

)

Que, el Alto Tribunal Constitucional, en la sentencia antes referida también señaló que el principio de buena fe frente al cumplimiento del Acuerdo de Paz, debe entenderse como una obligación de medio, lo que significa que las diferentes ramas del poder

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

público, en sus diferentes ordenes territoriales, deberán adelantar todos los esfuerzos administrativos, técnicos, normativos y financieros para cumplir con dicho Acuerdo, en el marco de los principios de integralidad y no regresividad.

Que, como parte del cumplimiento de lo antes señalado, el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2019 diseñó la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición, con el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones -OIM- y de la organización Heart Alliance International.

Que, dicha Estrategia tiene como finalidad contribuir a la rehabilitación psicosocial comunitaria para la convivencia y la no repetición, a través del fortalecimiento de las capacidades comunitarias y el reconocimiento del impacto social que el conflicto armado ha generado en los diferentes grupos sociales.

Que, conforme a lo anterior, es menester que el Ministerio de Salud y Protección Social avance en la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición, con el fin de dar cumplimiento a los compromisos del Acuerdo de Paz y dar alcance al indicador E.317 del Plan Marco de Implementación y a lo dispuesto en el CONPES 3932 de 2018, razón por la cual requiere adoptar formalmente dicha estrategia, como parte de los esfuerzos de instalación de capacidad territorial.

Que, el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 preceptúa que, la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en la fuente normativa mencionada. Adicionalmente, el numeral 8 del artículo 195 de la referida norma, establece que las Empresas Sociales del Estado, por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas del presupuesto General de la Nación.

Que este Ministerio, por medio del artículo 4 de la Resolución 737 de 2024, dispuso que los actos administrativos que soporten la asignación de recursos que se ejecutan mediante transferencias, de estas a entidades territoriales o sus entes adscritos o vinculados, deberán enmarcarse en los requisitos que en dicho instrumento se dispone y al ejercicio de planeación de la dependencia responsable de tales recursos.

Que, de conformidad con lo anterior, y con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Acuerdo Final de Paz, se hace necesario adoptar la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición, así como establecer los criterios habilitantes y ponderables que permitan, desde un ejercicio objetivo, determinar las Empresas Sociales del Estado que implementarán dicha Estrategia, a través de la asignación de recursos del presupuesto General de la Nación, contribuyendo a la rehabilitación psicosocial comunitaria para la convivencia y la no repetición en los distintos grupos sociales.

En mérito de lo expuesto,

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

RESUELVE

Artículo 1°. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición, incorporada en el Anexo No. 1 que hace parte integral de presente resolución, y determinar los criterios para la distribución y asignación de recursos a las Empresas Sociales del Estado -ESE-, para su implementación.

Artículo 2°. Destinatarios. La presente resolución está dirigida a las Empresas Sociales del Estado que se encuentren ubicadas en municipios incluidos en el Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial -PDET- y que resulten priorizados para la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición.

Parágrafo. Los recursos asignados a las Empresas Sociales del Estado E.S.E. serán destinados exclusivamente para financiar la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de lo dispuesto en el artículo 7 de la Resolución 737 de 2024 o la que haga sus veces.

Artículo 3°. Criterio de habilitación. Las Empresas Sociales del Estado, que se encuentren ubicadas en municipios incluidos en el Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial -PDET-, para recibir recursos para la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición deberán estar habilitadas como prestadoras del servicio de medicina general y psicología, de acuerdo con la normatividad vigente. Dicha habilitación deberá ser verificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con los sistemas de información vigentes.

Parágrafo. Para la calificación del criterio habilitante, dichas Entidades deberán informar a través de certificación dirigida a la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social el cumplimiento de la habilitación de la Empresa Social del Estado, con sus respectivos soportes expedidos por la autoridad competente.

Artículo 4°. Criterios de ponderación para la distribución. Respecto de las Entidades que hayan acreditado el criterio habilitante del artículo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá en cuenta la totalidad de los siguientes criterios de ponderación:

NÚM.	DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO
1	Municipios con Antiguos Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación AETCR o la figura que haga sus veces conforme a la información suministrada por la ARN.
2	Municipios incluidos en el Índice de Riesgo de Victimización-IRV conforme a la información suministrada por la Unidad Administrativa para la Reparación Integral a las Víctimas UARIV.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

3	Municipios con ruralidad y ruralidad dispersa, conforme a información suministrada por el DNP.
---	--

Parágrafo. Las entidades beneficiarias de la transferencia de recursos para la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria no podrán resultar elegidas para una nueva transferencia, cuando la misma sea dirigida a un municipio en el cual se implementó en la vigencia inmediatamente anterior. Así mismo, no podrán ser beneficiarias aquellas entidades que de conformidad con el ejercicio de seguimiento de que trata del artículo 6 de la presente resolución, se evidencie no lograron la ejecución del 100% de los recursos asignados.

Artículo 5°. Viabilidad técnica. La Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social, como responsable del direccionamiento de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición en el territorio nacional, mediante documento técnico, certificará el cumplimiento de los criterios habilitantes y los criterios de ponderación para la distribución de los recursos que se destinen a las Empresas Sociales del Estado E.S.E. para la operación de la Estrategia.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante acto administrativo realizará la asignación de recursos, de conformidad con el resultado de la ponderación de los criterios descritos en el artículo 4 de la presente resolución.

Artículo 6°. Seguimiento. La Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social, con fundamento en los lineamientos en el marco de lo establecido en los artículos 11 y 12 de la Resolución 737 de 2024 o la que haga sus veces, efectuará el monitoreo y seguimiento a la ejecución de estos recursos.

Artículo 7°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C. a los,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó
Oficina de Promoción Social
Rodolfo Salas Figueroa – Director Jurídico

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

ANEXO No. 1.

Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición.

Introducción

La Constitución Nacional, en su artículo 22 establece que la Paz es un derecho y deber de obligatorio cumplimiento. Amparado en este artículo se han generado diversos procesos de construcción de paz entre el Estado y los grupos armados al margen de la Ley.

Así las cosas, en el 2016 se firmó el Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera, entre el gobierno nacional y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia Ejército del Pueblo (FARC-EP). En este documento se estableció en el punto 5, en el numeral 5.1.3.4.2, lo siguiente:

“En el marco de los planes de reparación colectiva y teniendo en cuenta las iniciativas locales de reconciliación, el Gobierno Nacional, en desarrollo de este Acuerdo, se compromete a aumentar la cobertura y elevar la calidad de las estrategias de rehabilitación comunitaria para la reconstrucción del tejido social. Estas estrategias se desarrollarán a través de procesos comunitarios de mediano y largo plazo que tendrán como propósitos fundamentales generar proyectos de vida futuros en común, fortalecer la confianza entre los ciudadanos y en las instituciones, y lograr una convivencia pacífica restableciendo las relaciones de confianza entre las autoridades públicas y las comunidades, y promover la convivencia al interior de las comunidades incluyendo a las víctimas, a los ex integrantes de organizaciones paramilitares, a integrantes de las FARC-EP en proceso de reincorporación a la vida civil y también de terceros que hayan podido tener alguna participación en el conflicto. La implementación de las estrategias se hará teniendo en cuenta los enfoques diferenciales y de género”

Estas estrategias se desarrollarán a través de los siguientes componentes:

- Creación de espacios de diálogo comunitario y duelos colectivos que permitan la expresión individual y colectiva del sufrimiento.
- Recuperación y generación de prácticas sociales, culturales, artísticas, y de recreación y deporte asociadas al intercambio entre ciudadanos y la convivencia en las comunidades.
- Impulso de iniciativas locales dirigidas a la reconciliación, la dignificación y el reconocimiento.
- Reflexión sobre imaginarios colectivos de proyectos de vida futuros que permitan dotar de sentido transformador la reparación y lograr una convivencia pacífica.
- Creación de escenarios de pedagogía para que se fortalezca el rechazo social a las violaciones e infracciones ocurridas en el pasado alentando la transformación de imaginarios que los permitieron o justificaron.
- Recuperación de prácticas sociales abandonadas como efecto del conflicto.
- Promoción de pactos de convivencia pacífica al interior de las comunidades, que incluyan a las víctimas y a quienes hayan podido tener participación directa

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

o indirecta en el conflicto así como de procesos de construcción de confianza entre las autoridades públicas y las comunidades.

- Estrategias para la reconstrucción de los vínculos familiares afectados con ocasión del conflicto que, respetando las especificidades religiosas, étnicas y culturales y bajo el principio de la no discriminación, busquen que las víctimas recuperen su entorno y sus lazos de afecto, solidaridad, respeto y asistencia.
- Promoción para el cuidado de la salud mental de las comunidades mediante actividades de educación para la salud orientadas a la concienciación y el autocuidado emocional.

Adicional a lo anterior, el 11 de mayo de 2017 se expidió el acto legislativo número 2 que, en el marco del procedimiento legislativo especial para la paz, propuso un artículo transitorio a la constitución nacional para dar estabilidad y seguridad jurídica al acuerdo, de la siguiente manera.

“Artículo 1. La Constitución Política tendrá un nuevo artículo transitorio así: En desarrollo del derecho a la paz, los contenidos del Acuerdo Final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera, firmado el día 24 de noviembre de 2016, que correspondan a normas de derecho internacional humanitario o derechos fundamentales definidos en la Constitución Política y aquellos conexos con los anteriores, serán obligatoriamente parámetros de interpretación y referente de desarrollo y validez de las normas y las leyes de implementación y desarrollo del Acuerdo Final, con sujeción a las disposiciones constitucionales. Las instituciones y autoridades del Estado tienen la obligación de cumplir de buena fe con lo establecido en el Acuerdo Final. En consecuencia, las actuaciones de todos los órganos y autoridades del Estado, los desarrollos normativos del Acuerdo Final y su interpretación y aplicación deberán guardar coherencia e integralidad con lo acordado, preservando los contenidos, los compromisos, el espíritu y los principios del Acuerdo Final.”

Adicional a la vinculatoriedad de lo dispuesto en el Acuerdo Final de Paz, en la actualidad también se cuenta con un instrumento de política pública como lo es el Plan Marco de Implementación del Acuerdo de Paz, que es la carta de navegación para su implementación. Así las cosas, bajo el capítulo referido al Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición se establece como indicador la estrategia para atención psicosocial en lugares apartados, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Aunado a lo anterior, se cuenta con el Decreto 1444 de 2022, por medio del cual se adopta a la Política Pública de Reconciliación, Convivencia y no Estigmatización, donde se establece que:

“Se fortalecerán los procesos comunitarios de reincorporación para la reconciliación a través del desarrollo de acciones de acompañamiento psicosocial para personas en proceso de reincorporación y actores comunitarios, en aras de promover la recomposición de relaciones a nivel comunitario, en el marco de las disposiciones del Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición y de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición”.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

Por otra parte, el Decreto Ley 893 de 2017, por el cual se crean los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), es una herramienta que por un periodo de 10 años permite realizar una planeación e inversión de acuerdo con las condiciones particulares de la región. Esta Estrategia prioriza a los municipios donde se lleven a cabo estos programas.

De este modo se puede evidenciar que la Estrategia se soporta a partir del Acuerdo para una Paz estable y duradera, los actos legislativos antes señalados y el Decreto Ley 893 de 2017.

Al ser la Estrategia la respuesta específica del sector salud al Punto 5 del Acuerdo de Paz, se ha evidenciado la necesidad de abordar los efectos acumulativos de la guerra y el riesgo persistente en las comunidades afectadas, especialmente aquellas que han experimentado ciclos repetitivos de violencia sin recibir reconocimiento ni apoyo social adecuado. Se destaca la falta de continuidad o la ausencia de un enfoque centrado en el fortalecimiento comunitario. Se subraya la necesidad de superar las deficiencias en el sistema de salud para ofrecer servicios específicos desde una perspectiva culturalmente sensible.

