación vulnerable.

Presentación

El presente documento tiene como propósito general definir pautas, lineamientos y recomendaciones del componente psicosocial en el marco de la OIM Colombia. Este componente se aborda desde dos aspectos: el primero se centra en la descripción del enfoque, es decir, de los conceptos y marcos de referencia. El segundo, se basa en la descripción de la respuesta psicosocial la cual se refiere a las acciones, y metodologías.

En este sentido, el documento pretende responder a un propósito interno de brindar lineamientos guía, optimizando la experiencia nacional e internacional, para mejorar la atención y respuesta psicosocial a la población vulnerable beneficiaria de los programas de la OIM Colombia. Igualmente, responde a un propósito externo de establecer una postura de la OIM en materia psicosocial y de salud mental, para dialogar y orientar los procesos de asistencia técnica que ofrece al gobierno nacional y a otras instituciones, a través de diferentes contrapartes o a modo propio.

El propósito de incluir el enfoque psicosocial en las diferentes acciones y la respuesta a las poblaciones con las que trabaja OIM, es desarrollar acciones claves para promover el bienestar psicosocial a través del fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional, promover la participación activa de todos los sectores de la sociedad y evaluar tanto los recursos propios de las comunidades, como sus necesidades. De esta manera contribuir a que las actividades de promoción de salud mental utilicen y refuercen la capacidad de adaptación de las comunidades, para vincular las actividades de promoción de salud mental al trabajo en Derechos Humanos y de construcción de paz.



1. Antecedentes: perspectiva psicosocial, salud mental y migración

La migración es un fenómeno de carácter histórico. Desde tiempos antiguos la movilidad de los individuos y los grupos ha sido un derecho de todos.

Los procesos de adaptación en los países de destino, pueden convertirse en fuentes de malestar, por las exigencias del medio externo, y pueden también ser fuentes de angustia y estrés para el individuo y sus familias.

El fenómeno migratorio tiene diversos matices y si bien es cierto que puede considerarse dentro del marco de la regularidad, existen condiciones en que la migración es irregular. En los dos casos, genera efectos en el comportamiento de las personas. La migración de personas y familias a contextos geográficos y culturales diferentes, implica una redefinición de los roles y, en algunas ocasiones, de los valores individuales. Los procesos de adaptación en los países de destino, pueden convertirse en fuentes de malestar, por las exigencias del medio externo, y pueden también ser fuentes de angustia y estrés para el individuo y sus familias. Si los procesos de adaptación son demasiado prolongados y exigentes, pueden, en algunos casos, producir desajustes en el bienestar psicológico de las personas, y afectar la salud mental de los migrantes.

Desde los últimos años el componente psicosocial ha estado integrado a las acciones en cada uno de los programas de la OIM. Sin embargo, dichas acciones como los marcos de referencia utilizados en los distintos programas, han sido disímiles y por ello, este documento pretende optimizar los resultados esperados en este componente, trazando una posición desde donde definimos el enfoque y comprendemos los mínimos criterios que integran una respuesta psicosocial. De igual forma hemos tenido en cuenta no sólo los aprendizajes que se tienen desde la OIM Colombia, sino también los aportes de la dirección de salud mental, respuesta psicosocial y comunicación intercultural de la OIM Ginebra. Con estos insumos, este documento actualiza el componente psicosocial enmarcado en el contexto de país.

2. Justificación de la perspectiva psicosocial en la OIM

Algunas formas de migración, como es el caso de las víctimas de trata de personas, migrantes ilegales, migrantes en búsqueda de asilo y personas con necesidad de protección internacional, pueden ocasionar altos niveles de incertidumbre, inseguridad, riesgos, explotación y desinformación, condiciones que en cierta forma amenazan su salud física y psicológica. De igual forma, hay situaciones muy similares que pueden experimentar las poblaciones que han tenido que desplazarse forzosamente a causa de los conflictos armados y los desastres naturales.

El énfasis del apoyo y atención psicosocial a las víctimas, desplazados y migrantes, con frecuencia se centra en garantizar procesos administrativos.





Podríamos afirmar que hay una falta de reconocimiento de las necesidades psicosociales y de salud mental de estas personas y comunidades. La OIM, en su misión de velar por el respeto de la dignidad humana y el bienestar de los migrantes, incluye, como parte integral del trabajo de la organización, el apoyo psicosocial y de salud mental. Estos dos ejes son un derecho de todos los migrantes, ya que representan condiciones indispensables para asegurar la productividad, así como la integración en los países de destino. De otra parte, en situaciones de vulnerabilidad, el restablecimiento de estas condiciones son fundamentales en el proceso de recuperación temprana, estabilización y situaciones de post-conflicto.

La OIM Colombia, a través de sus diferentes programas, ha desarrollado acciones con iniciativas que integran el componente psicosocial en las diferentes líneas estratégicas de la misión, como generación de ingresos, educación, vivienda y salud, dirigidos a las diferentes poblaciones beneficiarias de sus programas. Las actividades psicosociales y de salud mental para la población migrante, en general, deben apuntar a la movilización de recursos, el fortalecimiento institucional y la promoción del acceso a los derechos, para contribuir a mejorar el bienestar psicosocial en las comunidades e individuos, minimizando su vulnerabilidad.

3. Objetivos

Presentar el marco de referencia del enfoque psicosocial, elaborado a partir de los lineamientos generales de la OIM-Sede Ginebra y las experiencias sistematizadas en la OIM Colombia en los últimos cinco años.

Analizar la relevancia del enfoque psicosocial en el contexto del país, en el marco de los derechos y en su relación con el fenómeno migratorio, tanto regular como irregular.

Integrar la respuesta psicosocial y las acciones específicas en cada una de las áreas programáticas que se desarrollan en OIM Colombia.

Delimitar la respuesta psicosocial con enfoque diferencial para las diversas áreas programáticas, poblaciones vulnerables y víctimas, que son objeto de atención por parte de la OIM.

4. Contexto de país y pertinencia de la perspectiva psicosocial

En las últimas décadas Colombia ha tenido que enfrentar períodos que presentan diferentes crisis económicas, políticas, sociales y culturales. Toda esta situación ha hecho que el panorama social y político presente un contexto con múltiples necesidades. El conflicto armado que ha afectado al país por tantos años, ha dejado un universo superior a cuatro millones de víctimas

Con frecuencia el énfasis del apoyo y atención psicosocial a víctimas, desplazados y migrantes se centra en garantizar procesos administrativos. Falta el reconocimiento de necesidades psicosociales y de salud mental de las personas.





entre las cuáles hay 3.875.987 de personas registradas como desplazadas forzadamente, según el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (fecha de corte Noviembre de 2011). (<http://www.accionsocial.gov.co/EstadisticasDesplazados/>).

La crisis económica, marcada por el desempleo y las reducidas oportunidades, ocasionan problemas sociales como el abandono de las zonas rurales y en los casos más extremos, la migración hacia otros países o la vinculación a negocios ilícitos, como la trata de persona o el tráfico ilegal de migrantes.

El conflicto armado y las violaciones de derechos humanos tienen diferentes efectos en la sociedad. Es importante reconocer que existen ciertas condiciones políticas, económicas y sociales, que pueden llevar a la fragmentación social, a la paralización o polarización de una comunidad o, por el contrario, a la cohesión e incremento de la solidaridad. Es por esto, que se requiere entender los significados, que a nivel individual, familiar y comunitario, se le da a estos eventos adversos en las poblaciones.

La crisis económica, marcada por el desempleo y las reducidas oportunidades, ocasionan problemas sociales como el abandono de las zonas rurales y, en los casos más extremos, la migración hacia otros países o la vinculación a negocios ilícitos, como la trata de personas o el tráfico ilegal de migrantes. De igual forma, la crisis también se ve reflejada en los contextos familiares caracterizados por la violencia intrafamiliar y otras condiciones que impiden un desarrollo social que supere las condiciones de vulnerabilidad. Todos estos factores se relacionan entre sí e indican que, en todos los casos, es necesaria una respuesta psicosocial que contribuya a reducir los efectos nocivos y negativos de estas situaciones adversas.

Las poblaciones que han sufrido violaciones de derechos humanos, han sido usualmente afectadas en diferentes tiempos por situaciones o acontecimientos diversos. En primer lugar, se podría hablar de la afectación que generan los hechos de vulneración tales como torturas, homicidios, desapariciones y desplazamiento forzoso, entre otros y en segundo lugar, de las afectaciones



por hechos como la impunidad y la desatención de las condiciones de vulnerabilidad de las personas. Estas múltiples experiencias tienen un efecto retroactivo que puede generar en las personas mayor vulnerabilidad a problemas de salud mental, dado que hay una perpetuación de la condición de violación de derechos, falta de acceso a los servicios y profundas rupturas con sus formas tradicionales y redes de apoyo propias.

Además de lo anterior, el contexto de no resolución de las situaciones en las que se han vulnerado los derechos de muchas comunidades en Colombia, perpetúa la condición de estancamiento dada la falta de reconocimiento de los hechos y de los daños, y de la ausencia de acciones que faciliten la identificación de los recursos con los que cuentan las poblaciones para reconstruir sus proyectos de vida. Esta situación generalizada trae afectaciones en la percepción colectiva en la que se legitiman creencias y valores alrededor de la vulneración de los derechos dentro de las comunidades.

Las violaciones de derechos humanos sistemáticos y manifiestos, no sólo afectan a las poblaciones por los hechos de violación, sino que traen consigo la desatención y la falta de protección de los derechos por parte de la institucionalidad. Esta condición transgrede la certeza indispensable para cualquier ser humano de que el mundo ofrece ciertas garantías sobre las cuales se puede construir un proyecto de vida, y darle sentido al presente en función del futuro que se quiere alcanzar. Cuando estos cimientos se han roto, es necesario establecer mecanismos para restaurar ese mínimo orden social que toda sociedad, comunidad e individuos, requieren para avanzar hacia el futuro deseado y no seguir anclado en el relato doloroso de los hechos violentos. En el contexto de violación de derechos humanos, como la tortura y la desaparición de personas, hay que tener en cuenta la doble dimensión que abarca tanto el daño físico como el psicológico, y que convierte a estas prácticas en delitos de lesa humanidad. Este tipo de afectación se enmarca en las figuras jurídicas de “daño moral” y “daño psíquico”. Sin embargo, para el caso del daño “psíquico” no podemos tener una equivalencia término a término, porque estamos hablando de los bienes no materiales, que son el patrimonio fundamental de la persona y que permiten la construcción de su proyecto de vida.

Las diferentes etapas del proceso de migración traen consigo factores de riesgo específicos que pueden generar vulnerabilidades psicosociales. Adicionalmente, las razones que existen detrás de los procesos migratorios y sus diferentes formas, suman necesidades específicas que requieren respuestas diferenciadas.

Con mucha frecuencia el énfasis del apoyo y atención a la población víctima y a migrantes, se centra en garantizar procesos administrativos, olvidando el reconocimiento de las necesidades psicosociales y de salud mental. Para la OIM las poblaciones e individuos en situaciones de vulnerabilidad requieren de una respuesta psicosocial apropiada, en tanto que es importante reconocer los impactos que tiene la situación de desarraigo en el bienestar psicológico de las poblaciones migrantes.

Algunas formas de migración, como es el caso de las víctimas de trata de personas, migrantes ilegales y migrantes en búsqueda de asilo, presentan altos niveles de incertidumbre, inseguridad, riesgos, explotación y desinformación, que amenazan su salud física y psicológica.



Finalmente, los niños, niñas y adolescentes desvinculados de los grupos armados al margen de la ley, también son objeto de atención de la OIM. En este caso, la intervención en el área psicosocial, debería estar orientada a la prevención de dicho fenómeno, a la reducción de los factores de vulnerabilidad y al fortalecimiento de elementos protectores que reconozcan a esta población como sujetos de derechos, para asegurar la garantía y el goce efectivo de los mismos.

Desde una mirada psicosocial, en un proceso de reparación no existe acto de justicia capaz de restituir a alguien a su estado anterior al daño sufrido por graves violaciones a Derechos Humanos, a un estado “libre de daño”. Desde el enfoque psicosocial, la reparación es simbólica.

El conflicto armado en Colombia, tal como se ha mencionado, ha dejado innumerables víctimas, razón por la cual es importante adelantar procesos integrales de atención y mitigación del sufrimiento, reconociendo las diferentes dimensiones para lograr un proceso de reparación integral.

Para que los actos o medidas de reparación que se implementen tengan un efecto realmente reparador, desde el punto de vista psicosocial, dependerá de la víctima en el más pleno ejercicio de su autonomía psíquica, quien le otorgará y construirá un significado a esa medida. La experiencia de la reparación es una experiencia ética y política, y eminentemente subjetiva, razón por la cual, medir qué tanto las medidas que se han ofrecido tienen un efecto de reparación y satisfacción en las personas, es una tarea compleja pues tendrá que tener en cuenta la percepción y el significado que se le ha dado subjetivamente a esas medidas. Por esto, desde lo psicosocial, el hecho de que se haga una compensación para “reparar” lo ocurrido, no garantiza que se genere una transformación de reconstrucción del proyecto de vida. Así, es necesario que el enfoque psicosocial logre ayudar a dar herramientas a las personas afectadas por el conflicto armado, para que puedan integrar las medidas de reparación, llenarlas de sentido para tener un efecto reparador en sus proyectos de vida futuros, así como fortalecer los recursos propios para favorecer la recuperación y la reconstrucción. Desde esta perspectiva, es importante rescatar que el origen etimológico de la palabra reparar, que proviene del latín “reparāre”, se forma por el prefijo re- (repetición) y la palabra “parae” que significa “disponer de nuevo”.

Desde una mirada psicosocial, en un proceso de reparación no existe acto de justicia capaz de restituir a alguien a su estado anterior al daño sufrido por graves violaciones a Derechos Humanos, a un estado “libre de daño”.

Igualmente, desde el enfoque psicosocial, la reparación es simbólica, porque como acto reparatorio por parte de la justicia o de la institucionalidad, está expuesta a la relación absolutamente singular que puede establecer la víctima entre lo que la reparación ofrece y aquello que ha perdido. En este sentido, el efecto de reparación que puedan tener las diferentes medidas contempladas como indemnización, restitución, rehabilitación y garantías de no repetición, ya no dependen directamente de la justicia o del gobierno, sino de la dinámica psicosocial de la víctima. La reparación -como función psicosocial- no es un acto que produce el perpetrador, respondiendo al requerimiento de la justicia, sino que dependerá de la forma de elaboración que la víctima pueda realizar de esa medida concreta.





Desde lo psicosocial es necesario tener en cuenta la discontinuidad que existe entre el campo jurídico y el campo psicosocial dentro de un proceso de reparación. Mientras que en lo jurídico se trata de una lesión medible, lo psicosocial adquiere una complejidad que no supone la posibilidad de cuantificación del sufrimiento padecido. En el proceso de diseñar medidas de recuperación emocional, hay que reconocer que existe una irrupción violenta de un acontecimiento disruptivo en la dinámica propia del individuo que produce una desestructuración en todas las dimensiones (social, psicológica, cultural).

5. Marco legal en salud mental y psicosocial

La constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) y el Convenio Internacional sobre Derechos económicos, sociales y culturales (NU 1966) identifican a la salud, incluyendo la salud mental, como un derecho fundamental, sin distinción de raza, género, religión, ideología y condiciones socioeconómicas. Igualmente, la resolución para los migrantes (OMS 61.15-2008) reconoce que los migrantes son un grupo que particularmente se encuentra en riesgo de sufrir trastornos mentales que deben ser priorizados en la respuesta.

En el año 2003, la sesión 86 del Consejo de la OIM ratificó el documento “Bienestar mental y psicosocial de los migrantes”¹. Por otro lado, el Protocolo para la prevención, eliminación y castigo de la trata de personas, especialmente mujeres y niños (2003) de la Convención against Transnational Organized Crime, identifica el apoyo psicosocial como un derecho de las personas víctimas de trata.

Finalmente, el Comité Interagencial Permanente (IASC) a través de los “Lineamientos en salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia” (2007), el documento “Listado para trabajo de campo” (2008),

¹ Para más información ver (http://www.who.int/mental_health/emergencias/iasc_guidelines_spanish.pdf) que hace parte de los documentos actualizados de la sede en Ginebra.

Las violaciones de derechos humanos no sólo afectan a las poblaciones, sino que traen consigo la desatención y la falta de protección de la institucionalidad. Esta condición transgrede la certeza indispensable para cualquier ser humano de que el mundo ofrece ciertas garantías sobre las cuales se puede construir un proyecto de vida, y darle sentido al presente en función del futuro que se quiere alcanzar





Un derecho fundamental, consignado en la Constitución en el Artículo 49 establece que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

“Los lineamientos del Cluster global de salud” (2009) y el “Cluster global de protección” (2010) señalan que el apoyo en salud mental y psicosocial son respuestas fundamentales en situaciones de crisis y emergencia. En estos documentos, también se establecieron parámetros de cuidado y criterios para incorporar la acción sin daño.

Desde el contexto legal colombiano, el derecho a la salud es considerado como un derecho fundamental, consignado en la Constitución en el Artículo 49 que establece:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

La Ley 1122 de 2007, Artículo 33, estableció que el Plan de Salud Pública deberá incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental, al tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia y a la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio. Los desarrollos de políticas de los últimos años (políticas nacionales y regionales de salud mental), por su parte, coinciden teóricamente en promover una noción de salud mental amplia, en resaltar sus implicaciones sociales, en mostrar que esta trasciende la enfermedad y el sector salud, en vincularla a las acciones generales de salud y en dar prioridad a lo comunitario.

De igual forma, los desarrollos legales en materia de atención psicosocial y salud mental de la población en situación de desplazamiento, se han hecho gracias a las diferentes sentencias y autos de la Corte Constitucional Colombiana, tales como la Sentencia T025/2004, en la que establece que **“Las personas desplazadas por la violencia se encuentran en un estado de debilidad que las hace merecedoras de un tratamiento especial por parte del Estado”**. En ese mismo orden de ideas, la Corte ha indicado **“la necesidad de inclinar la agenda política del Estado, a la**



solución del desplazamiento interno y el deber de darle prioridad sobre muchos otros tópicos de la agenda pública”, dada la incidencia determinante que, por sus dimensiones y sus consecuencias psicológicas, políticas y socioeconómicas, ejercerá este fenómeno sobre la vida nacional. Igualmente, en el Auto de seguimiento 237, establece que se deben diseñar programas específicos, para integrar acciones psicosociales que permitan a las mujeres víctimas de delitos cometidos en medio del conflicto armado, acceder a espacios donde puedan elaborar sus duelos, restablecer sus relaciones y construir redes sociales que les posibiliten procesos de fortalecimiento para exigir una reparación integral.

En la Sentencia T -045 de 2010, se amparan los derechos de cuatro mujeres afectadas por las masacres perpetradas en el Corregimiento de ***El Salado*** en los años de 1997 a 2000. La Sala ordenó al Ministerio de la Protección Social que diseñe e implemente los protocolos, programas y políticas necesarias de atención en salud, que respondan a las necesidades particulares de las víctimas del conflicto armado, sus familias y sus comunidades, especialmente en lo referido a la recuperación de los impactos psicosociales, producidos por su exposición a eventos traumáticos desencadenados por la violencia sociopolítica en el país.

En la reciente Ley 1448/2011 se dictan medidas de atención, asistencia y reparación a las víctimas del conflicto armado, en el Artículo 49, se define como parte de la atención el “acompañamiento psicosocial” que facilite el acceso a los derechos de la verdad, la justicia y la reparación. De igual forma, el Artículo 136 habla de la transversalidad del enfoque psicosocial en el proceso de reparación y el Artículo 137 determina la creación de un programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas.

Finalmente, en materia de jurisprudencia internacional, en nueve casos en contra del Estado colombiano, las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, estipulan medidas de reparación de los daños psicológicos de las víctimas, a través de la atención integral en salud mental y psicosocial en los niveles individual, familiar, comunitario y social.

6. Perspectiva psicosocial

La respuesta a los migrantes en las áreas centrales de atención de la OIM, como emergencias, post conflicto, recuperación temprana, trata de personas, migración y orientación cultural, procesos de desarme, desmovilización y reintegración, deberán garantizar acciones que integren las diferentes dimensiones del bienestar psicosocial. Estas contemplan, por un lado, proveer recursos para fortalecer o desarrollar habilidades que incrementen la capacidad humana para enfrentarse al proceso de reconstrucción de sus proyectos de vida; y por otro, definir respuestas psicosociales que ayuden a aliviar el sufrimiento y mitiguen los efectos de la violencia en el desarrollo y la capacidad humana. Finalmente, contribuir a la protección de aquellos especialmente vulnerables y a la recuperación y reconciliación comunitaria.

Hay que definir respuestas psicosociales que ayuden a aliviar el sufrimiento humano y que mitiguen los efectos de la violencia en el desarrollo y la capacidad humana. Así mismo, hay que contribuir a la protección de aquellos especialmente vulnerables y a la recuperación y la reconciliación comunitaria.



Es necesario reconocer que los procesos que involucran los fenómenos sociales centrales en el trabajo de la OIM, son procesos de transformación, que implican a las personas el desarrollo de nuevas relaciones entre sus capacidades, sus vínculos, valores y los recursos culturales. Dicha transformación debe ser vista como un proceso, más que como un evento puntual.

A este respecto, la OIM ha formado y cualificado recursos profesionales y una red global de expertos en el campo psicosocial y de la salud mental, para que la experiencia acumulada hasta el momento pueda ser armonizada, diseminada y fortalecida como Organización, con la especificidad en cada una de las regiones.

6.1. Descripción, conceptualización y definición de términos

Una de las dificultades que se hacen evidentes en algunos escenarios en los que se aborda el concepto psicosocial, es la utilización confusa de términos que hacen referencia a un mismo concepto pero que no implican consensos. Es por esto que este documento presenta las definiciones y conceptos que enmarcan y dan fundamentación al enfoque psicosocial, a su relación con el concepto de salud mental y a la integralidad con el de bienestar psicológico.

El concepto psicosocial se explica en función de la influencia de los factores sociales en el comportamiento y el funcionamiento psicológico de una persona; de manera más amplia, a la interrelación entre mente y sociedad.

El concepto psicosocial se explica en función de la influencia de los factores sociales en el comportamiento y el funcionamiento psicológico de una persona; de manera más amplia, a la interrelación entre mente y sociedad. Es utilizado para definir las consideraciones de esta interconexión de las dimensiones psicológicas, sociales, culturales y entropológicas en diferentes actividades. No debe ser entendido sólo como una consideración de las implicaciones sociales en el desarrollo y respuesta a trastornos psicológicos, ni tampoco como la comprensión psicológica de los problemas sociales. El rol de la respuesta psicosocial es más amplio; recae en cómo, a través de diferentes estrategias y acciones, se contribuye al bienestar de las poblaciones. Es importante tener en cuenta para el diseño de respuestas psicosociales, que un factor clave en el bienestar psicosocial de todas las personas son los elementos que constituyen la identidad individual, familiar y social. Dichos elementos, al ser constitutivos de la identidad, no se pueden entender de manera separada. La identidad se refiere a los roles colectivos e individuales, así como a la influencia de la percepción que “los otros” tienen sobre la identidad o el rol desempeñado.

El concepto psicosocial se refiere a la relación de los factores sociales en el funcionamiento psicológico y en el comportamiento de las personas y más específicamente, a la interrelación entre los individuos y la sociedad en contextos culturales particulares (OED, 1997).

“...Entendemos el enfoque psicosocial como una forma de comprender y reconocer la interrelación de las dimensiones psicológicas, sociales, culturales de las poblaciones con las que trabajamos, en todas las acciones que





se desarrollen. El enfoque psicosocial debe facilitar hacer ajustes a las intervenciones para no generar efectos negativos en las personas y al contrario potenciar la capacidad de contribuir al bienestar y a la reconstrucción de sus proyectos de vida...” (IOM, 2011).

Desde una perspectiva transcultural, se entiende la salud mental como un concepto que trasciende la postura de “ausencia de trastornos mentales” y está dada en función a la relación que hay entre los componentes físico, psicológico, social y cultural, que determinan a su vez efectos en la salud. Esta comprensión más amplia es relevante para la población migrante, así como para un contexto como el colombiano, en el que la pluralidad de culturas obliga a pensar la salud mental desde los contextos multiétnicos y las características de la población.

En el caso de la salud mental, desde este marco conceptual, se asume lo planteado por la (OMS, 2002), que se refiere a un estado de bienestar en el cual un individuo es capaz de desarrollar habilidades que le permiten afrontar las situaciones estresantes cotidianas, puede trabajar de manera productiva, beneficiosa y está en capacidad de contribuir a la comunidad.

Los conceptos, psicosocial y salud mental se relacionan estrechamente en este marco de referencia con el de bienestar psicológico.

El bienestar psicológico, se define como la valoración subjetiva que expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, en los que predominan los estados de ánimo positivos (Diener E, Suh E, Shigehiro O. 1997). El bienestar psicológico es un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo (García-Viniegras, 2000), que se define por su naturaleza vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos específicos del funcionamiento físico, psíquico y social. El bienestar posee elementos reactivos y transitorios, vinculados a la esfera emocional, y elementos estables que son expresión de lo cognitivo, de lo valorativo; ambos estrechamente

El bienestar psicológico, se define como la valoración subjetiva que expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, en los que predominan los estados de ánimo positivos.





Respuesta psicosocial: todas las acciones que tienen como objetivo el mantener y recuperar el bienestar de la familia, las comunidades y los individuos en los diferentes contextos.

Apoyo psicosocial: poner al servicio todos los medios para fortalecer la institucionalidad y satisfacer las necesidades de las comunidades afectadas.

vinculados entre sí y muy influidos por la personalidad como sistema de interacciones complejas, y por las circunstancias del contexto, especialmente las más estables. Es por esto que se entiende que los conceptos de salud mental y psicosocial están estrechamente ligados, al hacer referencia a un estado de bienestar que involucran las diferentes dimensiones del ser humano.

Todos estos conceptos se relacionan de alguna manera con los términos de vulnerabilidad y trauma. Esto significa que, si bien es cierto que en muchas condiciones de emergencia las personas tienen diferentes reacciones que dependen de múltiples factores que se encuentran de manera distal y proximal del individuo, las reacciones y formas de afrontamiento son diversas.

El impacto de un evento o de una experiencia traumática está mediado por varias condiciones como las que se enuncian a continuación:

- 1) reacciones emocionales extremas y negativas durante el evento,
- 2) severidad de los daños en diferentes áreas,
- 3) percepción del evento como una amenaza contra la vida,
- 4) exposición extrema al evento, que se puede constituir en una experiencia traumática,
- 5) predisposición previa debido a trastornos psiquiátricos anteriores,
- 6) apego débil (Zulueta, 2011),
- 7) falta de redes de apoyo social,
- 8) apoyo familiar deficiente,
- 9) incapacidad de respuesta.

Dado este modelo, pueden considerarse como factores claves, las formas en las que las personas procesan, a nivel individual, familiar y comunitario la situación. Se pueden entender las afectaciones y el daño psicosocial, si se tienen en cuenta los diferentes factores involucrados en la experiencia de los eventos, y en cómo estos han cambiado o transformado a los individuos, a las familias y a las comunidades, no sólo en el presente, sino en su visión de futuro.

Se entiende como:

Respuesta psicosocial: todas las acciones que tienen como objetivo el mantener y recuperar el bienestar de la familia, las comunidades y los individuos en los diferentes contextos.





Apoyo psicosocial: poner al servicio todos los medios para fortalecer la institucionalidad y satisfacer las necesidades de las comunidades afectadas.

Los diferentes niveles de acción para implementar la respuesta psicosocial se describen así:

Nivel 1: consideraciones psicosociales en la provisión de goce efectivo de derechos básicos y seguridad.

Nivel 2: apoyo comunitario y familiar.

Nivel 3: apoyo focalizado a grupos vulnerables o necesidades específicas.

Nivel 4: servicios especializados como atención clínica y servicios de salud mental en los diferentes niveles de atención primaria, secundaria y terciaria.

A través de diferentes estrategias, las intervenciones psicosociales que se lleven a cabo desde la misión, deberán contribuir al mejoramiento del bienestar de las poblaciones vulnerables o víctimas de violaciones de derechos humanos. Por lo anterior, el ofrecer apoyo psicosocial a los migrantes, población vulnerable y víctimas, con programas educativos, culturales, comunitarios, religiosos y acceso a derechos, puede reducir las vulnerabilidades psicosociales y prevenir posibles trastornos psicológicos y patologías sociales.

El ofrecer apoyo psicosocial a los migrantes, población vulnerable y víctimas, con programas educativos, culturales, comunitarios, religiosos y un adecuado acceso a la salud, puede reducir considerablemente las vulnerabilidades psicosociales y prevenir la aparición de trastornos mentales, así como patologías sociales.

7. Pautas generales y principios de la respuesta psicosocial

La respuesta psicosocial en la OIM debe tener en cuenta estas pautas:

7.1 Pautas generales (OIM-2011)

Las actividades psicosociales de la OIM se desarrollan desde cuatro funciones estratégicas que guían el enfoque psicosocial y de salud mental de la Organización:

- 1) Gestión para el desarrollo de políticas.
- 2) Entrega de servicios y construcción de capacidad instalada.
- 3) Investigación y disseminación de información.
- 4) Fortalecimiento de coordinación internacional y entre socios.



Estas cuatro funciones están en armonía con los doce puntos generales de la estrategia de la OIM 2007 (actividades 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 10)².

La OIM puede brindar apoyo y servicios en salud mental y psicosocial, dar asistencia en política pública, dejar capacidad instalada e identificar necesidades en aquellas emergencias donde la Organización es convocada por los gobiernos afectados o en el marco del sistema de *clusters* en intervenciones internacionales, de acuerdo con los lineamientos del IASC. El rol de la OIM en salud mental y respuestas psicosociales se puede ampliar a las post emergencias, a la recuperación temprana y la fase de preparación de los hechos, previa solicitud de los Estados miembros y de los gobiernos nacionales, con un énfasis particular en dejar capacidad instalada.

La especificidad del trabajo con población migrante y población vulnerable y víctima, en un contexto multicultural como es el caso de Colombia, necesita tener en cuenta elementos diferenciales y requiere que los programas se fundamenten en un enfoque comunitario. Esto significa, trabajar con y desde la comunidad, utilizando sus propios recursos.

7.2 Principios generales

Adaptabilidad

Los programas se deben adaptar a las poblaciones, culturas y situaciones específicas, y es importante evitar que se implementen modelos únicos que pretendan la homogenización en la respuesta.

Antes de diseñar la respuesta o la atención, es importante hacer una identificación de necesidades por parte de personas cualificadas, idealmente un equipo interdisciplinario en salud mental y respuesta psicosocial. Es una prioridad realizar este análisis previo, con la participación de las comunidades hacia las cuales va dirigida la acción, la colaboración de las autoridades locales y otras agencias que estén trabajando en cada uno de los contextos específicos.

2

1. Ofrecer servicios seguros, confiables, flexibles y rentables para las personas que necesitan asistencia migratoria internacional.
2. Promover una gestión humana y ordenada de la migración y el respeto efectivo de los derechos humanos de los migrantes, de conformidad con el derecho internacional.
3. Ofrecer asesoramiento experto, investigaciones, cooperación técnica y asistencia operativa a Estados, organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y otras partes interesadas, a fin de fortalecer la capacidad nacional y facilitar la cooperación internacional, regional y bilateral en materia migratoria.
4. Contribuir al desarrollo económico y social de los Estados a través de la investigación, el diálogo, diseño y la implementación de programas destinados a maximizar los beneficios de la migración.
5. Apoyar a los Estados, migrantes y comunidades para hacer frente a los retos de la migración irregular, incluyendo a través de la investigación y el análisis sus causas originarias, compartiendo información y difundiendo las mejores prácticas, así como facilitar soluciones centradas en el desarrollo.
6. Ser un punto de referencia primordial de información sobre la migración, investigación, mejores prácticas de recolección de datos, compatibilidad y e intercambio.
10. Realizar programas que faciliten el retorno voluntario y la reintegración de refugiados, desplazados, migrantes y otras personas en necesidad de servicios de migración, en cooperación con otras organizaciones internacionales relevantes, según su caso, y teniendo en cuenta las necesidades y preocupaciones de las comunidades locales.