Para abordar estos desafíos, se propone una respuesta centrada en las comunidades, con un enfoque de salud pública y derechos humanos. Se destaca la importancia de implementar la Estrategia desde una intersección basada en los territorios y su cultura, estableciendo relaciones efectivas entre las comunidades, las instituciones de salud y los servicios sociales a nivel local, regional y nacional

Además, la Estrategia busca hacer énfasis en la necesidad de abordar los procesos sociales y la interacción entre diferentes actores que influyen en la persistencia de los conflictos violentos. Esto implica orientar las acciones hacia la inclusión social y el acceso a servicios de salud, con el objetivo de promover una vida digna y saludable en estos territorios afectados por el conflicto armado y la exclusión.

Bajo esta perspectiva, la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición se enfoca en los escenarios comunitarios más afectados por el conflicto armado, reconociendo la experiencia territorial y contribuyendo a la construcción de una paz estable y duradera. Busca convocar a todos los grupos sociales presentes en el territorio: víctimas del conflicto armado, población civil, excombatientes en proceso de reincorporación, instituciones territoriales y miembros activos de la Fuerza Pública. El trabajo se articula en torno a procesos de convivencia y construcción de paz, basados en la interacción entre estos grupos.

Se parte del reconocimiento de los recursos que las comunidades han mantenido o desarrollado en medio de las dificultades que el conflicto armado ha traído a su territorio. Así mismo, busca fortalecer las capacidades territoriales, las iniciativas, los mecanismos propios que conduzcan a generar condiciones para la reconstrucción del tejido social, la convivencia, la reparación integral de las víctimas y la reincorporación de los excombatientes a la vida civil. De esta forma, se espera que, con el establecimiento de diálogos, acuerdos y relaciones de convivencia, se reduzca el riesgo de nuevos hechos de violencia social o política, contribuyendo a generar garantías de no repetición y que las acciones para la implementación aporten a los

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

municipios herramientas para el fortalecimiento de la gobernanza y las estrategias locales de reconciliación.

De la misma manera, esta Estrategia parte del reconocimiento de impacto en los determinantes sociales de la salud estructurales e intermedios y, por tanto, su implementación constituye una acción de salud pública para la prevención y promoción para el cuidado de la salud mental y la promoción de la convivencia, que, por medio de las diferentes acciones contempladas, pretende transformar algunos de estos determinantes a través de la participación comunitaria, la articulación, gestión y respuesta intersectorial y transectorial que sean oportunas para la respuesta integral a los municipios PDET y sus comunidades.

Por otro lado, es pertinente ubicar esta Estrategia en el contexto de justicia transicional y restaurativa por el que atraviesa Colombia. Si bien no tiene como objeto operar acciones de justicia restaurativa, ya que esta es una tarea del Sistema Integral para la Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición [en adelante SIVJNR], aporta a la comprensión amplia de reparación, dado que la justicia restaurativa tiene una característica comunitaria en tanto busca restaurar a las víctimas por sus pérdidas, así como su sentido de pertenencia, reconocimiento y apoyo social, recobrar la dignidad del victimario, recuperar la participación de la comunidad y reivindicar la armonía comunitaria a partir del sentimiento real de justicia (Tonche y Umaña, 2017, p. 227).

El presente documento, que describe la Estrategia, está dirigido a diversos actores interesados o encargados de los procesos de planeación, programación presupuestal, implementación operativa y estratégica, principalmente a: los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, Entidades del nivel Nacional, Gobernadores, Alcaldes, autoridades de pueblos y comunidades étnicas, así como organizaciones sociales, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de cooperación internacional y profesionales encargados de la implementación de la misma.

Adicionalmente, en el marco de los principios de concurrencia y subsidiariedad, la implementación de la Estrategia será responsabilidad de los distintos niveles de gobierno del sector salud: nacional, departamental y municipal y, en concordancia con lo estipulado en el Plan Marco de Implementación (PMI) requiere para su financiación del esfuerzo conjunto entre las entidades del orden nacional y territorial, el sector privado, la cooperación internacional y otros actores que puedan aportar al desarrollo de la misma. Así se determinan como fuentes de financiación las establecidas para la implementación del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera: 1. Sistema General de Participaciones, 2. Sistema General de Regalías, 3. Recursos de la cooperación internacional 4. recursos propios de las entidades territoriales, y 5. recursos del sector privado, y los demás que se identifiquen para el sostenimiento territorial.

La Rehabilitación basada en la Comunidad se constituye como una herramienta de acción que reconoce el entorno y las capacidades institucionales y comunitarias a nivel territorial para el mejoramiento de la calidad de vida, requiriendo la manifestación de las necesidades por parte de la comunidad, la respuesta de la misma a través de

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

la participación de sus integrantes y la disponibilidad de apoyos. (MSPS, 2014, pp. 34 y 36).

Estos planteamientos permiten dialogar, en un sentido más amplio con la rehabilitación psicosocial comunitaria a la luz de lo planteado en el punto 5 del Acuerdo Final; que tiene como fin contribuir al logro de la convivencia pacífica a través de:

“(…) generar proyectos de vida futuros en común, fortalecer la confianza entre los ciudadanos y en las instituciones, y lograr una convivencia pacífica restableciendo las relaciones de confianza entre las autoridades públicas y las comunidades, y promover la convivencia al interior de las comunidades incluyendo a las víctimas, a los ex integrantes de organizaciones paramilitares, a integrantes de las FARC-EP en proceso de reincorporación a la vida civil y también de terceros que hayan podido tener alguna participación en el conflicto (OACP, 2016, p. 181).

Así las cosas, esta Estrategia define la rehabilitación psicosocial comunitaria como un proceso colaborativo y colectivo que contribuye a la mitigación del daño psicosocial, el sufrimiento emocional y el sufrimiento social. Implica la participación amplia y efectiva y la integración social de los diversos actores de la comunidad para la reconciliación, la convivencia pacífica, la reconstrucción del tejido social y el estado social de derecho. Considera de gran importancia el desarrollo de procesos desde las bases sociales, como los espacios comunitarios de encuentro e interlocución y los procesos individuales y colectivos de rehabilitación que con su implementación contribuyen a la construcción de escenarios de reconciliación.

Esta Estrategia espera contribuir a la apuesta por el restablecimiento de los derechos de las personas víctimas, la participación de la población no víctima, la creación de canales de participación de quienes se encontraban al margen de la institucionalidad y sus dinámicas, la contribución a los procesos del tránsito a la vida civil de los excombatientes, a la convivencia en los territorios y a la transformación de imaginarios y estigmas que pudieron generar y reproducir hechos de violencia en las comunidades.

1. OBJETIVOS.

General

Contribuir a la rehabilitación psicosocial comunitaria para la convivencia y la no repetición, a través del fortalecimiento de las capacidades comunitarias y el reconocimiento del sufrimiento social que el conflicto armado ha generado en los diferentes grupos sociales.

Específicos

- Favorecer el encuentro para el diálogo entre diversos grupos sociales de la comunidad y representantes de la institucionalidad municipal y departamental, que aporte a la construcción de una caracterización social participativa.

Continuación de la resolución: “*Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.*”

- Fomentar el trámite del sufrimiento social por medio de las acciones comunitarias que han afrontado las violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario.
- Reconocer las capacidades comunitarias para promover acciones orientadas a la construcción de paz y la inclusión social para la convivencia y la no repetición.
- Promover el cuidado de la salud mental de las comunidades mediante actividades de educación para la salud.
- Facilitar la identificación y comprensión de las necesidades sociales de las comunidades, promoviendo la coordinación y colaboración entre diversos sectores para ofrecer respuestas integrales y efectivas en los determinantes sociales de la salud.

2. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN.

Los principios planteados a continuación articulan las reflexiones teóricas, conceptuales y metodológicas que aportan al desarrollo de criterios de actuación para poner en marcha la Estrategia desde la concepción de ser humano, las apuestas ético-políticas y las concepciones epistémicas que se consolidan en una aproximación metodológica particular para esta Estrategia. Todos los principios se mantienen en diálogo con las demás formulaciones del Ministerio de Salud y Protección Social como el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas del conflicto armado (en adelante PAPSIVI).

Ontológico.

La Estrategia, parte de una comprensión del ser humano en tanto sujeto biopsicosocial que se construye históricamente y que teje una relación dialógica de mutua determinación y permanente cambio entre estas dimensiones que configuran “modos de andar por la vida” (Tambellini, 1975). Este reconocimiento invita a la acción integral en doble vía: la manera en que la corporeidad y la corporalidad humana expresa un proceso histórico concreto (Laurell, 1989) y, a su vez, denota las capacidades del ser humano, en tanto sujeto individual y colectivo, de afrontar y transformar su propia realidad.

Lo anterior exige comprender al ser humano como individuo inserto en la experiencia colectiva y comunitaria, en relación con necesidades humanas determinadas históricamente; lo que permite identificar atributos que le definen y caracterizan, recursos a los que tiene acceso, capacidades para la actuación y dinámicas estructurales, económicas, políticas y socioculturales que construyen un contexto específico, en el que también hay una mutua determinación e interdependencia: entre sujeto y contexto.

De esta manera, la visión de determinantes sociales de salud, identifica que el ser humano construye procesos de salud y enfermedad que, en su relación con el contexto, pueden devenir en formas desiguales e inequitativas a través de enfoques de género, territoriales, diferenciales, poblacionales y de ciclo de vida. De allí, que un

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

modelo de determinantes sociales deba identificar las vulnerabilidades que se tejen en las relaciones entre las condiciones estructurales (Políticas públicas y sociales globales, nacionales y locales; Cultura y valores sociales; Posición socioeconómica; Ciclo de vida) y las intermediarias (Condiciones materiales de los entornos; comportamientos, modos y estilos de vida; servicios de salud y sociales), para actuar sobre ellas hacia la disminución de las brechas existentes. (MSPS, 2013, p. 80).

Epistemológico.

El fundamento epistemológico de la Estrategia encuentra sus bases en el socio construccionismo o construccionismo social, inspirado por Gergen, quien comprende la realidad como una construcción social, que se da en la relación con el otro, mediada por el lenguaje y que puede ser transformada. Asumiendo esta perspectiva, se considera que las acciones desarrolladas en el marco de la Estrategia apuntan a fortalecer la capacidad generativa, es decir, retar las condiciones socioculturales que se dan por sentadas, favoreciendo la emergencia de cuestionamientos acerca de la vida “como ha sido”, para que, desde allí, se encuentren las alternativas para la acción social (Gergen, 1978).

En consonancia con lo anterior, y de manera complementaria, se asumen los fundamentos de la educación para la paz y la convivencia como proceso que implica acciones intencionales, sistemáticas y continuas encaminadas al desarrollo personal y colectivo mediante marcos que generen formas alternativas de pensar, sentir y actuar. Este proceso supone potenciar la capacidad para afrontar los conflictos desde una perspectiva creativa y no-violenta y vivir conscientemente los valores de igualdad, justicia, respeto, libertad y solidaridad (Zaitegi, 2004, p. 708).

Ético-político.

Esta Estrategia aporta al reconocimiento y trámite del sufrimiento social que el conflicto armado ha generado en comunidades y colectivos, como mecanismo para el tránsito hacia la convivencia, la reconciliación, la no repetición y la construcción de paz. Esto incluye el apalancamiento en lo local, regional y nacional de procesos de sanación individual y grupal de las heridas que el conflicto armado ha dejado. En efecto, apuesta por el reconocimiento del carácter colectivo y político del conflicto, en contraposición a la privatización o personalización del dolor.

Se reconoce a las víctimas, las comunidades y demás actores del territorio como sujetos políticos, ciudadanos titulares de derechos, que son partícipes y protagonistas de las transformaciones económicas, sociales y culturales de sus territorios; y, en tanto sujetos políticos colectivos, las comunidades pueden decidir hacer parte o no de las Estrategias dispuestas para la rehabilitación. La reparación integral de las víctimas y lo que ella implica en la atención integral en salud, también para el conjunto de las comunidades, es una condición sine qua non que posibilita la construcción y el mantenimiento de la paz desde los territorios; por esta razón, es fundamental garantizar los derechos a la verdad, la justicia, la reparación y la no repetición para las víctimas del conflicto armado.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

Metodológico.

Dada la relevancia de la rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no repetición, es necesario contar con metodologías que permitan la comprensión y la expresión del sufrimiento social provocado por el conflicto armado, el reconocimiento de fortalezas, la recuperación de prácticas sociales y culturales perdidas o invisibilizadas, la reflexión sobre imaginarios y el desarrollo de proyectos de vida comunitarios. Dichas herramientas metodológicas son claves para el abordaje de los procesos de rehabilitación comunitaria a partir del reconocimiento de los recursos y saberes de las comunidades, la participación efectiva de sus integrantes y el fortalecimiento comunitario.

La Estrategia considera algunos aspectos claves de la Investigación Acción Participativa [en adelante, IAP], teniendo en cuenta “... que hace hincapié en una rigurosa búsqueda de conocimientos, es un proceso abierto de vida y de trabajo, una vivencia, una progresiva evolución hacia una transformación total y estructural y de la cultura con objetivos sucesivos y parcialmente coincidentes” (Fals-Borda & Rahman, 2012. p. 257). Considera a las personas como actores sociales con voz propia, en relación con, y a través del, trabajo de la comunidad, en el que la misma comunidad dialoga, identifica y analiza los problemas y/o retos en los que deseen trabajar y de esta forma es ella quien plantea las posibles soluciones o estrategias para el abordaje de dichas situaciones problemáticas y realiza su ejecución, en coherencia con el principio de participación en un marco de Atención Primaria en Salud con enfoque familiar y comunitario como el adoptado en la Política de Atención Integral en salud.

De acuerdo con Fals Borda (2012), la IAP sigue algunos criterios y metodologías generales, pero no permite fórmulas de investigación definidas con anticipación, en tanto pretende ser un proceso participativo y construido desde la comunidad. En este sentido, la Estrategia rescata la necesidad de autenticidad y compromiso por parte de profesionales que la impulsen; la devolución permanente como mecanismo para que la comunidad obtenga de manera ordenada sus propias construcciones de conocimiento, teniendo en cuenta el diferencial de comunicación, la simplicidad en la comunicación, la auto investigación y control por parte de la comunidad en todo el proceso y la socialización técnica; la retroalimentación a los profesionales, en tanto fortalece su formación profesional y capacidades; el ritmo reflexión-acción, que posibilita la comprensión del proceso como espiral y no como una línea recta (Borda, 2012).

Los principios de la IAP en conversación con las apuestas del construccionismo social permiten, lo que, en palabras de Alfonso Torres, busca favorecer esta Estrategia: que los colectivos y redes, “en la medida en que generan una dinámica de discusión acerca de sus contextos y sentidos que movilizan, así como a la construcción colectiva de proyectos, posibilitan la formación de pensamiento crítico” (Torres, 2009, p. 31). Todo lo cual propicia el imaginar y construir situaciones alternativas a las que han generado el sufrimiento social.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

3. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.

En relación con los principios de actuación y los referentes normativos e institucionales anteriormente expuestos, se proponen las siguientes categorías de análisis para la comprensión de los elementos que surgirán durante el desarrollo de la Estrategia.

Acción comunitaria

Se parte de la definición de la comunidad como sujeto de acción con una diversidad de integrantes que interactúan entre sí – a quienes se les denominará grupos sociales diferenciados-; la comunidad comparte no solo normas de convivencia sino valoraciones, que se expresan en vivencias, luchas, emociones, significados, representaciones, narrativas identitarias, territorios y acciones cotidianas sociales, políticas y culturales.

En tanto diversa y amplia, la comunidad alberga en su interior grupos sociales diferenciados de personas cuya vinculación es el resultado de un proceso histórico de construcción común en el que convergen en función de principios y creencias, prácticas y relaciones, las cuales se inscriben en el ámbito material, político y simbólico con el objetivo de materializar los propósitos que dan razón a su vinculación (Unidad para las víctimas, 2018). En ese sentido, para la implementación de esta Estrategia, estos grupos pueden ser: víctimas, personas en proceso de reincorporación y reintegración a la vida civil, instituciones de gobierno de los niveles locales, organizaciones no gubernamentales, sociedad civil y también terceros que hayan podido tener alguna participación en el conflicto armado y que comparten un territorio y otras características comunes.

Debe tenerse en cuenta que los grupos sociales pueden, a su vez, contener múltiples formas de organización y colectivos que se caracterizan por tener estructuras propias de toma de decisiones colectivas, autorreconocimiento y reconocimiento por terceros en una identidad y denominación particular, repertorios de acción definidos, objetivos y planes de acción propios y dinámicas de relacionamiento con otros (instituciones, organizaciones, actores e individuos) que pueden conformar sinergias, tensiones e incluso conflictos (Unidad para las víctimas, 2018).

En relación con lo anterior, la acción comunitaria surge de la conjugación de dos conceptos amplios y diversos: la acción y la comunidad; permite caracterizar multiplicidad de situaciones y actuaciones sociales diversas, heterogéneas y complejas (Úcar, 2009, p. 7) y dialogar con los cuatro principios definidos con antelación, dando todo el protagonismo a la comunidad para la transformación, el fortalecimiento y la construcción en el desarrollo de la Estrategia. No obstante, la acción comunitaria requiere como prerequisite la consciencia de que se es y se elige ser comunidad en una construcción cotidiana y permanente. La elección denota un interés de transformación de las relaciones, el territorio, los recursos en todas las dimensiones con los que se cuenta para construir y fortalecer la comunidad que se quiere. Por tanto, es una categoría que se edifica sobre la base de la construcción de sujetos, la concienciación y el empoderamiento y se constituye en vía para la transformación de los elementos que han configurado el sufrimiento social.

Fortalecer a la comunidad para su accionar, es un proceso por el cual individuos y grupos sociales desarrollan de manera conjunta capacidades y recursos que les

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

permite controlar y transformar su situación de vida según sus necesidades y aspiraciones, actuando de forma comprometida, consciente y crítica, y así, logran transformarse a sí mismos (Montero, 2004). La acción comunitaria estará presente en todo el desarrollo de la Estrategia, al ser la misma participación-acción lo que promoverá desatar cada una de las acciones propuestas en la metodología.

La comunidad y su acción necesariamente deben abordarse desde los siguientes criterios:

- a) El reconocimiento de la autonomía de las comunidades y colectivos, así como de los saberes que tienen a su propia disposición para adelantar las acciones relacionadas con la reconstrucción de su tejido social.
- b) Involucrar a los entes territoriales en la construcción, diseño e implementación de acciones para la reconstrucción del tejido social, con el fin de que se establezcan garantías de mantenimiento en el largo plazo.
- c) Facilitar el reconocimiento de las prácticas de afrontamiento, acciones de cuidado y formas de resistencia que las comunidades han desarrollado para hacer frente a su sufrimiento, en el marco del conflicto armado y ante situaciones cotidianas en que este ha emergido.

Sufrimiento social.

La comprensión de esta categoría, fundamental en la Estrategia, se amplía en su definición para entenderla como una experiencia social en cuanto las personas son vulneradas por fuerzas estructurales violentas, lo que hace que esa experiencia se vuelva compartida. Esto, exige comprender al sujeto -individual o colectivo- en su capacidad de sentir, de manera que al entrar en relación con las condiciones estructurales sobrevienen efectos en sus vivencias y formas de comprender el mundo (Parella, Petroff, Speroni y Piqueras, 2019).

El sufrimiento social se puede analizar a partir de la exclusión social, discriminación, persecución, vergüenza, privación relativa y discriminación. Desde este lugar se dota de sentido la mirada sobre la resistencia, pues en la medida que se identifica cómo las estructuras socio económicas generan y sostienen el sufrimiento, es posible plantear las maneras viables de atenderlo y prevenirlo (Parella, Petroff, Speroni y Piqueras, 2019).

Para ello es conveniente el análisis de vulnerabilidad que permita la identificación de las resistencias, fortalezas o afrontamientos de las comunidades. La vulnerabilidad no es una característica subjetiva de lo humano ni es una condición existencial, se refiere a un conjunto de relaciones entre seres sensibles y el campo de fuerza de objetos, organizaciones, procesos vitales e instituciones que constituyen la posibilidad misma de una vida vivible; estas relaciones implican grados y modalidades de receptividad y capacidad de respuesta. Cuando se produce una injusticia hay una respuesta, pero puede ser que la respuesta esté produciéndose mientras ocurre la injusticia, y que proporcione otro modo de pensar sobre los hechos históricos, la acción, la pasión y las formas de resistencia. Sin ser capaces de pensar en la vulnerabilidad, no es posible pensar en la resistencia y, al pensar en la resistencia ya se empieza a dismantelar la resistencia a la vulnerabilidad con el fin, precisamente, de resistir (Butler, 2014).

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

En este sentido, resulta relevante el compartir las experiencias de dolor y resistencia, pues en tanto hay procesos intencionales para comunicar la vivencia y significación subjetiva del sufrimiento y de las condiciones sociales, se permite la creación y validación colectiva de la emocionalidad; lo que alienta la recuperación del sujeto y se convierte en un vehículo de recomposición cultural y política (Jimeno, 2017). Para ello, crear espacios de escucha requiere romper con la mirada individualista y privatizada del dolor, apostando a una perspectiva de construcción social de las vivencias humanas. De esta manera, la rehabilitación psicosocial comunitaria encuentra en la socialización de la experiencia de sufrimiento, la base del fortalecimiento organizativo, la generación de comportamientos solidarios entre diferentes (Jimeno, sf), y también la exigibilidad y defensa de derechos.

Conforme lo anterior, es necesario que se dé lugar al reconocimiento de aquellas voces que han sido negadas, silenciadas y excluidas de la construcción de la sociedad, quedando expuestos a formas de sufrimiento social derivados de la marginación, la desvalorización y el estigma. Con el término estigma se designa la atribución de una identidad social negativa – denigrante que lleva a un grave deterioro de las relaciones sociales de quien se estima o es señalado como su portador. En efecto, se puede afirmar la indisolubilidad entre estigma y discriminación dado que el estigma se expresa a través de estereotipos desacreditadores y prejuicios que generan comportamientos de segregación, o tratos desfavorables a quienes lo padecen (Goffman, 2016).

La categoría de estigma se erige sobre las tensiones y miedos sociales, debe ser comprendido como un producto relacional en un espacio y tiempo social concreto. Es parte estructurante del deterioro de la convivencia, y de las representaciones que impiden la superación de las lógicas de la guerra.

De esta manera, el abordaje del sufrimiento social debe considerar los procesos de construcción de prejuicios, estereotipos o discriminación tanto en el interior de las comunidades, como por terceros hacia ellos, en tanto dichas prácticas pudieron convertirse en excusa y en proceso de legitimación para la eliminación de diferentes grupos sociales. El encuentro intersubjetivo de la experiencia de sufrimiento compartida por sujetos que han sido blanco de estigmatización, permite reconocerse como parte de una comunidad, lo que puede reconfigurar ideas respecto a sí mismo y su rol social; al dotar de sentido este encuentro con la posibilidad del cuestionamiento de dichos estigmas, se establecen comunidades que se resisten a creer que los lugares de enunciación se definen por un orden de jerarquía tradicionalmente establecido, aportando al afianzamiento de la autonomía y la autodeterminación, constituyendo formas de relacionamiento y estructuras sociales y políticas caracterizadas por el respeto y la inclusión.

Se proponen los siguientes criterios como base para el posterior desarrollo metodológico:

- a) Fundamentar un análisis multinivel: vinculando las condiciones sociales con las experiencias subjetivas, estableciendo abordajes que abarquen los niveles estructural, relacional e individual.
- b) Reconocer la agencia social: estableciendo clara y ampliamente la capacidad de los sujetos para hacer parte activa de la transformación de su

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

- realidad y aportando en procesos de desculpabilización frente al propio sufrimiento.
- c) Promover el análisis crítico: reconociendo el sufrimiento en diferentes situaciones sociales, el análisis de las relaciones de poder que se han constituido en el territorio e incluyendo esta mirada sobre las acciones y políticas públicas que pretenden disminuirlo pero que no tienen presente el enfoque de acción sin daño.