Planeación

Todas las acciones correspondientes a la respuesta psicosocial y de salud mental deben ser organizadas, sistemáticas y rigurosas, utilizando las estrategias de planeación propias de la OIM dentro de la metodología de ciclo de proyectos, en las cuales se incluyen las estrategias de monitoreo y evaluación de cada uno los resultados esperados.

Participación

La especificidad del trabajo con población migrante y población vulnerable y víctima, en un contexto multicultural como es el caso de Colombia, necesita tener en cuenta elementos diferenciales y requiere que los programas se fundamenten en un enfoque comunitario. Esto significa, trabajar con y desde la comunidad, utilizando sus propios recursos. Los programas deben fortalecer las redes existentes con el propósito de empoderar a la comunidad y asegurar así la sostenibilidad del programa. Esto también implica involucrar a las comunidades en el proceso de toma de decisiones.

Multidisciplinarietà

Dependiendo de las especificidades de la población y de la comunidad, se requerirá movilizar diferentes personas de varias disciplinas tales como: psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, educadores, antropólogos, historiadores, artistas, animadores comunitarios y abogados. Los equipos multidisciplinarios permiten tener una visión más amplia de la situación de las comunidades, así como de la variedad de estrategias que pueden implementarse en la respuesta psicosocial y en los programas de salud mental, para ampliar la mirada individual y con esto lograr una cobertura de los distintos niveles en los cuales esta respuesta debe ser realizada.

Los equipos multidisciplinarios permiten tener una visión más amplia de la situación de las comunidades, así como de la variedad de estrategias que pueden implementarse en la respuesta psicosocial y en los programas de salud mental, para ampliar la mirada individual y lograr así una cobertura de los distintos niveles en los cuales esta respuesta debe ser realizada.



Multisectorialidad

Aunque los programas de salud mental y psicosocial son necesarios, es muy importante que la atención humanitaria y de acceso y goce efectivo a los derechos básicos integre en todas sus acciones el enfoque psicosocial. Por lo tanto, es trascendental tanto la formación en el enfoque psicosocial a los trabajadores del sector humanitario, como el de la atención en el acceso y goce efectivo de los derechos. Es prioritario involucrarlos a todos, aclarar sus roles y mostrar cómo se integra cada uno en el componente psicosocial como eje transversal de la atención en los diferentes tipos de emergencias.

Transferencia

Los programas deben desarrollar capacidades locales y nacionales, incluyendo la formación a profesionales del sector salud especializados, como a aquellos que son responsables de la atención primaria: trabajadores sociales, educadores y maestros, líderes tradicionales, ONGs, y todas las entidades involucradas en el bienestar de la población beneficiaria. El desarrollo de capacidades, también debe incluir a profesionales y líderes de las comunidades.

Incidencia

Para reconocer los aspectos culturales de las comunidades, es necesario involucrarlas en el proceso de toma de decisiones.

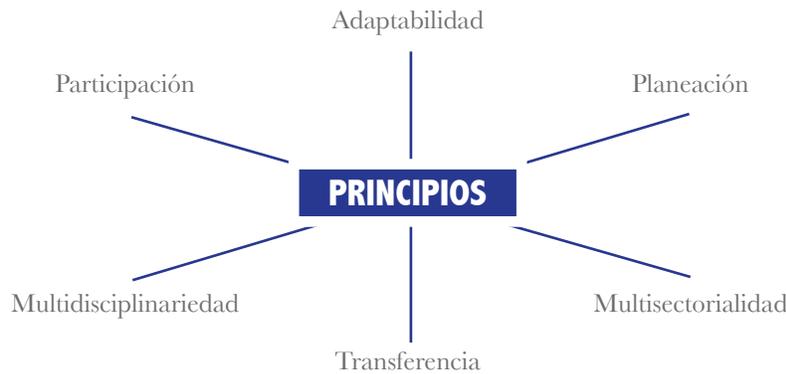
Es necesario que los programas prevean y promuevan la integración y articulación a las estructuras existentes, ya que estas requieren de un trabajo a nivel de los gobiernos locales y del gobierno nacional, para que sean incluidos en los planes y políticas (salud, atención psicosocial, educación, bienestar social, programas especiales, planeación en emergencias), de tal manera, que tengan incidencia en la política pública y aseguren la sostenibilidad de las mismas dentro de los contextos de país.

Interculturalidad

Trabajar con poblaciones móviles, requiere tener en cuenta los elementos culturales, a partir de un ejercicio basado en la comunidad. Esto significa, trabajar con y para ella, utilizando sus propios recursos. Los programas y proyectos deben estar diseñados para fortalecer las redes existentes, con el propósito de que las comunidades reconozcan sus recursos y asegurar así la sostenibilidad de los programas. Para reconocer los aspectos culturales de las comunidades, es necesario involucrarlas en el proceso de toma de decisiones. El reconocimiento de la diversidad social, cultural e intelectual, debe llevar a moldear la forma de aproximarse y comprender los fenómenos sociales que se abordan.

El siguiente gráfico explica la interrelación de los principios, el enfoque y la respuesta psicosocial que se propone en este documento:





ENFOQUE:
conceptos, marco teórico

RESPUESTA:
técnicas, acciones
y metodologías

8. Lineamientos diferenciales para la respuesta psicosocial

La respuesta psicosocial debe responder tanto a los lineamientos generales como a las consideraciones para cada uno de los grupos vulnerables y para las diferentes condiciones de emergencia.

Todos los proyectos que se formulan para la respuesta psicosocial, deben fundamentarse en el modelo teórico propuesto en este marco de referencia y estar alineados con la normativa general de la sección de salud mental, respuesta psicosocial y comunicación intercultural de OIM Ginebra, así como los lineamientos generales de la OIM Colombia.

Es preciso que la respuesta psicosocial se diseñe desde una identificación y análisis de la situación de bienestar psicosocial y de salud mental a diferentes niveles, teniendo en cuenta las diversas reacciones o manifestaciones del significado de la experiencia adversa en las poblaciones. Para esta identificación, se sugiere considerar no sólo los efectos negativos que puede tener la experiencia de una situación de violación de derechos, sino también, aquellas reacciones, funciones, habilidades resilientes y aquellos nuevos desarrollos que generó la situación adversa.

En general, para la respuesta psicosocial a la población vulnerable, se recomiendan aspectos indispensables a tener en cuenta y aspectos que se deben evitar para contribuir al objetivo general de mejorar el bienestar psicosocial de la población beneficiaria. La tabla de la siguiente página aborda estos aspectos:

Es preciso que la respuesta psicosocial se diseñe desde una identificación y análisis de la situación de bienestar psicosocial y de salud mental a diferentes niveles, teniendo en cuenta las diversas reacciones o manifestaciones del significado de la experiencia adversa en las poblaciones.

INDISPENSABLE	ACCIONES CLAVES	QUÉ EVITAR
1. Un enfoque holístico que abarque temas clínicos, sociales, psicosociales, culturales, históricos, antropológicos y políticos de una forma circular en todas las etapas de los ciclos de proyectos.	1. Identificación de necesidades psicosociales y salud mental a través de herramientas de valoración rápida. Mapeo de la oferta institucional de servicios en salud mental y psicosocial, incluida la oferta comunitaria.	1. Diagnosticar una patología y medicar las reacciones de las comunidades o individuos, sin reconocer que son reacciones normales a situaciones anormales.
2. Responder a las necesidades auto identificadas por los beneficiarios y por las comunidades.	2. Integrar actividades que promuevan la salud en los niveles especializados primarios y secundarios.	2. Utilizar modelos de investigación inapropiada y herramientas de diagnóstico temprano.
3. Apuntarle al empoderamiento y reconstrucción de los roles de los individuos, grupos y comunidades en la sociedad.	3. Actividades protectoras y sociales para toda la población, incluyendo acceso a los servicios y a la asistencia humanitaria con la conciencia de las implicaciones psicosociales.	3. Iniciar procesos psicosociales sin garantizar la sostenibilidad de los mismos.
4. Fomentar un enfoque no-médico, pero que incluya componentes especializados para necesidades específicas.	4. Apoyar a las comunidades en el restablecimiento de actividades comunitarias y rituales, incluyendo los que se hacen durante el duelo.	4. Iniciar exploraciones inapropiadas de las experiencias dolorosas.
5. Reconocer la cultura y las formas tradicionales de sanación o duelo.	5. Brindar suficiente información sobre el proceso que se va a realizar a las personas beneficiarias del proyecto.	5. Incrementar las expectativas de la respuesta psicosocial en contextos donde no existe un sistema de referencia.
6. Reconocer los mecanismos o estrategias de enfrentamiento existentes, tanto individuales como comunitarios.	6. Promover actividades recreativas, deportivas y culturales, discusiones de grupo y grupos de apoyo. Sin embargo, estas dinámicas deben estar dirigidas por profesionales que comprendan las implicaciones psicosociales de estas actividades.	6. Intervenciones terapéuticas en un corto plazo, enfocadas en el trauma.
7. Fomentar la participación de los beneficiarios.	7. Cuidado psicológico para personas con evidente y agudo sufrimiento, así como las personas con trastornos mentales preexistentes, incluyendo primeros auxilios psicológicos.	7. Enfocar la planeación de proyectos sobre la base de una sola herramienta de diagnóstico.
8. Se requiere una clara definición del objetivo en los proyectos psicosociales en tanto que, la interrelación de lo social y los aspectos psicosociales, abarcan casi todas las necesidades de los individuos, grupos o comunidades.	8. Siempre utilizar la premisa de acción sin daño.	8. Fragmentar la atención brindada en categorías como niños, mujeres, en lugar de reconocer a la familia como un todo.



Es muy importante tener en cuenta, previo a cualquier intervención, la elaboración de un análisis de (Popadopoulos, 2011):

- La realidad externa (exposición a los eventos, condiciones, factores, etc.).
- La experiencia individual, familiar, grupal y comunitaria de estos.
- Las implicaciones de la experiencia en estados internos y manifestaciones externas.

Así como:

- El impacto que tenemos en las personas que ayudamos (como por ejemplo, las relaciones humanas, las expectativas, las idealizaciones, el aumentar la esperanza, etc.).
- El impacto que las personas tienen en nosotros (formación de identidad, carga de responsabilidad, etc.).
- El impacto del trabajo en nosotros (como por ejemplo, nuevas perspectivas).
- El impacto de la ayuda en la población (como por ejemplo, contribuir a su autonomía, darles una posición diferente, etc.).

En particular se recomiendan las siguientes pautas para las poblaciones con la que trabaja la OIM, Colombia:

8.1 Emergencia, post emergencia, conflicto armado y recuperación temprana

La angustia y el sufrimiento psicosocial de las personas afectadas por conflicto armado y desastres naturales no deben ser generalizados, y deberían ser considerados como reacciones normales a una situación anormal. Aunque las reacciones pueden tener manifestaciones físicas y psicológicas, no deberían ser tratadas como patologías.

Sin embargo, este sufrimiento no puede ser desatendido y el apoyo debe darse a los individuos y a las comunidades, encontrando sus propias formas de responder a la situación, basados en un enfoque psicosocial y en programas multidisciplinarios. Estos programas pueden promover la capacidad de afrontamiento y adaptación, así como reducir los riesgos del estancamiento que generalmente producen las situaciones de vulnerabilidad y violación de derechos humanos.

Según los lineamientos del IASC (2007) en las situaciones de emergencia es necesario tener en consideración tres condiciones fundamentales para la planeación y el desarrollo de acciones: 1. Preparación para la emergencia,

La angustia y el sufrimiento psicosocial de las personas afectadas por conflicto armado y desastres naturales no deben ser generalizados, y deberían ser considerados como reacciones normales a una situación anormal. Aunque las reacciones pueden tener manifestaciones físicas y psicológicas, no deberían ser tratadas como patologías.





2. Respuesta mínima a las necesidades de las comunidades en todos los sectores, 3. Respuesta integral y diferencial, que se debe dar después de haber garantizado la respuesta mínima y la participación de las comunidades en la identificación y puesta en marcha de las acciones. En general, estas acciones deberían tener en cuenta:

- Responder a las necesidades auto identificadas por los beneficiarios o comunidades.
- Reconstruir los roles individuales, grupales y comunitarios que se han visto afectados por la situación de emergencia.
- Incentivar una aproximación no médica, pero que incluya componentes médicos.
- Referirse permanentemente a la cultura local y formas tradicionales de sanación.
- Referirse constantemente a estrategias individuales y comunitarias de afrontamiento.
- Evitar la generalización de métodos tradicionales de intervención, que desconocen la cultura local, creencias religiosas o espirituales.
- Promover la participación de los beneficiarios desde la identificación de necesidades hasta los procesos de evaluación.

Algunos ejemplos de acciones a incluir en los proyectos/programas para la preparación de las emergencias, en materia de salud mental y psicosocial (IASC 2007):



- Recopilar, con la participación de las comunidades locales, los datos existentes (recursos, servicios y prácticas disponibles, incluyendo expertos locales y miembros de la comunidad) y realizar análisis de áreas de acción.
- Realizar análisis de riesgos y formular planes de respuesta comunitaria, incluyendo un sistema de alerta temprana, así como fortalecer la capacidad local para ejecutar esos planes.



- Formular mecanismos para la movilización interna de recursos para salud mental y respuesta psicosocial.
- Capacitar y supervisar a los agentes comunitarios existentes sobre la manera de proporcionar un apoyo en salud mental y respuesta psicosocial apropiado durante una emergencia.
- Facilitar actividades de apoyo social que posteriormente puedan ser apropiadas y gestionadas por las comunidades.
- Facilitar la formulación de planes comunitarios sobre la protección y el apoyo al desarrollo en la primera infancia.

Ejemplos de acciones para la respuesta mínima:

- Facilitar las condiciones para que la comunidad se movilice, se apropie y tenga un control sobre la respuesta de emergencia en todos los sectores.
- Facilitar el apoyo social y los recursos propios de las comunidades.
- Facilitar las condiciones para prácticas terapéuticas cultural y religiosamente apropiadas.
- Facilitar el apoyo a los niños de corta edad (0 a 8 años) y a quienes los cuidan.

Ejemplos de acciones para la respuesta integral:

- Facilitar la máxima apropiación de la respuesta por parte de la comunidad.
- Fortalecer los medios de subsistencia, apoyar la puesta en práctica de iniciativas comunitarias y el sostenimiento económico que permita la recuperación de los proyectos de vida.
- Facilitar espacios para que las víctimas y los sobrevivientes puedan hablar de la reparación (judicial, simbólica, económica) y facilitar el acceso a la misma.
- Facilitar el registro de la memoria histórica sobre la manera en que la comunidad ha hecho frente a la emergencia.
- Revisar la movilización de recursos comunitarios para fortalecer la calidad de los diferentes apoyos sociales, comunitarios e individuales.
- Fortalecer el sistema de salud mental y apoyo psicosocial, incluyendo mecanismos de remisión de personas a servicios de mayor complejidad.
- Formular programas para la resolución de conflictos y la consolidación de la paz.



- Exhumar de manera culturalmente apropiada los cadáveres enterrados en fosas comunes y proporcionar al mismo tiempo apoyo a los familiares y amigos de las víctimas.

8.2 Población desmovilizada

Teniendo en cuenta el perfil de la población desmovilizada, que en su mayoría ha transgredido las normas, existe la necesidad de complementar la política de atención de esta población, desde una respuesta psicosocial que esté centrada en el desarrollo de competencias sociales efectivas.

Teniendo en cuenta el perfil de la población desmovilizada, que en su mayoría ha transgredido las normas, existe la necesidad de complementar la política de atención de esta población, desde una respuesta psicosocial que esté centrada en el desarrollo de competencias sociales efectivas, para facilitarles la comprensión de la relación entre sus comportamientos y las consecuencias que estos tienen para sí mismos y para otros. Por esto, es recomendable que los programas de respuesta psicosocial a la población en situación de reintegración:

- Promuevan el fortalecimiento de las competencias sociales efectivas.
- Fortalezcan las capacidades de ajuste al contexto social y la civilidad.
- Desarrollen estrategias que disminuyan las probabilidades de reincidencia.

8.2.1 Niños, niñas y adolescentes desvinculados del conflicto armado

Teniendo en cuenta que la vinculación de niños, niñas y adolescentes al conflicto armado es una vulneración a los derechos de la infancia y una contradicción a todas las normativas internacionales de protección, la OIM ha tenido la experiencia de apoyar tanto procesos de atención, así como de promoción de programas de prevención al reclutamiento, en los cuales la perspectiva psicosocial es fundamental para lograr la reducción de esta violación de los derechos. Por lo tanto, se considera que en estos programas se deben tener en cuenta unos lineamientos mínimos para la respuesta psicosocial, basados en la identificación de la situación de los factores que afectan o promueven el bienestar psicosocial y la salud mental de los niños, niñas, y adolescentes.

Debido a la exposición de los niños, niñas y adolescentes a experiencias traumáticas de alta intensidad, se debe garantizar el acceso a servicios especializados, previamente identificados y cualificados, en materia psicosocial y de salud mental.

Asegurar, en los diferentes niveles de la intervención psicosocial contemplados en los lineamientos del IASC³, cada una de las acciones que integren el enfoque y la respuesta psicosocial.

Evitar la estigmatización de los niños, niñas y adolescentes desvinculados y fomentar la integración de los mismos a sus familias y comunidades con perspectiva de género y cultural.

Debido a la exposición de los niños, niñas y adolescentes a experiencias traumáticas de alta intensidad, se debe garantizar el acceso a servicios especializados, previamente identificados y cualificados, en materia psicosocial y de salud mental.

³ IASC, Reference Group on MHPSS (2007). Guidelines on Mental Health and Psychosocial Response in Emergency Settings. IASC, Geneva.



8.3 Población víctima de la trata de personas

Las víctimas de trata de personas pueden requerir atención especial médica y de salud mental, debido a la difícil y traumática experiencia por la que han pasado. Después de volver a su lugar de origen, las víctimas de trata de personas usualmente están involucradas en procesos penales o judiciales que pueden afectarlas más y ser sujetos de revictimización. Por lo tanto, es importante cualificar y mejorar la capacidad de respuesta de todos los prestadores de servicios en la comprensión de las implicaciones psicosociales del tráfico de personas y brindar atención médica especializada a los casos más severos. Esta atención debe acompañar el proceso en los diferentes destinos de las víctimas, antes de que estas retornen al país de origen, así como en el proceso de reintegración.

La OIM (2007) en la “Guía de intervención psicosocial para la asistencia directa con personas víctimas de trata”, propone como marco de las acciones el “Enfoque Basado en Derechos Humanos” (EBDH), con particular énfasis en tres aproximaciones: la de género, la generacional y la étnico-cultural.

En el caso de las víctimas, los aspectos mínimos a considerar son:

- Evitar su estigmatización para facilitarles la integración a la familia y a la comunidad.
- Garantizar la seguridad con mecanismos de protección.
- Facilitar la integración de las víctimas a través del desarrollo de competencias laborales y el acceso a programas de generación de ingresos.

8.4 Población en situación de desplazamiento

En la población en situación de desplazamiento es importante tener en cuenta que la identidad es un concepto central en el bienestar de la población, en tanto que se generan rupturas y cambios en todos los niveles: en la

En la población en situación de desplazamiento es importante tener en cuenta que la identidad es un concepto central en el bienestar de la población, en tanto que se generan rupturas y cambios en todos los niveles





Se debe promover la capacidad de afrontamiento y adaptación, y reducir los riesgos del estancamiento que pueden producir las situaciones de vulnerabilidad y violación de derechos humanos.

percepción que se tiene de sí mismo, en los factores sociales (como el género, la cultura), y en la forma como lo perciben los otros. Al igual que en las otras poblaciones, la invitación es siempre a analizar multifactorialmente las experiencias y eventos que afectan a las poblaciones. Antes de iniciar cualquier respuesta o intervención en el caso de aquellos que están en situación de desplazamiento, cobra vital importancia el análisis de los siguientes factores (Popadopoulos, Renos 2011):

- Personales: la historia, las características psicológicas, mecanismos de afrontamiento, fortalezas, debilidades, estatus, educación, personalidad.
- Relacional: sistemas de apoyo (capital social): familia (personal y extendida), comunidad (local/internacional).
- Género.
- Posición de poder: grado de exclusión o inclusión social.
- Circunstancias de los eventos adversos: predictibilidad, duración, efectos posteriores.
- Significados dados a los eventos ocurridos y la experiencia de estos (políticos, religiosos, ideológicos).
- Situaciones actuales, circunstancias y relaciones.
- Prospectos futuros.

Es necesario que este análisis lleve a identificar acciones en los diferentes niveles de la intervención, resaltando que:

En el nivel de garantizar el acceso y el goce efectivo de los derechos básicos y la seguridad, es importante que la gestión del acceso a los derechos tenga en cuenta las consideraciones psicosociales planteadas. Esto implica recono-



cer la situación actual, que en muchos casos es de vulnerabilidad y de falta de acceso a los derechos básicos que afectan el bienestar psicosocial de la población.

En el nivel de fortalecimiento comunitario y familiar es importante promover la recuperación de las prácticas sociales, culturales y familiares que favorezcan las redes de apoyo.

8.5 Población en retorno voluntario (OIM, 2011)⁴

El retorno voluntario es una condición de la migración. Sin embargo, puede ser una consecuencia de planeación de los movimientos humanos. Aunque quienes retornan lo hagan de forma voluntaria, es frecuente que su nivel de frustración y decepción sea muy alto.

Por esto, es importante que las personas que deciden retornar voluntariamente, estén acompañadas de servicios psicosociales, incluyendo atención individualizada antes y después de la salida. De otra parte, para fortalecer los servicios de acompañamiento psicosocial a estas poblaciones, es necesario llevar a cabo una sensibilización a los funcionarios encargados de la gestión migratoria en países de origen y destino.

8.6 Población en proceso de reparación:

1) restitución 2) rehabilitación

Desde un enfoque psicosocial, en el marco de los procesos de reparación que el país está implementando, es importante entender que la reparación es de carácter “simbólico”. Esto quiere decir que la reparación se da en función de la representación que tiene para las personas que han sido vulneradas en sus derechos, lo que se ha perdido y aquello que está enmarcado en el valor y atributo que la víctima le ha dado a esta pérdida. En ese sentido, no es posible que la reparación en sí misma logre “cubrir la integralidad de perjuicios sufridos por la víctima”, ya que la pérdida se constituye en un daño irreparable.

Sin embargo, se recomiendan algunos criterios que podrían facilitar la incorporación del enfoque psicosocial en los procesos de reparación, rehabilitación y restitución:

- En el marco del proceso de acceder a la justicia, se debe propender por la inclusión de apoyo a través de un modelo de intervención en crisis, desde una perspectiva social y no clínica, reconociendo los efectos posibles que pueda generar la participación de las víctimas en dichos procesos. En este sentido, cabría preguntarse si el enfoque psicosocial facilitaría la comprensión de lineamientos guía sobre cómo realizar

El retorno voluntario es una condición de la migración. Sin embargo, puede ser una consecuencia de la falta de planeación de los movimientos humanos. Aunque quienes retornan lo hagan de forma voluntaria, es frecuente que su nivel de frustración, depresión y decepción sea muy alto.



⁴ Ayuda para el retorno voluntario,
<http://www.iom.int/jahia/Jahia/assisting-voluntary-return>

un abordaje de la situación de las víctimas, de manera que el acceso a la verdad y la justicia constituya un proceso reparador en sí mismo. Adicionalmente, ¿cómo brindarles un apoyo integral en su búsqueda de la justicia y la verdad? ¿Cómo conciliar las posibilidades de éxito reales de ese acceso a la verdad y la justicia desde la perspectiva de los abogados y las expectativas subjetivas de las víctimas?

- Es importante reconocer el valor del lenguaje simbólico en los procesos judiciales, para que se favorezcan la aceptación y el reconocimiento de los hechos y por lo tanto la elaboración del duelo.
- Los actos de reparación indemnizatoria deben reconocer las condiciones de las víctimas, y no olvidar que se está compensando aquello que es irreparable: la vida, la libertad y la dignidad, y las graves violaciones de derechos humanos e infracciones al DIH, en donde es importante dignificar y humanizar el cómo se hace esa entrega de la indemnización, privilegiando, ante todo los actos privados y no los masivos y públicos, de acuerdo a la cultura y cosmovisión de las víctimas.
- El enfoque psicosocial orienta la indemnización hacia formas que permitan la reconstrucción del tejido social (reconociendo que la fragmentación y la ruptura de este ha sido uno de los principales efectos del conflicto) mediante espacios apropiados de reunión con las familias o comunidades en los que se pueda construir sentido colectivo de la compensación económica.
- En los procesos de restitución de tierras es muy importante tener en cuenta las consideraciones culturales, familiares, expectativas y necesidades de las víctimas, para generar un efecto de reparación real en las poblaciones.
- Incluir diagnósticos para evaluar las condiciones de seguridad para el retorno, los cuales deben tener en cuenta la participación de las víctimas
- Se podrían propiciar ceremonias colectivas para darle sentido a esa tierras restituidas, dotándolas de nuevos significados.
- Se recomiendan acciones orientadas a reconocer públicamente los daños, para que las comunidades y los individuos puedan entender la conexión entre los daños sufridos y por qué se han tomado las medidas de reparación.
- Desde el reconocimiento de las principales afectaciones en las comunidades e individuos, entre las que están la fragmentación, la pérdida de confianza, la pérdida de libertad de expresión, la limitación de la participación comunitaria, el enfoque psicosocial en las medidas de restitución de otros derechos se promueve la identificación, participación, gestión comunitaria y la movilización social en pro de la recuperación de las afectaciones mencionadas.

El enfoque psicosocial orienta la indemnización hacia formas que permitan la reconstrucción del tejido social, reconociendo que la fragmentación y la ruptura de este ha sido uno de los principales efectos del conflicto.





- Como uno de los pilares de las garantías de no repetición está la promoción de mecanismos para prevenir y monitorear los conflictos sociales y sus soluciones, es recomendable promover acciones orientadas a la recuperación de la capacidad de relacionarse intergeneracionalmente en las comunidades más afectadas. De igual manera, favorecer la reconstrucción participativa de la memoria histórica.
- A partir del reconocimiento de los daños ocasionados de una larga historia de conflicto armado, el enfoque psicosocial sugiere mecanismos que promuevan la recuperación del sentido de pertenencia y la construcción de un significado renovado a los eventos y escenarios que constituyen los hechos violentos.
- El enfoque psicosocial promueve la reconstrucción del sentido identitario de las comunidades, la recuperación o transformación positiva de los roles y el reconocimiento de la vivencia de la reparación como una experiencia moral y política.
- En el marco de la reparación es necesario reconocer no solo los daños inmediatos de las violaciones de DDHH, sino también los aspectos que a largo plazo han causado daños a las víctimas y a su dignidad humana, como la impunidad, la falta de acceso a los derechos básicos, etc.
- Este aspecto puede tener un efecto de reparación sobre toda la sociedad, si se considera focalizar medidas de satisfacción a las necesidades emocionales y físicas con una dimensión pública que habla del reconocimiento del daño como medida que repare la impunidad.
- Incluir medidas que promuevan la cesación de las violaciones de derechos humanos y la búsqueda de la verdad, que contribuyan a la no estigmatización de muchas comunidades e individuos afectados, podría facilitar el reconocimiento de la subjetividad o las consideraciones de diferentes dimensiones de las personas afectadas.

El enfoque psicosocial promueve la reconstrucción del sentido identitario de las comunidades, la recuperación o transformación positiva de los roles y el reconocimiento de la vivencia de la reparación como una experiencia moral y política.



8.7 Población en situación de reubicación

Se reconoce que en su mayoría, las expectativas de las víctimas están circunscritas más a la reubicación que al retorno. Cuando se trata de casos individuales, tal circunstancia se produce porque, al conocer otras formas de vida fuera del campo, las generaciones más jóvenes comienzan a proyectar su vida con una perspectiva diferente a la del trabajo agrícola. Esto difiere de las generaciones de los mayores, en donde las expectativas del retorno se vinculan a la conservación de la herencia y el legado social, cultural, patrimonial y laboral que desarrollaron en el campo.

Es necesario incluir el enfoque psicosocial en procesos de restitución de bienes, que promuevan el entrenamiento y desarrollo de habilidades para facilitar la toma de decisiones, la resolución de conflictos y la construcción del proyecto de vida familiar.

9. Investigación, evaluación y monitoreo

En este contexto la investigación está orientada a identificar y validar las acciones y aproximaciones más efectivas y eficientes que puedan mostrar estrategias basadas en evidencia, las cuales permitan reducir costos y aumentar beneficios. Todavía falta mucho conocimiento en este aspecto y, particularmente, en situaciones de emergencia que permitan planear las acciones de manera apropiada. Hay que generar conocimiento de alto impacto para promover una cultura de la acción, basada en evidencia y orientada a reforzar las lecciones aprendidas y las buenas prácticas. Pero sólo es posible a través de la utilización de métodos sistemáticos y rigurosos, adecuadamente comprobados.

Las intervenciones psicosociales que se plantean requieren de esquemas de monitoreo y evaluación constantes, que integren los siguientes principios orientadores: la participación, contextualización social y cultural, flexibilidad, la claridad en los objetivos, el seguimiento y el acompañamiento de quienes implementan los programas, así como la retroalimentación de los resultados obtenidos a la población beneficiaria, para facilitar el mejoramiento continuo de la respuesta brindada.

10. Consideraciones éticas

Hay que respetar los estándares éticos en el campo de la salud mental; en cualquier circunstancia, la neutralidad de los que prestan los servicios debe ser preservada y promovida. Esto significa que en cualquier intervención, hay que contemplar la perspectiva de acción sin daño, y las acciones orientadas al beneficio de los individuos, de las familias y de las comunidades. (IOM, 2011).

Las expectativas de las víctimas están circunscritas más a la reubicación que al retorno. En cualquier intervención, hay que contemplar la perspectiva de acción sin daño, y las acciones orientadas al beneficio de los individuos, de las familias y de las comunidades





Bibliografía

Baingana F., y Bannon I.

2004 “Mental Health and Conflicts Toolkit” HNP, Washington DC: The World Bank.

Benyakar, Moty

2003 “Lo disruptivo, amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismo y catástrofes sociales”. México D.F.: Biblos.

Diener E, Suh E, Shigehiro O.

1997 “Recent findings on subjective well-being”. En: Indian journal of clinical psychology. March, 15-19.

García-Viniegras

2000 “La categoría bienestar psicológico: su relación con otras categorías sociales”. En Revista Cubana de Medicina General Integral: 16(6):586-92.

Judah, Tim

2000 “Kosovo. War and Revenge”. New Haven: Yale University Press.

Kleinman Arthur, Veena Das y Margaret Lock (Eds.)

1997. “Social Suffering”. Berkeley: University of California Press.

Moreno Martin, Florentino

2004 “Reflexiones sobre el trauma psicológico y la violencia política: de las guerras centroamericanas de los 80 al 11 de marzo de 2004”. En: Clínica y Salud 15, No. 3: 253-271.

Papadopoulos, Renos K.

1999 “Working with Families of Bosnian Medical Evacuees: Therapeutic Dilemmas. En: Clinical Child Psychology and Psychiatry 4, No. 1: 107-120.

Papadopoulos, Renos K.

2000 “Factionalism and Interethnic Conflict: Narratives in Myth and Politics”. En The Vision Thing. Myth, Politics and Psyche in the World, ed. Thomas Singer, (Pag 6-14) Londres: Routledge.

Papadopoulos, Renos K.

2007 “Refugees, Trauma and Adversity-activated Development”. En: European Journal of Psychotherapy & Counselling 9, No. 3: 301-312.

Papadopoulos, Renos K. y Judy Hildebrand

1997 “Is Home where the Heart Is? Narratives of Oppositional Discourses in Refugee Families”. En: Multiple Voices; Narrative in Systemic Family Psychotherapy, eds. Renos Papadopoulos y John Byng-Hall, 206-233. Londres: Duckworth.

Sironi, Françoise

2008 “Psicopatología de la violencia colectiva”. Madrid: Alianza Editorial.