4. ENFOQUES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PAZ

Tabla 1. Enfoques para la Construcción de la Paz.

Enfoque Psicosocial	Reconoce al ser humano como un ser relacional, complejo e integral, y es crucial para los procesos de acompañamiento a personas cuya integridad ha sido vulnerada.
Enfoque de Derechos Humanos	Reconoce a cada actor del conflicto como sujeto de derechos individuales o colectivos, y busca estrategias para su materialización.
Enfoque Diferencial	Reconoce la necesidad de considerar la diversidad de las poblaciones afectadas por el conflicto, debido a su discapacidad, edad, identidad u orientación sexual y pertenencia étnica.
Enfoque de Género	Reconoce que las desigualdades entre hombres y mujeres son construidas socialmente, y la importancia de considerar tales disparidades en el impacto del conflicto para las y los afectados.
Enfoque Territorial	Reconoce la importancia de considerar las necesidades, características y particularidades económicas, culturales y sociales de los territorios y las comunidades.
Enfoque Transformador	Plantea que todo tipo de acciones de rehabilitación deben contribuir a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que pudieron ser la causa de los hechos victimizantes.
Enfoque de Acción sin Daño	Reconoce que debe haber un análisis ético transversal y una evaluación constante de consecuencias en todo el proceso de la rehabilitación psicosocial.
Interseccionalidad	Forma de análisis que integra diversos enfoques para comprender las complejidades surgidas del contexto de violencia sociopolítica que ha vivido el país.

Adicional a los anteriores, para esta Estrategia es necesario abordar el enfoque étnico como herramienta fundamental, teniendo en cuenta que los municipios y departamentos donde deberá ser implementada tienen alta presencia de pueblos afrodescendientes e indígenas.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

El enfoque étnico se define como una herramienta de análisis y de acción, que comprende y reconoce que los grupos humanos poseen características históricas, sociales y culturales comunes, las cuales son sus referentes y puntos de partida para la construcción de sus realidades y cotidianidades, así como también se constituyen en elementos que les permite concebirse a sí mismos como sujetos colectivos únicos y diferentes del resto de la población. Los grupos étnicos, además de ser reconocidos como sujetos individuales en el ejercicio de sus derechos como ciudadanos y ciudadanas, también son reconocidos como sujetos de derechos colectivos, como lo son: el derecho a la cultura, al territorio, a la autonomía, al desarrollo propio y a la participación.

El enfoque diferencial étnico de derechos es una guía de principios para la adopción e implementación de la política pública con grupos étnicos (Unidad para las víctimas, 2018). Este debe considerar las cosmovisiones de los pueblos y comunidades indígenas; comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras – NARP, y pueblos Rrom, así como los daños de los que hayan sido sujetos colectivos en el marco del conflicto armado colombiano.

En el marco del Acuerdo Final de Paz, se incorpora y desarrolla este enfoque en un capítulo étnico que implica el reconocimiento de los daños a los sujetos colectivos, dada la sistemática violación de sus Derechos Humanos durante el conflicto armado, entre estos de sus derechos colectivos. Estos daños los han afectado individual y colectivamente en tanto se han ejercido y/o perpetuado acciones de violencia que han puesto en riesgo sus vidas, su cultura material, su estabilidad psicológica, espiritual y cultural, así como se ha vulnerado el lazo comunitario, el tejido social y la cohesión cultural con sus comunidades, sus pueblos y territorios. Así, la implementación de los Acuerdos se rige bajo el reconocimiento de la igualdad y la protección del pluralismo social y cultural colombiano de tal manera que sea posible reducir la discriminación y marginalidad de los grupos étnicos en el país.

Respecto a la participación de los pueblos étnicos además del derecho que tienen en los espacios mixtos de representación (de los que hacen parte las demás víctimas, tales como los Comités Territoriales de Justicia Transicional y las mesas municipales, departamentales, y la mesa nacional de víctimas), los grupos étnicos tienen sus propios espacios de concertación con el Estado para la definición e implementación de políticas públicas.

De otra parte, desde el sector salud a partir de lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública y la Política de Atención Integral en Salud, es necesario poner en diálogo lo anterior con los enfoques de ciclo de vida/curso de vida y poblacional. Así, se permite una comprensión interseccional en la que se comprenden de manera acumulativa las experiencias vitales de los sujetos de acuerdo con las etapas del desarrollo humano y se analizan esas potencialidades, vulnerabilidades y capacidades ajustadas a los contextos específicos. Igualmente, se posibilita el entendimiento de las relaciones complejas entre las dinámicas demográficas y aquellos aspectos estructurales de carácter ambiental, socioeconómico y cultural de los territorios para poder actuar desde el sector y a nivel intersectorial reconociendo las trayectorias de vida individuales y colectivas, trascendiendo la visión etaria, e incorporando análisis que identifican relaciones de poder, roles, dinámicas culturales y visiones que han sido construidas a lo largo de la experiencia vital. Finalmente, esto

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

propicia la adopción práctica del enfoque diferencial al permitir la organización de las personas y colectivos frente a los determinantes sociales de la salud (MSPS, 2016, p. 44) (MSPS, 2013, pp. 65 y 66).

5. METODOLOGÍA.

En este apartado se presentarán las fases y actividades que componen la Estrategia, la cual tendrá una duración que puede oscilar entre 6 y 12 meses. En el marco de los principios de corresponsabilidad, concurrencia y subsidiariedad y en concordancia con el Plan Marco de Implementación (en adelante PMI), su coordinación será responsabilidad del sector salud en los distintos niveles territoriales: nacional, departamental y municipal.

La Estrategia será implementada de manera progresiva en los municipios con los mayores niveles de afectación y victimización derivada del conflicto armado y en concordancia con los siguientes criterios de priorización:

Tabla 2. Criterios de Priorización Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria

Criterio de priorización	Descripción	Marco regulatorio
Territorios priorizados para el desarrollo de Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET)	Los Planes de Acción para la Transformación Regional (PATR) son el instrumento de planeación participativa que permite a las comunidades, en conjunto con la institucionalidad, definir la ruta operativa para la atención de las necesidades de los territorios que componen las 16 subregiones PDET. La Estrategia aportará al desarrollo de los objetivos contenidos en el pilar 8: “Reconciliación, Convivencia y Construcción de Paz”, de los PATR.	Punto 1.2. Acuerdo Final Decreto 893 del 28 de mayo de 2017
Zonas rurales y rurales dispersa del Plan Nacional de Salud Rural	El Plan Nacional de Salud Rural se deriva del punto 1 del Acuerdo Final sobre la Reforma Rural Integral, ha proyectado su implementación a 15 años en territorios priorizados como municipios PDET y zonas caracterizadas como rurales y rurales dispersas, con el propósito de aportar a la disminución de las inequidades en salud entre el campo y la ciudad y la superación de las condiciones de pobreza y desigualdad en zonas rurales.	Punto 1.3.2.1 del Acuerdo Final
Municipios incluidos en el Índice de Riesgo de Victimización-IRV de la Unidad Administrativa para la Reparación	Es una herramienta para el análisis del riesgo de violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario a nivel municipal.	Ley 1448 de 2011

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

Integral a las Víctimas UARIV.		
Ubicación de AETCR	De acuerdo con los datos encontrados publicados por Comunes, en la actualidad se encuentran identificadas 24 AETCR y 85 Nuevas Áreas de Reintegración NAR. Es necesario contar con esta información para poder establecer un escenario más adecuado de la implementación de la Estrategia.	Punto 3 del Acuerdo Final.

Se sugiere que en los territorios en los que se implemente la Estrategia: la rehabilitación psicosocial comunitaria se ubique como una prioridad social, se cuente con la capacidad institucional y los recursos para su puesta en marcha y el análisis de los riesgos en materia de seguridad determine su implementación.

Con el propósito de garantizar el éxito y la sostenibilidad de la intervención, la Estrategia cuenta con 3 procesos transversales: formación y cuidado del talento humano; articulación institucional, derivación y corresponsabilidad; seguimiento, monitoreo y valoración. Estos procesos se detallan y desarrollan al final del documento para mayor comprensión, pero deberán ser tenidos en cuenta durante todo el proceso de implementación, tal y como se presenta más adelante en el esquema general de la Estrategia, en las 6 fases y en las actividades que estructuran el desarrollo metodológico.

El proceso de formación y cuidado del talento humano tiene como propósito generar espacios para el fortalecimiento de las capacidades de los equipos encargados de la implementación de la Estrategia. Para ello, se llevarán a cabo acciones para la formación inicial y encuentros departamentales para la formación continua y el cuidado emocional del talento humano. Los espacios de cuidado emocional tendrán como base valoraciones sobre los riesgos físicos, psicosociales y sociopolíticos a los que se exponen las personas involucradas en la implementación de la Estrategia, con el fin de establecer acciones y medidas tendientes a su mitigación y atención, susceptibles de ser valoradas y monitoreadas a lo largo de toda la implementación.

El proceso de articulación institucional, derivación y corresponsabilidad favorece el diálogo institucional para: el logro de los propósitos de la presente Estrategia, la definición de las responsabilidades de cada uno de los niveles territoriales en el proceso de implementación y la respuesta de aquellas necesidades que exceden su alcance. En consecuencia, se considerará la articulación con la fuerza pública, el sistema judicial, y otras agencias estatales a través de sus programas como la Estrategia Entrelazando de la UARIV, PAPSIVI del propio sector salud, la Ruta de Reincorporación de la ARN, así como con iniciativas del SIVJRN, de organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil, que permitan aportar a la construcción de paz y reconciliación. Asimismo, desde el MSPS se establecerán instrumentos de uso permanente, para la derivación y la identificación de necesidades en salud; es importante señalar que en el marco de este proceso se debe tener en cuenta la

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

ampliación de la cobertura del aseguramiento en salud en los territorios en los que se implementará la Estrategia.

En el proceso de monitoreo, seguimiento, y valoración se señalan las indicaciones de las acciones que deberán llevarse a cabo para identificar y analizar el cumplimiento de las actividades y las fases estructurantes de la Estrategia.

Tabla 3. Esquema general de la Estrategia.

Fase	Principales Actividades
1. Alistamiento Institucional	1. Alistamiento relacionado con el Talento Humano.
	2. Socialización de la Estrategia con las autoridades locales.
	3. Realizar mapeos de capacidad institucional y de organizaciones sociales a nivel municipal.
	4. Asistir a la formación inicial para Talento Humano.
2. Identificación y Conformación de los Grupos Sociales Diferenciados - GSD	1. Establecer contacto directo con líderes sociales municipales.
	2. Definición de los Grupos Sociales Diferenciados (GSD) participantes.
	3. Conformación de los Equipos de Acción Comunitaria (EAC).
3. Caracterización social participativa	1. Desarrollar los ejercicios de caracterización social participativa.
	2. Consolidar la caracterización social participativa por territorio.
	3.Socializar la caracterización con todos los y las participantes en asamblea comunitaria.
4. Diseño participativo de los mapas comunitarios para hacer camino	1. Elaborar los mapas para hacer camino de cada uno de los grupos sociales diferenciados.
	2. Desarrollar los mapas comunitarios por municipio. Encuentros para imaginar caminos.
	3. Ajustar mapas comunitarios para hacer camino tanto en GSD como en las asambleas comunitarias.
5. Implementación de los mapas comunitarios para hacer camino	1. Implementar las acciones contenidas en los mapas comunitarios para hacer camino.
6. Cierre	1. Realizar cierres simbólicos por grupo social diferenciado.
	2. Realizar cierre simbólico y de valoración de la Estrategia municipal.
Procesos Transversales	1. Formación y cuidado del talento humano
	2. Articulación institucional, derivación y corresponsabilidad
	3. Seguimiento monitoreo y valoración

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

5.1 Fase 1. Alistamiento Institucional

Esta fase tiene como objetivo establecer las condiciones necesarias a nivel territorial para la implementación del Momento de Apropiación territorial de la Estrategia, y se compone de cuatro (4) actividades.