Tishkov, Valery

1996 “Ethnicity, Nationalism and Conflict in and After the Soviet Union. The Mind Aflame”. Londres: Sage.

Young, Allan

1995 “The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder”. Princeton: Princeton University Press.

Zulueta, F.

2011 Different perspectives in dealing with victims of war, disasters and terrorism. Londres: Tavistock Clinic Series.

Documentos de referencia

Para el enfoque de OIM en salud mental y psicosocial en situaciones de desplazamiento y emergencias.

IOM

2003 “Position Paper on Psychosocial and Mental Wellbeing of Migrants”. Ratified by 61st IOM Council. Author. Geneva.

IOM

2011 “Position Paper on Psychosocial and Mental Wellbeing of Migrants. Upgraded draft version”. IOM, Geneva.

Schininà, G.

2010 “Mental Health, Psychosocial Assistance, and Cultural Integration in Emergency Displacement: IOM Perspective”. IOM, Geneva.

Para los programas de OIM en salud mental y psicosocial en emergencias.

Losi, N.

2002 “Psychosocial and trauma response in Kosovo” in Papadopoulos R. (ed.). En: Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home. London: Karnac. Tavistock Clinic Series.

Schininà, G.

2010 “Mental Health, Psychosocial Assistance, and Cultural Integration in Emergency Displacement: IOM Perspective”. IOM, Geneva.

Schininà, G., Aboulhosn, M., Ataya, A., Diuvel, G., Salem M. A.

2010 “Psychosocial response to the Haiti earthquake: the experiences of International Organization for Migration” En: Intervention, International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict, 8 -2, pp. 158–164.

Lineamientos IASC y mecanismos de coordinación.

IASC-Health Cluster

2009 “Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know?”. Geneva.

Reference Group on MHPSS

2007 “Guidelines on Mental Health and Psychosocial Response in Emergency Settings”. IASC, Geneva.

Reference Group on MHPSS

2007 “Guidelines on Mental Health and Psychosocial Response in Emergency Settings. Checklist for Field Use”. IASC, Geneva.

Herramienta de trabajo

La herramienta de trabajo del Módulo 1 se encuentra disponible para descargar desde el menú principal del CD.

MÓDULO 2

Recomendaciones y pautas para la evaluación y valoración del estado psicosocial en el diseño de proyectos psicosociales (para poblaciones afectadas por el conflicto armado y en proceso de reintegración).





Tabla de contenido

Presentación	9
1. Cuatro principios generales en la evaluación de proyectos psicosociales	11
2. Términos claves para la comprensión de una evaluación y valoración del bienestar psicosocial	17
3. Elementos claves y recomendaciones para la construcción de objetivos en intervenciones psicosociales	29
4. Ejemplos de herramientas para valorar el estado psicosocial de manera diferenciada por poblaciones y objetivos de la intervención	41
4.1 Ejemplo de herramienta de análisis para la caracterización general de factores en la afectación del bienestar psicosocial, así como de los recursos de la población	46
4.2 Herramientas para la priorización de acciones, monitoreo y evaluación de los resultados de la respuesta psicosocial según el estado de bienestar de las familias	52
5. Población en proceso de reintegración social.....	63
5.1 Justificación del enfoque propuesto para la intervención.....	63
5.2 Componentes específicos de la intervención	66
6. Algunos ejemplos de técnicas de intervención en habilidades sociales	68
6.1 Ejemplos de herramientas de valoración del estado psicosocial	69
7. Procedimiento de evaluación.....	74
Bibliografía.....	76
Herramientas de trabajo.....	78



Recomendaciones y pautas para la evaluación, valoración del estado de bienestar psicosocial y el diseño de proyectos psicosociales

Presentación

En este módulo discutiremos cuatro elementos principales a tener en cuenta en la evaluación de intervenciones psicosociales, en el marco lógico que oriente el desarrollo de los proyectos y en la definición de términos claves para el análisis del estado de bienestar. Así mismo, veremos algunos aspectos claves para definir los componentes centrales y objetivos SMART (significa «inteligente»). Este documento la utiliza como acrónimo de los adjetivos Specific (específico), Measurable (medible), Achievable (realizable), Realistic (realista) y Time-Bound (limitado en tiempo)) en las intervenciones psicosociales. Finalmente, se ilustrarán algunas herramientas que se han utilizado tanto para el mapeo de recursos institucionales, comunitarios, individuales y culturales, como para la identificación y valoración del estado de bienestar psicosocial de las dos poblaciones con las que trabaja el programa DDR: personas afectadas por el conflicto armado y población en proceso de reintegración.

Como lo mencionamos en el Módulo 1, cuando nos referimos a un enfoque psicosocial en las acciones que se realicen en proyectos productivos, educativos, culturales o sociales, hablamos de la necesidad de mantener una perspectiva de atención que tenga en cuenta tanto la interacción entre individuo y el contexto social y político, del que hace parte, así como un enfoque de trabajo que contribuya a la transformación que trascienda lo individual. Desde esta perspectiva, y específicamente cuando trabajamos tanto con las causas como con las consecuencias de las situaciones de vulneración de derechos, la marginalidad y falta de oportunidades, buscamos comprender a esos individuos en sus contextos, y de igual manera a esos contextos en función de los individuos, pero de forma coherente e integral, para facilitar un diálogo y una mirada holística de la situación.

Las dificultades para establecer relaciones de causalidad clara entre intervenciones psicosociales y resultados finales, ha hecho que Organizaciones como la OMS reconozca que deba trabajarse con base en el principio de la mejor evidencia disponible. Esto incluye, como criterio esencial, la propia subjetividad de las personas beneficiarias.

Sin embargo, aunque entendemos la complejidad de evaluar una realidad tan diversa y multicausal, existe una intención legítima detrás de este intento por evaluar las intervenciones que se realicen, y es comprobar cómo la realidad de los individuos y las comunidades supera muchos supuestos que





dábamos por cierto, así como de enfatizar la responsabilidad ética de hacer la intervención con el máximo rigor.

Esta intención de evaluar las intervenciones psicosociales que impacten el bienestar integral de las personas, plantea varios retos. En el área clínica se cuenta con instrumentos estandarizados y numerosas escalas que miden síntomas para casi todos los trastornos mentales, sin embargo, medir la eficacia de las intervenciones con criterios que no sean netamente clínicos, no resulta tan sencillo y plantea un reto, pues hay que ir más allá de esta visión y medir el impacto global de las acciones sobre el proyecto de vida de los individuos y de las comunidades.

Entendiendo que el desarrollo y el bienestar psicosocial de las personas están influenciados por múltiples factores que son difíciles de separar, definir y cuantificar, es importante preguntarnos sobre qué conceptos, métodos y herramientas deberían ser utilizados para evaluar programas psicosociales que se implementan en contextos de crisis y conflicto. ¿Cómo podemos saber si los individuos y las comunidades se están beneficiando en el corto y largo plazo de proyectos diseñados para contribuir a la recuperación emocional, la reconciliación social y la reconstrucción comunitaria? Adicionalmente, los cambios toman tiempo para ser evidentes y como resultado, es frecuente que los profesionales al frente de la intervención, asuman que los proyectos están teniendo un efecto positivo. Sin embargo, sin indicadores, los profesionales quedan en una posición en la que afirman que, de manera general, los proyectos han sido “de gran ayuda” pero sin evidencia verificable.

Tener claridad sobre el objetivo fundamental de los programas psicosociales, es garantizar el bienestar de las familias, comunidades e individuos, a través de:

1. Reestablecer la normalización de la vida diaria,
2. Proteger a las personas de la acumulación de situaciones de riesgo y sufrimiento;
3. Incrementar la capacidad de autocuidado de las comunidades, familias e individuos y
3. Fortalecer el papel activo y de sujetos de su propia reconstrucción y en la realización de un futuro positivo.

Esta claridad permite diseñar métodos y herramientas, e indicadores que puedan facilitar la evaluación de dicho propósito.





1. Cuatro principios generales en la evaluación de proyectos psicosociales

Los programas psicosociales desarrollados en contextos de conflicto armado están diseñados para reconocer y apoyar problemas y condiciones humanas complejas y difíciles, por lo tanto su puesta en marcha requiere de procesos y acciones urgentes, que muchas veces deja a un lado la evaluación y monitoreo. Sin embargo, si la evaluación no se hace de manera eficiente, puede causar retrasos e incrementar falsas expectativas que no están acordes con el objeto del programa. Un buen plan de monitoreo y evaluación debe alertarnos, tempranamente, de los problemas que puedan surgir por la puesta en marcha del programa e identificar los vacíos que se están presentando en la planeación. En estos cuatro principios generales se resume la importancia no solo de monitorear y evaluar la implementación de un programa sino también recibir retroalimentación de los participantes, juegan un papel central en el cumplimiento de las metas y en el proceso de ajuste del mismo.

- Culturalmente contextualizado y participativo.
- Perspectiva ética y Retroalimentación .
- Sensible a los posibles efectos.

Principio: culturalmente contextualizado/ participativo

La perspectiva que se ofrece en este documento plantea que las prácticas de evaluación y análisis estándar utilizadas, pueden ofrecer una guía importante. Sin embargo, dichas prácticas se pueden mejorar cuando integramos los valores, las prácticas y las formas de comprender los efectos de un proyecto en la cultura local y la comunidad en la que se está desarrollando. Así como el desarrollo de los proyectos debe estar sintonizado con la cultura, también los métodos de análisis, monitoreo y evaluación de los proyectos deberían estar contextualizados culturalmente y respetar las diversas formas de comprender y saber. La participación de las comunidades ayuda a incrementar la posibilidad de que las metodologías sean culturalmente pertinentes y apropiadas a los contextos específicos. Una metodología de análisis y evaluación que capitalice tanto las fortalezas de las perspectivas tradicionales de evaluación, como los elementos y valores de la comunidad local, tendrá una comprensión más significativa de la intervención y de sus resultados. La sostenibilidad de los programas también depende de la habilidad de las comunidades para auto monitorear, revisar críticamente y ajustar sus propias iniciativas. Así como la participación local es necesaria para el diseño de intervenciones psicosociales efectivas, trabajar con las áreas culturales locales y comunitarias en el diseño de las evaluaciones, deja capacidad instalada y pertenencia a la intervención. De igual manera esta participación es necesaria para el desarrollo de herramientas de evaluación y para desarrollar estrategias adecuadas que capturen los resultados y productos.

El lector puede usar la Caja de Herramientas para revisar el enfoque y los conceptos que sustentan la respuesta psicosocial.



Esto implica que una evaluación no se haga “de” una comunidad, sino “con” la comunidad. Las poblaciones beneficiarias y sujetos de los programas, no solo son una fuente para comprender las problemáticas y las posibles soluciones, sino también para encontrar información sobre lo que la intervención ha alcanzado. Una evaluación debería incluir a los actores locales y crear un diálogo que capture la experiencia local y sus comprensiones, y no solo un grupo de expertos con poco conocimiento local, intentando evaluar “objetivamente” a través de instrumentos estandarizados por fuera de la cultura.

Principio: perspectiva ética y retroalimentación

Las evaluaciones que recogen información personal y sensible deben contar con un consentimiento previo, que es fundamental para conducir evaluaciones éticas. Sabemos que en muchas situaciones, obtener este consentimiento es complejo, particularmente en los casos con niños que no tienen a su principal cuidador cerca¹. Sin embargo, los participantes tienen el derecho de saber acerca de los riesgos y beneficios de una evaluación en la que vayan a participar- aun cuando sean niños y se requiera de un esfuerzo mayor o explicación, se deben hacer esfuerzos para obtener el consentimiento de los familiares o principales cuidadores de los niños. Los participantes deben entender que su decisión de participar o no, no afectará la continuidad de ellos en el proyecto que se esté desarrollando. Igualmente, es importante informar sobre cómo se utilizará la información, qué proceso tendrá, qué nivel de confidencialidad existirá y qué tipo de reportes se harán basados en los datos recogidos. Adicionalmente, es importante incluir en el diseño de la metodología de evaluación cómo se hará la devolución y retroalimentación a los participantes, la utilización de la información y los resultados de la evaluación.

Principio: sensible a los posibles efectos

Es importante tener en cuenta que, cuando se hacen preguntas sensibles a nivel emocional, puede haber efectos negativos en las personas que participen de los procesos de evaluación. A continuación, se presentan algunas preguntas y recomendaciones que desde el trabajo que ha desarrollado la fundación Kellogg² en la evaluación de programas y proyectos sociales, pueden guiar el propósito de minimizar el estrés en una entrevista.

- ¿El entrevistador tiene experiencia en el manejo de la población sujeto del proyecto y la evaluación?
- ¿Es suficiente el tiempo para discutir los temas que puedan surgir?
¿La entrevista se va a hacer en un espacio privado?

¹ RESOLUCION No 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993) en la que se establecen las normas científicas y aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

² Para más información ver (http://www.who.int/mental_health/emergencies/iasc_guidelines_spanish.pdf) que hace parte de los documentos actualizados de la sede en Ginebra.





- ¿La confidencialidad y anonimato se mantendrá durante el proceso de recolección de información?
- Si surgen heridas de experiencias dolorosas durante el proceso de evaluación, ¿cómo se va a manejar? ¿Habrá recursos disponibles para ayudar al participante?
- Se debe tener previsto el manejo de situaciones que pueden incomodar a los participantes, con estrategias culturalmente apropiadas, tales como organizar un esquema de referencia con miembros de la comunidad, una red de apoyo del participante o un profesional que esté disponible en la comunidad para que pueda acompañar a la persona después de la entrevista o evaluación, y no dejar a los participantes más vulnerables emocionalmente.
- Es importante reconocer signos de angustia o estrés cuando se está haciendo una evaluación psicosocial y recordar que en situaciones tanto de emergencia como de conflicto armado, las comunidades son vulnerables a una excesiva indagación de recuerdos y relatos dolorosos por parte de funcionarios públicos, periodistas o miembros de la comunidad internacional.

En valoraciones y evaluaciones del estado de bienestar psicosocial de las poblaciones es necesario tener en cuenta estos principios para contar con un marco ético que proteja a los participantes de estas valoraciones.

Ejemplo de la aplicación de los principios generales mencionados para intervenciones psicosociales

A. Proyecto comunitario en contexto de situación de conflicto armado basado en el concepto de trauma

Este ejemplo es de un proyecto diseñado para identificar los impactos y efectos del conflicto armado en niños y familias en Montes de María. El continuo conflicto armado de más de cuarenta años, ha devastado a





comunidades enteras, dejándolas en condiciones de pobreza y afectadas por múltiples violaciones de derechos humanos, especialmente en zonas rurales y en regiones como Montes de María. Este proyecto tenía como propósito apoyar el proceso de paz y reconciliación a través de atención con base comunitaria, para mitigar el sufrimiento y romper los ciclos de violencia. Inicialmente, el modelo de marco lógico de este proyecto estaba basado en el concepto de trauma, asumiendo que las experiencias complejas, asociadas a las violaciones de derechos humanos y a los factores asociados a las mismas, causaron traumas que incrementaron el estrés de los principales cuidadores, reduciendo la capacidad para brindar cuidado a los niños. De igual manera se asumió que el trauma llevó a la desorganización social y dificultó que los adultos pudieran hacer parte de actividades comunitarias para apoyar el desarrollo saludable de los niños.

En este proyecto se buscaba que los adultos expresaran sus propias experiencias de los eventos de violencia, para entender el impacto de la misma en los niños, organizarse para atenderlos emocionalmente y programar actividades comunitarias con el fin de promover el bienestar de los menores.

La estrategia de este proyecto fue seleccionar líderes comunitarios a través de un proceso participativo, entrenarlos para entender cómo han sido afectados tanto ellos como los niños, apoyar a los adultos a expresar sus experiencias, y actividades de base comunitaria, involucrando expresiones artísticas y culturales (baile, canto, pintura) así como deportes que pudieran aumentar la integración social.

Para dejar capacidad instalada, el proyecto utilizó una metodología de formación de formadores en la que un equipo nacional de formadores seleccionaba y formaba a tres personas en siete de las áreas más afectadas. A su vez, estos equipos locales formaban a adultos influyentes en las zonas seleccionadas, quienes implementarían actividades para los niños en espacios comunitarios abiertos, promover diálogos comunitarios sobre las necesidades de los niños y trabajar a través de redes de apoyo local. Los formadores también capacitaron profesores, funcionarios de diferentes ONGs y líderes políticos para entender cómo los niños han sido afectados y así



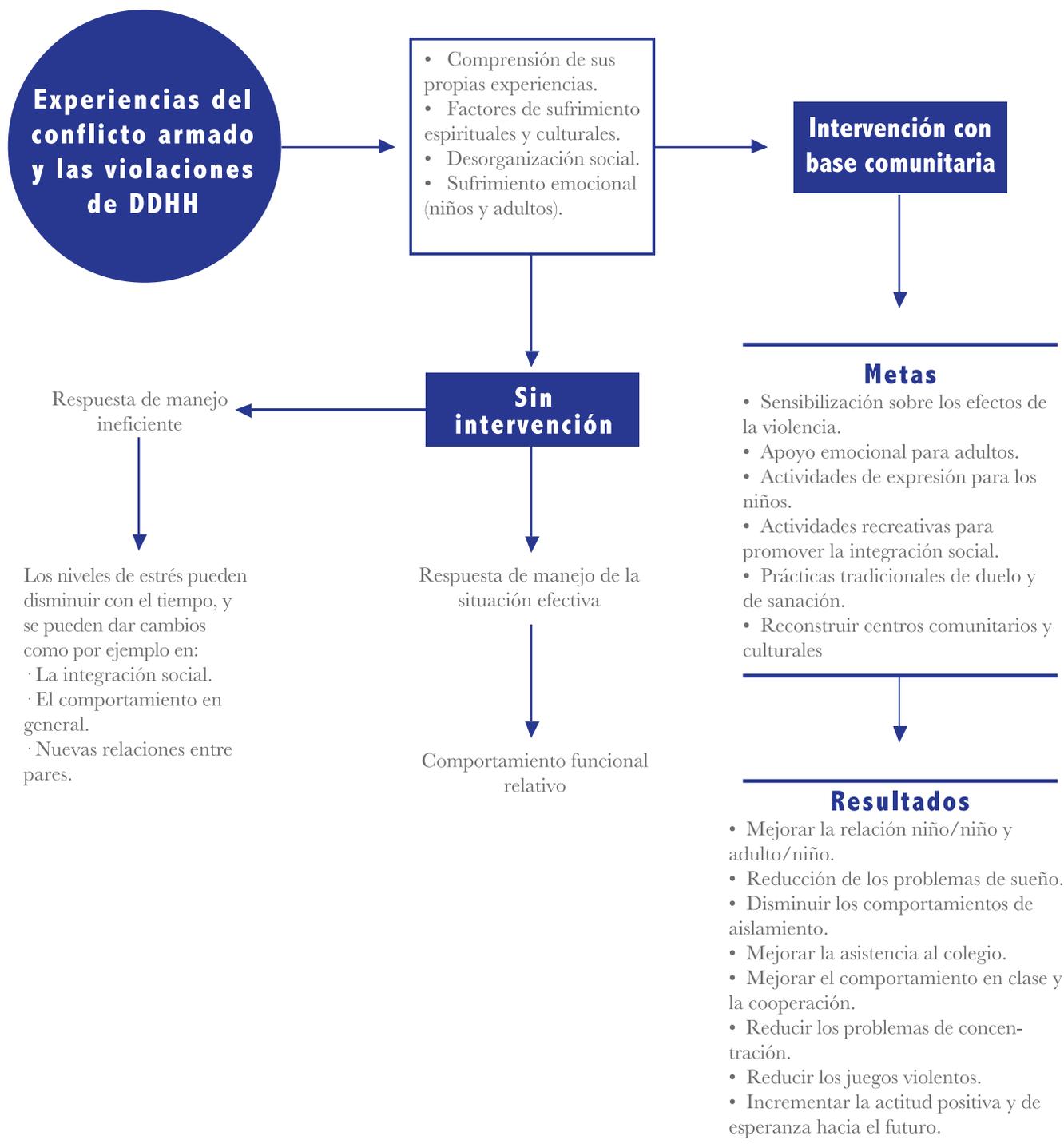
organizar actividades, programas y políticas que apoyen el desarrollo saludable de la infancia.

¿Cuáles son las hipótesis detrás del diseño del proyecto? Y, ¿cómo están relacionadas las actividades del proyecto con los resultados esperados y el impacto en los participantes? Es decir, que con ciertos productos, como por ejemplo materiales y talleres de formación, tenemos unas metas específicas; con un determinado número de miembros de la comunidad formados y un número de niños y familias acompañadas, ¿qué tipo de resultados podemos esperar? Para poder hacer explícito lo que está implícito en la planeación e implementación del proyecto, necesitamos aclarar el resultado de la capacitación a voluntarios y facilitadores comunitarios y de sus acciones de acompañamiento a las familias. Por lo tanto, el propósito de las actividades se relacionan estrechamente con los resultados (¿qué resultado tendrá el acompañamiento a las familias?). Así, con la claridad del resultado del proyecto, podemos definir un indicador que valore los logros de dicho resultado.

El proyecto tuvo que revisar el concepto inicial de experiencia traumática con una perspectiva muy individualizada que no contemplaba los aspectos espirituales que la población local asociaba con los factores de estrés relacionados con el conflicto. Por ejemplo, una niña de 11 años reportó que ella escapó después de que su casa había sido destruida y sus padres habían sido asesinados. Sin embargo, en el auto reporte de los factores que le producían estrés o angustia, no era el ataque o la pérdida de su hogar y su familia, sino el hecho de haber huido sin hacerles un entierro a sus padres. De acuerdo a las creencias locales, los espíritus de sus padres no podrían llegar al cielo y quedarían en el limbo causando calamidades a la comunidad. El problema no estaba visto como un problema individual sino como una ruptura entre los sobrevivientes y los ancestros. La forma de reparar esta ruptura y reducir el sufrimiento podría ser ayudar a la realización de un ritual de entierro que contribuyera a la recuperación de la armonía espiritual rota. El reconocimiento de este aspecto llevó al equipo de profesionales a moverse de un modelo de trauma, a hablar de fuentes que generan estrés y angustia de la violencia, incluyendo fuentes de estrés comunes y con base espiritual. Gradualmente, el equipo del proyecto, que incluyó a psicólogos externos, se dio cuenta de que había impuesto una visión de la psicología y puso al margen las voces locales y creencias sobre prácticas culturales que podrían beneficiar a los integrantes de la comunidad..

La orientación metodológica cambió y se integraron las creencias, las prácticas y rituales a los procesos de formación, lo que generó un efecto positivo en la población, al sentirse reconocida en la iniciativa. En particular, ellos ganaron confianza en su propia habilidad para planear y construir su futuro propio. Este cambio en el diseño de la intervención llevó a un mapa del marco lógico de la siguiente manera:







2. Términos claves para la comprensión de una evaluación y valoración del bienestar psicosocial

Después de hacer la revisión de los aspectos claves para la evaluación, así como de elementos a tener en cuenta en el diseño de intervenciones y sus marcos lógicos, es importante definir algunos de los conceptos claves que consideramos se deberían contemplar en la valoración del bienestar psicosocial. Introducimos el concepto de bienestar psicológico desde las diferentes convergencias que han introducido diversos autores como García-Viniegras y López, 2005; Cuadra y Florenzano, 2003, entre otros, en las que se plantean los siguientes aspectos:





Definición de resiliencia y factores protectores:

Desde la OIM entendemos la resiliencia como las funciones de las personas o de las comunidades que no se han visto afectadas ni positiva ni negativamente por una situación adversa y que resultan de ayuda para superar el dolor.

Desde la OIM entendemos la resiliencia como las funciones de las personas o de las comunidades que no se han visto afectadas ni positiva ni negativamente por una situación adversa y que resultan de ayuda para superar el dolor. Por ejemplo, tradiciones familiares, la religión y prácticas culturales, factores que emergen con más fuerza en las situaciones adversas y facilitan la superación del sufrimiento.

Es importante tener en cuenta que la resiliencia, corresponde a los recursos propios de las personas y requieren hacerse visibles para que las intervenciones que se hagan sean culturalmente pertinentes y contribuyan a la recuperación a largo plazo. Descentrarse del concepto de víctima y de trauma, permite hacer visibles las prácticas culturales, los recursos con los que cuentan y han contado las personas para superar las situaciones de sufrimiento y evita diagnósticos apresurados desde la anormalidad y la patología.

Algunas características de individuos resilientes:

- Vínculos estrechos familiares o grupos de pares.
- Socialmente competente en la interacción intergeneracional.
- Contar con pasatiempos y otras actividades y tener talentos.
- Adaptación al cambio.
- En niños por ejemplo: independencia y capacidad para pedir ayuda cuando lo requiere, capacidad de jugar activamente, curiosidad y exploración del contexto.
- Confianza en sí mismo.



Algunas características de comunidades resilientes:

- Existe un fuerte sentido de comunidad, caracterizado por relaciones abiertas entre las personas y una buena comunicación.
- El liderazgo es compartido o los líderes representan genuinamente los intereses de las personas y tanto hombres como mujeres pueden ejercer funciones de liderazgo.
- Existe una estructura organizativa y participativa definida
- Existen estructuras de apoyo como escuelas, servicios de salud, grupos comunitarios, organizaciones religiosas y culturales.
- Compromiso con el desarrollo de la comunidad; los miembros de la comunidad asumen responsabilidades y acciones para mejorar la vida en comunidad.
- Los problemas como los efectos del conflicto y las violaciones de derechos humanos son reconocidos y compartidos como un problema de todos y no se ven como problemas individuales. En tal sentido, existe un compromiso para desarrollar respuestas colectivas.
- La percepción que tienen de sí mismos es que cuentan con recursos y sus comunidades tienen el potencial de superar y construir sus proyectos de vida desde una forma culturalmente apropiada

Es importante tener en cuenta que las respuestas y reacciones de las personas a las situaciones adversas varían en función de las características individuales y de los factores sociales, culturales y antropológicos. La resiliencia aparece como resultado de la interacción entre las necesidades y las capacidades, y los factores protectores y los factores de riesgo del contexto social y cultural. En este sentido, la resiliencia puede fortalecerse con intervenciones apropiadas que reconozcan estrategias de afrontamiento, algunas de las que mencionamos anteriormente. Esta interacción de factores está siempre formada por elementos y condiciones locales y culturales. Algunos elementos del desarrollo psicosocial son específicos y particulares de la cultura, lo que significa que una aproximación psicosocial de un programa no puede ser aplicable a todos. Un aspecto clave que enfrentamos en el diseño de programas es cómo los factores culturales minimizan o incrementan el riesgo, la promoción o el impedimento de la resiliencia, que incluyen la comprensión de qué hace a los individuos resilientes y el papel que tienen los factores protectores a lo largo del desarrollo. Identificar las formas en las que estos conceptos se expresan en una cultura particular, puede guiar el desarrollo y puesta en marcha de proyectos psicosociales. A través de la experiencia de trabajo con familias, niños, niñas y comunidades que han crecido bajo circunstancias difíciles, hemos aprendido que algunos tienen ciertas características y apoyos sociales que les han permitido superar las situaciones adversas, así como características del entorno social que han protegido las consecuencias negativas de las experiencias de las personas.



Masten & obradovic (2006) han expuesto una síntesis de los sistemas y procesos involucrados en el desarrollo humano exitoso frente a contextos de adversidad, que han sido reiteradamente identificados por las tres primeras generaciones de investigación en resiliencia, constituyendo las piedras angulares de un modelo eco-sistémico de resiliencia humana. En este modelo, los factores de riesgo son variables que aumentan la probabilidad de una reacción disfuncional en un individuo o grupo. (Rutten, 2007). En la investigación sobre resiliencia, el concepto “riesgo significativo” que es fundamental al clarificar cuándo hablamos o no de resiliencia— lo plantean con tres posibilidades (Masten & Coatsworth, 1998, en Patterson, 2002b):

1. Exposición cotidiana y crónica a condiciones sociales adversas, como pobreza;
2. Exposición a un evento traumático, como abuso sexual, o una severa adversidad como la guerra o un terremoto;
3. Una combinación de alto nivel de riesgo con exposición a un evento traumático particular.

Por otra parte, el concepto factor de vulnerabilidad se refiere a variables que incrementan la susceptibilidad a los efectos negativos de los factores de riesgo, por ejemplo, una historia de depresión o baja cohesión familiar (Kalil, 2003). el enfoque de la resiliencia plantea que existen factores protectores cuya definición apunta a la función de “escudo” que ciertas variables cumplen sobre el funcionamiento familiar, individual o comunitario para mantenerlo saludable y competente bajo condiciones de estrés: por ejemplo, las celebraciones familiares, el tiempo compartido o las rutinas y tradiciones familiares. estos factores actúan atenuando o incluso neutralizando el impacto de los factores de riesgo sobre la trayectoria evolutiva familiar.

Estas características están relacionadas con lo que podemos llamar, factores protectores:



Algunos ejemplos de factores protectores:

- Vínculos fuertes y cercanos.
- Vínculos por fuera del núcleo familiar y con la familia extendida.
- Participación en prácticas y rutinas culturales y familiares.
- Acceso a los recursos comunitarios, incluyendo oportunidades económicas y de educación.



Entre muchas razones, el concepto de resiliencia es muy potente porque dirige nuestra atención al hecho de que las personas tienen recursos y fortalezas y porque nos reta a apreciar y a valorar estos recursos para diseñar intervenciones que construyan sobre la base de estos recursos y además los potencien e incrementen en su capacidad protectora. Igualmente, el concepto de resiliencia



nos da una perspectiva esperanzadora desde la cual hacemos el trabajo con las personas, las familias y las comunidades. Sabemos que muchas veces la devastadora realidad, nos lleva a centrarnos en los problemas, en las carencias y en el dolor y sufrimiento que las personas han tenido que soportar, y ensombrece el hecho de que las familias y las comunidades tienen fortalezas y competencias. Esto no significa que se nieguen las situaciones difíciles así como los problemas que enfrentan los individuos y las comunidades, sino que es un recurso para reconocerse como personas capaces y saludables.

Algunas lecciones aprendidas sobre el concepto de resiliencia y los factores protectores que han salido de la experiencia no solo de la OIM, sino también de agencias internacionales como Save the Children³, las nombramos como ejemplos claves para entender la importancia de valorar estas características en las poblaciones y orientar el diseño de proyectos y programas psicosociales:

- Promover el desarrollo de competencias y no solo abordar los problemas o los vacíos, es una estrategia importante para prevenir problemas psicosociales.
- Siempre hay riesgos, vulnerabilidades, recursos y factores protectores en todas las personas, familias, comunidades y sociedades.
- Las amenazas más grandes al desarrollo humano y al bienestar psicosocial son aquellas que comprometen los sistemas de protección, como el sistema de salud, de educación, etc.
- Las personas que superan la adversidad o se recuperan tienen más

³ A. Masten, “Resilience in Children Exposed to Severe Adversity: Models for Research and Action.” Paper presented at Children in Adversity Consultation, Oxford, 2000.



capital humano y social , para enfrentar problemas en el futuro . Sin embargo, nadie es invulnerable y existen condiciones bajo las cuales no se puede sobrevivir.

- La valoración del estado psicosocial necesita incluir capacidades, recursos, fortalezas y factores protectores, así como síntomas, riesgos, necesidades, problemas y vulnerabilidades.
- Las intervenciones se pueden centrar en disminuir la exposición de las personas a los riesgos y a la adversidad, e incrementar los recursos internos , así como en movilizar procesos protectores en el entorno social y cultural de los individuos, familias y comunidades.