Para el proceso de acercamiento entre instituciones, se tendrá en cuenta que:

- La creación de vínculos requiere de ejercicios de presentación y socialización de los propósitos y los contenidos centrales de la Estrategia.
- Los actores involucrados tienen diferentes responsabilidades, funciones, competencias e intereses en materia de rehabilitación psicosocial y, por ende, las estrategias de diálogo, comunicación y coordinación con cada uno de ellos deberán responder a dichas particularidades y a la generación de intereses desde lo colectivo.
- Los diversos actores contribuirán a identificar necesidades en materia de rehabilitación, capacidad institucional, recursos disponibles y situación de seguridad del territorio. En lo que respecta a este último aspecto, el ejercicio de acercamiento institucional deberá permitir identificar actores, organizaciones y/o grupos que puedan afectar la seguridad en la puesta en marcha de la Estrategia.

Se deben identificar con claridad aquellos programas y proyectos que vengán operando en el marco de la justicia restaurativa, así como los que de manera histórica han adelantado algún tipo de acompañamiento a las comunidades, víctimas, excombatientes u otros actores sociales relevantes que puedan identificarse en los grupos diferenciados.

En relación con las actividades que se presentan a continuación, algunas deben realizarse previamente para poder avanzar en las siguientes, pero otros pueden desarrollarse de manera simultánea. Esto debe evidenciarse en el plan de trabajo de la implementación.

Actividad 1.1. Alistamiento relacionado con el Talento Humano.

El Talento Humano de la Estrategia estará conformado por un/a Coordinador/a General, tres profesionales psicosociales de las ciencias sociales, humanas o la educación, un/a promotor/a de salud y un/a profesional administrativo/a y financiero/a. El Equipo Facilitador Municipal (EFM) estará capacitado para atender máximo 180 personas, divididas en hasta seis (6) grupos sociales (véase Fase 2 en adelante).

Actividad 1.2. Socialización de la Estrategia con las autoridades locales.

Es el escenario en el que se establece un diálogo con las entidades locales departamentales para ofrecer asistencia técnica en el alistamiento para la implementación y apropiación de la Estrategia. Para el desarrollo de esta actividad se realizarán acciones como la socialización de la Estrategia con las entidades

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

territoriales municipales (secretarías de gobierno, de salud, otros) para identificar intereses y capacidades iniciales para su implementación.

Actividad 1.3. Realizar mapeos de capacidad institucional y de organizaciones sociales a nivel municipal.

El Equipo de la Estrategia deberá realizar un análisis de capacidades institucionales en dos dimensiones: administrativa y política. La primera de ellas se refiere a las posibilidades técnicas y burocráticas que tiene el municipio para la implementación de la Estrategia, para ello se desarrollarán análisis de los factores de soporte en relación con recursos humanos y financieros, competencias del nivel territorial, marco legal y operativo para la implementación y demás relacionados con el funcionamiento de la entidad territorial. De otro lado, la dimensión política se enfoca en el análisis sobre las dinámicas de la interacción establecidas entre los actores que participarán del proceso de implementación de la Estrategia, por lo que se deberán comprender las dinámicas de participación y de negociación presentes.

Actividad 1.4 Formación inicial para Talento Humano.

Esta actividad está asociada al Proceso transversal “Formación y cuidado del talento humano” y el primer encuentro tiene lugar en la Fase 1 de Alistamiento Institucional. Esta formación está orientada a brindar los principios básicos para la actuación en el territorio y debe estar adaptada y actualizada según los conceptos y estrategias que aplican en cada territorio/municipio.

5.2 Fase 2. Conformación de los Grupos Sociales Diferenciados

Los Grupos Sociales Diferenciados o GSD hacen referencia principalmente a las víctimas del conflicto armado, personas en proceso de reincorporación o reintegración, otros actores que directa o indirectamente participaron en el marco del conflicto y ciudadanía en general. Se espera que cada comunidad pueda definir con claridad la participación, o no, de otros actores relevantes a los procesos de rehabilitación, y que como se ha mencionado, han de ser comprendidos como actores sociales que también han aportado de diversas maneras a la configuración, sostenibilidad o transformación de las condiciones que propiciaron el sufrimiento social; se trata de actores como empresarios, universidades e instituciones educativas, medios de comunicación (comunitarios y locales), grupos o colectivos de mujeres, comunidades étnicas y todos aquellos que cada comunidad considere relevantes.

De acuerdo con la construcción inicial del mapa de actores, se deberá impulsar la conformación de seis (6) Grupos Sociales Diferenciados en cada uno de los municipios priorizados. En esta actividad cobra relevancia el proceso de formación realizado, ya que este será esencial para comunicar con precisión y claridad la intención amplia de la Estrategia, sus alcances, así como las oportunidades y riesgos que comportan cada una de sus fases. Esto se debe producir de tal forma que la participación se dé en el marco de una relación clara que aporte en el fortalecimiento y consolidación de lazos de confianza.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

A continuación, se describen las tres (3) actividades principales que se contemplan en esta fase:

Actividad 2.1 Establecer contacto directo con líderes sociales municipales

Identificación inicial de interlocutores: A partir del mapa de actores desarrollado por los EFM se contactan los líderes y lideresas de las comunidades que solicitan el acompañamiento o sujetos de la Estrategia. También se establece contacto con las instituciones y organizaciones que pueden dar acompañamiento al proceso de rehabilitación desde los niveles locales.

Identificar la necesidad de trabajar más allá de los liderazgos más fuertes y favorecer procesos que permitan potenciar y reconocer el aporte que distintas personas hacen en su comunidad, pero que no necesariamente cuentan con el reconocimiento de la misma comunidad o de la institucionalidad. Para que el EFM pueda cumplir con esta tarea de comunicación será necesario hacer uso de estrategias de comunicación propias de cada municipio como elaboración de carteles, de spots de radio comunitarias (y transmitir en radios locales y redes sociales), pintas de bardas o murales, etc.

Actividad 2.2. Definición de los Grupos Sociales Diferenciados (GSD) participantes.

Los grupos serán conformados una vez se hayan dado los acercamientos con líderes y lideresas, y enriquecidos de acuerdo con las conversaciones iniciales con ellos y ellas, ya que se podrán reconocer y convocar para su conformación otros grupos para el desarrollo inclusivo de la Estrategia. La conformación de los grupos depende de aquellos que se hayan identificado en el ejercicio de contextualización y será fundamental tener las precauciones necesarias para no profundizar en posibles estigmatizaciones o señalamientos que puedan darse; para este fin será importante insistir, con cada grupo, que el encuentro es inicialmente de manera diferenciada en la lógica de tener comprensiones particulares de la realidad comunitaria, sostener la reconstrucción paulatina del tejido social y favorecer las condiciones para el encuentro colectivo.

Esta primera acción de presentación de la Estrategia busca preparar a los grupos sociales para su participación y establecer unos mínimos de trabajo para que funcione. Además, poner en diálogo lo que para la comunidad ha sido la construcción histórica de los procesos de reconstrucción del tejido, lo que se entiende por rehabilitación psicosocial comunitaria y en general lo que se encuentre pertinente para reconocer los saberes y experiencias que configuran el marco de referencia de las personas y/u organizaciones que han liderado estas temáticas en el territorio.

Esta conversación también debe incluir el reconocimiento de las ideas, experiencias y conocimientos en torno a lo que en el Acuerdo Final se llama sociedad civil en su conjunto.

Por municipio se aconseja constituir hasta seis (6) grupos sociales diferenciados, cada uno conformado por 20 a 30 personas. Estos grupos podrán conformarse por: víctimas, excombatientes y población civil. Podrán existir grupos de cada población o

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

combinados. La participación de niños, niñas y adolescentes podría requerir la conformación de GSD según grupos etarios, divididos así: de 7 a 11 años y de 12 a 18. También puede ocurrir que los NNA participen de los GSD de población civil, sin requerirse la conformación de GSD exclusivos.

Actividad 2.3. Conformar los Equipos de Acción Comunitaria (EAC) responsables del seguimiento a la implementación de la Estrategia en cada municipio.

En cada municipio se deberá constituir un EAC. Estará conformado por: a) los/as promotores de salud y, b) los líderes de los Grupos Sociales Diferenciados, c) delegados de la institucionalidad territorial (Administración Pública, Fuerza Pública de considerar procedente y pertinente). Los Equipos tendrán a su cargo el seguimiento de la implementación de la Estrategia y será un espacio de compartir saberes y experiencias de lo que ocurre en el proceso. Implica la construcción colectiva de conocimientos comunitarios. Su composición mixta permitirá la construcción de confianzas y el impulso de la acción comunitaria.

Las y los promotores de salud serán los enlaces entre las y los profesionales y múltiples colectivos, organizaciones e individuos; además, como integrantes del EAC aportarán en el reconocimiento de la vida del territorio, de mecanismos de afrontamiento, reconciliación y convivencia comunitaria, apoyarán la retroalimentación y sistematización de los conocimientos comunitarios a través de las acciones de la Estrategia y llevarán a cabo acciones de educación en derechos y deberes en salud y de promoción de la salud. La importancia de las y los promotores en salud para esta Estrategia está enmarcada en su reconocimiento como líderes sociales, el conocimiento local, histórico y cultural que tienen de cada contexto en el que han ocurrido los hechos que originaron las estigmatizaciones, los hechos violentos, y la imposibilidad de convivir; así como de los procesos de resistencia que las comunidades han desarrollado. En este sentido se sugiere que haya al menos un promotor o promotora en salud por cada uno de los grupos sociales sujetos de participación de esta Estrategia.

5.3 Fase 3. Caracterización social participativa

La caracterización social participativa se constituye en una experiencia compartida, que permite reconocer una realidad social a profundidad, desde el entramado de múltiples relaciones que se han dado y se sostienen para que una situación se presente como lo hace. Se trata de un proceso de intercambio de perspectivas y conocimientos que, con base en una herramienta, permite avanzar en un proceso de reflexión para finalmente tomar decisiones de hacia dónde y de qué manera avanzar (Mori, 2008).

Esta Fase tiene como objetivo indagar en las necesidades frente a la rehabilitación psicosocial comunitaria, la convivencia y la no repetición, en relación con los determinantes sociales de la salud. Dado que el énfasis está puesto en la categoría sufrimiento social, es necesario recalcar que esta perspectiva incluye la identificación de los recursos, formas de resistencia y capacidades con las que cuenta la comunidad y, correspondientemente, cada uno de los grupos. Esto implica que la información recogida en las fases 1 y 2 sea cotejada durante la construcción de las

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

caracterizaciones sociales participativas, y ajustada de acuerdo con lo que emerge en cada grupo.

La caracterización social participativa, busca profundizar colectivamente en los niveles de información pertinentes para la toma de decisiones (Espinoza, Espinoza y Fuentes, 2015), es decir, que va más allá de la mirada unilateral de un experto. Desde esta perspectiva, el reconocimiento de los elementos que han configurado el sufrimiento social derivado de las diversas expresiones del conflicto permite identificar las necesidades y fortalezas que guiarán los énfasis del proceso.

Para dar un marco a este proceso de construcción conjunta, se realiza una adaptación de la propuesta que Parella, Petroff, Speroni y Piqueras (2019) desarrollaron para analizar el sufrimiento social a través del modelo VIA que “está compuesto por tres ejes analíticos a partir de los cuales es posible describir, interpretar y analizar el sufrimiento social” (p. 54). Dicha adaptación responde a la necesidad de leer el sufrimiento social en clave de los determinantes sociales de la salud y a las características sociopolíticas, culturales, económicas del país y queda condensada en la herramienta que se presenta más adelante.

La perspectiva planteada por los autores, y que resulta pertinente a los principios y apuestas conceptuales y metodológicas de esta Estrategia, se relaciona con; i) fundamentar un análisis multinivel que vincula lo individual y lo colectivo; ii) reconocer y dar un lugar a la agencia y mecanismos de afrontamiento desarrollados por las comunidades; iii) promover el análisis crítico; y, iv) promover una mirada comprensiva de las diversas manifestaciones del sufrimiento social.

A partir de estos cuatro elementos, se establecen tres ejes para el análisis:

Vulnerabilidad: referido a aquellos aspectos que tienen que ver con la fragilidad material o social; “se vinculan a las competencias y anhelos de los individuos, a su estatus social y legal en los diferentes territorios, así como a sus recursos económicos y capital social” (ídem. p. 54).