Basados en este enfoque, en el análisis del estado psicosocial y en las respuestas que pueden tener las poblaciones, se plantean cuatro términos claves que intentan tener una aproximación comprensiva e integral, en la que se tienen en cuenta no sólo los impactos negativos que pueden tener las situaciones adversas, sino también los recursos, capacidades , factores protectores y nuevos desarrollos que los individuos, familias y comunidades. Estos conceptos desarrollados por Papadopoulos en el 2004 plantea que existen , respuestas y reacciones posibles a las situaciones adversas, diferenciadas así: unas que hablan del nivel de daño o impacto, otras que son los factores protectores o resilientes, y las otras que son desarrollos nuevos que se activaron por la adversidad. De igual manera, explicaremos el concepto de nivel de bienestar psicosocial, desarrollado por la OIM (Losi, N. y Papadopoulos, R. K. (2004), y adaptado a contexto colombiano para comunidades afectadas por el conflicto armado en los casos de reparación colectiva de la CNRR que apoyó la OIM Colombia

Niveles de daño o impacto

Los efectos de la experiencia de violaciones de derechos humanos y de situaciones adversas, podrían ser categorizadas en tres tipos de respuestas: unas que hablan del **sufrimiento normal** que puede tener cualquier ser humano al enfrentarse a una experiencia dolorosa, de pérdida, de violación de derechos o de despojo; otras, que expresan respuestas o **reacciones con síntomas psicológicos específicos** pero que no influyen en que las personas sigan siendo funcionales en sus diferentes escenarios; y otras que **manifiestan sintomatología clínica** y que pueden estar impidiendo el desarrollo normal de las personas en sus diferentes espacios de vida. Según Papadopoulos, es necesario diferenciar estas tres dimensiones de las posibles respuestas a la experiencia dolorosa, tanto en su grado de expresión, como en las posibles estrategias que se diseñen para responder a estas. Por un lado, Papadopoulos(2007)⁴ argumenta que el sufrimiento ante la experiencia dolorosa, al ser una respuesta normal ante situaciones que son anormales, no implica necesariamente una condición patológica, lo que nos lleva a descentrarnos de una mirada médica frente a las reacciones normales de



⁴ Papadopoulos (2007) manifiesta que las reacciones psicosociales ante la crisis son las respuestas emocionales inmediatas que caracterizan el sufrimiento normal del ser humano.



las personas ante situaciones violentas y avasalladoras como son las graves violaciones a derechos humanos.

Por otro lado, al referirse a las reacciones dolorosas con síntomas psicológicos, como por ejemplo, la falta de sueño o de apetito, afirma que son efectos que no requieren atención especializada y que con los recursos propios, los factores protectores, así como el apoyo apropiado de sus familias o comunidades, pueden ayudar a superar cualquier consecuencia negativa sin la necesidad de asistencia profesional. Finalmente, al referirse a las posibles manifestaciones de sintomatología clínica psicológica o trastornos psiquiátricos, afirma que son afectaciones que sí requieren de una respuesta especializada y que necesitarán de instrumentos estandarizados para establecer diagnósticos rigurosos y sus posibles respuestas.

Algunos ejemplos de reacciones y respuestas que pueden tener indicadores de síntomas psicológicos o sintomatología clínica en el corto y largo plazo

Nivel	Ejemplos de respuestas con síntomas psicológicos
En el corto plazo	
Individual	<ul style="list-style-type: none">Miedo constante.Desconfianza o sospecha por los otros.Pesadillas y terrores nocturnos.Tristeza y depresión.Agresividad.
En el largo plazo	
Individual	<ul style="list-style-type: none">Preocupación por eventos episódicos de memoria asociados a las experiencias traumáticas.Pesadillas relacionadas con la experiencia violenta y perturbaciones en el sueño.Falta de interés en desarrollar actividades.

Como observamos en el aparte anterior, es necesario reconocer y dar cuenta tanto de la resiliencia como de los factores protectores. Sin duda, la gente puede estar afectada psicológicamente, pero también puede reaccionar con energía renovada y ansias de vivir. Adicionalmente, es posible que ciertas características de los individuos y las comunidades sean resilientes y no hayan sido afectadas por las experiencias adversas.





Desarrollo activado por la adversidad

Finalmente, otra de las respuestas que podríamos encontrar en el momento de hacer la valoración del estado psicosocial, son nuevas características y desarrollos a los que llamamos “desarrollo activado en la adversidad” (Papadopoulos, 2011), que son aquellas referidas a habilidades, competencias, actitudes y comportamientos, que se generan por la experiencia adversa vivida y que se constituyen en recursos psicológicos nuevos que permiten afrontar de manera positiva las condiciones adversas o diferentes después de vivir la experiencia. La literatura relevante utiliza diferentes términos para este tipo de respuestas; por ejemplo, el crecimiento post-traumático. La gente que se ha expuesto a una serie de experiencias traumáticas, además de sus reacciones negativas, usualmente también experimenta una revisión fundamental y renovación en sus vidas. Las personas que han estado muy cerca de la muerte pueden posteriormente valorar más la vida y sus relaciones cercanas.

Estos tres tipos de respuestas (junto con las otras subcategorías) pueden ser observadas en individuos, familias y comunidades, así como a un nivel más amplio como el de la sociedad y la cultura. Esto significa que si queremos examinar las implicaciones psicosociales en una situación de conflicto, es necesario tener en cuenta la totalidad posible de respuestas en todos los niveles.

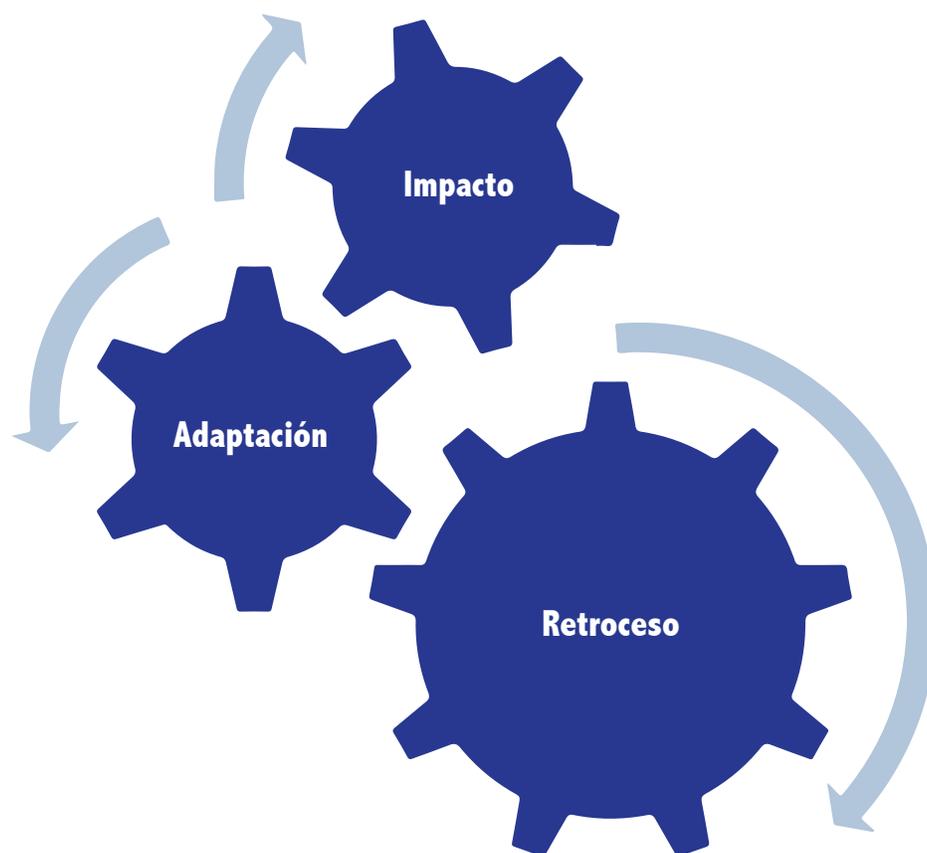
Nivel del bienestar psicosocial de las familias

La OIM ha desarrollado una serie de instrumentos que integran los diversos escenarios en los que se desenvuelve la cotidianidad de las personas, como el hogar, el trabajo, la escuela, las redes sociales y añade algunos indicadores que pueden expresar el estado de bienestar psicosocial. Según la forma en la que sean agrupados estos indicadores, podemos ver señales en los diferentes momentos por los que pueden estar atravesando los individuos en el proceso de superación del sufrimiento emocional o de la situación de desajuste en las distintas esferas de relación.





En este proceso de desajuste se dan unos momentos particulares, a cada uno de estos momentos lo hemos llamado impacto, retroceso y adaptación. Es importante tener en cuenta, que para el caso de personas afectadas por el conflicto armado, especialmente en nuestro país donde las experiencias de violación de derechos que han vivido muchas comunidades, el tiempo en que ocurren los hechos de violencia (como la desaparición, la tortura, el homicidio) tienen un efecto en los individuos y comunidades, y el tiempo que transcurre después de estos hechos en el que finalmente el Estado o la institucionalidad los reconoce e insta medidas para reparar los daños, ha cobrado un daño retroactivo con otros factores adicionales, tales como, la impunidad, la falta de acceso a los derechos básicos, la falta de protección y las amenazas, por mencionar algunas.



Es relevante anotar que en este documento hacemos énfasis en que la evaluación y la valoración del estado de bienestar psicosocial no se puede hacer de manera lineal, causa-efecto, sin reconocer los múltiples factores que influyen en que un individuo, una familia y una comunidad, tengan una percepción positiva de su bienestar y su calidad de vida. Es decir desde una perspectiva contextual y holística.

Si bien es cierto el TEPT (Transtorno de Estrés Postraumático, se puede presentar con frecuencia a raíz de una experiencia traumática, este no es el único elemento presente, por lo que centrar los programas psicosociales en este tema no sería adecuado. Aunque es muy importante en algunos





contextos, no es generalmente un buen punto de partida para el diseño de proyectos psicosociales en situaciones como la del contexto colombiano, donde múltiples eventos de violación de derechos están afectando el bienestar psicosocial. Por ejemplo, esta perspectiva centrada en el trauma, no podría tener en cuenta la angustia causada por las pérdidas múltiples tales como, las pérdidas comunitarias, de oportunidades educativas, la incertidumbre, la pobreza y la destrucción de la esperanza. En una situación de conflicto armado o de emergencia compleja, la amenaza a la vida que representan los hechos puede cambiar el curso de la vida de las personas, y este cambio puede tener más consecuencias dañinas para el bienestar de un individuo que el evento en sí mismo.

Por ejemplo, un estudio de la Asociación Médica Americana (1994) sobre los factores relacionados con el estrés post-traumático a largo plazo en sobrevivientes de la tortura en Turquía⁵, encontró que las consecuencias secundarias en la vida familiar, social y económica predecían los resultados más que la tortura en sí misma. También, un estudio hecho con personas iraquíes que buscaban asilo en Londres⁶, mostró que un apoyo social pobre tenía una relación más estrecha con la depresión que lo que tenía la historia de la tortura. Sumado a esto, la orientación hacia el trauma lleva también a centrarse en las reacciones problemáticas e individuales y a olvidarnos de las fortalezas, los recursos y el actual contexto de vida de las personas y comunidades, tan esencial para alcanzar el mejoramiento del bienestar psicosocial. Igualmente, al centrarnos en el trauma no se visibilizan las condiciones de resiliencia, las estrategias de afrontamiento, las creencias tradicionales sobre los significados de las experiencias de violencia o de emergencias complejas que pueden tener las personas y comunidades, y los recursos locales que existen para sanarse o superar el duelo.



⁵ Basoglu, Parker, Ozmen, Tasdemir, y Sahin, (1994): 357-63.

⁶ Gorst-Unsworth y Goldenberg, (1998): 90-4

Continuando con los momentos que podrían ayudar a agrupar una serie de indicadores, que sin embargo deben ser contextualizados desde una perspectiva participativa con las comunidades con las que se trabaja, estos son algunos ejemplos para agrupar dichos indicadores en estadios o momentos para establecer acciones que permitan mejorar el bienestar. En el caso del momento inicial del impacto, en la que podríamos afirmar que se muestran indicadores de inestabilidad emocional, en donde aún pueden presentarse estados cíclicos entre sentirse “a salvo” y tomar conciencia de lo perdido, y la ambivalencia emocional entre el alivio por sentirse salvaguardado y el vacío que caracteriza la pérdida. Este momento puede producirse poco tiempo después de los hechos y pasa relativamente rápido hacia una reacción de retroceso, después de encontrar que la realidad tampoco ha cambiado demasiado, toda vez que siguen instalados los códigos que hablan de la continuidad de situación de vulnerabilidad y de la impotencia. Este momento se manifiesta por la expresión de decepción que frecuentemente sigue a comportamientos de rabia y agresividad, o depresión y/o sentimiento de apatía. El nivel de adaptación y superación contempla el proceso de aprendizaje y manejo de las situaciones a las que se está enfrentando la población. Señala la disposición de nuevos recursos para afrontar las necesidades que surgen con la elaboración de la pérdida y que compensa el espacio vacío que esta deja. Una comunidad o una familia pueden estar en diferentes momentos de su bienestar psicosocial en cada uno de los escenarios de interacción con los otros, y esto brinda una evaluación que no intenta estandarizar el nivel de recuperación, sino que acentúa la diversidad con la que se configuran los procesos de recuperación y de bienestar en las personas.

De individuos a comunidades

Las emergencias complejas o situaciones de graves violaciones a los derechos humanos generan rupturas tanto en el funcionamiento individual como comunitario y el debilitamiento de cualquiera de estas dimensiones tiene un impacto negativo en el otro. En el nivel comunitario, los efectos psicosociales de las situaciones de emergencias complejas se ven frecuentemente cuando los vecinos pierden la confianza, no se relacionan entre ellos, y en algunas situaciones son hostiles entre sí. La ruptura de la cohesión social puede encontrarse en el rompimiento de patrones normales de prácticas tradicionales y culturales que dan sentido de continuidad y significado. La pérdida de la confianza y los lazos sociales tiene graves consecuencias generacionales para el funcionamiento de la vida comunitaria y la viabilidad de una sociedad. Desde esta combinación de efectos es que las familias intentan superponerse. Por esto, es vital conectar el trabajo de recuperación psicosocial con los esfuerzos para reconstruir la tolerancia, la confianza y la reconciliación. Muchas veces los modelos de intervención que se privilegian, enfatizan la expresión emocional como medio para la recuperación emocional, pero por ejemplo en un contexto como el colombiano, tan marcado de diferencias étnicas, estas expresiones emocionales típicamente se dan entre miembros de su propio grupo. En estas circunstancias, puede ser un riesgo incentivar las expresiones de sufrimiento, en tanto que podrían ser vistas como inapropiadas.





Listar e identificar:

- Tres impactos generales (no específicos de la salud mental y bienestar psicosocial).
- Tres impactos específicos en la salud mental y el bienestar psicosocial.

Experiencias de intervención en contextos de conflicto armado han señalado el hecho de que la recuperación debe ser tanto individual como social y sus necesidades van más allá de las relacionadas con el conflicto. En Colombia, la recuperación psicosocial no puede ser entendida como un esfuerzo singular, sino como un esfuerzo holístico integral, que incluya actividades que recuperen la reconciliación y la confianza.

Algunos impactos del conflicto armado en la salud mental y el bienestar psicosocial

En el marco de la valoración del estado de bienestar psicosocial es necesario hacerse algunas preguntas adicionales a las ya planteadas en los conceptos claves anteriores:

- ¿Cuáles son, en general, los principales impactos del conflicto armado en la población?
- ¿Cuáles son los principales efectos en el bienestar psicosocial y salud mental?

En ocasiones, tenemos preconcepciones erradas de los eventos. Es importante preguntarnos siempre, ¿cuál creemos que es el impacto principal de este evento en la población, en el caso de una comunidad rural que fue víctima de graves violaciones a DDHH, como el homicidio a sus líderes, masacre y desplazamiento masivo? Estos hechos afectaron a la población de varias formas: la destrucción de la infraestructura social y de servicios y la destrucción de la infraestructura de salud, de educación, tuvo otros impactos en la población, como la falta de acceso a educación, epidemias, etc. Estos hechos dejaron también sentimientos de temor, inseguridad, pero también fortalecimiento de redes sociales, liderazgos, etc. La siguiente tabla demuestra por qué es importante identificar y diferenciar los problemas preexistentes, los que son causados por el conflicto y los que podríamos ocasionar por las



intervenciones inadecuadas. Este ejercicio ayuda a comprender que no solamente hay que tener en cuenta los factores asociados a las supuestas fuentes de estrés y sufrimiento, sino también aquellas asociadas a intervenciones o respuestas que se den en un contexto determinado.

Impacto de los conflictos armados

	Impactos sociales: impactos generales	Problemas psicosociales y de salud mental: efectos específicos posibles
Pre-existencias.	Discriminación.	Psicosis, consumo de alcohol.
Causados por el conflicto.	Separación de las familias, amenazas, pérdida de trabajo, reclutamiento forzado.	Miedo normal, depresión.
Causado por la intervención o respuesta.	Conflicto entre personas afectadas y la comunidad en general por la focalización de acciones solo en personas afectadas.	Ansiedad por falta de información.

3. Elementos claves y recomendaciones para la construcción de objetivos en intervenciones psicosociales

Algunas de las pautas que mencionamos a continuación podrían ayudar a diseñar objetivos en las intervenciones psicosociales, y facilitar acotar el espectro de acciones posibles en un marco tan amplio como lo psicosocial. Estas pautas surgen de la recolección de experiencias internacionales, de buenas prácticas en las intervenciones que han hecho organizaciones de cooperación internacional como las agencias del Gobierno Noruego, Save the Children, así como las que hemos verificado en nuestra experiencia en OIM y específicamente en la ejecución de proyectos en el marco del programa de DDR⁷.

Promoción de los Derechos Humanos: las políticas que orienten los proyectos psicosociales deberían estar ancladas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

Definirse desde una perspectiva integral: Integrar a una mirada comprensiva el reconocimiento del amplio espectro de situaciones y necesidades en la promoción de los derechos humanos, la reconciliación y el bienestar psicosocial.



⁷ DDR- Desarme, Desmovilización y Reintegración



Centrarse en las capacidades de los beneficiarios: las intervenciones deberían desarrollarse con la participación de los miembros de las comunidades afectadas, y con el reconocimiento de los recursos personales, culturales y profesionales existentes. Sin embargo, es vital tener cautela para no estigmatizar a ciertos grupos por recibir más o menos atención, que puede provocar nuevos conflictos, e igualmente es importante trabajar más allá de la perspectiva del concepto de víctima, que los reconozca como sujetos activos de su proceso de recuperación.

Centrarse en las necesidades de toda la comunidad: las intervenciones deben buscar prevenir otras dificultades, dar apoyo y respuesta a quienes han tenido una exposición a las graves violaciones de Derechos Humanos.

Centrarse en los diferentes niveles de la intervención psicosocial: hay un amplio rango de intervenciones que pueden contribuir al bienestar psicosocial de las personas, desde el desarrollo comunitario a la construcción de redes de apoyo entre pares.. Esto se puede implementar al mismo tiempo y su propósito colectivo debería incluir la facilitación de procesos de construcción de paz, la reducción de las tensiones entre grupos y la disminución de la marginalización de quienes sobrevivieron a los hechos.

Estas pautas nos llevan a considerar algunas áreas fundamentales en el momento de diseñar programas psicosociales, tales como:

- Relaciones significativas y lazos sociales fortalecidos
- Fortalecimiento de los roles de identidad.
- Recuperación de la confianza en la interacción social .
- Acceso a oportunidades para el desarrollo cognitivo y espiritual.
- Seguridad física y económica.
- Sentido de esperanza y confianza en el proyecto de vida futuro.



Muchas formas de intervención pueden diseñarse para apoyar estos objetivos. Algunos ejemplos que damos a continuación pueden ilustrar estas intervenciones:

- Seguimiento y reunificación de niños solos con sus familias.
- Ayuda alimentaria y nutrición.
- Proyectos que reconozcan y propicien la comprensión de los efectos del conflicto armado.
- Proyectos para la reintegración social de excombatientes.
- Prevención de la violencia comunitaria y proyectos de educación y convivencia pacífica.
- Fortalecimiento de patrones de desarrollo en niños y niñas para diferentes edades.
- Proyectos de desarrollo infantil.
- Proyectos de salud para niños y padres de familia.
- Proyectos de pautas de crianza adecuadas
- Educación vocacional para adolescentes y adultos cuidadores.
- Proyectos culturales y educativos, círculos de jóvenes y clubes.
- Formación en la sensibilización de las necesidades y derechos de poblaciones vulnerables o de especial protección (niños, niñas, adultos mayores y personas con discapacidad).



Módulo 2

Recomendaciones y pautas para la evaluación, valoración del estado de bienestar psicosocial y el diseño de proyectos psicosociales

Intervenciones psicosociales como sistemas de respuesta

Comprender que el bienestar psicosocial individual y social, está determinado por una multiplicidad de factores, nos lleva igualmente a contar con herramientas que puedan reconocer esta complejidad y a que las intervenciones sean multidimensionales, involucrando a diferentes actores y a organizaciones tanto institucionales como comunitarias y de la sociedad civil. La pirámide que hemos presentado en los lineamientos del Módulo 1, nos da una perspectiva de comprensión de la forma de diseñar intervenciones psicosociales como sistemas de respuesta, aclarando que el esquema multinivel no implica secuencialidad en el tipo de intervenciones, ni marca etapas en la intervención, es una forma de visualizar la integralidad de respuestas a tener en cuenta para promover el bienestar psicosocial.

El siguiente diagrama muestra los niveles de intervención diferenciados por los tipos de factores que pueden estar afectando el bienestar psicosocial de los individuos y de las comunidades. De igual forma, en los cuadros de texto



de la derecha se establecen algunos ejemplos de trabajo en cada nivel, y en los cuadros de texto de la izquierda algunos ejemplos de los actores con los que uno puede trabajar para constituir ese sistema de respuesta.



Este ejercicio permite reconocer el estado psicosocial en todos sus niveles y reconocer los diferentes factores que afectan el bienestar psicosocial de las personas, no solamente de aquellos relacionados directamente con los hechos de violaciones de derechos, sino también de los que están relacionados con nuestra manera de intervenir con una comunidad determinada. Es por esto que dicha construcción de sistemas de respuesta también se fundamenta en la premisa de acción sin daño.

A partir de estas reflexiones que hemos tenido con diferentes organizaciones de cooperación internacional, se parte de la premisa de que ninguna intervención externa realizada por los actores humanitarios o de desarrollo –ya sean internacionales o nacionales, privados o públicos- está exenta de hacer daño a través de sus acciones. El hecho de intervenir en los procesos y la vida de los “otros”, sobre todo en situaciones de conflicto, hace posible que ayudemos a reducir tensiones y a fortalecer las capacidades de las personas, pero también, es posible que ocasionemos más daños a partir de esta acción externa.. Acciones como brindar información para personas afectadas por el desplazamiento masivo, puede llevar a generar tanta angustia en los que no reciben este tipo de información, como estigmatización a la población a la que queremos llegar. De esta manera, podemos afirmar que los programas pueden producir efectos positivos como negativos.

La capacidad que tengamos para “vigilar” el impacto nocivo de nuestras propias acciones, implica tener conocimiento de la heterogeneidad y complejidad de los contextos sociales, políticos, económicos y culturales





en los cuales se interviene. Es necesario revisar críticamente, el cómo nos acercamos a las personas y comunidades y cómo son las acciones que se desarrollan; de tal manera, podremos entender que las intervenciones que funcionan en un contexto, no necesariamente son las adecuadas en otro. Este enfoque también nos permite una lectura del ámbito cultural, espiritual, de costumbres, de la forma de entender el mundo y del modo en el que debemos llegar a estas poblaciones.

Finalmente, entendemos la importancia de la construcción de sistemas de respuesta psicosocial que nos permitan ser equitativos en la intervención y obtener una cobertura más amplia, formando redes de respuestas con la vinculación de otras organizaciones según sus fortalezas.

Hay que reconocer que el conflicto armado en las comunidades colombianas, ha disminuido la posibilidad de acceder a los derechos y servicios de salud mental y psicosocial de la población, agudizando la violencia en otros ámbitos. Generalmente, en las zonas más afectadas por el conflicto armado, se ha afectado la infraestructura social, cultural y de acceso a servicios, que también resquebraja las redes de apoyo a las comunidades e individuos. Los casos de lugares en donde se han destruido los puestos de salud, la persecución de los médicos o enfermeras, los maestros, los medios de comunicación externa (como antenas telefónicas), estas rupturas y condiciones, como lo veíamos en los apartes anteriores, son la base sobre la cual las comunidades e individuos tienen que hacer su proceso de recuperación.

Es importante contar con herramientas y con la flexibilidad de estar leyendo permanentemente el contexto, comprender que los eventos transforman la cultura y revisar el proceso de adaptación a las nuevas situaciones. También es importante reconocer que el conflicto armado no solamente trastoca elementos de redes de apoyo y acceso a servicios. La situación adversa, como ya lo analizamos, es una oportunidad para impulsar el desarrollo de recursos y capacidades familiares y comunitarias.



Todo lo anterior nos obliga a pensar en un enfoque contextualizado, entender la forma en la que la población comprende los hechos, el significado que ellos le dan (y le han dado) a los eventos.

Recomendaciones generales en la construcción de sistemas de respuesta:

- Estar seguros de que el ejercicio de análisis que implica el bienestar psicosocial se elabore de manera coordinada con las instituciones que se puedan identificar, trabajando con la población de interés y advertir, si es posible, una alianza. Es importante que cuando se recoja la información, se analice que esta sea relevante para identificar áreas de trabajo y necesidades en materia de salud mental y respuesta psicosocial.
- Una vez se realiza el ejercicio de valoración, se debe socializar la información con la comunidad y con las organizaciones con las que se haya trabajado. Siempre las premisas que se tengan del ejercicio de diagnóstico y de identificación de necesidades, deben contar con una estrategia de retroalimentación en la que se comparta lo que se encontró, verificando cuál fue el análisis que se hizo, para lograr así una validación y ajuste de las acciones que se diseñen.
- Entendemos que es necesario diseminar la información, pero debemos tener mucha cautela con esto. Hay que asegurarse de no irrespetar los criterios éticos de confidencialidad, para no poner en riesgo a la comunidad y para no incumplir el principio de “acción sin daño”.



Construcción de objetivos SMART⁸ e indicadores posibles en intervenciones psicosociales

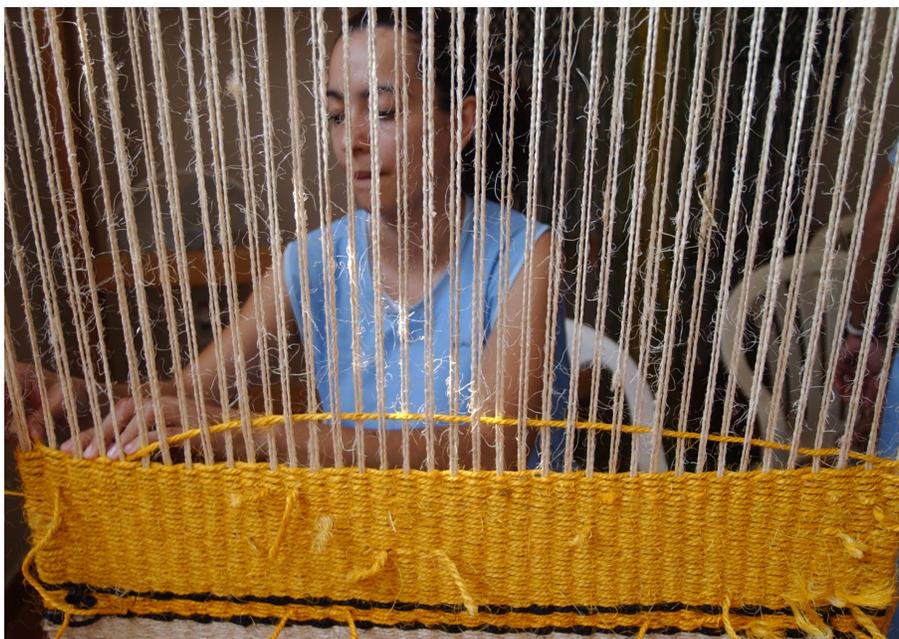
¿Cómo llegar a objetivos más medibles, específicos, apropiados, realistas en una intervención psicosocial?

Podemos empezar con un ejemplo de un objetivo de un proyecto psicosocial:

Objetivo inicial: Brindar acceso a proyectos educativos y recreativos basados en la comunidad para la población en situación de desplazamiento y a las comunidades receptoras y niños en edad preescolar para promover autoconfianza.

⁸ Significa «inteligente». Este documento la utiliza como acrónimo de los adjetivos Specific(específico), Measurable (medible), Achievable (realizable), Realistic (realista) y Time-Bound (limitado en tiempo)





Cómo puede ser más SMART:

- a. Brindar acceso a 800 personas desplazadas y a las comunidades receptoras, niños de edades preescolares a proyectos de educación de infancia temprana a través de iniciativas comunitarias durante el curso del primer año.
- b. Garantizar la continuidad y permanencia escolar a través de:
 - La promoción de la integración de los jóvenes en situación de desplazamiento con la comunidad receptora, a través de actividades extracurriculares recreativas y estructuradas.
 - La promoción de las interacciones informales entre alumnos y profesores fuera del salón de clases con actividades extracurriculares.
 - La promoción de espacios seguros y productivos para la interacción entre las personas afectadas por el desplazamiento y la comunidad receptora.

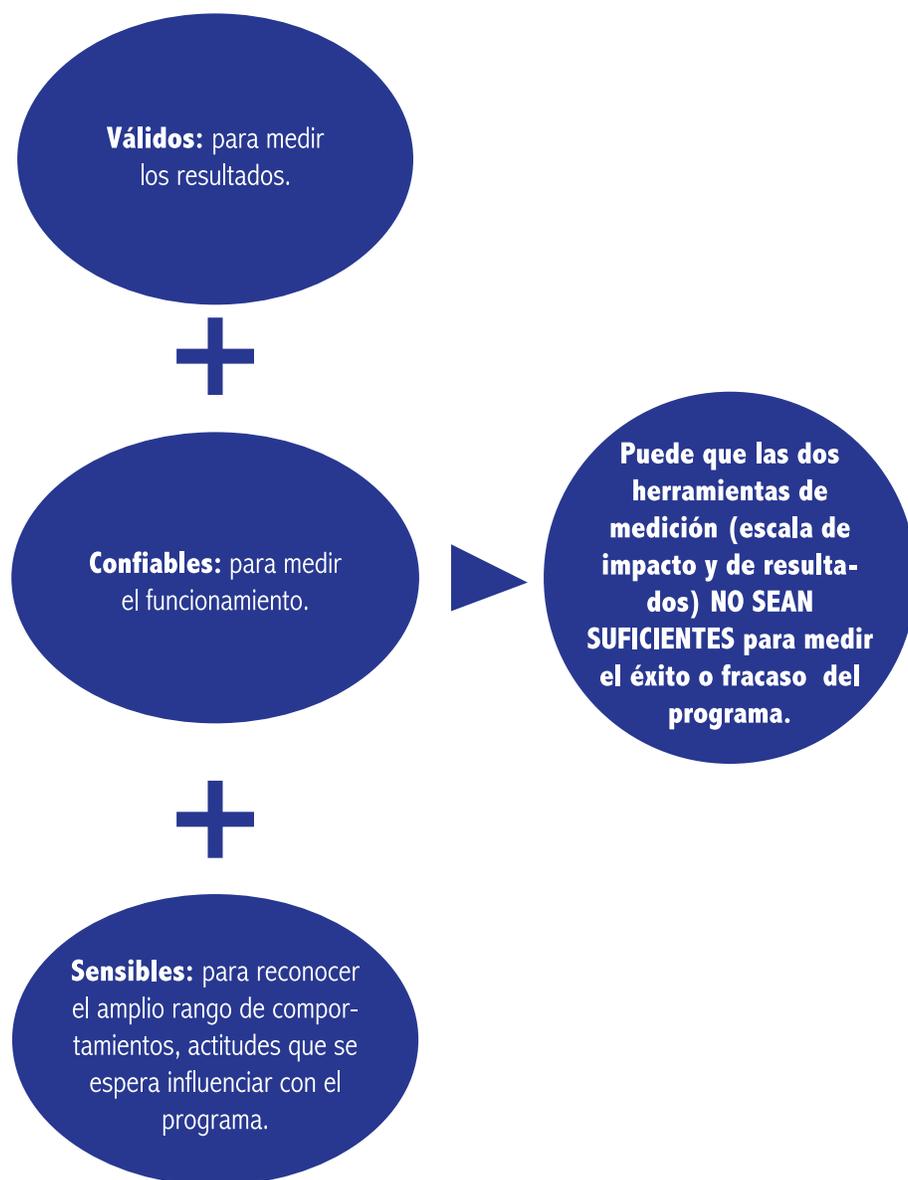
Los componentes del objetivo inicial se separaron y clarificaron. Redefiniendo la situación inicial, podemos identificar resultados deseables, realistas y medibles. Se definió también el periodo en el que se hará. Así, tendremos más clara la idea de lo que el proyecto pretende obtener con los recursos con los que cuenta. Por ejemplo, no podríamos decir que la intervención garantizará

el acceso a las iniciativas educativas entregando recursos de transporte, en tanto que el proyecto no cuente con rubros para garantizar este gasto. En este caso, el objetivo es el vínculo a las actividades y metas. La estructura y lógica de cómo se está pensando hacer las actividades recreativas lleva a articular el objetivo de “disminuir la deserción escolar”, que ahora es más preciso y vinculado a las actividades del proyecto.