Incertidumbre: tiene que ver con las dificultades y contingencias que pueden ser previstas o que ya existen y son identificadas frente a la realización de los planes y aspiraciones de los sujetos. La incertidumbre es característica de procesos como los que se involucran en la rehabilitación psicosocial, tanto en el plano de los efectos e impactos de la violencia, como lo que supone la reconstrucción del tejido social; esto se hace especialmente relevante en el contexto actual, ya que los procesos territoriales se caracterizan por la permanencia y continuidad de los hechos violentos que, aunque no se constituye en una barrera para el avance del proceso de rehabilitación, debe ser contemplado y tenido en cuenta. Se trata de un eje en el que es importante contemplar todos los elementos y posibles contingencias.

Agencia: Esta comprende las redes de apoyo “institucional o personal que posibilitan un alivio del sufrimiento mediante la disminución de la vulnerabilidad (y/o de sus consecuencias) y/o una baja en la incertidumbre que caracteriza al proceso” (ídem. p. 54); estas redes deben contemplar todas las acciones, procesos, proyectos promovidos y desarrollados por los diversos actores involucrados y que han permitido atender las consecuencias del sufrimiento social.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

Para el análisis de cada eje, se establecen las dimensiones de la experiencia humana en que estos se manifiestan, y para cada dimensión se reconocen algunos descriptores que permiten reconocer las formas en que se concretan en la vivencia cotidiana de las comunidades. Se recomienda que en la indagación de los descriptores se procure mantener el equilibrio entre los ejes, es decir que la información no esté recargada en uno solo, pues a partir del análisis de la información por medio de la herramienta se estructuran las actividades posteriores.

Además de la adaptación de los componentes mencionados (ejes, dimensiones y descriptores), la herramienta incorpora un elemento adicional para valorar y ampliar la comprensión de lo que ocurre con los descriptores de cada eje:

Cómo se evidencia cada descriptor en la vida actual de la comunidad: se pregunta por el cómo, para entender de qué manera se hacen visibles cada uno de los descriptores que se han reconocido como estructurantes del sufrimiento social. Este esfuerzo sentará bases para reconocer las formas de relacionamiento propias de la comunidad que estructuran o sostienen dicho sufrimiento, así como las que son fuentes de resistencia y fortaleza; todo lo cual permite pensar posteriormente en las acciones concretas de transformación y aprovechamiento, de unas y otras.

La herramienta para la caracterización social participativa constituye el marco para el análisis conjunto del contexto; es una comprensión amplia que reconoce los descriptores que constituyen cada dimensión, al tiempo que permite ver de qué manera se relacionan las dimensiones en los ejes que constituyen la experiencia del sufrimiento social.

El carácter participativo de la caracterización permite recoger múltiples voces y reconocer la diversidad de la experiencia comunitaria; en ese sentido, la herramienta no pretende estandarizar sino favorecer la organización de la variedad de información que puede emerger, para aportar en la construcción de una línea de base que pueda ser contrastada con los logros y avances de las siguientes fases y actividades. En este sentido, será fundamental no perder de vista los alcances de la Estrategia, en especial al momento de priorizar los descriptores en relación con los determinantes sociales de la salud, ya que con base en esa priorización se delinearán luego las acciones a implementar.

A continuación, se presenta la herramienta con sus componentes, que se invita a revisar con cuidado y atención, para que resulte útil y para que pueda ser flexibilizada de acuerdo con las particularidades de los grupos y territorios (fundamentalmente en relación con la pertinencia de los descriptores o el hallazgo de algunos que resultan novedosos).

Tabla 4. Herramienta VIA para la caracterización social participativa.

Ejes	Dimensiones	Descriptores
------	-------------	--------------

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

Vulnerabilidad	Salud emocional y corporal	Malestar emocional. Dificultades con el cuidado familiar. Sensación de temor y desconfianza. Sentimientos de culpa y/o vergüenza. Formas de cuidado y autocuidado. Violencias simbólicas. Barreras para la inclusión social de personas con discapacidad. Ausencia de espacios para la actividad física, el deporte y el arte. Condiciones de riesgo ambientales para la salud. Barreras técnicas y administrativas de acceso a los servicios de salud*
	Cultural	Formas del estigma social. Formas de expresión cultural propias que se han visto limitadas. Espacios de expresión de tradiciones propias que se han visto afectadas. Dificultades para el acceso a la educación Barreras de acceso culturales a los servicios de salud*
	Participación	Violencia política. Falta de recursos para la participación. Falta de garantías para la organización social. Ausencia de canales para el diálogo con la institucionalidad.
Incertidumbre	Salud emocional y corporal	Posible deterioro en la situación de salud emocional y corporal. Impactos en salud por contingencias ambientales. Reapertura de heridas emocionales. Profundización de violencias directas y simbólicas.
	Familiar	Incertidumbre acerca de la calidad de las relaciones familiares. Dudas acerca de posibles arreglos de cuidado.
	Lazos sociales	Desconfianza acerca de las relaciones sociales. Temor al estigma social.
	Participación	Profundización de la violencia política en el territorio. Presentación de tensiones entre la institucionalidad y la comunidad.
Agencia	Protección social formal institucional	Derechos vinculados a las situaciones de las víctimas, de las personas en proceso de reincorporación, de sujetos de especial protección, entre otros. Políticas públicas generales en relación con la rehabilitación psicosocial. Programas y acciones locales/estatales y no gubernamentales de apoyo al retorno.
	Salud emocional y corporal	Condiciones que favorecen el bienestar emocional. Sensación de confianza y cercanía. Formas de cuidado y autocuidado. Calidad en las condiciones del cuidado para la salud física. Prevención frente a las formas de violencia.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

	Cultural	Formas del reconocimiento e inclusión de la diversidad. Espacios y acciones de expresión de las tradiciones y cultura propia.
	Participación	Procesos de movilización social y acciones colectivas Escenarios de coordinación y diálogo entre las organizaciones sociales Espacios de participación efectiva en el territorio

Fuente: Adaptado de Parella, Petroff, Speroni y Piqueras 2019, p. 54-55

Actividad 3.1. Desarrollar los ejercicios de caracterización social participativa

Para el desarrollo de la Caracterización Social Participativa, se deberán desarrollar hasta cuatro (4) sesiones de trabajo con los seis (6) grupos sociales diferenciados priorizados en el municipio. Esta actividad es responsabilidad del EFM.

Las comunidades con las que se va a trabajar seguramente tendrán dos, tres o hasta más caracterizaciones o diagnósticos que se han realizado en diferentes momentos y con diferentes intenciones. Hablar sobre cómo están y qué les ha pasado, profundizará en esas dos categorías de análisis de la Estrategia, el sufrimiento social y las acciones comunitarias.

Conversar sobre estos temas puede traer al presente momentos de dolor y profundo malestar, importantes para que el equipo y las comunidades puedan ubicarse en la actualidad, pero no pueden estar desligados del foco de la puesta en común, de eso que se quiere reconstruir.

Antes de iniciar con la caracterización, se recomienda dar un recorrido por lo andado por las comunidades. De forma creativa, dinámica y que movilice la conversación entre los participantes indague por procesos previos:

- ¿La comunidad ha tenido otras caracterizaciones sociales o diagnósticos?
- ¿En qué contexto se dio?, ¿para qué era?
- ¿Algunos de los participantes estuvieron en ese momento?
- ¿Qué rescatan de esa experiencia?, ¿qué elementos recuerdan de lo conversado en ese momento?
- ¿Qué pasó después del diagnóstico? ¿Qué se puede aprender o recoger de estos momentos?
- ¿Habría cosas que se pueden complementar de lo construido en ese momento?

Se sugiere ir recolectando y organizando la información dada por la comunidad, que posteriormente será usada. Si no hay experiencias previas de diagnóstico o caracterización participativa, pase directamente a la caracterización actual.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

Actividad 3.2 Consolidar la caracterización social participativa por territorio.

Una vez se han desarrollado las caracterizaciones sociales participativas con cada grupo social diferenciado, los EFM se reúnen con los insumos derivados de la actividad 1 de la presente Fase. para contrastar e integrar todas las caracterizaciones diferenciadas y construir una gran caracterización social participativa del territorio.

Toda vez que se trata de una herramienta cualitativa, la consolidación exige un ejercicio analítico, en que el enfoque diferencial juega un papel central, pues cada grupo social aporta una perspectiva particular de la manera en que se ha constituido el sufrimiento social en el territorio, así como la priorización de los descriptores que consideran necesarios de atender. Se recomienda entonces, que el EFM aborde la consolidación de acuerdo con niveles de análisis:

- Elementos diferenciadores de acuerdo con las particularidades de los grupos (por ejemplo, género, edad, etnia).
- Elementos comunes tanto en la comprensión de las manifestaciones en cada dimensión como de las valoraciones que se hacen en los niveles de incidencia.
- Descriptores que superan la posibilidad de incidencia de la Estrategia, cuáles son susceptibles de ser abordados por mecanismos de derivación y cuáles quedan completamente por fuera de la capacidad de respuesta.

Se sugiere que la consolidación se estructure con base en los mismos criterios de la herramienta de caracterización social participativa, acompañada por un documento de análisis descriptivo.

Esta caracterización es la base estructurante del proceso de implementación, seguimiento, monitoreo y valoración de la Estrategia (ver procesos transversales), que al plantearse con los ejes, dimensiones y descriptores que configuran la herramienta para la caracterización social participativa, permite mantener una mirada prospectiva, es decir, que no se limita a reconocer lo que ha sucedido o las condiciones actuales, sino que permite también reconocer la visión de futuro (expectativas y proyecciones), sentando las bases para los espacios de encuentro entre grupos diferenciados posteriores.

De otro lado, contar desde el inicio con las categorías (ejes, dimensiones, descriptores y nivel de incidencia) para organizar la conversación y la construcción de documentos analíticos, favorece que el proceso de seguimiento y valoración se desarrolle de forma organizada y clara sobre esas mismas categorías. La consolidación de una caracterización municipal, apuesta por ir un paso más allá de la recolección de información, hacia el análisis comparativo de las experiencias diversas y los posibles puntos de encuentro o distanciamiento entre grupos diferenciados.

Actividad 3.2. Socializar la caracterización con todos los y las participantes en asamblea comunitaria

Una vez finalizada la consolidación de la caracterización, se realizará una devolución a participantes de los GSD en cada municipio.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

El EFM tendrá en cuenta las siguientes preguntas generadoras:

- ¿Qué elementos comunes se presentan en las diferentes caracterizaciones?
- ¿Qué preocupaciones comunes es posible enfrentar en los próximos años para lograr la construcción de paz y convivencia?
- ¿Qué recursos aparecen en la comunidad para afrontar estas preocupaciones comunes?

5.4 Fase 4. Diseño participativo de los “mapas comunitarios para hacer camino”.

El objetivo de esta fase es generar, de manera participativa, un mapa de acciones, con responsables concretos para avanzar en el proceso de rehabilitación psicosocial comunitaria, recuperando de manera significativa la apuesta ético-política centrada en la transformación; retomando los análisis sobre lo que fue planteado para desde allí alcanzar lo deseado. Se trata de una herramienta de planeación que permite sustentarse sobre aquello que ya existe en la comunidad, sus dinámicas cotidianas, espacios y tiempos comunes.

Es importante aclarar que el mapa se establece a mediano plazo. Un mapa es un medio para proyectar la acción de construcción de paz, abarcando al menos cinco años de trabajo de un GSD. Sin embargo, es crucial definir las acciones a realizar dentro del tiempo asignado para la ejecución de las seis fases. A continuación, se describen las principales actividades que se desarrollan en esta fase:

Actividad 4.1 Elaborar los mapas para hacer camino de cada uno de los grupos sociales.

Es la actividad para responder la pregunta, ¿hacia dónde nos queremos mover? Para abordarla, se realizarán jornadas de trabajo con cada uno de los Grupos Sociales Diferenciados, en las que se utilizará como dispositivo de conversación la devolución de los hallazgos arrojados por la caracterización social participativa territorial. De esta manera se delinearán las primeras intenciones de transformación y de movilización hacia la reparación psicosocial comunitaria, construyendo con los y las participantes de esta actividad un primer mapa para hacer el camino. Este debe incluir:

- **Horizonte:** en relación con lo que se desea transformar, hacia dónde se quieren ver los cambios de los descriptores priorizados.
- **Acciones concretas:** que se constituyen pasos específicos para alcanzar dichas transformaciones.
- **Grupos con los que se desee interlocutar:** en clave de la rehabilitación comunitaria.

En relación con las acciones concretas es necesario tener en cuenta aquellas que es posible integrar desde los componentes establecidos en el Acuerdo Final, y otras que la comunidad considere relevantes y pertinentes para el encuentro comunitario plural, es decir, para el encuentro con los otros grupos (ver actividad 2 de la presente fase).

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

Es importante tener en cuenta que además de los encuentros entre grupos diferenciados, se promoverán escenarios en que sea viable el encuentro de toda la comunidad; esto es, ir paulatinamente favoreciendo la recomposición del tejido social: en primer lugar, al interior de grupos específicos, luego entre grupos diversos y, finalmente, con toda la comunidad.

En este punto, se hace relevante el planteamiento de la animación sociocultural; después de identificadas las necesidades más sentidas de la comunidad (los descriptores priorizados en la caracterización social participativa), es fundamental dar lugar a la creación de alternativas de solución a las mismas, con una mirada crítica hacia los abordajes que se les han dado y visibilizando posibilidades creativas, utópicas y novedosas para darles trámite desde un escenario de construcción de paz. En este sentido, retomar los descriptores de Agencia e indagar por los intentos de trámite del pasado, invita a soñar alternativas desde un lugar diferente, para ir más allá de lo que hasta ahora ha sido posible en la vida comunitaria (por ejemplo, el encuentro entre grupos sociales que hasta ahora se han comprendido como contradictores).

Es importante revisar con cada grupo social las posibilidades e implicaciones de generar espacios de encuentro, diálogo y concertación de mapas comunitarios con otros grupos con los que puede haber tensiones; todo esto, bajo la premisa de la construcción de rutas para la rehabilitación comunitaria.

Algunas preguntas que pueden guiar la conversación en torno a la generación de encuentros son:

- ¿Qué nos une? ¿Qué tenemos en común? ¿Qué hacemos conjuntamente actualmente en lo cotidiano? ¿Qué podríamos hacer en conjunto? ¿Cómo nos favorece el generar acciones en común?
- ¿En qué podemos ponernos de acuerdo? ¿Qué podría favorecer la comunicación y el encuentro?
- ¿Qué sucedería con nuestra comunidad si no se logra establecer un espacio de encuentro y construcción? ¿Cuáles son las condiciones que requerimos para estos encuentros? ¿Qué necesitan de manera específica las mujeres (de todas las edades) para formar parte de estos encuentros, escuchar su palabra y realizar acciones para disminuir las desigualdades entre mujeres y hombres?
- ¿Cuáles son esas desigualdades que hay entre mujeres y hombres en la comunidad? ¿Qué podemos hacer en conjunto para sumar las voces y necesidades de las personas mayores y personas con discapacidad? ¿Cuáles son las condiciones requeridas para que los grupos caracterizados por pertenencias étnicas diversas tengan espacios de participación equitativa?

El EFM puede proponer nuevas preguntas dependiendo de las diferencias y la diversidad y características poblacionales específicas del territorio.

Seguramente las respuestas para cada grupo con el que sea necesario interlocutar pueden variar y será necesario aclarar cuándo y cómo es posible dar viabilidad a cada elemento que surja, especialmente para mantener aterrizada la posibilidad real de los encuentros. Esta será una tarea que el EFM tendrá que hacer con mucha delicadeza

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

y teniendo en cuenta también el análisis de riesgo y las condiciones requeridas para su mitigación.

Resulta fundamental recalcar en el cierre de esta actividad que estos no son los mapas finales que se implementarán en la Estrategia; los que se elaboran con cada grupo diferenciado permiten llegar al encuentro con otros grupos sociales para, desde allí, generar los que serán mapas comunitarios para hacer caminos, que definirán acciones a implementar para la rehabilitación psicosocial comunitaria. Sin embargo, este momento constituye un insumo fundamental para identificar posibles derivaciones a otros planes y programas que permitan ir dando respuesta a las vulnerabilidades específicas de los grupos sociales diferenciados, así como propuestas para proyectos, programas e iniciativas que puedan ser movilizadas por el grupo particular, movimientos sociales, organizaciones presentes en el territorio o instituciones estatales.

Un elemento planteado por la herramienta para la caracterización social participativa y que no se puede quedar por fuera, es el de la incertidumbre, y los descriptores priorizados allí también deberán ser retomados como guía para aquellos aspectos que pueden incidir en el desarrollo de las acciones planteadas, con énfasis en lo que implican los encuentros para imaginar caminos (actividad posterior), y en donde pueden surgir situaciones no controladas, pero que pudiendo ser previstas, permiten un cierto grado de preparación.

Actividad 4.2. Desarrollar los Mapas comunitarios por municipio.

Los encuentros de Asamblea en este punto de la Estrategia son encuentros entre representantes de los Grupos Sociales Diferenciados, que apuntan fundamentalmente a poner en conversación los mapas para hacer camino elaborados en la actividad 1 de esta Fase. Este será el punto de partida para la definición y puesta en marcha de acciones concretas, algunas que involucren varios grupos sociales interactuando, otras que tendrán que responder a expectativas y necesidades de grupos específicos y otras que involucren a la comunidad completa; todo depende de las intenciones y la manera en que se responde a las priorizaciones hechas.

De estos encuentros para imaginar caminos saldrá el Mapa Comunitario como una herramienta que recogerá las propuestas de diversos grupos sociales para construir o reconstruir la convivencia y atender aquellos elementos que estuvieron en la raíz del sufrimiento social (los descriptores identificados y priorizados en la caracterización social participativa).

Actividad 4.3 Ajustar mapas comunitarios para hacer camino tanto en GSD como en las asambleas comunitarias.

Esta actividad tiene como objetivo ajustar los mapas comunitarios para hacer camino en términos de operatividad. Así, será responsabilidad del EFM, identificar y avanzar en un ejercicio de ajuste de los mapas derivados de los encuentros para imaginar caminos, buscando posibles vacíos que pudieran dificultar la concreción de las acciones, establecer escenarios necesarios de gestión sin los que sería inviable la consecución de las metas propuestas. De la misma manera, se identifican los recursos comunitarios que robustecen los mapas (descriptores de agencia en las

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

caracterizaciones sociales participativas) y que pudieron haberse quedado por fuera de la construcción de estos. Para su concreción es necesario establecer jornadas de trabajo conjunto del EFM.

Con los insumos de esta actividad se da paso a la actividad posterior, pues será necesario empezar la gestión de aquellos elementos que se encuentren como los de mayor dificultad. Será importante que el EFM valore si hace falta un nuevo encuentro con los grupos a partir de los mapas ajustados, pues podría suceder que se identifiquen dificultades importantes en algún nivel y que sea necesario valorarlas con la comunidad.

También puede suceder que se identifique que algunas actividades de diferentes mapas coinciden o se retroalimentan entre sí, por lo cual podrá pensarse en la posibilidad de aunar los esfuerzos y logísticas necesarias para su desarrollo; esta puede ser una buena oportunidad para estructurar los primeros encuentros de toda la comunidad.

5.5 Fase 5. Implementación de los mapas comunitarios para hacer camino.

Posterior al diseño y ajuste de los mapas comunitarios para hacer camino, se pondrán en marcha sus acciones, siempre teniendo presente que estos mapas tienen como intencionalidad aportar a la reparación del sufrimiento social generado por el conflicto armado colombiano.

La rehabilitación psicosocial comunitaria tiene lugar durante todo el proceso que se ha venido dando y no solamente en la fase de implementación. En un primer tiempo y lugar, indagando y reflexionando en torno a las condiciones específicas que dieron paso al sufrimiento social, incluyendo las diversas formas de afrontamiento; posteriormente reconociendo las condiciones existentes para el encuentro con otros grupos de la comunidad y abonando el camino para dicho encuentro, siempre en un marco de convivencia y no repetición; luego, en el encuentro entre diversos para la consolidación de mapas de acción que tengan en cuenta los intereses, perspectivas y necesidades comunitarias.

Con la implementación de los mapas comunitarios para hacer camino se propende entonces por la potenciación de las capacidades de transformación hasta ahora evidenciadas.

A continuación, se describe la principal actividad que deberá desarrollarse en el marco de la implementación de esta Fase 5:

Actividad 5.1. Implementar las acciones contenidas en los mapas comunitarios para hacer camino

El GSD cobra protagonismo en la medida que desarrolla la gestión para alcanzar las metas propuestas en los mapas. Será necesario que el EAC vaya desarrollando de manera paralela a las actividades previas a esta, las valoraciones suficientes para establecer la viabilidad de las acciones propuestas en los mapas comunitarios para hacer camino, de la misma manera en que impulsará a los grupos sociales diferenciados y a la comunidad en general a generar acciones estratégicas de

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

comunicación y visibilización continuas, para favorecer la activación de las redes que permitan desarrollar y sostener las acciones propuestas en los mapas.

El objetivo de esta fase es dinamizar la vida comunitaria a partir del desarrollo de rutas de trabajo comunitarias (los mapas comunitarios para hacer camino construidos en los encuentros para imaginar caminos) que incorporen los componentes del Punto 5 de los Acuerdos de Paz y se orienten a las necesidades de reconstrucción o transformación del tejido social, fortalecimiento comunitario y/o desarrollo de iniciativas que contribuyan a la convivencia y la no repetición. Esta actividad se caracteriza por la acción, en términos de poner en funcionamiento todo aquello que sea necesario para alcanzar las metas construidas en colectivo.

Se llevará a cabo la implementación de acciones desde la rehabilitación psicosocial para la construcción o reconstrucción de relaciones que apuntan a la convivencia y, por tanto, implica un ejercicio reflexivo y práctico dirigido a la transformación de las condiciones, acciones o imaginarios que generaron, permitieron o facilitaron acciones violentas y el sufrimiento social.

Las actividades que los GSD podrán realizar en el marco de la implementación de los mapas comunitarios para hacer camino, se refieren a acciones de construcción de paz y reconciliación. Es importante recordar que el Mapa Comunitario puede tener un plazo de cinco años de trabajo del GSD. Se busca fortalecer las acciones que estos grupos han realizado históricamente recuperando o fortaleciendo acciones culturales, tradiciones, procesos sociales y educativos que puedan fomentar una cultura de paz y reconstruir los tejidos sociales que han sido afectados por las violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH.

A modo de ejemplo se puede realizar actividades como las siguientes:

- Realización de procesos de acompañamiento psicosocial comunitario.
- Realización de encuentros de recuperación de saberes propios de los GSD.
- Realización de actividades educativas para la promoción de la salud.
- Fortalecimiento de experiencias educativas en construcción de paz y memoria histórica
- Espacios de fortalecimiento para la implementación de elementos comunitarios de resistencia y fortalecimiento frente a la violencia y el conflicto armado.

5.6 Fase 6: Cierre.

La fase final del desarrollo de la Estrategia es de suma importancia, tanto para valorar los avances y logros de cada comunidad respecto a sus mapas para hacer camino, como para identificar los escenarios que se continuarán construyendo en torno a la convivencia y la no repetición por medio del mapa comunitario. A continuación, se presentan las principales actividades:

Actividad 6.1. Realizar cierres simbólicos por grupo social.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

Se llevará a cabo la construcción colectiva de un cierre simbólico del proceso. Esto es fundamental para dar un espacio de encuentro especial, que, si bien transcurre en espacios cotidianos de la comunidad, al estar dotado de simbolismos permite redimensionar el valor del camino recorrido, así como reflexionar y reconocer la fuerza de lo que se ha alcanzado conjuntamente y proyectarse hacia el futuro a través de esta experiencia ritual. Este cierre simbólico debe ser construido por la comunidad y estar basado en sus propias prácticas culturales y ancestrales de conmemoración y celebración.