Dependiendo de los resultados del proyecto, del estado de bienestar psicosocial en el que identificamos la situación en la que se encuentran la población objeto del proyecto, podríamos definir algunos indicadores en diferentes áreas, como los que se muestran en el siguiente diagrama:

Bienestar físico	Social / Comportamental	Educativo-Cognitivo
Reducir los problemas de sueño.	Disminuir comportamientos de aislamiento	Reducir problemas de concentración.
Incrementar oportunidades para el recreo y tiempo libre significativos.	Reducir comportamientos agresivos/violentos.	Incrementar la actitud positiva hacia el futuro.
Respuesta psicosocial y ayuda humanitaria.		
Respuesta psicosocial y fortalecimiento familiar y comunitario.		

Si tenemos evidencia suficiente para vincular las manifestaciones y consecuencias del conflicto armado (como pesadillas, paranoia, etc.) con componentes de la intervención, tales como mejorar la concentración y el comportamiento en clase, disminuir el aislamiento, mejorar las relaciones, incrementar el sentido de esperanza, entonces podemos escoger este como un indicador que representa estos otros resultados. ¿Qué pasa cuando no tenemos suficiente evidencia de que nuestros indicadores sean válidos, confiables y sensibles?:





Los indicadores deben ser utilizados para lo que ellos pueden decir, como hemos planteado en los apartes conceptuales de la valoración del bienestar psicosocial. Confiarnos demasiado en las escalas de exposición e impacto ha demostrado fallas en el reconocimiento de otros factores culturales que afectan el bienestar psicosocial, como por ejemplo la imposibilidad de hacer las ceremonias de entierro y duelo, porque no son lo suficientemente sensibles para reconocer estas otras fuentes de estrés.

Para que nuestros indicadores sean válidos, sensibles y confiables, igualmente importante es trabajar con los miembros de la comunidad y el uso de metodologías participativas para aprender de la comunidad. Por ejemplo, si un indicador del proyecto es recuperar la confianza ¿qué significaría recuperar la confianza y la esperanza para esa comunidad a la que está dirigido el proyecto? Podríamos desarrollar objetivos que sean culturalmente apropiados e indicadores para medir la recuperación de la confianza y la esperanza.

A través de un proceso culturalmente aceptado, podríamos determinar cómo es un niño o una persona de la comunidad con actitud esperanzadora frente al futuro en esa comunidad:

- Más participativo en las actividades sociales y recreativas.
- Más participativo en la planeación del futuro.
- Con más deseos de expresar con sus pares sus proyectos sobre el futuro.
- Expresa optimismo sobre el futuro.
- Confía en otras personas de la comunidad.





Tabla ejemplo: implementación de monitoreo vinculando los indicadores con la información obtenida, las actividades y los resultados.

Muestra de actividades del proyecto	Muestra de posibles indicadores	Muestra de fuentes de información
<p>Producto/ se identifican a 5 personas del equipo para capacitar.</p>	<p>Miembros del equipo identificados.</p>	<p>Reportes del coordinador del proyecto.</p>
<p>Actividad/ En cada zona del proyecto tres personas serán entrenadas en desarrollo infantil, el impacto del conflicto armado en las personas, en movilización comunitaria, actividades basadas en la comunidad.</p>	<p><i>Cuantitativo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de equipos entrenados. • Número y % de equipos con conocimiento adecuado y habilidades después de seis meses de la capacitación. <p><i>Cualitativo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepciones locales del conocimiento, habilidades del conocimiento que los equipos socializaron a la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reportes del coordinador. • Evaluación del conocimiento y habilidades adquiridas en la capacitación después de seis meses. • Resultados de Grupos focales o entrevistas a personas claves en la comunidad.
<p>Actividad/ Seleccionar y capacitar a miembros de la comunidad en: el impacto de la violencia en los niños; desarrollo saludable; modelos tradicionales y locales de recuperación emocional; organizar actividades estructuradas para apoyar el desarrollo psicosocial.</p>	<p><i>Cuantitativo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de personas de la comunidad seleccionadas. • Número de sesiones de formación programadas que fueron realizadas. <p><i>Cualitativo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Auto evaluación y percepción de su propio estado de bienestar emocional. 	<p>Reportes del equipo.</p>
<p>Resultado/ Miembros de la comunidad son más capaces de reconocer las necesidades de los niños, comprender el impacto de la violencia y el conflicto armado, y saben como apoyar a los niños en este proceso.</p>	<p><i>Cuantitativo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de personas de la comunidad que reconocen ciertos síntomas o manifestaciones de la forma como la violencia o el conflicto armado afecta a los niños; que se registra como un resultado de conocimiento al final de la capacitación. <p><i>Cualitativo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Las percepciones de los miembros de la comunidad del valor del desarrollo psicosocial, prácticas locales y culturales de recuperación y actividades estructuradas. 	<p>Encuesta a miembros de la comunidad que hayan estado en las sesiones de formación.</p> <p>Entrevistas con grupos focales.</p>



Es importante diferenciar entre los resultados del proyecto y su verdadero impacto. Algunas evaluaciones requieren que se diagnostiquen los vínculos causales entre las actividades del proyecto y los resultados, y no simplemente un resultado general, especialmente si el área de trabajo es nueva y no existe mucha documentación, pueden generar conflicto entre actividades, metas, productos, resultados intermedios y resultados finales.. Sin embargo, reconociendo que el campo de las intervenciones psicosociales es relativamente nuevo y que incluye un amplio rango de intervenciones que pueden ser de gran apoyo, es muy importante llevar a cabo acciones de investigación (usualmente a pequeña escala, estudios piloto) para documentar las relaciones causales que puedan existir entre la intervención y los resultados. Es importante que se pueda documentar en la replicabilidad del proyecto, si los efectos que observamos en una población están directamente relacionados con la implementación del proyecto.

Para poder hablar del impacto de un proyecto, debemos ser capaces de medir o estimar la diferencia entre los resultados de la intervención y cuáles podrían ser los resultados si no se hubiera hecho la intervención. Es necesario tener una idea realista de qué tipo de cambios hubieran tenido los participantes del proyecto, si este no se hubiera realizado. Como esto no lo podemos saber porque no controlamos todas las influencias externas e internas de los participantes del proyecto, una alternativa es valorar cómo están los participantes y los no-participantes antes de comenzar su implementación, e igualmente tener en cuenta el tiempo de implementación y el contexto de aplicación.

Es por esto que la evaluación y valoración del estado psicosocial debe ser lo suficientemente comprensiva para conocer algunos de los factores que pueden haber influenciado para que se produzcan cambios entre los participantes del proyecto y los que no.

En la tabla a continuación se presentan ejemplos de tipos de fuentes de donde se puede obtener información para algunos ejemplos de objetivos de proyectos psicosociales:

Tabla de ejemplo: Fuentes de información posibles para objetivos y metas en proyectos psicosociales

Muestra de metas u objetivos	Muestra de posibles fuentes para obtener información
<p>Competencia social. Los niños tienen la capacidad de crear y mantener relaciones significativas con sus pares y adultos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escala estandarizada como <i>The Achenbach Child Behavior Checklist</i> u otras utilizadas como listas de chequeo (CBC) que se adapten al contexto, que informan sobre las competencias del niño y sus problemas en un amplio rango de dominios. • Entrevistas no estructuradas con niños y pares. • Observación de los niños en situaciones sociales.
<p>Sentido de pertenencia. La persona está socialmente conectada a la comunidad y se siente parte de la sociedad en su conjunto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reportes del coordinador. • Evaluación del conocimiento y habilidades adquiridas en la capacitación después de seis meses. • Grupos focales o entrevistas a personas claves en la comunidad..
<p>Esperanza y optimismo hacia el futuro. La persona se siente confiada porque piensa que el mundo ofrece oportunidades para tener un mejor porvenir y muestra voluntad para la construcción de planes para su futuro.</p>	<p>Esperanza y optimismo hacia el futuro. La persona se siente confiada porque piensa que el mundo ofrece oportunidades para tener un mejor porvenir y muestra voluntad para la construcción de planes futuros.</p>

4. Ejemplos de herramientas para valorar el estado psicosocial de manera diferenciada por poblaciones y objetivos de la intervención

En este aparte presentamos algunas herramientas de análisis, monitoreo y evaluación de intervenciones psicosociales, que se pueden usar para: identificar el estado psicosocial de la población afectada por el conflicto armado, así como algunas que pueden identificar el estado psicosocial de personas que están en procesos de reintegración social.

Para las personas afectadas por el conflicto armado, tendremos dos tipos de posibles herramientas:

1. Herramienta de análisis para la caracterización general de aspectos centrales en la afectación del bienestar psicosocial, así como de los recursos de la población.

Con el objetivo de identificar el estado psicosocial de manera integral en cada uno de los niveles de la pirámide para el diseño de intervenciones psicosociales, se usará el nivel I para la identificación de aquellos derechos básicos y humanos insatisfechos que generan afectaciones en el bienestar psicosocial;



el nivel 2 para la identificación de redes familiares y comunitarias; y nivel 3, identificación de aspectos específicos que pueden fortalecer el desarrollo de capacidades y habilidades sociales, afectivas, etc. Para el nivel 4, algunos ejemplos que se pueden utilizar para identificar factores o indicadores de riesgo/alerta en la población, para facilitar la remisión a servicios especiales. Los ejemplos de instrumentos estarán en una tabla resumen en la que se especifica el objetivo que puede evaluar cada instrumento, en el marco de una intervención psicosocial y el tipo de población al que pueden estar dirigidos.

2. Herramienta para la priorización de acciones, monitoreo y evaluación de los resultados de la respuesta psicosocial según el estado de bienestar de las familias.

Esta guía, que sirve para hacer las entrevistas cualitativas, se integra a una escala de valoración para determinar indicadores que faciliten la identificación del estado en el cual se encuentran las comunidades, las familias o los individuos, en el momento de comenzar el proceso de respuesta psicosocial. La herramienta es versátil y no pretende ser una evaluación cuantitativa concluyente del bienestar de las personas, sino que busca dar una mirada flexible, participativa con las poblaciones y las comunidades a lo largo de todo el proceso de diseño, implementación, monitoreo y evaluación. Estas herramientas participativas facilitan la implementación de mecanismos de devolución de la información, posibilita la toma de conciencia de los propios recursos y permite que las acciones que se diseñen tengan coherencia y pertinencia con la situación actual y contextualizada de la población.

Para las personas en proceso de reintegración tendremos ejemplos de dos tipos de herramientas:

1. Caracterización del perfil: para este tipo de herramienta veremos un ejemplo que sirve como posible prueba para la evaluación del perfil de la población en proceso de reintegración, con el propósito de determinar cuáles serían las líneas de desarrollo de competencias y habilidades que se pueden fortalecer en el marco de los proyectos.
2. Instrumentos para evaluar algunos de los rasgos característicos de la población, que se han identificado a lo largo de la experiencia del programa y que pueden ser considerados factores de riesgo o factores de éxito de los proyectos integrales desde la perspectiva psicosocial.



En general, las herramientas que adjuntaremos pueden ayudar no sólo en la evaluación, sino también como herramientas de monitoreo para facilitar la identificación de los avances, las acciones y los ajustes que deben hacerse para fortalecer las capacidades y contar con una retroalimentación y un seguimiento del avance con los participantes. Las herramientas que se presentan en este módulo tienen como propósito caracterizar e identificar aspectos que sean útiles para el diseño de intervenciones adecuadas y pertinentes, intentando diferenciar los factores que pueden afectar y/o potenciar el estado de bienestar, y contar con sistemas de respuesta multinivel.



De igual manera, se recomiendan algunos aspectos para realizar un mapeo de la oferta local, tanto institucional, como comunitaria, que es una acción necesaria para la planeación de las intervenciones psicosociales.

El mapeo de la oferta: algunas preguntas orientadoras

El primer ejercicio que se sugiere hacer antes de cualquier intervención es un mapeo para conocer los recursos institucionales, comunitarios, contextualizar la planeación de las actividades y generar espacios de coordinación que faciliten la optimización de los recursos y eviten la duplicidad de esfuerzos. En este ejercicio de mapeo, las siguientes preguntas pueden orientar el objetivo de este ejercicio:

A quién	Qué	Dónde	Cuándo
A quién se dirige la intervención, por ejemplo, niños y niñas.	Qué debemos hacer con la población, áreas a trabajar.	Dónde se debe focalizar el trabajo, cobertura y lugar según tipo de población más vulnerable.	Cuándo lo vamos a hacer, cronogramas, etc.

Debemos analizar si hay una sobreoferta de programas para ciertas poblaciones, para con el fin de redireccionar acciones que cubran vacíos y dar respuestas ordenadas y coherentes. Resolviendo las preguntas, también podemos saber con qué recursos contamos para desarrollar el trabajo. La coordinación que implica el mapeo no solamente es para iniciar las acciones, sino también para hacer la programación, la planeación, la forma como diseñamos las intervenciones y la puesta en marcha de las propuestas.

¿Para qué sirve el mapeo?

El mapeo sirve para desarrollar un nivel de comprensión de las intervenciones. Desde la perspectiva psicosocial de la OIM, es necesario construir sistemas de respuesta, para establecer el alcance de nuestra intervención y así responder a: ¿hasta dónde podemos llegar en las intervenciones?, ¿con quiénes se podrían hacer alianzas?, ¿qué tipo de acciones se están desarrollando en la región?, etc.

¿Cómo se debe hacer el mapeo?

Las preguntas que aparecen en esta caja de herramientas se podrían tener en cuenta para hacer el mapeo inicial antes de cualquier intervención. El ejemplo de herramienta es una matriz flexible que nos permite entender qué hacer, con quién lo vamos a hacer, cómo se va a desarrollar, dónde y cuándo se están haciendo las intervenciones, etc.

En este sentido, el mapeo debería arrojar información sobre las organizaciones

que están trabajando en la zona y ayudar a verificar que los datos previos al trabajo sean reales y coherentes. Siempre, después de analizar los resultados de este ejercicio de mapeo, es nuestra responsabilidad devolverlo a los organismos con los que trabajamos conjuntamente para que haya claridad en las preguntas fundamentales; por ejemplo: se está atendiendo a mujeres y niños en ciertas condiciones, se está dando apoyo humanitario, asistencia en salud, etc.

Otra información importante que el ejercicio nos puede brindar, es la de identificar previamente la oferta para aquellos casos que necesiten ser remitidos, sobre la base de acuerdos previos que faciliten una buena atención y un seguimiento adecuado. Una vez tengamos referencia clara de lo que sucede, es importante escoger a las personas idóneas para dar respuesta a las necesidades de la población; como en el caso de apoyo en psiquiatría, en psicoterapia, manejo de adicciones o casos de violencia sexual.

Finalmente, el mapeo va a permitir una planeación estratégica sobre qué tipo de acciones son claves para desarrollar y con quiénes y dónde las podemos hacer; facilitando una respuesta pertinente, oportuna, adecuada y contextualizada para la población.

Retos del mapeo

Es necesario aclarar que el mapeo no es una herramienta de evaluación.

Los retos importantes que debemos tener en cuenta cuando hacemos un mapeo de la oferta institucional, comunitaria y de los diferentes programas, son:

- 1. Superar las dificultades del trabajo conjunto y la ausencia de mecanismos de socialización de la información.** Es necesario aclarar que el mapeo no es una herramienta de evaluación, y que esta solo facilita la posibilidad de identificar áreas de trabajo conjunto, vacíos posibles, formas para la difusión de información y mecanismos para la identificación de poblaciones con mayores necesidades de apoyo. Cuando hay un acercamiento a las organizaciones, la intención no es valorar los programas (positiva o negativamente), ni indagar el por qué lo están trabajando de cierta manera; es importante entender el alcance del mapeo.
- 2. Diferenciar las acciones planeadas de las realmente puestas en marcha.** Muchas veces el registro de actividades o acciones no se ajusta en el proceso de ejecución. Esto lleva a tener un subregistro de acciones que se incluyeron en el desarrollo de los proyectos o registrar acciones que no se realizaron por razones de ajuste, presupuestales, etc.
- 3. Analizar la sobreoferta en áreas de trabajo y vacíos en otras para la priorización y focalización de las acciones.** El ejercicio de mapeo nos lleva a identificar las áreas en las que se concentra el trabajo de cooperación o de apoyo, así como las poblaciones que más oferta de atención tienen. De igual forma, nos puede dejar ver las áreas y las poblaciones más desprotegidas y débiles en la atención.



El siguiente ejemplo de matriz para hacer un mapeo de la oferta institucional, comunitaria, puede servir como herramienta para este ejercicio inicial del diseño de las intervenciones psicosociales.

Sector	Agencia u organización (Quién)	Población atendida (A Quién)	Servicio actual (Qué)	Cobertura (Dónde)	Servicios planeados (Priorización de qué)
Educación	Ej. GiZ	Jovenes Afro-colombianos	Formación vocacional	Sector rural del municipio X	· Sensibilización comunitaria · Formación de otros actores
Cultural y deportivo					
Apoyo psicosocial					
Servicios médicos					
Ayuda humanitaria					
Apoyo legal					
Acceso a servicios y mínimos vitales					

Ejemplo de matriz para hacer mapeo de análisis de oferta.

Sector	Agencia u organización	A quién se le está realizando	Dónde se está realizando	Qué tipo de acciones se están realizando
Respuesta psicosocial y educación.	Ej. Save The Children	· Docentes · Padres de Familia	Escuelas de la zona rural del municipio x	- Talleres en patrones de crianza - Promoción de la lectura
Respuesta psicosocial y cuidado en salud básica.				
Respuesta psicosocial y salud mental especializada.				
Respuesta psicosocial y ayuda humanitaria.				
Respuesta psicosocial y fortalecimiento familiar y comunitario.				



Población afectada por el conflicto armado

4.1 Ejemplo de herramienta de análisis para la caracterización general de factores en la afectación del bienestar psicosocial, así como de los recursos de la población

Esta herramienta se diseñó con el objetivo de contar con un perfil de entrada de los participantes de algunos proyectos productivos en áreas rurales o urbanas que el programa DDR⁹ desarrolla, con el fin de diseñar acciones acordes con el estado general. Esta herramienta integral para el perfil de entrada de los participantes a los diferentes proyectos productivos, surge por la preocupación de haber identificado limitaciones en las capacidades y habilidades que impedían afrontar las situaciones estresantes cotidianas, así como trabajar de manera productiva y beneficiosa para contribuir a su comunidad.

Este ejemplo para la construcción de un perfil integral de los participantes, puede servir como referente para la construcción de herramientas comprensivas y sensibles a los diferentes factores que afectan o potencian el bienestar psicosocial y permiten el diseño de acciones encaminadas a fortalecer las capacidades de los individuos y comunidades, así como de los factores protectores que mitigan los efectos adversos de las experiencias de violaciones de Derechos Humanos.



⁹ Desarme Desmovilización y Reintegración (DDR)



Es importante tener en cuenta los siguientes aspectos generales en la construcción de herramientas integrales de análisis para la identificación de factores que promueven o deterioran el bienestar psicosocial:

- a) Es importante contar con el perfil de los participantes con el que se va a iniciar un proyecto, para el diseño de acciones apropiadas y pertinentes.
- b) Es importante contextualizar el tipo de competencias y habilidades que son más relevantes e indispensables para la población, para que el programa promueva el desarrollo y fortalecimiento del capital humano.
- c) Realizar el mapeo con las entidades que están en la región para tener acceso a la información disponible sobre la población sujeto de las acciones y de los proyectos.

Este ejemplo de herramienta de caracterización, que presentamos a continuación puede servir como referente para los siguientes propósitos:

- Determinar las condiciones socioeconómicas de los participantes de los proyectos para facilitar recomendaciones de gestión de acceso a servicios básicos.
- Identificar las redes de apoyo de los participantes, para valorar la calidad de la red y la funcionalidad de los participantes en sus contextos sociales y familiares.
- Identificar áreas de las competencias sociales, cognitivas, emocionales que faciliten el diseño de estrategias de respuesta pertinentes, que fortalezcan la capacidad de los participantes para desempeñarse exitosamente en los proyectos.
- Identificar áreas de competencias técnicas que se pueden fortalecer en el desempeño de estos tipos de proyectos.

La tabla de la siguiente página describe y explica los propósitos de cada una de las áreas de valoración que contiene este ejemplo de herramienta integral para el perfil **(Ver Herramienta de trabajo 1 del Módulo 2)**:



Nombre del área de valoración	Objetivo	Información que requiere recoger
Datos personales	Obtener información general del participante.	<ul style="list-style-type: none"> • Datos generales. • Información que sale de bases de datos institucionales disponibles. • Información de los servicios recibidos por las distintas entidades.
Condiciones socioeconómicas	Contar con una caracterización de las condiciones socioeconómicas que permitan identificar áreas de gestión y apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> • Información de las características de la conformación familiar. • Estado de salud y acceso a salud. • Escolaridad. • Ocupación y sector de trabajo.
Redes de apoyo	Conocer la existencia de red de apoyo en el beneficiario y la calidad de esta.	El instrumento nos permitirá determinar la existencia y la calidad de la red de apoyo de los participantes en estudio.

Descripción de contenido de preguntas y/o pesos

Fuente bibliográfica

Recomendaciones

Ninguno.

Coordinar información existente con entidades responsables de los temas.

Cuenta con categorías de opciones para elegir que se activan cuando se está en la celda.

Ajuste de ficha de caracterización de víctimas realizada con la CNRR.

Recoger la información con las familias desde la percepción de su propia situación.

Contiene veinticuatro preguntas cerradas en total, separadas en cuatro categorías: Afecto, Comunicación y compañía, Económicas y Salud.

Relación entre funcionalidad y red de apoyo del adulto. Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina Instituto de Salud Pública-2008).

El entrevistador deberá seleccionar de las opciones de SI/No la alternativa que el entrevistado estime que es adecuada.

Cada pregunta tiene asignado un valor que depende de la respuesta, siendo el valor cero (0) para la respuesta NO y un valor uno (1) para la respuesta SI. Excepcionalmente a la pregunta N° 1 se le asigna valores cero (0) para la respuesta “solo”, uno (1) para la respuesta “otra(s) persona(s), o dos (2) para la respuesta “familiar (es)”.

La máxima valoración corresponde a 17 puntos y la valoración mínima de 0 puntos. De acuerdo a esto, los intervalos para evaluación de la calidad de la red serán los siguientes:

INEXISTENTE: 0 a 4 puntos

DEFICIENTE: 2 a 5 puntos

REGULAR: 6 a 8 puntos

ADECUADA: 9 a 17 puntos.

Habilidades sociales

Basada en la escala cognitiva de la expresión social, valora dimensiones de las competencias sociales que se pueden fortalecer en el marco de los proyectos.

Señala algunos pensamientos sobre habilidades diferenciadas así: sociales, tales como cooperación, comunicación, relaciones interpersonales sanas

Cognitivas; solución de problemas, clarificación de valores, consecuencia de las acciones, percepción de normas

Emocionales; control de sentimientos de ira, aumentar autocontrol.

Habilidades técnicas

Identificar las habilidades y capacidades técnicas mínimas que un determinado proyecto productivo (en este ejemplo) requieren ser fortalecidas en los participantes para facilitar el buen desarrollo y la integración de este a sus planes de vida.

Es un instrumento de autoevaluación que plantea unas afirmaciones o dilemas en algunos casos para que sirva como herramienta de interacción y diálogo individual de los equipos técnicos con los participantes del proyecto. Cada situación plantea dos o tres afirmaciones a contestar por cada persona desde su propia visión y pensamiento, que permita identificar rasgos del uso de esas habilidades en situaciones diarias.

Se contesta a las preguntas seleccionando en la casilla apropiada, de siempre-habitualmente-de vez en cuando.-raramente-nunca.

Después hay unos parámetros para el análisis de los ítems que están referidos en el cuestionario.

Caballo, V. E. (1993). La multidimensionalidad conductual de las habilidades sociales: propiedades psicométricas de una medida de autoinforme, la EMES-M.

Estas escalas multidimensionales pueden servir en general para evaluar pre-post la eficacia de programas cognitivos y/o conductuales que estén encaminados al entrenamiento en habilidades sociales.

A cada una de las situaciones se responde afirmativa o negativamente, cada una de las respuestas con unos pesos asignados. Al final se hizo una ponderación del uso de las habilidades técnicas que se emplearon para este ejemplo (perfil de un instalador de redes de gas) en relación al cumplimiento de las funciones más importantes de este perfil, para dejar unos semáforos que facilite identificar acciones de fortalecimiento así: Entre 15 y 19 puntos **Bajo**; entre 14 y 12 **Regular**; y por debajo de 13 puntos **Alto**.

Referencia Índice de Condiciones para la Reintegración (ICR- OIM 2010).

Es necesario identificar de manera conjunta tanto con quienes operan el proyecto como con los participantes el perfil que se aspira tener al final del proceso de formación, o reconstrucción de alternativas de generación de ingresos, etc, que permita construir líneas de acción que apoyen este perfil e indicadores que monitoreen el impacto del proyecto en la adquisición de estas habilidades técnicas.

4.2 Herramientas para la priorización de acciones, monitoreo y evaluación de los resultados de la respuesta psicosocial según el estado de bienestar de las familias

A modo de ejemplo se presentan las siguientes herramientas que han sido desarrolladas por la OIM (Ginebra) y se ajustaron con la experiencia de la OIM en el apoyo a la CNRR en el proceso del diseño de planes de reparación individual y colectiva, con el trabajo directo a las comunidades afectadas por graves violaciones a derechos humanos. De igual manera integran los conceptos de lo que entendemos por psicosocial, al reconocer la interconexión entre las dimensiones y esferas del ser humano; cultural/social, antropológica y psicológica.

En particular, estas herramientas se ajustaron con la experiencia de trabajo en el corregimiento de la Libertad, San Onofre, Sucre, comunidad confinada por más de ocho años por un grupo paramilitar¹⁰. En esta comunidad, se hizo la aplicación de estas herramientas con sesenta y cuatro familias, para identificar cuáles serían las líneas de trabajo en la respuesta psicosocial, con la siguiente metodología de ajuste:

- *Análisis de contenido*

Se realizó una categorización a partir de un conjunto de procedimientos que buscaron la interpretación de los discursos que fueron el resultado de los procesos de comunicación que surgieron de la aplicación del diagnóstico rápido participativo. Este ejercicio de categorización se sustenta en las técnicas de análisis de contenido que permite elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones en las que se produce la información y sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior (Piñuel y Gaitán, 1995). El análisis de contenido contempla dos fases: en la primera se establece el universo de información a analizar y en la segunda se definen las categorías para su codificación (Delgado y Gutiérrez, 1995).

¹⁰ El corregimiento de Libertad, ubicado en el municipio de San Onofre, Sucre fue el escenario de una prolongada incursión armada de grupos paramilitares que confinaron a la población desde 1995, cuando se configura la expansión de las Autodefensas Unidad de Colombia (AUC) en la Costa Caribe, hasta el año 2004. Al principio se registraron varios homicidios selectivos en la zona. Como se evidencia de los relatos de las víctimas, este tipo de hechos cometidos contra quienes los victimarios consideraban colaboradores de la guerrilla o quienes eran considerados como indeseables marcaron la llegada de sus victimarios.

Aproximadamente durante los años 1997 - 2004, se produjeron hechos violatorios con hondos impactos en la comunidad. Las violaciones de los derechos de los habitantes de la región fueron sistemáticas y responden a patrones de violencia diversos, entre los cuales se destacan homicidios selectivos, actos de violencia sexual, actos de torturas y tratos crueles, actos de intromisión y regulación de la vida privada de los habitantes de la comunidad, restricciones al libre desarrollo de la cultura, prácticas de control, trabajos forzados y confinamiento.

Varios hechos de homicidios selectivos, sumados a la práctica regular de la tortura y de tratos inhumanos o degradantes, el exterminio de 90 militantes de la Unión Patriótica, la aniquilación de organizaciones agrarias como la ANUC, la usurpación de tierras y bienes a la población, el sometimiento a formas de esclavitud y de control político, el saqueo de los bienes y recursos públicos, generó en la comunidad un impacto colectivo de diversas dimensiones, como fue la desestructuración del tejido social, las relaciones de confianza y las afectaciones psicológicas





Para efectos de este trabajo, en la primera fase se establecieron como unidades de análisis todos los textos producto de la aplicación del cuestionario de bienestar psicosocial y del diagnóstico rápido participativo, relacionados con los discursos contruidos por las familias. En la segunda fase se determinaron las categorías de análisis teniendo en cuenta las categorías que hemos mencionado en la primera parte de este módulo sobre el enfoque psicosocial abordado.

El uso de estas herramientas va en congruencia con la premisa de que los impactos sociales y psicológicos de las situaciones de violencia, tienen unos efectos retroactivos y acumulativos en el bienestar mental y psicosocial de la población, así como con la premisa de tratar de reconocer los múltiples factores que pueden promover el bienestar y la salud mental.

- *Herramientas para el análisis*

Para el análisis de la información se empleó el Atlas Ti, que es una herramienta informática cuyo objetivo es facilitar el análisis cualitativo de grandes volúmenes de datos textuales. Se definieron procedimientos deductivos para el análisis, con las categorías predefinidas y mediante procesos inductivos se analizaron las características del daño psicosocial en los colectivos, que se fundamenta en el estudio de las concurrencias; es decir, los elementos que desde la aplicación grupal y familiar de los instrumentos son comunes en todo el colectivo.

El propósito de mostrar de manera general cómo fue este ejercicio de ajuste inicial de la herramienta que explicaremos a continuación, es para mostrar la flexibilidad de la herramienta, así como su capacidad de ser comprensiva de los diferentes factores y dimensiones del estado psicosocial y de salud mental. En tanto que el propósito de este documento no es socializar los resultados de este ejercicio, solo mencionamos las etapas centrales de la utilización de la herramienta.

La siguiente tabla describe y explica los propósitos de cada una de las áreas de valoración que contiene este ejemplo de herramienta de valoración del estado psicosocial e identificación de acciones que se deben priorizar para fortalecer factores que promuevan la recuperación emocional y el bienestar psicosocial:

Los ejemplos de herramientas para priorización de acciones de manera participativa, divididos así:

- 1. Instrumentos para recoger información.**
- 2. Matrices para facilitar el análisis del estado de bienestar psicosocial.**



1. INSTRUMENTOS PARA RECOGER INFO

Nombre del área de valoración	Objetivo	Información que requiere recoger
<p>Cuestionario para contrapartes del nivel nacional.</p>	<p>a) Mapear los servicios generales y los servicios específicos de salud mental y psicosocial de la población afectada, b) investigar las principales necesidades psicosociales a las cuales apuntar y c) identificar respuestas apropiadas a estas necesidades.</p>	<p>Información que facilite la coordinación, participación e identificación de acciones con los actores responsables de la política nacional.</p>
<p>Cuestionario para contrapartes locales y actores claves dentro de la comunidad victima.</p>	<p>Recoger el mismo tipo de información del cuestionario anterior pero directamente de la población afectada.</p>	<p>Información de las acciones que desarrolla la comunidad y organizaciones de base, de la sociedad civil que facilite involucrarlos en el proceso de diseño, implementación y monitoreo.</p>
<p>Cuestionario cualitativo para familias.</p>	<p>Averiguar con los miembros de la familia, las condiciones de vida, estado psicológico, situación económica, lazos de pertenencia y habilidades sociales</p>	<p>Información relevante para el diseño de acciones que promuevan el bienestar psicosocial de las familias, que facilite hacer evidente la conexión entre los recursos con los que cuentan las comunidades y familias y las posibles acciones que se desarrollen.</p>
<p>Listado de los indicadores de angustia</p>	<p>Identifica indicadores/signos de reacciones psicológicas que pueden estar afectando a las familias, para contribuir a valorar la recurrencia de estos en la comunidad.</p>	<p>Indicadores de situaciones recurrentes en las familias que estén afectando su bienestar, desde el auto-reconocimiento de las mismas.</p>

* Las matrices se encuentran disponibles para descargar en “Herramientas de trabajo” en el menú principal del CD.

Descripción de contenido de preguntas y/o pesos

Fuente bibliográfica

Recomendaciones

Matriz que se pregunta: ¿con quién?, ¿qué se está haciendo?, ¿dónde se está haciendo?, ¿quién lo está haciendo?

Herramientas validadas por la OIM Internacional en Líbano, Kosovo y otros países en conflicto (2009).

Es importante devolver la información que se recoja con las contrapartes nacionales con las que se haya hecho el ejercicio, e identificar alianzas y mecanismos de coordinación en el proceso de implementación.

Matriz que se pregunta: ¿con quién?, ¿qué se está haciendo?, ¿dónde se está haciendo? Y ¿quién lo está haciendo.

Herramientas validadas por la OIM Internacional en Líbano, Kosovo y otros países en conflicto (2009) Adaptación contextualizada para el caso de víctimas 31/05/2009.

Validar las prácticas de actores claves de la comunidad, para integrarlos en todo el proceso de diseño, implementación y evaluación.

Basado en una aproximación más conversacional, esta herramienta brinda una descripción cualitativa y flexibilidad metodológica. Ayuda a deducir la situación psicosocial de la familia desde conceptos y palabras claves.

Herramientas validadas por la OIM Internacional en Líbano, Kosovo y otros países en conflicto (2009) Adaptación contextualizada para el caso de víctimas 31/05/2009.

El cuestionario es una guía para facilitar la conversación con las familias que no pretende hacer una evaluación cuantitativa concluyente en el bienestar de las personas.

Debería facilitar la orientación, el ajuste y la participación de las familias en todo el ciclo del proyecto.

Se requiere especial con los niños. Es importante trabajar con los niños de manera separada después de que se haga la entrevista a las familias.

No son preguntas es un listado, que requiere hacer un ejercicio de observación en el momento de las entrevistas cualitativas de las familias y en las narraciones de los miembros de la familia para incluirlas en el listado.

Herramientas validadas por la OIM Internacional en Líbano, Kosovo y otros países en conflicto (2009) Adaptación contextualizada para el caso de víctimas 31/05/2009.

Consistente con el propósito no-médico de la evaluación.

Es importante no centrarse en los síntomas, sino en las estrategias y recomendaciones de salud, para evitar tener impactos negativos.

2. MATRICES PARA FACILITAR EL ANÁLISIS

Nombre del tipo de matriz	Objetivo	Información que requiere recoger	Tipos de análisis que se pueden hacer
<p>Escala evaluación de nivel de bienestar.</p>	<p>Ofrecer pautas para la identificación del estado de bienestar de las víctimas antes y después de procesos de atención a nivel psicosocial. En general, busca articular lo que entendemos por psicosocial en la forma de analizar integralmente los factores que pueden afectar o promover el bienestar. Es por esto que se identifican factores-condiciones-indicadores que hablen de la capacidad de las familias de interactuar y desarrollarse en los diferentes escenarios cotidianos (vivienda, empleo, educación y vida social).</p>	<p>A partir de la información que se recoge en la entrevista cualitativa, las visitas a las familias, observación y trabajo de observación participante. La entrevista brinda información en los diferentes escenarios de la familia: vivienda, educación, trabajo y redes sociales.</p>	<p>Identificar indicadores que hablen de las etapas en los procesos de superación de las situaciones complejas. Indicadores de situaciones, actitudes, comportamientos que se presentan en los diferentes escenarios sociales (vivienda, empleo, escolarización y vida social).</p> <p>Hacer recomendaciones de intervenciones psicosociales que sean apropiadas a la situación en la que se encuentra la familia en el momento de iniciar la intervención, para cada uno de los escenarios que analiza la herramienta.</p>

** Las matrices se encuentran disponibles para descargar en “Herramientas de trabajo” en el menú principal del CD.*

DEL ESTADO DE BIENESTAR PSICOSOCIAL*

Categorías de análisis/composición

Escenarios sociales: Vivienda, empleo, Educación y vida social .

Fases: Retroceso, con indicadores de insatisfacción, temporalidad, deficientes resultados académicos, escasas competencias sociales.

Estancamiento o impacto: no percepción de largo plazo, descuido del espacio del hogar, irregularidad en los resultados académicos.

Superación: Cuidadosos en el hogar, regularidad en el trabajo, buenas relaciones entre pares, abierto a nuevas personas, recuperación de rituales y prácticas anteriores.

Fuente bibliográfica

OIM (2009) Ver herramienta de trabajo 4 de este módulo.

Recomendaciones

El esquema en sí mismo no da una evaluación del bienestar psicosocial, sino se ha recogido información para dar cuenta de las condiciones de la familia en los 4 escenarios que plantea.

El análisis que surja de este proceso, es importante devolverlo a las familias para recibir retroalimentación y validación de su parte. Facilitar la conexión entre la identificación de diferentes aspectos a apoyar con las acciones que se diseñen en el programa.

Matriz de pesos de la escala de bienestar.

Facilitar una medida cuantitativa del estado de bienestar psicosocial de las familias, que permita establecer puntos de entrada y de salida de las intervenciones que se hagan.

Con la información que se ha clasificado de la entrevista en la escala de evaluación de bienestar, se identificarán los indicadores generales que pueden caracterizar cada una de las fases propuestas- Retroceso, impacto y adaptación- para intentar comprender el estado del proceso de las familias en cada uno de los escenarios sociales- vivienda, empleo, educación, social.

Cada una de las fases se caracteriza con algunos indicadores que se expresan en los escenarios sociales. Así, en la etapa de retroceso, priman características de no perspectiva futura, no apertura social y bajos desempeños escolares. Sin embargo, las familias pueden estar en diferentes momentos en cada escenario. Por ejemplo, una familia puede tener resuelta su situación laboral y estar en una etapa de superación, pero en el desempeño educativo, no hay continuidad ni permanencia escolar, absentismo y bajos resultados académicos, que indican que aún están en un período de impacto o retroceso.

Matriz para caracterizar los efectos de las experiencias de violaciones de derechos.

Identificar los diferentes tipos de respuestas a las situaciones adversas que tanto los individuos, las familias como las comunidades, pueden tener

La entrevista cualitativa a las familias recoge parte de la información, pero es necesario ahondar claramente con estas los recursos que han utilizado para superar las situaciones o aquellas emociones, sentimientos que están presentes en el momento actual.

Permite un análisis participativo con los individuos, las familias y la comunidad en general. No se centra solamente en los efectos dañinos y negativos; permite resaltar las respuestas positivas que se han generado para superar la situación de adversidad y los desarrollos nuevos que se presentan.

Retroceso: 18 puntos, puntajes inferiores a 25.

Impacto/estancamiento: 41 Puntajes inferiores a 50 Adaptación/superación : 100 puntos puntajes inferiores.

Esta escala de calificación resulta de un ejercicio de ponderación de los indicadores que incluye cada fase. Se escalaron los indicadores al intervalo (100) asignando valores máximos y mínimos para cada indicador dentro de cada fase. Para el conjunto de la escala de bienestar los valores oscilan entre 3 para la familia con menor valor del indicador de educación y 35 para el indicador de vida social.

El cálculo de esta escala, optó metodológicamente a darle importancia diferenciada a cada indicador en cada fase; así para el indicador de vivienda y empleo de le dio un importancia del 25% sobre el bienestar psicosocial y el 35% al de vida social.

Escala de Bienestar=valor de indicador vivienda+valor de indicador empleo+valor de indicador educación+valor de indicador vida social.

Análisis de los diferentes niveles de respuesta: individual, familiar, comunidad, cultural y los tres tipos de respuesta: las que hablan de los impactos o los daños, tales como: 1. Sufrimiento normal 2. Reacciones psicológicas 3. Posibles trastornos mentales
4. Resiliencia
5. Desarrollo frente a la adversidad.

OIM y apoyo a la CNRR, (2010).

Esta ponderación no es un resultado absoluto, es un ejercicio que intenta agrupar una serie de indicadores para reconocer los diferentes factores que inciden en el bienestar y facilitar el diseño diferenciado de acciones.

Papadopoulos, Renos. 2007. "Refugees, Trauma and Adversity-Activated Development". En *European Journal of Psychotherapy & Counselling* 9, No. 3: 301-312.

Al igual que todo el proceso de análisis este ejercicio es importante hacerlo de manera participativa para devolver a las familias.

Esta matriz de análisis nos permite enfocarnos en los factores resilientes y los recursos nuevos con los que cuenta la población para hacer frente a las situaciones adversas.

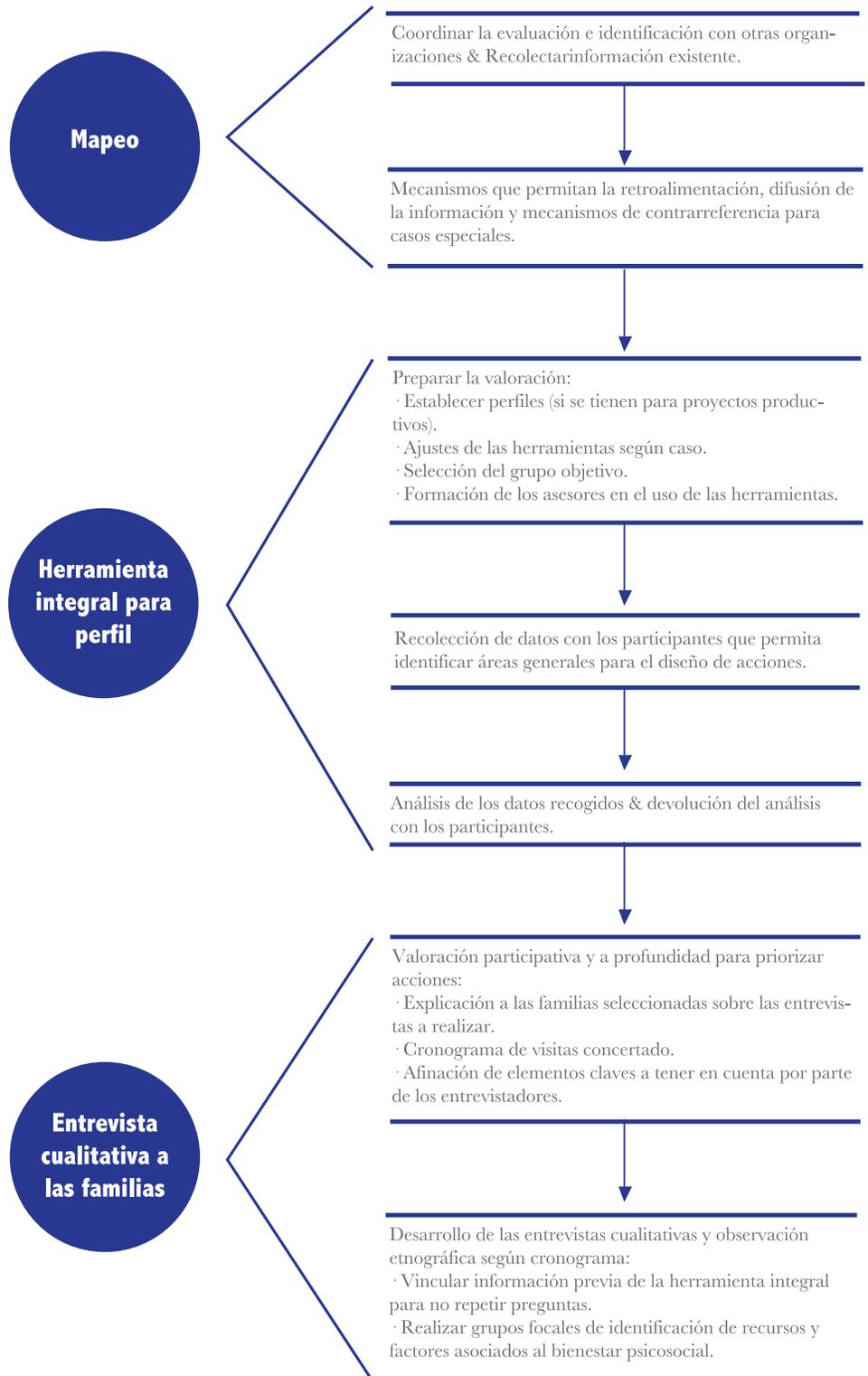
Sólo las poblaciones (grupos, comunidades) pueden formular e identificar aspectos de su bienestar y dar una respuesta apropiada en la forma de posibles soluciones.

El papel de esta herramienta es ayudar a hacer conscientes estos aspectos.

Como agentes externos se puede dar apoyo en la formulación o la resolución de sus problemas, pero no se pueden definir ni resolverlos por ellos.

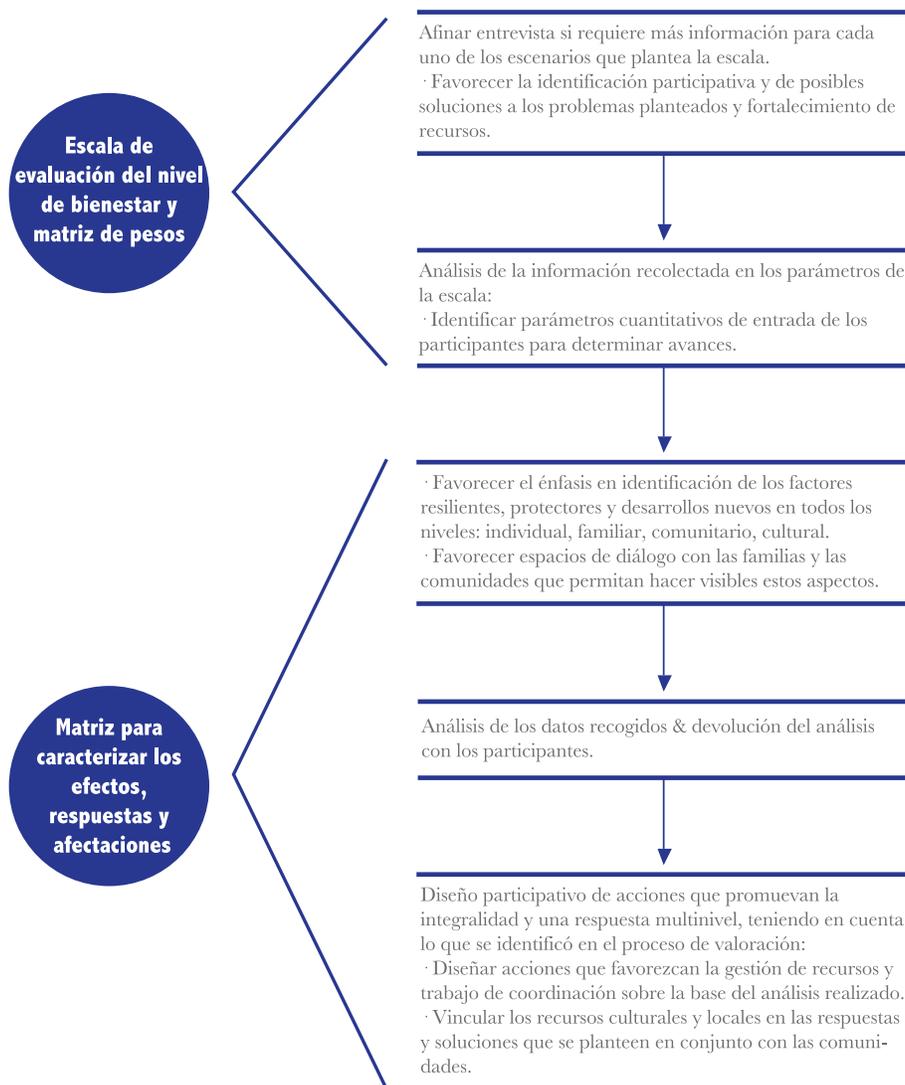
Con las herramientas anteriores, presentaremos algunos ejemplos del flujo que faciliten la utilización de las herramientas y ejemplos de las posibles respuestas que podríamos identificar, en la recolección de la información con la matriz explicada anteriormente:

1. Flujo para la utilización de las herramientas de recolección de información/construcción conjunta:





2. Flujo para la utilización de matrices de análisis de la información recogida:



3. Ejemplo de posibles respuestas que se pueden categorizar en la matriz de caracterización de efectos/daños/recursos y respuestas:

Generalmente encontramos tres categorías de respuestas que pueden estar presentes en todos los individuos que pasan por situaciones difíciles, dolorosas o adversas. Las respuestas pueden verse en todos los niveles: familiar, comunitario o social. Es importante resaltar que las diferentes dimensiones del ser humano, la psicológica, la social, la cultural/antropológica, no pueden ser divididas. Es por esto que en el momento de hacer el análisis del estado psicosocial, es necesario pensar al ser humano como un todo. Aunque analicemos cada una de las dimensiones, así como los diferentes niveles, es indispensable que el análisis que se haga tienda a brindar respuestas integradoras.



Podemos ver que:

- La serie de eventos que pueden devastar a individuos, familias y comunidades, en ocasiones, pueden activar la resiliencia y promover una respuesta positiva ante la adversidad.
- Usualmente, las tres respuestas pueden estar presentes en todos los individuos, las familias y las comunidades que experimentan situaciones dolorosas y traumáticas.
- Los cuatro dominios: el psicológico, el social, el cultural/antropológico, no se pueden compartimentar, ni fragmentar.

	Afectaciones psicosociales/ psicológicas	Factores de resiliencia	Desarrollo activado en la adversidad
Nivel individual	<ul style="list-style-type: none"> a. Reacciones depresivas y ansiedad. b. Miedos del futuro socioeconómico. c. Culpabilidad por las pérdidas. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Religión. b. Organización para ayudar a los demás. c. Reanudar la vida social. d. Actividades culturales como el baile y la música. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Renovado sentido de la pertenencia a la colectividad. b. Habilidades de organización y liderazgo.
Nivel familiar	<ul style="list-style-type: none"> a. Duelos por pérdida por fragmentación de la familia. b. Separación y abandono. c. Conflictos con los roles familiares tradicionales. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Apoyo familiar. b. Apoyo intergeneracional. c. Solidaridad. 	<ul style="list-style-type: none"> d. Aumento de la confianza, el respeto y el cuidado por los demás.
Nivel grupal/ comunitario	<ul style="list-style-type: none"> a. Confusión. b. Desorganización. c. Pérdida de miembros del grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Rituales religiosos. b. Racionalización de la experiencia. 	<ul style="list-style-type: none"> c. Una mirada más participativa del liderazgo y la toma de decisiones. d. Nuevas afiliaciones y grupos de personas.
Nivel cultural	<ul style="list-style-type: none"> a. Pérdida de líderes o expertos. b. Destrucción de herencia cultural. c. Miedo y desconfianza, sentimientos de persecución hacia personas extrañas. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Esperanza. b. Creencias religiosas. c. Vida artística y cultural. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Un sentido de comunidad. b. Un sentido político más crítico.



5. Población en proceso de reintegración social

Desde la experiencia que ha tenido el programa con la población en proceso de reintegración, en este aparte, en primer lugar, se dan algunas recomendaciones para el abordaje de las intervenciones psicosociales con esta población, y adicionalmente algunas recomendaciones de instrumentos y herramientas de valoración. Es importante aclarar que los ejemplos de enfoque y herramientas para este tipo de población corresponden al cuarto nivel de la pirámide que hemos trabajado en este documento, es decir acciones que responden a necesidades específicas que se han identificado como necesarias con la población adulta desmovilizada de los grupos armados y en proceso de reintegración social.

5.1. Justificación del enfoque propuesto para la intervención

Si los objetivos de la intervención psicosocial son los siguientes:

- Promover la capacidad de los beneficiarios de los proyectos para que puedan acceder a posiciones socialmente aceptables y contribuir en la prevención de la reincidencia.
- Favorecer la adquisición de habilidades sociales que les permita establecer relaciones sociales adecuadas a los diferentes contextos en los que se mueve el individuo.

Se recomiendan algunos aspectos teóricos que fundamenten la promoción y adquisición de habilidades sociales.

Las herramientas de evaluación propuestas en la estrategia, se sustentan teniendo en cuenta el tipo de población con la que se trabaja y su perfil psicosocial, de acuerdo a estudios realizados con población vinculada a actividades delictivas (Andrews y Bonta, 2006; Tittle, 2006) (Illescas, 2009), así como con población que se ha desmovilizado. Cada vez más en este campo se está acudiendo a una concepción psicosocial de la conducta delictiva según la cual las personas necesitan poseer “un conjunto de habilidades o destrezas que les permitan acceder a posiciones socialmente ventajosas, así como establecer relaciones sociales adecuadas en los distintos contextos sociales.

En consecuencia y siguiendo este mismo planteamiento, se postula que la carencia o déficit de dichos conjuntos de habilidades hace que las personas tanteen otras formas de actuación alternativas, consideradas socialmente marginales y/o delictivas (Clemente y Gil, 1985, p. 320). Además, existen datos empíricos que permiten confirmar una importante correspondencia entre esta deficiencia en competencia social e interpersonal y los comportamientos delictivos. En concreto, se ha encontrado ((Psychiatric News, January 18, 2002; May 19, 2006) que quienes se desempeñan en conductas delictivas de diferente tipo, son realmente menos competentes socialmente que quienes no llevan a cabo tal tipo de conductas. y, si no el principal, pro-





En consecuencia, un importante, si no el principal, procedimiento de intervención en estos casos lo constituye sin duda el entrenamiento en habilidades sociales, técnica que efectivamente está siendo cada vez más aplicada en este campo.

cedimiento de intervención en estos casos lo constituye, sin duda, el entrenamiento en habilidades sociales, técnica que efectivamente está siendo cada vez más aplicada en este campo.

De donde se arraiga la estrategia para seleccionar las siguientes habilidades sociales: 1. Incremento del autocontrol, 2. Resolución de problemas: medir consecuencias de decisiones y conductas, 3. Relaciones interpersonales sanas, 4. En lo cognitivo, logro de objetivos

La delincuencia se aprende

La teoría del aprendizaje social es considerada en la actualidad la explicación más completa de la conducta delictiva. El modelo más conocido en psicología es el de Bandura (1987, 1969, 1977, 2002), que realza el papel del aprendizaje observacional y de las expectativas de la conducta, y diferencia entre los momentos de adquisición de un comportamiento y su posterior ejecución y mantenimiento. Sin embargo, el modelo dominante en la explicación de la delincuencia es la versión del aprendizaje social, cognitivo formulado por Akers (2006); Akers y Sellers, 2004), que considera que en el aprendizaje del comportamiento delictivo intervienen cuatro mecanismos interrelacionados: 1) la asociación diferencial con personas que muestran hábitos y actitudes delictivos, 2) la adquisición por el individuo de definiciones favorables al delito, 3) el reforzamiento diferencial de sus comportamientos delictivos, y 4) aprendizaje por observación de modelos pro-delictivos. Por lo tanto es relevante el trabajo de habilidades sociales, en tanto que se fundamenta en el reforzamiento positivo de acciones pro-sociales y la internaciolización cognitiva de patrones delictivos.





Existen rasgos y características individuales que predisponen al delito

La investigación biopsicológica sobre diferencias individuales y delincuencia ha puesto de relieve la asociación de la conducta antisocial con factores como lesiones craneales, baja actividad del lóbulo frontal, baja activación del Sistema Nervioso Autónomo, respuesta psico-galvánica reducida, baja inteligencia, trastorno de atención con hiperactividad, alta impulsividad, propensión a la búsqueda de sensaciones y tendencia al riesgo, baja empatía, alta extraversión y locus de control externo. Por esto es importante también tener en cuenta, como factor de riesgo en esta población, características estructurales cognitivas de los individuos que se deben evaluar para delimitar las intervenciones más apropiadas para este tipo de población. Igualmente, esta argumentación sustenta la razón para proponer un trabajo que contribuya e incremente el autocontrol en una población que requiere dicha habilidad para el logro de la reintegración. Loeber y Hay (1999), Huizinga y Farnington (2002), autores como los que se mencionan hablan del desarrollo evolutivo y el aprendizaje de patrones delictivos los cuales son fortalecidos en ambientes adversos.

Ruptura de los vínculos sociales

El tratamiento de la delincuencia establece tres grandes principios: **1) el principio de riesgo**, que asevera que los individuos con un mayor riesgo en factores estáticos (históricos y personales, no modificables) requieren intervenciones más intensivas; **2) el principio de necesidad**, que afirma que los factores dinámicos de riesgo directamente conectados con la actividad delictiva (tales como hábitos, cogniciones y actitudes delictivas) deben ser los auténticos objetivos de los programas de intervención, y **3) el principio de individualización**, que advierte sobre la necesidad de ajustar adecuadamente las intervenciones a las características personales y situacionales de los sujetos (su motivación, su reactividad a las técnicas, etc.).

Teniendo en cuenta estos tres principios, se hace la propuesta de focalización de la intervención psicosocial, de la siguiente manera:

1) para el principio de riesgo, se requiere hacer una evaluación de los aspectos que son estáticos, cognitivos y emocionales que requerirán de una intervención especializada e intensiva, pero adicionalmente esta información es importante para señalar los límites de un acompañamiento psicosocial en el marco de los proyectos productivos o cualquier otro que se desarrolle para apoyar el proceso.

2) En el segundo principio, la información recogida de las diferentes fuentes de información como el SAME¹¹ y el análisis que han hecho los gerentes de proyectos de generación de ingresos, en donde señalan hábitos, actitu-

Por esto es importante también tener en cuenta como factor de riesgo en esta población, características estructurales cognitivas de los individuos que se deben evaluar para delimitar las intervenciones más apropiadas para este tipo de población.



¹¹ Sistema de Acompañamiento, Monitoreo y Evaluación (SAME)

des, tales como: tendencia a la ilegalidad, dificultad para aceptar normas, indicadores de deserción alta en los proyectos, indicadores bajos de logro de realización de objetivos: varios cursos a la vez y no obtención de grado, por ejemplo. De acuerdo con los anteriores principios del tratamiento o acompañamiento para población con estos rasgos, estos factores son los que nos llevan a conectar los objetivos del programa de intervención.

3) El principio de individualización, es el que da el norte para establecer una metodología de aprendizaje como la de habilidades sociales que se explica en el siguiente aparte.

Andrews y Bonta (2006), psicólogos que han desarrollado técnicas de acompañamiento se han referido a “cuatro grandes” factores de riesgo: 1) las cogniciones antisociales, 2) las redes y vínculos pro-delictivos, 3) la historia individual de comportamiento antisocial, y 4) los rasgos y factores de personalidad antisocial.

En función de lo anterior, de los modelos psicológicos con implicaciones terapéuticas, el modelo cognitivo-conductual es el que ha dado lugar a un mayor número de programas con población que ha actuado en el marco de la ilegalidad. Desde esta perspectiva se considera que el comportamiento delictivo es, parcialmente, el resultado de déficit en habilidades, cogniciones y emociones, por la incapacidad de establecer relaciones entre las conductas, las consecuencias y los riesgos. Así, la finalidad del acompañamiento psicosocial debería favorecer el entrenamiento a los sujetos en todas estas competencias, que son imprescindibles para la vida social.

5.2. Componentes específicos de la intervención

Componente 1. Desarrollo de nuevas habilidades.

Muchas personas en proceso de reintegración social requieren aprender nuevas habilidades y hábitos de comunicación no violenta, de responsabilidad familiar y laboral, de motivación de logro personal, etc. En psicología se dispone de una amplia tecnología, en buena medida derivada del condicionamiento operante, para la enseñanza de nuevos comportamientos y para el mantenimiento de las competencias sociales que ya puedan existir en el repertorio conductual de un individuo. Entre las técnicas que sirven para el desarrollo de nuevas conductas, se destacan el reforzamiento positivo y el moldeamiento, este último hace referencia a la división de un comportamiento social complejo en pequeños pasos, reforzar al individuo por sus aproximaciones sucesivas a la conducta final. Las mejores técnicas para reducir comportamientos inapropiados han mostrado ser la extinción de conducta y la enseñanza a los sujetos de nuevos comportamientos alternativos que les permitan obtener las gratificaciones que antes lograban mediante su conducta antisocial. El mantenimiento de la conducta prosocial a largo plazo se ha promovido mediante contratos conductuales, en que se pactan con el individuo los objetivos terapéuticos y las consecuencias que recibirá



por sus esfuerzos y logros, y desde la teoría social cognoscitiva el aprendizaje vicario de conductas prosociales.



Componente 2. Desarrollo del pensamiento.

Al igual que sucedió con la terapia psicológica en general, en el tratamiento de personas que tienen comportamientos delictivos o trasgresores de la legalidad, también se descubrió en la década de los setenta la relevancia de intervenir sobre el pensamiento y la cognición. En el marco de la psicología criminal, por ejemplo, se ha concluido que los más efectivos son los que incluyen componentes de cambio del pensamiento de los individuos (Ross y Fabiano, 1985).

Desde la experiencia de apoyo al gobierno nacional, en el caso de las personas desmovilizadas de los grupos armados, se ha identificado una escasa competencia para la solución de sus problemas interpersonales, por lo que una estrategia de acompañamiento psicosocial podría favorecer procesos de “solución cognitiva de problemas interpersonales”. Esta estrategia incluye entrenamiento en reconocimiento y definición de un problema, identificación de los propios sentimientos asociados al mismo, separación de hechos y opiniones, recogida de información sobre el problema y análisis de todas sus posibles soluciones, toma en consideración de las consecuencias de las distintas soluciones y, finalmente, adopción de la mejor solución y puesta en práctica de la misma. Igualmente, otro aspecto a abordar para promover relaciones interpersonales sanas, es a través de técnicas destinadas al desarrollo moral que puedan promover en los participantes mediante actividades de discusión grupal, a considerar los sentimientos y puntos de vista de otras personas.

Componente 3. Regulación emocional y control de la ira.

De acuerdo a los sustentos expuestos, la ira puede jugar un papel destacado en la génesis del comportamiento violento y delictivo. Las técnicas de regulación emocional parten del supuesto de que muchos individuos con comportamientos delictivos, tienen dificultades para el manejo de situaciones conflictivas de la vida diaria, lo que puede llevarles al descontrol emocional, y a la agresión tanto verbal como física a otras personas. En esto suele implicarse una secuencia que incluye generalmente tres elementos: 1. Carencia de habilidades de manejo de la situación, 2. Interpretación inadecuada de las interacciones sociales (por Ej., atribuyendo mala intención) y 3. Exasperación emotiva.

En consecuencia, el tratamiento se orienta a entrenar a los participantes en todas las anteriores etapas, lo que incluye auto registro de ira y construcción de una jerarquía de situaciones en que la ira se precipita, reestructuración cognitiva, relajación, entrenamiento en afrontamiento y comunicación en la terapia y práctica en la vida diaria.



Componente 4. Prevención de recaídas.

La experiencia indica que muchos de los cambios generados por una intervención no siempre son definitivos sino que a menudo se producen reincidencia ‘imprevistos’ a la actividad delictiva, o recaídas en el delito. Así, uno de los grandes objetivos del acompañamiento psicosocial con la población desmovilizada de los grupos armados, es promover la generalización de los logros del acompañamiento psicosocial a los contextos habituales del sujeto, y facilitar el mantenimiento de dichas mejoras a lo largo del tiempo. Con los anteriores propósitos se han concebido y aplicado dos grandes tipos de técnicas psicológicas. Las técnicas de “generalización y mantenimiento” más tradicionales, tienen como objetivo la transferencia proactiva de las nuevas competencias adquiridas por los participantes durante el programa de acompañamiento. Para ello, se emplean estrategias como programas de refuerzo intermitentes, entrenamiento amplio de habilidades por diversas personas y en múltiples lugares, inclusión en el entrenamiento de personas cercanas al sujeto (que luego estarán en sus ambientes naturales), uso de consecuencias y gratificaciones habituales en los contextos del individuo (más que artificiales). Una técnica más reciente y específica es la de “prevención de recaídas” (White, 2005), que comenzó siendo diseñada para el campo de las adicciones y después se trasladó también al del tratamiento con población que ha estado en actividades delictivas. Su estructura general consiste en entrenar al sujeto en: a) detección de situaciones de riesgo de recaída en el delito, b) prevención de decisiones aparentemente irrelevantes, que pese a que parecen inocuas le podrán en mayor riesgo, y c) adopción de respuestas de afrontamiento y adaptación.

6. Algunos ejemplos de técnicas de intervención en habilidades sociales

¿Qué es una habilidad social?

- Es una característica de la conducta, no de las personas.
- Es una característica específica a la persona y a la situación, no universal.
- Debe contemplarse en el contexto cultural del individuo, así como en términos de otras variables situacionales.
- Está basada en la capacidad que tiene un individuo para escoger libremente su acción.
- Es una característica de la conducta socialmente eficaz, no dañina.



Cómo se podría hacer la intervención, basada en la perspectiva de adquisición de habilidades sociales:

Se puede trabajar en cuatro fases, en donde es posible evaluar el estado de tipos de habilidades sociales, de acuerdo a la evaluación que se haga y de la siguiente manera:



Primera fase. Motivación, objetivos y planes

1. Buscar coherencia entre los objetivos
2. Puede fracasar si las habilidades cognitivas requeridas para la planificación pueden ser inadecuadas

Segunda fase. Habilidades de descodificación

1. Evitación perceptiva
2. Bajo nivel de discriminación y precisión
3. Errores sistemáticos
4. Abuso de estereotipos

Tercera Fase. Habilidades de decisión

1. Fracaso en considerar alternativas
2. Fracaso en discriminar acciones eficaces y apropiadas de las no apropiadas
3. Tomar decisiones demasiado lentamente o no tomarlas de ningún modo
4. Fracaso en adquirir conocimiento adecuado para tomar decisiones

Cuarta fase: Habilidades de codificación

5. Déficit en habilidades conductuales
6. Distorsiones cognitivas

La retroalimentación es necesaria para fortalecer y reafirmar los aprendizajes

6.1 Ejemplos de herramientas de valoración del estado psicosocial

Se propone la construcción de una batería de pruebas teniendo en cuenta los anteriores objetivos de desarrollo de nuevas habilidades, desarrollo cognitivo, regulación emocional y prevención de recaídas. Los siguientes pueden ser ejemplos de pruebas que se pueden aplicar para establecer evaluación de entrada, al inicio arranque de la estrategia. La selección de varias pruebas, para este caso, es recomendable en tanto que una sola no daría la suficiente información para poder diseñar una intervención, así como indicadores que no sesguen el acompañamiento hacia lo conductual- cognitivo o hacia



lo emocional, sino que entregue información pertinente para el proceso de adquisición de habilidades y su progreso. Estas herramientas de evaluación, deben estar apoyadas por entrevistas a profundidad de largo alcance, al estar ligadas a la intervención psicosocial, cuentan con una adicional que será construida como autoinforme de los participantes en su proceso de adquisición de las habilidades sociales propuestas.

1. Prueba - MCMI-III, Inventario Clínico Multiaxial de Millon III

Para hacer la planeación de acciones con este perfil de población, se debe considerar el uso de instrumentos validados existentes y disponibles o asociarse con instituciones de investigación u otras organizaciones con experiencia práctica en métodos de evaluación. Este ejemplo de instrumento de evaluación, parte de los siguientes supuestos:

1. Los trastornos de la personalidad no son enfermedades sino estilos de comportamiento, cognición y emoción estructurados.
2. Los trastornos de la personalidad son estructuras de funcionamiento diferenciadas.
3. Los trastornos de personalidad son sistemas dinámicos y estructurados, donde unos niveles son más permanentes y otros, cambiables.
4. La personalidad es un conjunto de constructos a partir de datos observados.
5. La patología de la personalidad se relaciona con el desequilibrio de los sistemas que la conforman.
6. La evaluación de la personalidad debe dar cuenta de los sistemas que conforman sus constructos teóricos.
7. Los trastornos de personalidad pueden ser evaluados de forma aproximada en un continuo.
8. Los trastornos de personalidad requieren modalidades de tratamiento combinadas y diseñadas estratégicamente de manera secuenciada.

El enfoque de Millon para la exploración e identificación de dificultades emocionales y personales, es un referente importante en el campo de la Psicopatología. El MCMI-III reúne los últimos avances teóricos, empíricos y profesionales que puede ser un instrumento muy útil en la toma de decisiones con los trastornos comportamentales. El inventario se apoya en un nuevo marco teórico: la teoría evolutiva. Con la finalidad de optimizar la correspondencia con el DSM IV, se han sustituido noventa y cinco elementos y se han añadido dos nuevas escalas: un patrón de personalidad clínico (Depresivo) y un nuevo síndrome (Estrés postraumático). La adaptación española ha contado con más de novecientos casos, lo que ha permitido realizar un estudio riguroso sobre las tasas de prevalencia de cada trastorno

y síndrome en nuestra población, un análisis detallado sobre las bondades psicométricas del inventario y la construcción de baremos y puntos de corte representativos.

Los estilos básicos de personalidad reflejan para Millon (2005) patrones complejos de características psicológicas profundamente arraigadas que, en parte son inconscientes y que son difíciles de cambiar. El estilo básico de cada persona es el resultado de la confluencia de determinantes biológicos y ambientales y comprenden el modo de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de cada individuo. Los distintos estilos de personalidad y en sus complicaciones, los diversos trastornos de personalidad permiten predecir, en cierta manera, el comportamiento futuro de una persona en circunstancias similares.



Objeto de la evaluación	Estructura de la prueba	Dimensiones de la evaluación	Otros inventarios para evaluar habilidades sociales
<p>Evalúa las cogniciones que pueden interferir con la expresión adecuada de la habilidad, como creencias poco racionales, expectativas poco realistas, etc.</p>	<p>Inventario que evalúa serie de dimensiones de las habilidades sociales, con 44 ítems que pueden puntuar entre 4 (nunca o muy raramente) o 0 (muy a menudo o siempre). Algunos de los ítems están referidas al contexto relacional en la que se expresa la habilidad (amigos/ pareja/ extraños/ figuras de autoridad).</p> <p>Existe una hoja de puntuaciones para cada ítem y la puntuación global nos da una idea de la habilidad social del sujeto en general a lo largo de distintas situaciones.</p>	<p>Tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer cumplidos. • Recibir cumplidos. • Hacer peticiones. • Rechazar peticiones. • Expresión de amor, afecto y desagrado. • Iniciación y mantenimiento de conversaciones. • Defensa de los derechos. • Expresión de opiniones personales. • Manejo de críticas. • Expresión justificada de molestia y desagrado. • Hablar en público. 	<ul style="list-style-type: none"> • Test de Autoverbalizaciones en la Interacción Social (SISST) de Glass, Merluzzi, Biever y Larsen (1982). • CDI, cuestionario de dificultades interpersonales. • Social Avoidance and Distress Scale By Arlin Cuncic, About.com Guide Updated March 31, 2010.



2. Prueba CBQ-

Consiste en una descripción de situaciones ambiguas y problemáticas que los individuos pueden encontrar en su vida diaria.

Objeto de la evaluación	Estructura de la prueba	Dimensiones de la evaluación
Sirve para evaluar niveles de distorsión cognitiva que facilita diseñar los objetivos específicos para el desarrollo cognitivo del proceso de acompañamiento psicosocial.	Cada situación está seguida por cuatro preguntas con cuatro opciones de respuestas reflejando dimensiones de distorsión depresiva, depresión sin distorsión, no depresión con distorsión y no depresión con no distorsión.	La opción de depresión con respuesta distorsionada incorpora errores cognitivos tales como inferencia arbitraria, abstracción selectiva, hiper generalización y maximización/minimización de aspectos negativos/positivos/ o consecuencias.

3. *Escala Multidimensional de Expresión Social* (Caballo, 1993)¹²

Sugerimos que esta técnica de medición se utilice antes de la intervención, durante el acompañamiento, después de la intervención y en el período de seguimiento. En la etapa para línea de base, se determinarán los déficits en habilidades sociales del participante. A lo largo de la intervención es necesario analizar de qué manera se van modificando las conductas del sujeto, e igualmente sus cogniciones y la manera en la que el participante va considerando su propio progreso. Durante el período de acompañamiento y después de él, es necesario evaluar si el participante está generalizando lo aprendido en su vida cotidiana, punto crucial para uno de los objetivos de la intervención que es prevención de la reincidencia.

Objeto de la evaluación	Estructura de la prueba	Composición	Dimensiones de la evaluación
<p>Sirve para proporcionar información en tareas de evaluación y tratamiento de personas con dificultades emocionales e interpersonales.</p>	<p>El cuestionario consta de 175 ítems y se considera que la mayoría de los sujetos suelen realizarlo en 20 o 30 minutos.</p>	<p>El nivel de sinceridad del cuestionario es denominado “X” y es considerado capaz de evaluar y detectar si el paciente está siendo sincero.</p> <p>La Deseabilidad está representada por la escala “Y”, pretende identificar el grado con que los resultados pueden encontrarse afectados por la inclinación de los sujetos a mostrarse socialmente atractivos, moralmente virtuosos o emocionalmente ajustados.</p> <p>El indicador de Alteración, escala “Z” intenta reflejar las tendencias opuestas a la deseabilidad. Es decir, aquellas personas que tratan de mostrar más trastornos emocionales y dificultades personales de las que podrían tener objetivamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • (1) Dimensión de propósito de la existencia personal: Sería los objetivos fundamentales que persigue el sujeto en su vida. • (2) Dimensión del modo de adaptación: Serían las estrategias para adaptarse a las condiciones de la vida de cada persona. • (3) Dimensión de replicación: Se refiere al interés del sujeto por la supervivencia personal o de su descendencia. • (4) Dimensión de los procesos de abstracción: Consiste en los estilos personales para representar las experiencias de la vida en forma de significados personales.

¹² Vicente E. Caballo. Manual de evaluación y entrenamiento de las Habilidades Sociales. 1993. Siglo XXI

4. Medidas para el autoinforme de los participantes en las habilidades sociales

Se puede diseñar una herramienta para que los participantes puedan dar cuenta de su progreso en el alcance de los logros de las habilidades sociales.

7. Procedimiento de evaluación

Con los anteriores ejemplos de instrumentos de evaluación y teniendo en cuenta el tipo de objetivos de la intervención con los resultados esperados en la adquisición de habilidades, se propone el siguiente flujo de evaluación:





Conclusiones finales para aplicaciones prácticas generales:

1. Desarrollar una conceptualización apropiada que sea capaz de dar cuenta de la totalidad del fenómeno.
2. Ser conscientes de los obstáculos de la identificación de necesidades psicosociales para crear condiciones que faciliten el intercambio y la exploración conjunta con las víctimas y los beneficiarios sus propias necesidades.
3. Evitar una comprensión lineal de causa-efecto de la violencia y considerar los cuatro momentos, desde la exposición, a la expresión de las experiencias.
4. Evitar la psicologización o una perspectiva únicamente médica, facilitar la recuperación de la dignidad de quienes han sido afectados.
5. Esforzarse por maximizar los efectos positivos y reducir los efectos negativos de las intervenciones.
6. Diferenciar y hacer visibles las respuestas psicosociales a los eventos en el corto plazo, de las consecuencias de las experiencias adversas.
7. Identificar las respuestas negativas pero también las resilientes y las nuevas desarrolladas.
8. Recuperar la complejidad y evitar la simplificación y la polarización.
9. Planear las acciones de manera sinérgica con los mecanismos de afrontamiento, las respuestas psicosociales de recuperación de las víctimas.
10. Mantener presente la matriz de análisis de las posibles respuestas.
11. Ser conscientes de una comprensión integral y holística del bienestar psicosocial.
12. Evitar concentrarse en un solo momento de los hechos, hacer consciente el pasado, el presente y el futuro.



Bibliografía

Akers, R.L. and C.S. Sellers

2004 "Criminological Theories: Introduction, Evaluation, and Application (4th ed)". Los Angeles: Roxbury Publishing.

Caballo, V.E

1993 "Manual de evaluación y entrenamiento de las Habilidades Sociales". Siglo XXI

Basoglu, M, M. Parker, E. Ozmen, O. Tasdemir, and D. Sahin

1994 "Factors related to long-term traumatic stress in survivors of torture in Turkey". En: Journal of the American Medical Association 272: 357-63.

C. Gorst-Unsworth and E. Goldenberg,

1998 "Psychological sequelae of torture and organized violence suffered by refugees from Iraq; Trauma-related factors compared to social factors in exile". British Journal of Psychiatry 172: 90-4

Clemente, M. y Gil, F.

1985 "Prevención y tratamiento del comportamiento delictivo: Contribuciones desde una perspectiva psico-social", en J. F. Morales, A. Blanco, C. Huici y J. M. Fernández (eds): Psicología Social Aplicada, Bilbao: Desclée de Brouwer, pp. 315-335.

Eceiza, Maite;Arrieta, Modesto;Goñi, Alfredo

2008 "Habilidades soiales y contextos de la conducta social". En: Revista de Psicodidáctica, Vol. 13, Núm. 1, sin mes, pp. 11-26 Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, España.

Freedman, B. J., Rosenthal, L., Donabhoe, C. P., Sr., Schlundt, D. G. y McFall, R. M.

1978 "A social behavior analysis of skills deficits in delinquent and non delinquent adolescents boys, J. Cons. Clin. Psychol.

Henley. R

(2005) "Working Paper, Helping Children Overcome Disaster Trauma Through Post-Emergency Psychosocial Sports Programs" Swiss Academy for Development SAD.

Masten. A,

2000 "Resilience in Children Exposed to Severe Adversity: Models for Research and Action". Paper presented at Children in Adversity Consultation, Oxford.

Millon, T.

2005 "Reflections on the Future of Personology and Psychopathology". En: S. Strack, (Ed.), Handbook of personology and psychopathology (págs.527-546). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

Melville, A.

2003 "UNICEF, psychosocial interventions evaluation of unicef supported projects".

Papadopoulos, Renos K

2007 "Refugees, Trauma and Adversity- activated Development". En: European Journal of Psychotherapy & Counselling 9, No. 3: 301-312.

Spence, S.

1981 “Validation for social skills of adolescent males in an interview conversation with a previously unknown adult”, *J. of Appl. Beh. Anal.*, 14, 159-168.

Spence, S.

1981 “Differences in social skills performance between institutionalized juvenile male offenders and a comparable group of boys without offence records”. *British J. of Clin. Psychol.*, 20, 163-172.

Sellers, Christine S. y Ronald L. Akers.

2006 “Social learning theory: Correcting misconceptions”. En: Stuart Henry and Mark M. Lanier (eds.), *The Essential Criminology Reader*. Boulder, CO: Westview Press.

Documentos de referencia

Para el enfoque de OIM en salud mental y psicosocial en situaciones de desplazamiento y emergencias.

IOM

2003 “Position Paper on Psychosocial and Mental Wellbeing of Migrants”. Ratified by 61st IOM Council. Author. Geneva.

IOM

2011 “Position Paper on Psychosocial and Mental Wellbeing of Migrants”. Upgraded draft version. IOM: Geneva.

Schininà, G.

2010 “Mental Health, Psychosocial Assistance, and Cultural Integration in Emergency Displacement: IOM Perspective”. IOM: Geneva.

Para los programas de OIM en salud mental y psicosocial en emergencias.

Losi, N.

2002 “Psychosocial and trauma response in Kosovo” in Papadopoulos R. (ed.) *Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home*. London: Karnac. Tavistock Clinic Series.

Schininà, G.

2010 “Mental Health, Psychosocial Assistance, and Cultural Integration in Emergency Displacement: IOM Perspective”. IOM, Geneva.

Schininà, G., Aboulhosn, M., Ataya, A., Diuvel, G., Salem M. A.

2010 “Psychosocial response to the Haiti earthquake: the experiences of International Organization for Migration”. En: *Intervention, International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*, 8-2, pp. 158-164.

Lineamientos IASC y mecanismos de coordinación.

IASC-Health Cluster

2009 “Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know?” Geneva.

Reference Group on MHPSS

2007 “Guidelines on Mental Health and Psychosocial Response in Emergency Settings”. IASC, Geneva.

Reference Group on MHPSS

2007 “Guidelines on Mental Health and Psychosocial Response in Emergency Settings. Checklist for Field Use”. IASC, Geneva.

Herramientas de trabajo

Las herramientas de trabajo del Módulo 2 se encuentran disponibles para descargar desde el menú principal del CD.

MÓDULO 3

Elementos claves de la salud mental y bienestar psicosocial, en la planeación e intervención (para poblaciones afectadas por el conflicto armado).





Tabla de contenido

Presentación	9
1. Aspectos claves para implementar recomendaciones	10
1.1. Elementos básicos de la salud mental y bienestar psicosocial	10
1.2. Elementos programáticos	13
2. Ejemplos de acciones claves	21
3. Ejemplos de lecciones aprendidas y buenas prácticas en la respuesta psicosocial	30
4. Preguntas finales a modo de conclusiones	35
Bibliografía	38



Elementos claves en la salud mental y bienestar psicosocial de la población víctima del conflicto armado para la planeación e intervención

Presentación

En este módulo final se entregarán recomendaciones a tener en cuenta en la planeación de acciones que faciliten incorporar la evaluación e identificación no solo de necesidades sino también de recursos, capacidades y fortalezas con las que cuentan las personas, las familias y las comunidades, para enfrentar y sobreponerse a la vivencia de experiencias adversas.

Para este propósito este módulo presentará, en primer lugar, dos aspectos que faciliten la puesta en marcha de las recomendaciones o elementos claves a tener en cuenta para promover bienestar psicosocial de las poblaciones afectadas por el conflicto armado; la primera, algunos elementos básicos de la salud mental y bienestar psicosocial; la segunda, algunos elementos programáticos. Posteriormente, se darán algunos ejemplos de acciones claves en intervenciones psicosociales y, finalmente, algunas lecciones aprendidas en la respuesta psicosocial.



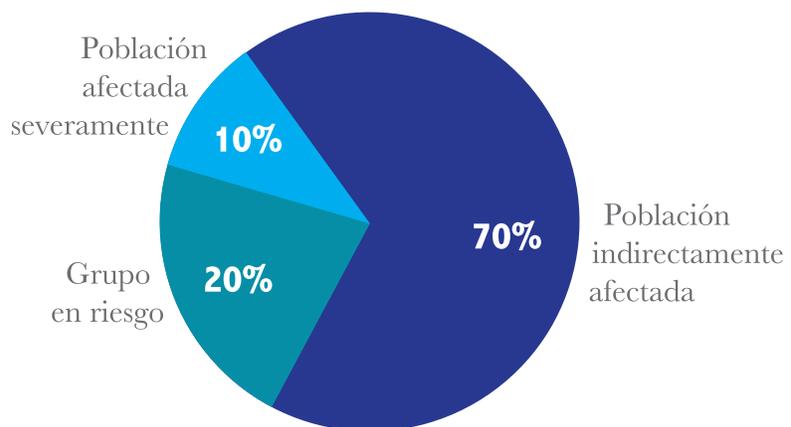
1. Aspectos claves para implementar recomendaciones

1.1 Elementos básicos de la salud mental y bienestar psicosocial

El apoyo psicosocial reconoce la importancia del contexto social en el direccionamiento de las consecuencias psicológicas de los diferentes eventos traumáticos vividos en los conflictos armados. En la práctica, esto significa que los programas psicosociales deberían facilitar la reconstrucción de las estructuras sociales locales (familia, grupos comunitarios, escuelas) que pudieron ser destruidas o debilitadas por el conflicto, para que puedan brindar un apoyo efectivo y apropiado a aquellos que han sufrido severamente por las experiencias vividas.

Población sujeto del apoyo psicosocial

La población sujeto de la respuesta psicosocial está enfocada en los niños y las familias que hacen parte de la misma comunidad y que han experimentado la misma secuencia de eventos. Siempre es importante tener en cuenta que, aunque estas personas hayan vivido iguales experiencias, estas las han experimentado de diferente manera, al igual que el impacto que pueda tener cada persona con la intervención. En varias iniciativas de sistematización y evaluación de apoyo psicosocial a población afectada por el conflicto armado, desarrolladas por Save the Children, Banco Mundial, entre otros y según J. Duncan y L. Arnston (2004), es posible distinguir tres grupos de población sujeto de apoyo psicosocial en el marco de contextos del conflicto armado . Esta distinción se ha hecho de acuerdo al grado de riesgo y para facilitar los tipos diferenciados de respuesta psicosocial.





Grupos posibles de poblaciones sujeto de intervención psicosocial

De acuerdo a la anterior división de posibles grupos de sujetos de programas psicosociales, estos se podrían caracterizar de la siguiente manera:

Grupo afectado indirectamente. Generalmente, la población más grande consiste en individuos que no han sido afectados directamente por las violaciones de derechos humanos en el marco del conflicto armado y aquellas familias que se han conservado. Los niños y adultos en este grupo pueden estar experimentando agotamiento físico y mental, por ejemplo, pero sin experimentar el nivel de estrés de quienes pueden estar en el grupo de riesgo.

Grupos en riesgo. Los individuos en este grupo pudieron experimentar grandes pérdidas y rupturas, que han sido significativamente dolorosas, y pueden estar vivenciando, en general, sentimientos de desesperanza y desasosiego. Sin embargo, sus capacidades funcionales sociales y psicológicas aún están intactas. Sin embargo, este grupo está en riesgo de un deterioro psicológico y social si sus necesidades no son atendidas por mecanismos de apoyo oportunos.

Grupo de la población que se encuentra gravemente afectada. El funcionamiento psicológico y social de los niños y adultos de este grupo puede estar gravemente comprometido. Los niños que han sido reclutados forzosamente, quienes han sido expuestos y obligados a ser testigos o a cometer actos de violencia, tienen una alta probabilidad de estar en este grupo. Se requiere de una atención psicológica individual para tratar los desórdenes traumáticos más severos.



Mecanismos de afrontamiento

Es importante enfatizar que las crisis que las personas pueden experimentar después de un evento adverso y traumático, como el conflicto armado, son reacciones y respuestas normales a eventos anormales. Aquellas personas que han sido afectadas, pero que se les ha asegurado una mejoría de su situación en el tiempo, por lo general se recuperan. Si reconocemos este hecho, se les puede ayudar a comprender y a canalizar su angustia. Las prácticas normales de la vida diaria como ir al colegio, la interacción social y el juego, pueden mitigar el impacto del conflicto armado. El restablecimiento de los eventos, prácticas que implican celebraciones regulares como finalizar el año escolar y celebraciones religiosas y culturales, brindan noción de futuro y esperanza, porque las personas pueden planear hacia adelante.

En los últimos años, diversas investigaciones realizadas (Ramírez y Pinzón, 2005) para indagar sobre qué factores incrementan la capacidad de los niños para sobrevivir y para afrontar experiencias potencialmente traumáticas, han demostrado la importancia del rol de los profesores y de otros educadores, así como de las rutinas del colegio que ayudan y facilitan el afrontamiento. Igualmente, se han identificado algunas características de las personas en diferentes áreas, que pueden favorecer el manejo adecuado de situaciones o experiencias adversas y estresantes:

Cognitivas/ Comportamentales	Relacional	Social
Adecuado nivel de inteligencia	Redes de apoyo de familia extendida, amigos/redes comunitarias	Contexto social positivo que favorece formas positivas de afrontamiento.
Habilidades comunicativas adecuadas		
Capacidad de planeación	Vínculos familiares sanos	Clima educativo, emocionalmente positivo y que brinda apoyo.
Estilo activo en el afrontamiento		
Nivel positivo de autoestima, autoconfianza y autocontrol		





Para recordar: elementos claves en el bienestar psicosocial en general:

- a) Es importante reconocer el sufrimiento que experimentan las personas o comunidades afectadas por el conflicto armado. De igual forma, reconocer que no solo los hechos violentos afectan el bienestar psicosocial, sino también la situación general, como el abandono y la desatención, son efectos que cobran un valor retroactivo de forma negativa.
- b) Los factores de estrés psicosocial, no se refieren solamente a lo que atañe al ámbito psicológico y emocional de lo que produjeron los hechos victimizantes, como el miedo, los problemas en las relaciones, etc. También se relacionan con el empobrecimiento que deja el conflicto armado, la disminución en la calidad de vida, la falta de acceso a los servicios básicos, a los derechos, la modificación en los roles sociales, la discriminación, entre otros.
- c) Es necesario entender que las reacciones de las personas afectadas por el conflicto armado son normales. Lo que es anormal, son las situaciones de violaciones de derechos.
- d) Todos los seres humanos tenemos respuestas para preservarnos o recuperarnos de las situaciones que atentan contra nuestra integridad.
- e) Cuando se trabaja por el bienestar psicosocial, se debería propiciar hacer visibles las capacidades empleadas o las que se desarrollaron por la situación adversa.
- f) Es importante cuidar de no ignorar el amplio rango de posibles respuestas que las personas pueden tener y solo centrarse en las reacciones negativas, lo que sin duda se convierte en una forma de re-victimizar a las víctimas.
- g) Comprender que el éxito de la respuesta que puedan tener las personas dependerá de muchos factores, entre los cuales están: la severidad del daño, capacidades y fortalezas existentes, redes de apoyo, etc.

1.2 Elementos programáticos

Retomando algunos de los aspectos del Módulo 2 de evaluación, ampliaremos elementos en este módulo y se haremos recomendaciones para diseñar y poner en marcha programas de respuesta psicosocial en comunidades afectadas por el conflicto armado. Esta sección plantea tres aspectos generales para la programación: 1) la identificación y valoración, 2) la planeación y el monitoreo, y 3) la evaluación.



Identificación y valoración

En todas las valoraciones psicosociales es importante, tal como se ha reiterado en diferentes apartes de este documento, no centrarse únicamente en las carencias y el daño, sino también valorar las capacidades y recursos de la comunidad. Incluso en emergencias complejas, las dificultades de las comunidades y los individuos pueden encontrar soluciones con los recursos existentes dentro de la comunidad. En situaciones de desplazamiento, por ejemplo, las estructuras normales de apoyo a las familias pueden verse negativamente afectadas; sin embargo, es importante identificarlas para valorar su capacidad y poder explorar conjuntamente con los beneficiarios las formas en las que estas estructuras y mecanismos pueden restaurarse.

Las valoraciones se pueden llevar a cabo en varias etapas, iniciando con una valoración inicial rápida; igualmente se requiere hacer una valoración de seguimiento. En general, puede decirse que los propósitos de las valoraciones en contexto de conflicto armado son:

1. Tener una imagen general del bienestar psicosocial.
2. Identificar aspectos que requieren acción inmediata.
3. Brindar información y recomendaciones para apoyar a las familias en su proceso de recuperación.
4. Informar el desarrollo de políticas apropiadas, entendiendo que una valoración no es el punto final sino que hace parte de un proceso continuo y progresivo de recolección de información, retroalimentación, socialización, desarrollo de programas y gestión.

Es importante recordar que las valoraciones no son neutrales, y en sí mismas son intervenciones, así que hay que tener en cuenta que la aproximación ética en la valoración implica:

1. Llevar a cabo seguimientos, si es necesario.
2. Abstenerse de crear falsas expectativas y resolver situaciones si las comunidades pueden manejarlas.
3. Considerar los impactos negativos que pueda tener el ejercicio, antes de iniciar la valoración. Así como en la implementación, la valoración debe ser participativa, lo que significa que se deberían incluir los beneficiarios, como niños y jóvenes en el desarrollo y uso de las estrategias de la recolección de información.





En cualquier valoración psicosocial, en los diferentes momentos tanto de inicio como de seguimiento, las preguntas básicas incluyen:

Demografía. ¿Cuál es el tamaño de la familia, y las edades por género?

Seguridad y protección. ¿Cuál es la situación de orden público? ¿Hay presencia de grupos armados? ¿Hay minas antipersonales? ¿Hay reclutamiento forzado? ¿Hay presencia de fuerza pública?

Grupos vulnerables. ¿Hay niños solos? ¿Hay niños cabeza de hogar? ¿Hay jóvenes, madres solteras y mujeres solas?

Bienestar. ¿Qué han experimentado las familias? ¿Cómo son ahora en comparación a lo que eran antes? ¿A quiénes recurren cuando tienen problemas? ¿Existen prácticas que pueden estar poniendo en riesgo a miembros de la familia, como a los niños, o hay mecanismos positivos que se pueden reforzar?

Educación. ¿Se han normalizado las actividades educativas? ¿Existen aspectos del desempeño/continuidad y permanencia escolar, que se requieran tener en cuenta?

Interacción social. ¿Se ha observado a los niños en su relación con sus pares y se han identificado redes de apoyo de familia o amigos, así como tiempo de juego y recreación y formas de jugar (cooperativamente, solos, en grupos, agresivamente)?

Auto-identificación. ¿Cuáles son las problemáticas, preocupaciones, necesidades y afectaciones que las familias o comunidades identifican como prioritarias?



En el procesamiento de la información que se obtiene en la valoración, es importante que todos los datos se desagreguen por edad y género. En los programas psicosociales este es un aspecto crítico para poder mapear tendencias e identificar potenciales, patrones o riesgos en la familia.

Diseño de programas y planeación

El proceso de valoración permite, a quienes están diseñando los programas, subrayar los supuestos detrás de las intervenciones para aclarar cómo las actividades guiarán los resultados psicosociales esperados.

El diseño de cualquier proyecto está basado en la racionalidad o marco lógico, que ilustra la relación entre las distintas etapas de la implementación del proceso. Los vínculos entre las actividades de programa y otros productos, sus resultados, y resultados intermedios deben ser pertinentes y apropiados a la situación. El proceso de crear el marco lógico ayudará a articular los supuestos detrás del modelo con las resultados esperados.

Las siguiente tabla muestra algunos ejemplos que pueden orientar el desarrollo y la articulación del marco lógico del proyecto:

1. ¿Cuál es el propósito que el proyecto quiere alcanzar? ¿Cuáles son los objetivos o cambios esperados como resultado de la intervención, en el nivel individual, en el nivel familiar, en el comunitario y en la población en general?

2. Dados los recursos y capacidades disponibles, ¿dónde tendrá la intervención un impacto más efectivo y positivo? ¿Cuál será el grupo poblacional al que se orientará la intervención? ¿Deberá ser una aproximación articulada o focalizada? ¿Esta se basará en prestación de servicios o movilización comunitaria?

3. Junto a cada objetivo es importante listar todos los resultados intermedios que pueden ayudar a alcanzar los objetivos trazados en lo individual, familiar o comunitario.

4. ¿Cómo los resultados intermedios y los productos o metas se vinculan con los objetivos o propósitos? ¿Existen vacíos y cómo podrían cubrirse?

- Identificar una cadena de resultados u otros tipos de vinculación.
- Identificar vacíos.
- Determinar pasos intermedios adicionales para vincular los vacíos.

5. ¿Qué necesita cumplir el proyecto para alcanzar el siguiente paso?:

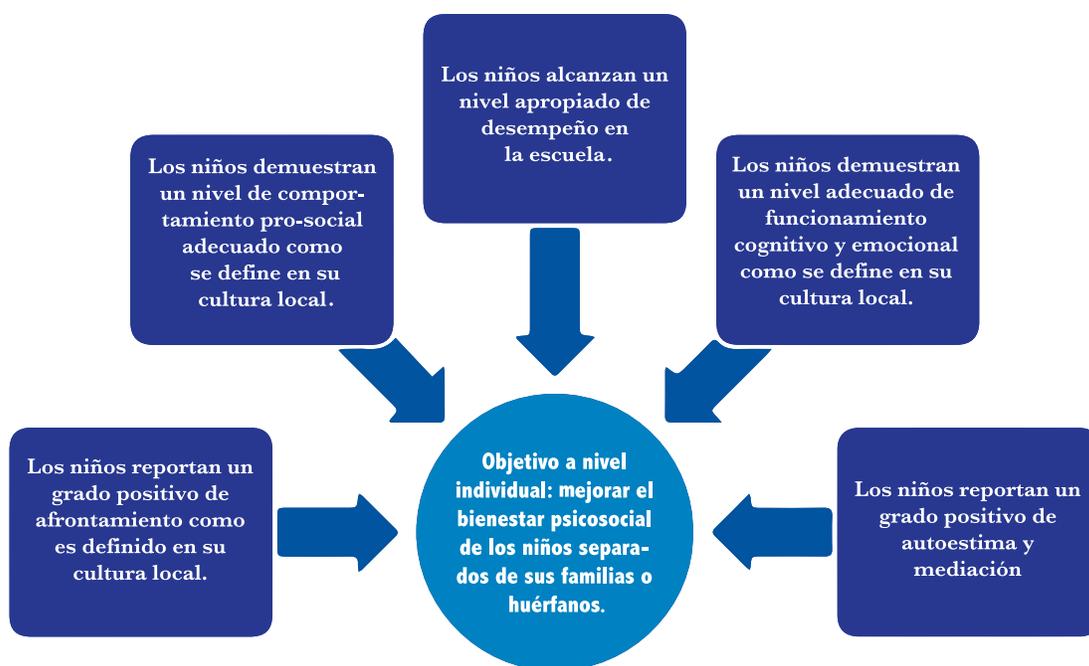
- Identificar todas las actividades necesarias para alcanzar cada resultado intermedio.





- Identificar todos los productos y metas intermedias para que la actividad pueda alcanzar cada resultado intermedio.
- Identificar los supuestos de por qué y cómo ciertas actividades pueden llevar a los resultados esperados. Determinar si estos supuestos requieren ser probados. Así mismo, es determinante evaluar si estos supuestos han sido probados en algún otro proyecto o contexto o si se requiere evaluar su validez.

6. Es importante recordar que la dimensión psicosocial requiere una mirada multicausal, compleja, para que el diseño de los proyectos sean culturalmente sensibles, pero también para que los marcos lógicos puedan contener indicadores y metas que sean claramente evaluables.



Resultados intermedios y productos/metapas. ¿Cuáles son los pasos para alcanzar esto?

- Los niños aprenden qué significa un comportamiento prosocial apropiado y aceptable.
- Los niños practican comportamientos prosociales (trabajo en equipo).
- Producto: profesores, consejeros y otros miembros de la comunidad formados para brindar un ambiente seguro para que los niños puedan expresar sus sentimientos y percepciones sobre lo que vivieron con los hechos de violencia.
- Producto: plan de formación para adultos y desarrollo de actividades de apoyo psicosocial.

Implementación del monitoreo y evaluación de resultados

El marco lógico sirve tanto como herramienta de planeación como de esquema de monitoreo para la implementación y evaluación de resultados. Una vez se tengan identificados los vínculos críticos y los resultados intermedios hacia los resultados finales del proyecto, la siguiente tarea es diseñar un sistema de monitoreo de los avances y alcances del proyecto. Se deben emplear listas de chequeo, recuentos de actividades programadas y reportes de reuniones. Igualmente, es importante diseñar un sistema para la recolección y reporte periódico de la información de monitoreo, entre las que están mecanismos de retroalimentación y devolución del progreso a la comunidad, en reuniones evaluativas donde se discutan las acciones futuras y los ajustes a las mismas.

Al mismo tiempo que se desarrolle un esquema de monitoreo, es importante considerar cómo se va a evaluar el éxito del programa. La evaluación es crítica para determinar si las actividades han ayudado a alcanzar el objetivo y para comparar con los indicadores, los cambios y el progreso alcanzado.

Indicadores

El reto es determinar indicadores adecuados y confiables en la programación de intervenciones psicosociales y en el diseño y la evaluación de indicadores, los cuales no son más que medidas que nos dicen cómo vamos. Sin embargo, estos no deben orientar la planeación del proyecto; al contrario, deben ser una herramienta que mida las metas, los resultados y productos; en la presencia, ausencia, nivel, grado de una condición social o de comportamiento en la población beneficiaria.

Para que los indicadores sean útiles en este propósito estos deben ser válidos, confiables y sensibles a las metas, los productos y los resultados de interés:





Debe tener validez. El indicador hace referencia al valor o atributo del comportamiento, estatus, conocimiento, actitud o cualquier otra característica que se quiera medir.

Debe ser confiable. Significa que si medimos lo mismo más de una vez, utilizando el mismo indicador y obteniendo la misma respuesta, los resultados no cambian de acuerdo a factores impredecibles.

Debe ser sensible. Implica que la medida responde a los cambios en nuestros resultados, prácticas o comportamientos de interés.

Ejemplos de indicadores para objetivos psicosociales

Objetivo: incrementar la capacidad de las familias/hogares, organizaciones comunitarias y prestadoras de servicios para apoyar a los niños y niñas víctimas, separados de sus padres o huérfanos y manejar el estrés/trauma o daño ocasionado.

Indicadores:

- Cambio en el porcentaje de familias/hogares, organizaciones comunitarias o proveedores de servicios, empleando estrategias de manejo y afrontamiento en momentos de estrés o de angustia.
- Cambio en la proporción de servicios locales con capacidad para brindar apoyo a los niños y niñas víctimas, separados de sus padres.
- Cambio en la proporción de líderes y grupos comunitarios con un adecuado nivel de conocimiento y comprensión de las afectaciones psicosociales de los niños y niñas y de los elementos apropiados para las respuestas comunitarias.

Objetivo: Fortalecer la integración social y la recuperación de prácticas culturales que facilitan el diálogo intergeneracional a través de la visualización entre las autoridades locales, las ONGs, la comunidad y los líderes, las historias, las tradiciones y los mecanismos de afrontamiento utilizados por otros miembros de la comunidad como respuestas positivas a la adversidad.

Indicadores:

- Cambio en el porcentaje de conocimiento entre los miembros de la comunidad, autoridades locales, ONGs de las prácticas, narrativas y mecanismos de afrontamiento.
- Cambio en el número de acciones comunitarias que se promueven para facilitar el diálogo intergeneracional y la integración social
- Cambio en el nivel de percepción de integración social en miembros de la comunidad





Algunos métodos para recoger información

La información puede ser recolectada de diferentes formas, dependiendo de qué se quiere medir. Las entrevistas, la observación y la evaluación participativa son las más comunes.

Entrevistas

- Estructuradas
- Semiestructuradas
- Entrevistas grupales
- Grupos claves



Observación

- Sistemática
- Directa
- Discreta



Participativa

- Evaluación participativa rural
- Conocimiento local
- Mapeo grupal
- Diagramas de factores de riesgo, protectores



Los métodos participativos como la metodología de evaluación participativa rural (PRA), indagando en el conocimiento local y la experiencia, y empoderando a las personas para que hagan su propia valoración, análisis y planes de acción. Por ejemplo, ejercicios de mapeo en grupo pueden facilitarse si se comparte información y análisis e incluyen metodologías como entrevistas semi-estructuradas, grupos focales de discusión, clasificación de prioridades, mapeos y diagramas, líneas de tiempo. Es importante incluir a los líderes para dibujar diagramas o mapas de los factores de riesgo que enfrentan las personas en su vida diaria, o a otros miembros de la comunidad. Dibujar un diagrama para ver el porcentaje de tiempo que usualmente los jóvenes, los niños, las familias pasan en compañía, con otros miembros de la comunidad, o con otros pares.

Evaluación pertinente y ética

Adicional a una metodología validada, el proceso de evaluación para las intervenciones psicosociales requiere ser culturalmente apropiada y sensible. Específicamente las evaluaciones deberían ser:

- Fundamentadas culturalmente.
- Participativas.
- Desarrolladas con consentimiento informado y con retroalimentación.
- Confidenciales.

Consciente de las consecuencias. Es importante que las evaluaciones sean respetuosas y culturalmente apropiadas. La evaluación también debe favorecer un sentido de pertenencia y desarrollar sostenibilidad del proyecto, promoviendo la participación de médicos tradicionales, maestros, y otros miembros de la comunidad en el monitoreo y la evaluación del proyecto.

2. Ejemplos de acciones claves

Es importante recordar que las intervenciones psicosociales, en el marco de procesos de reparación, no deben ser fundamentadas solamente en los conocimientos que tengamos, sino también en nuestra habilidad para discernir la respuesta inicial de las personas para repararse del daño y sufrimiento que han ocasionado las experiencias de violencia, así como de la interacción recíproca y permanente entre ellos y nosotros, para que la intervención sea una sinergia entre nosotros y la comunidad.

Las respuestas psicosociales implican ser conscientes y valorar la relación que existe entre la conceptualización que hacemos de la valoración del daño y de las capacidades, de la planeación del marco lógico y de la implementación de las actividades. Esto implica que es necesario reconsiderar nuestros supuestos epistemológicos iniciales en el proceso de implementación e interacción recíproca con las comunidades.



Las intervenciones deben facilitar la comprensión del fenómeno y no solo del problema o del daño. Por lo tanto, la respuesta debería orientar la situación problemática a un contexto más amplio y relacional que dé cuenta de las pérdidas, carencias y sufrimientos, así como también de las capacidades que han permitido a las personas superar las situaciones pasadas y las nuevas que han llegado.

Antes de la puesta en marcha de las actividades claves debemos comprender y preguntarnos siempre:

El impacto que tenemos en las personas, en las expectativas, en su identidad, en sus relaciones

El impacto que ellos tienen en nosotros

El impacto del trabajo en nosotros

El impacto del trabajo en la comunidad



Las intervenciones psicosociales deberían promover algunos de los siguientes cambios y resultados para promover bienestar psicosocial:



1. Fortalecer los vínculos seguros en las familias.
2. Implementar competencias sociales que permitan el fortalecimiento de vínculos sanos y significativos entre pares.
3. Fortalecer la confianza.
4. Sentido de pertenencia.
5. Empoderamiento.
6. Habilidad para acceder a oportunidades que fortalezcan sus capacidades cognitivas, emocionales y espirituales y acceso a la seguridad económica.
7. Reconstruir la esperanza en el futuro, apoyando iniciativas de planeación a largo plazo.
8. Empatía con las necesidades de los demás, derechos y sentimientos.
9. Creatividad y adaptabilidad.

Algunos ejemplos de actividades para mejorar el bienestar psicosocial de las familias afectadas por la violencia:

Aumentar la capacidad para superar la adversidad:

Desarrollar una campaña educativa radial para informar a las familias y profesores, sobre cómo brindar apoyo psicológico básico, con mensajes diseñados en el lenguaje local.

Desarrollar mecanismos de educación comunitaria.

Brindar asistencia técnica a las entidades educativas para desarrollar actividades de juegos de roles para educar en derechos y resolución de problemas.

Formar voluntarios que brinden apoyo psicosocial a las familias:

Formar jóvenes voluntarios que puedan dar apoyo y realizar actividades de tiempo libre, que involucren la sensibilización sobre las diferentes implicaciones y respuestas de la adversidad.

Formar voluntarios para brindar apoyo psicosocial inicial o primeros auxilios psicológicos.





Formar profesionales para desarrollar actividades psicosociales con las familias:

Formación de consejeros escolares.

Formación a trabajadores sociales en apoyo psicosocial, con herramientas y materiales que faciliten el trabajo con las familias y los niños.

Formación a profesores en intervenciones psicosociales.

Ofrecer atención especial a familias en alto riesgo o altamente afectadas:

Actividades expresivas y recreativas para aquellos que están viviendo en zonas de conflicto.

Atención psicológica grupal o individual para miembros de la familia que han resultado heridos o directamente afectados por los hechos de violencia.

Apoyo con cursos de formación para profesionales en psicología, en algunos de los siguientes temas: bienestar psicológico y social, fuentes de estrés/crisis y respuestas o reacciones a estas situaciones, intervención en crisis, resolución de problemas, daños y afectaciones psicológicas y algunos lineamientos, así como actividades para hacer intervenciones a través de la realización de narraciones, pintura, juegos de roles, danza y canto.

Es importante que la formación a formadores se realice por un período que pueda asegurar y monitorear que los participantes están en capacidad de poner en práctica lo que aprendieron. El estilo de formación debería priorizar lo vivencial y participativo, grupos pequeños de discusión, reportes y autoevaluaciones.

Vincular el apoyo psicosocial a actividades de nutrición.

Cuando se haga la planeación de una respuesta psicosocial, es importante integrar aspectos nutricionales. Se ha demostrado que la articulación de respuestas psicosociales con programas de nutrición, genera un mayor impacto en los niños, ya que se crean estrategias que favorecen los patrones de crianza positivos, así como prácticas que fortalecen el vínculo con los padres o principales cuidadores.

Recordemos que la respuesta debe tener una planeación previa, con un ajuste a cada situación. Para esto, debe propender por vincular todos los niveles que contribuyen a mejorar el bienestar de las familias y de la población.

Favorecer una respuesta integral que reconozca los diferentes niveles de intervención

Sensibilización a todos los sectores para facilitar la inclusión de consideraciones psicosociales en el acceso a los derechos básicos, la seguridad, etc.

Fortalecer el apoyo comunitario y familiar que necesita de acciones y estrategias con actores específicos, recuperación de lugares de encuentro, reconstrucción de la memoria, entre otros.

Formar a las familias en aspectos específicos que estén afectando su bienestar psicosocial, como resolución de conflictos, patrones de crianza, entre otros.

Atención clínica especializada a las personas que lo requieran.

Una intervención multinivel enfocada, facilita las posibilidades de organización de la respuesta con el objetivo de no repetir procesos, así como la interacción de diferentes actores en diferentes momentos, la identificación de diferentes expectativas y aspectos de la población en cada uno de los niveles.



Ejercicio de planeación en la intervención psicosocial ¹

Para este ejercicio práctico de planeación se propone realizar una reflexión sencilla en pro de la respuesta psicosocial desde la experiencia individual, identificando ejemplos de intervención en cada uno de los niveles de la pirámide.



- 1. Identificar ejemplos que permitan establecer qué podríamos hacer en cada nivel.*
- 2. A quiénes se beneficiaría en cada nivel.*
- 3. A quién se debería orientar las actividades en cada nivel.*



¹ IASC (2007)- Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes, http://www.who.int/mental_health/emergencias/iasc_guidelines_spanish.pdf Los lineamientos que aparecen aquí, sirven como ejemplo de buena práctica en acciones empleadas de manera integral, en el marco de procesos de atención humanitaria y emergencias para la respuesta psicosocial. Puede servir de apoyo para los procesos de diseño y planeación



Veamos un ejemplo.

- En el primer nivel, acceso a derechos. ¿Quiénes los manejan? Políticamente, ¿quiénes son los encargados? La respuesta podría ser: funcionarios que facilitan el acercamiento a la salud, la educación, entre otros, como psicólogos, trabajadores sociales y abogados, con quienes se debe hacer un ejercicio de sensibilización.
- En el segundo nivel podría trabajarse con las madres comunitarias, organizaciones locales o de víctimas, con el grupo de teatro o de música de la comunidad, etc. Veremos cómo este trabajo no lo hacen necesariamente psicólogos o trabajadores sociales; se puede realizar con gestores comunitarios que identifiquen qué se puede hacer con las familias y la población en general.
- En el tercer nivel cabrían estos cuestionamientos: ¿quiénes deberían orientar las actividades de cada nivel? y ¿qué temas necesitan ser promovidos o fortalecidos en la comunidad o en las familias?, como la resolución de conflictos o aprendizaje en los patrones de crianza, cualquier tema que requiera de personas que manejen este tipo de situaciones para de esta manera promover estrategias.
- En el cuarto y último nivel se haría hincapié en las acciones que deben realizar los especialistas para las remisiones y protocolos de atención específica, como en los casos de psiquiatría o trabajo clínico. Es importante reconocer desde antes, las habilidades que requieren las personas que trabajarán cada nivel y preguntar, ¿por qué se trabaja de esta manera?

Principios fundamentales para el desarrollo de esta intervención multinivel

- La respuesta psicosocial de planeación e intervención, se fundamenta en los derechos humanos y en los principios de equidad para llegar a todas las poblaciones, reconociendo el enfoque diferencial





- A partir de la intervención multinivel, que comienza con la identificación de la situación de las familias y comunidades, no solamente desde los impactos que ha dejado la situación adversa, sino los recursos y respuestas a estas situaciones. Esta perspectiva de trabajo favorece la “acción sin daño”, en tanto que se diseña a partir de las características, de la cultura y el contexto social a través de los niveles individual, familiar y comunitario.
- Una intervención multinivel permite construir sistemas de respuesta. Aterrizar el concepto que la dimensión psicosocial y la salud mental es tarea de todos y debe transversalizarse en los diferentes momentos de los procesos de reparación y atención a las personas afectadas por el conflicto armado.

Recomendaciones finales que deben promover las intervenciones sociales con la población víctima en la salud mental y el bienestar

Es importante que se fortalezcan las actividades y los factores psicosociales protectores dentro de la población víctima, en el reconocimiento de la afectación de la calidad y el proyecto de vida. En este sentido, las intervenciones deben promover acciones para sensibilizar a quienes tienen la responsabilidad de garantizar el acceso y goce efectivo de los derechos, para que se incluya la dimensión psicosocial en la garantía de los mismos.

El reto es tratar de ajustar cualquier acción que se desarrolle en el diálogo con las comunidades, sus afectaciones, sus capacidades y su cultura, sin imponer supuestos que pueden dañar adicionalmente a las comunidades.

Adicionalmente, es importante identificar participativamente con la población beneficiaria, actividades que puedan recuperar, restablecer y reconstruir el tejido social, como por ejemplo, los rituales de duelo o de fiesta, o actividades culturales que ayuden a mantener vínculos y redes de apoyo para favorecer el bienestar psicosocial.





Una vez vinculamos a los miembros de la comunidad en el proceso de comprensión de lo psicosocial, estos se convertirán en agentes promotores del bienestar y la salud mental. Como vimos anteriormente, si se está atento en entender las prácticas culturales y comunitarias positivas, se facilitará un vínculo solidario y sinérgico entre la comunidad y el proyecto.

La familia debe reconocerse como un todo para facilitar la recuperación de las relaciones intergeneracionales. La violencia y el conflicto armado han roto las formas de relaciones solidarias, legitimando otras desde el miedo, la soledad y el terror. La labor entonces, consiste en volver a recuperar la seguridad, la protección y las relaciones que permiten la apertura al interior de la familia y hacia la comunidad.

Según Schinina (2012) se estima que el porcentaje que requieren de atención especializada (psiquiátrica o clínica) es muy bajo. Aun así, se deben desarrollar protocolos adecuados e implementar herramientas que faciliten la identificación de los factores de riesgo, que permitan hacer referencia, acción y remisión de los casos especiales que se presenten, para que reciban servicios médicos especializados.

El objetivo primordial de la intervención psicosocial es contribuir en el mejoramiento del bienestar de las poblaciones afectadas, con estrategias establecidas en tres niveles.

1. Individual. Es importante estimular los recursos con los que cuenta el individuo para enfrentar las situaciones adversas, es decir, fortalecer la autonomía y promover las habilidades sociales pertinentes, para que ellos puedan desenvolverse y contribuir de manera satisfactoria a la comunidad, a su familia y a su propia salud mental.
2. Comunitario. Es necesario incrementar la inclusión social y la cohesión de las comunidades para desarrollar estructuras de apoyo que promuevan la salud mental en diferentes escenarios como la escuela, el trabajo, los proyectos de emprendimiento y la familia. Esta forma de intervención es vista de forma piramidal, ya que así, se puede identificar qué acciones se deben desarrollar y fortalecer dentro de la comunidad. Este aspecto es uno de los más afectados en la población que ha sido víctima en el marco del conflicto armado.
3. Institucional. Contribuir al fortalecimiento de la capacidad de respuesta a las necesidades de las víctimas y reducir las barreras presentes que no permiten el acceso a derechos o servicios. La labor de OIM, como organismo internacional, no es reemplazar las labores de la institucionalidad, sino instalar y fortalecer la respuesta para incrementar el goce efectivo de los derechos de las poblaciones que se han visto afectadas.

Es importante estimular los recursos con los que cuenta el individuo para enfrentar las situaciones adversas, es decir, fortalecer la autonomía y promover y fortalecer las habilidades sociales pertinentes, para que ellos puedan desenvolverse y contribuir de manera satisfactoria a la comunidad, a su familia y a su propia salud mental.



Resumen de los alcances y componentes del trabajo psicosocial



3. Ejemplos de lecciones aprendidas y buenas prácticas en la respuesta psicosocial

Las intervenciones médicas por sí solas no son efectivas, ni sostenibles financieramente

En muchas intervenciones en situaciones de post-conflicto los objetivos de las respuestas tempranas en salud mental están destinados a reducir la angustia y el estrés y a prevenir el desarrollo de trastornos psicológicos crónicos y sus consecuencias. La salud mental no debe ser vista únicamente como un problema médico, particularmente reconociendo que los factores que contribuyen a la recuperación en situaciones de postconflicto, están por fuera de las intervenciones médicas tradicionales.

Los sistemas de medicina tradicional necesitan ser incorporados en los niveles de atención primaria sin estigmatización

Algunas de las investigaciones de líneas de base establecen que es muy importante reconocer los siguientes factores: a) Las prácticas culturales y creencias de la comunidad afectada;

- b) La naturaleza del fenómeno y la magnitud del mismo;
- c) El conocimiento tradicional y los mecanismos culturales para afrontar las situaciones;
- d) Los recursos disponibles tanto personales, de conocimiento, experiencia y materiales;
- e) La utilidad y beneficios de incorporar las prácticas tradicionales;
- f) Algunas prácticas dañinas que se podrían modificar o desincentivar.





Algunas de las acciones más importantes en programas de respuesta psicosocial, se han centrado en los siguientes propósitos:

- a) Aliviar el sufrimiento humano, mitigando los efectos de la violencia en el desarrollo humano y sobre sus capacidades;
- b) brindar protección a aquellas personas que son especialmente vulnerables a los impactos del conflicto y/o promover la recuperación comunitaria y la reconciliación, reducir el conflicto e incrementar el desarrollo social y económico.

Las buenas prácticas en intervenciones psicosociales son aquellas que desarrollan recursos y promueven resiliencia, y que se han centrado en la identificación participativa de factores claves que afectan la comunidad y apoyan los procesos locales, y no generan nuevos recursos que no son relevantes para el contexto.

El grupo de trabajo psicosocial (2004)² ha identificado diez consideraciones fundamentales como buenas prácticas en la programación de la intervención psicosocial:

- a) preparaciones efectivas;
- b) adoptar una perspectiva crítica del posible impacto;
- c) valoración validada; c) participación activa de las comunidades;
- d) orientar el trabajo hacia la construcción de paz y justicia social;

² El grupo de trabajo psicosocial fue establecido en 2000 con el apoyo de subvenciones de la Fundación Andrew Mellon y la colaboración de instituciones académicas y agencias humanitarias comprometidas con el desarrollo de conocimiento y buenas prácticas en las intervenciones psicosociales en emergencias complejas.





- e) priorización de los derechos humanos y la protección;
- f) evaluación y gestión de conocimiento;
- g) formación y capacitación;
- h) sensibilidad hacia las relaciones entre los individuos, las familias y las comunidades en diferentes ámbitos culturales.

Es importante incorporar acciones claves para desarrollar intervenciones psicosociales basadas en evidencia, algunas de las cuales son:

- a) Documentar el énfasis del proyecto psicosocial que se está desarrollando, de acuerdo al marco lógico;
- b) identificar las herramientas de valoración apropiadas a las necesidades de cada nivel identificado (individual, familiar, comunitario);
- c) evaluar los resultados de las intervenciones en cada uno de los niveles;
- d) examinar la utilización de conocimiento relevante por otras agencias en otras intervenciones;
- e) tener en cuenta la experiencia de los beneficiarios del programa.

Algunas de las acciones claves que han hecho parte de buenas prácticas en intervenciones psicosociales son:

- a) Contribuir a recuperar la institucionalidad pública, cívica y religiosa que brinda protección y permite construir procesos de largo plazo. Esto incluye apoyar el restablecimiento de rutinas y prácticas y fortalecer la organización de las comunidades





- b) Promover la participación activa de todos los sectores de la comunidad, mujeres, niños, jóvenes, personas con discapacidad, las actividades no necesariamente deben ser relacionadas a las afectaciones psicosociales
- c) Es necesario evaluar los recursos de las comunidades así como los daños. Las valoraciones deben reconocer los mecanismos de afrontamiento existentes
- d) Asegurarse de que las actividades en salud mental fortalezcan los vínculos comunitarios. La salud mental no debe ser vista como un tema individual, debe ser entendida en el nivel comunitario. Es importante movilizar la respuesta a partir de los grupos sociales y redes existentes como grupos de mujeres, clubes deportivos, asociaciones de víctimas y organizaciones religiosas
- e) Vincular la promoción de la salud mental al trabajo en derechos humanos y construcción de paz
- f) Implementar la formación y desarrollar capacidad son aspectos claves de la planeación, lo que incluye apoyo a las necesidades y afectaciones en salud mental a nivel comunitario, facilitar el desarrollo de habilidades psico-educativas y establecer un conocimiento de rutas de referencia y contra-referencia
- g) Comprometer recursos para la evaluación del programa y de los servicios, de manera participativa.

Algunos de los principios claves para guiar la planeación incluyen:

- a) Ser consciente de que las intervenciones necesitan ser factibles y con prioridades claras
- b) Involucrar a las comunidades en el diseño y la implementación de los servicios
- c) Centrarse en los derechos humanos, reducir el estigma y la marginalización
- d) Facilitar el mapeo de las fortalezas y capacidades de la comunidad incluyendo, las capacidades de la familia, los líderes comunitarios y los médicos tradicionales para brindar apoyo;
- e) Diseñar intervenciones que potencien el funcionamiento social y que faciliten la inclusión social de las personas
- f) Asegurar que los servicios tengan resultados medibles y al mismo tiempo se integren a un sistema más amplio de atención primaria en salud.





Los modelos basados en la comunidad deben preservar a la familia como totalidad y como unidad de cuidado

Hay un consenso internacional que indica que los servicios de salud mental deben ubicarse en las comunidades que lo requieren. Lo anterior fundamentado en los principios de:

- Accesibilidad.
- Equidad.
- Aceptable por la comunidad y culturalmente apropiado.
- Basado en la evidencia y servicio de calidad.
- Costo-beneficio.
- Logísticamente práctico, transporte e infraestructura.
- Responsabilidad en sus actividades que además permitan la rendición de cuentas a la comunidad y a las autoridades.

En resumen, el éxito de programas en salud mental y psicosocial en contexto de conflicto armado requieren tener en cuenta varios aspectos tales como:

- a) Hacer gestión desde el inicio del programa;
- b) Tener una perspectiva que sea consistente con la situación humanitaria
- c) Aplicar un modelo basado en la comunidad que reverse las injusticias sociales y negligencia causada por la institucionalidad y que potencie las capacidades funcionales de las personas
- d) Dejar capacidad instalada que reconozca necesidades especializadas y que construya capacidades de atención primaria, para que gradualmente los servicios comunitarios puedan apropiarse de los mismos
- e) Priorizar la sostenibilidad, costo-eficiencia y resultados medibles
- f) Tener un componente de sensibilización muy fuerte en todos los niveles, comunitario, líderes políticos y funcionarios públicos del Ministerio de Salud y de otros sectores.





4. Preguntas finales a modo de conclusiones

¿Qué es importante tener en cuenta en el momento de la planeación?

1. Aunque los problemas en salud mental moderados, como la depresión, pueden incrementarse un poco después de los eventos (de un 5% puede subir a un 7%), y tienden a bajar cuando las condiciones se estabilizan, no significa que toda la población necesite una intervención especializada. Por esta razón, es tan importante contextualizar y entender cuáles fueron los factores asociados previos y complejizar, creando estrategias para remitir adecuadamente y hacer seguimientos claros.
2. En la planeación en general, se debe tener en cuenta que los programas en salud mental y psicosocial, están en la obligación de ayudar a disminuir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores de las comunidades.
3. En necesario coordinar con otros sectores que no son necesariamente los responsables de la política de salud mental, el acceso a derechos básicos como; la educación, la seguridad, la protección y la política de reparación. La falta de estos servicios obligatorios y la forma como es dada la asistencia y el apoyo, afecta el bienestar psicosocial; por esta razón es tan importante la sensibilización en cómo se está ofreciendo el servicio.

¿Qué preguntas claves se deberían tener en cuenta para el diseño de programas psicosociales?

- ¿Qué actividades podemos desarrollar para restaurar o restablecer la normalidad, favoreciendo la reconstrucción del proyecto de vida de las personas en situaciones difíciles, como la del conflicto armado?
- ¿Qué actividades pueden facilitar la expresión de los recursos propios de las comunidades y el fortalecimiento de las capacidades del individuo para superar la adversidad y las situaciones complejas?
- ¿Cómo podemos fortalecer los mecanismos locales positivos para sobrellevar la adversidad? Un ejemplo, son los rituales de duelo, las prácticas culturales, espirituales, familiares, etc., que permiten unión y ayudan a la re significación de la experiencia traumática. Al mismo tiempo, permite identificar los hábitos que estén causando daño o impliquen riesgos para el bienestar psicosocial y que necesitan ser abordados rápidamente.
- ¿Cómo podemos seleccionar las respuestas psicosociales más pertinentes?



- ¿Cuáles son los mensajes claves que se deben difundir sobre los mecanismos de afrontamiento positivos que ha tenido la población con la que se está trabajando?, es decir, ¿Qué se puede hacer, para que las comunidades se enteren que los recursos que empleando (inconscientemente), promueven el bienestar psicosocial y en salud mental?
- ¿Cuáles son las estructuras institucionales existentes, tanto del gobierno, como de la sociedad civil, que pueden ser empleadas para brindar apoyo psicosocial a la población con la que se trabaja? En este punto, es importante tener un mapa completo hecho por los que ya están trabajando para la comunidad, así como de la oferta existente, para construir sobre los recursos ya existentes no duplicar esfuerzos innecesariamente.
- ¿Qué actividades de otros sectores que se estén implementando en la población como, salud, nutrición, educación, protección reparación, etc., podrían ser utilizadas para brindar una mejor respuesta psicosocial? Con esta pregunta, se trataría de potencializar acciones que ya se estén desarrollando y ver cómo se vinculan, fortalecen o complementan desde una mirada psicosocial.
- ¿Se reconocen los diferentes niveles de la pirámide en su justa proporción, es decir, de acuerdo a la población con la que se está trabajando?
- ¿Cómo se puede llegar a un número amplio de personas, incluyendo a las más vulnerables? Esta pregunta permite pensar en estrategias que puedan utilizarse y establecer posibles alianzas, para llegar a las comunidades con una situación de vulnerabilidad más alta.
- ¿Cómo puede favorecerse la participación de la población afectada a través de la respuesta que se está dando? Después de identificar y construir la intervención con la comunidad a partir de los recursos disponibles, en el proceso de implementación de la respuesta, ¿cómo se puede fortalecer la participación de la población, vinculándola en las actividades de formación y en las prácticas culturales para dejar capacidad instalada y hacer visibles sus propios recursos? Se entiende con esto, que la participación en conjunto con la población no debe estar tan solo en el diseño y planeación sino en todo el proceso.





Bibliografía

Duncan, J; Arntson, L.

2004 “Children in crisis: good practices in evaluating psychosocial programming”. N.p.: The International Psychosocial Evaluation Committee and Save the Children. Retrieved 6 September 2009 from http://siteresources.worldbank.org/INTMH/Resources/Evaluating_Psychosocial_Programming.pdf

Ramírez, C y Pinzón, A

2005 “Prevalencia y factores asociados al maltrato infantil en la Costa Atlántica y el Litoral Pacífico Colombiano”. En: saludarte, Vol. 1-1

Psychosocial Working Group

2004 “Considerations in Planning Psychosocial Programmes”. Edinburgh: QMUC, Edinburgh. Disponible en: <http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/>