Para favorecer cierres del proceso que sean cuidadosos con los encuentros, conversaciones y transformaciones movilizados a lo largo del mismo, será necesario desarrollar espacios para cada uno de los grupos diferenciados en los que se pueda reconocer el sentido del camino recorrido. Es un medio para compartir con otras personas de la comunidad el camino recorrido y lo que podrá seguir.

Actividad 6.2. Realizar cierre simbólico y de valoración de la Estrategia municipal.

Para este ejercicio el EFM deberá retomar la herramienta desarrollada para la caracterización social participativa como línea base y los propósitos planteados en los mapas comunitarios para hacer camino. De esta manera, será necesario contemplar el avance sobre los objetivos planteados, los cambios percibidos por la comunidad y la manera en que estos cambios y transformaciones contribuyeron a la convivencia, la no repetición y la transformación del tejido social, tanto en el ámbito psicosocial (transformaciones efectivas en las dimensiones que configuraron el sufrimiento social), como en el político (niveles de participación efectiva de los diversos actores sociales de la comunidad) y en el administrativo (respuesta efectiva y oportuna de las diferentes instancias responsables de gestionar los recursos para el desarrollo de los mapas comunitarios para hacer camino).

Es necesario que las instituciones municipales o departamentales que han hecho parte de las actividades y acciones de la Estrategia, participen de este cierre pues su presencia debe ser activa desde el inicio hasta el final de la implementación.

Después del cierre simbólico municipal se invita a desarrollar un encuentro comunitario para la convivencia y no repetición, en el cual pueda participar toda la comunidad, que no participó activamente de la Estrategia, teniendo en cuenta sus prácticas culturales y celebraciones típicas del territorio.

6. PROCESOS TRANSVERSALES

La Estrategia desarrollará paralelamente tres procesos transversales, que a su vez garantizan el éxito y la sostenibilidad de la intervención. Se entienden como procesos transversales porque deben ser tenidos en cuenta durante toda su implementación y se deben poner en marcha acciones puntuales, según el contexto que les de desarrollo.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

6.1 Formación y cuidado del talento humano.

De acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 1166 de 2018 del MSPS, en la “Estrategia de Formación a formadores en Herramientas y habilidades para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado” (MSPS, 2018), así como en los “Lineamientos para la gestión e implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado” (MSPS, 2020) se establece la formación y cuidado del talento humano como proceso transversal de la Estrategia, cuyo fin es generar los espacios intencionados e interconectados para fortalecer las capacidades de los equipos encargados de la implementación; por equipos se hace referencia en este caso al EFM y coordinador/a de la Estrategia. Para este proceso el MSPS, basándose en los referentes normativos e institucionales mencionados el MSPS elaboró una guía de formación y cuidado del talento humano y promotores de salud que participan en los EFM, acorde con las necesidades de la presente Estrategia, y deberá realizar el proceso de formación a formadores respectivo, es decir a las entidades departamentales.

La importancia de que el abordaje del talento humano se asuma como proceso transversal, radica en la necesidad de establecer y monitorear las condiciones necesarias para el ejercicio de la labor de los EFM, teniendo en cuenta las afectaciones específicas que se pueden derivar del acompañamiento en contextos de alta complejidad. Además de la relación que existe entre la atención al talento humano y la mejor atención a las víctimas y comunidades, en la lógica de la acción sin daño. Estos elementos se concretan en acciones planeadas, intencionadas y concatenadas que respondan a los siguientes lineamientos:

6.1.1 Formación inicial del talento humano.

Esta formación está orientada a brindar a los y las profesionales responsables de implementar la Estrategia los principios básicos para la actuación en el territorio y debe estar adaptada y actualizada según los conceptos y estrategias que aplican en cada territorio. Las poblaciones en las que haya pueblos afro e indígenas deberán permanentemente actualizar sus procesos de formación para contar con la visión particular de estos territorios.

En el marco de lo establecido en la fase 1, la formación del EFM se realizará a través de un encuentro a nivel nacional, de cuatro días con la participación del Ministerio de Salud y Protección Social, para abordar los temas generales allí propuestos.

6.2 Articulación institucional, derivación y corresponsabilidad.

6.2.1 Articulación institucional.

La lógica de articulación institucional posibilita definir metas comunes entre instituciones y revisar las posibilidades de diálogo con intervenciones, planes, programas, autoridades e instituciones presentes en el territorio. Para efectos de la presente Estrategia, es importante considerar que la articulación con la fuerza pública, el sistema judicial, y otras agencias estatales es clave para la construcción de paz y la reconciliación. Este proceso también debe tener en cuenta posibles articulaciones

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

con iniciativas del Sistema Integral de Verdad Justicia Reparación y No Repetición (SIVJRNR), de organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil; esto con el fin de complementar esfuerzos, prevenir la duplicidad de funciones y recursos, evitar el impulso de acciones de revictimización y promover intervenciones sociales con una potencialidad de reconciliación.

Para la puesta en marcha de la Estrategia, la articulación institucional entre los distintos niveles territoriales deberá estar orientada por los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad señalados en el artículo 288 de la Constitución Política de Colombia y desarrollados en la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial (Ley 1454 de 2011). Asimismo, tendrá como un eje de acción el involucramiento institucional.

La rehabilitación psicosocial comunitaria contempla la generación de espacios comunes entre víctimas, representantes de la institucionalidad del Estado en el nivel local, personas en procesos de reincorporación y reinserción a la vida civil, sociedad civil y terceros no afectados. Teniendo en cuenta el deterioro social y de la confianza intracomunitaria como producto de la dinámica de violencia, estos espacios deberán ser promovidos y acompañados desde y con las instituciones en desarrollo de la condición de garante de la convivencia y la participación democrática que le corresponde al Estado.

La articulación institucional es fundamental para la derivación y corresponsabilidad. Por procesos de derivación se entienden aquellos mecanismos por medio de los cuales se activan las redes que a nivel institucional apoyan y soportan la atención y acceso a derechos de las personas participantes, en relación con las situaciones que emergen en las actividades de la Estrategia pero que le sobrepasan en sus objetivos y alcances. La derivación se estructura en el marco del principio de corresponsabilidad, asumiendo que la garantía de las condiciones para el cumplimiento y acceso a derechos es un asunto que compete los esfuerzos de diferentes actores sociales, cada uno desde su rol y, para el caso de las instituciones, desde sus mandatos y recursos.

De acuerdo con lo anterior, en la fase 1: Alistamiento institucional, de la Estrategia deberán contemplarse las actividades de acercamiento y vinculación institucional. El acercamiento institucional se enfocará en crear los vínculos requeridos con el sector público, el sector privado, la sociedad civil y demás actores que se identifiquen en los niveles nacional y territorial, con el fin de generar sinergias que le apunten a crear las condiciones para la implementación de la Estrategia.

Posterior al acercamiento institucional, se debe llevar a cabo la socialización del proceso para la implementación de la Estrategia, donde se establezcan las condiciones para su desarrollo en el nivel departamental. Es en este momento donde se definen las condiciones de la vinculación institucional incluyendo su participación en el EAC. (ver fase 1, la actividad socialización de la Estrategia con las autoridades locales y departamentales). De igual modo, se deberá definir los profesionales referentes institucionales específicos para las derivaciones de acuerdo con los mandatos y alcances institucionales en el marco de la implementación del acuerdo de paz, de manera que sea claro en qué casos se acude, no solo a qué institución, sino a qué profesional específico.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

En el caso de la Jurisdicción Especial para la Paz [en adelante JEP] (o de otros programas o proyectos que no tengan actuación territorial), será necesario establecer estos referentes a nivel de coordinación departamental; en cualquier caso, el contacto debe ser establecido previo al acercamiento con los grupos diferenciados, ya que se debe propender por derivar los casos que se consideren fuera del alcance de la Estrategia, con la mayor celeridad posible.

Para la puesta en marcha, se requiere el documento general del mapeo institucional en relación con las instancias, programas y proyectos que hacen parte de las diferentes redes o coordinaciones nacionales, así como las responsabilidades, mandatos, objetivos y alcances.

6.2.2 Acciones complementarias intervenciones colectivas.

Las acciones planificadas dentro del marco de la Estrategia se enfocan en integrar de manera complementaria las intervenciones colectivas y la atención primaria en salud, así como la coordinación y articulación de los servicios sociales disponibles para la población específica en cada municipio priorizado. Estas acciones incluyen:

- Determinar las necesidades en salud mental, lo que implica identificar diversos aspectos, como los tipos de servicios disponibles en la región, su cantidad, la accesibilidad geográfica y sociocultural, así como los riesgos asociados a la salud mental entre otros aspectos relevantes que se consideren pertinentes mencionar.
- Reconocer áreas con comunidades vulnerables (tales como barrios, veredas, zonas específicas, etc.) donde se observe una alta concentración de personas en situación de pobreza o pobreza extrema, así como conflictos sociales.
- Identificar cobertura de las intervenciones en zonas, barrios, veredas, entre otros, de manera concertada con las comunidades.

Teniendo presente la necesidad de impactar los determinantes sociales en salud, deberá aplicarse el instrumento para la caracterización de las necesidades en protección social a las personas vulnerables en la comunidad para identificar necesidades de apoyo social y las instituciones que pueden responder a tales necesidades, estableciendo alianzas públicas y privadas para fortalecer y promover el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a servicios de protección social.

6.2.3 Jornadas de Salud.

De forma participativa con la comunidad se coordinarán jornadas de salud destinadas a facilitar el acceso a servicios de salud tanto individuales como colectivos, enfocadas en el cuidado de la salud mental y la prevención de las violencias. Estas jornadas integrarán la oferta de servicios de diversas entidades, organizaciones e instituciones, tanto del sector salud como de otros sectores que contribuyan al bienestar de la comunidad.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

El EFM deberá garantizar la gestión con los otros sectores para disponer en dichas jornadas servicios tendientes a la identificación o afectación de algunos determinantes sociales en salud.

6.2.4 Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.

Las intervenciones a nivel comunitario también deben ser agenciadas por el Promotor de Salud de cada municipio, quienes gozan del reconocimiento de la comunidad, así como del entrenamiento técnico necesario para llevar a cabo las intervenciones requeridas. Algunas de las actividades que los Promotores pueden realizar son:

- a) Identificar y caracterizar a las personas, familias y cuidadores.
- b) Sensibilizar y promover el acceso a los servicios de salud.
- c) Proporcionar información y orientar hacia los servicios sociales y de salud pertinentes.
- d) Realizar seguimiento a las personas referidas.
- e) Llevar a cabo acciones de educación e información en salud.

6.2.5 Derivación.

El proceso de derivación consiste en el ejercicio de identificación de necesidades particulares de las personas participantes de la Estrategia y que exceden los alcances de la misma, por lo que se requiere remitir a otras entidades del sector salud en el marco del proceso de atención integral en salud o a entidades de otros sectores para el impulso de acciones intersectoriales que afecten positivamente los determinantes sociales de la salud como, por ejemplo, al Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, a la Agencia de Reincorporación y Normalización, a la Agencia de Renovación del Territorio o al Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición. Hay que tener en cuenta que la derivación se realizará en relación con temas de salud y con temas que son parte del Acuerdo de Paz.

Para ello, El MSPS dispone los instrumentos de derivación y de identificación de necesidades en salud que se han desarrollado en el PAPSIVI, en el marco del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, los cuales serán socializados tanto a los integrantes de cada EFM, como los referentes con los que se establezca el contacto, de manera que sea claro cuál es su correcta utilización y los pasos específicos que se deben seguir al momento de las derivaciones, y serán responsabilidad específica del profesional en salud del equipo.

Es pertinente aclarar que la identificación de estas necesidades es permanente, pues pueden presentarse en cualquier momento del desarrollo de la Estrategia, dado que en los espacios de encuentro los participantes pueden referir las dificultades, falencias o limitaciones en el acceso a sus derechos y corresponde a los acompañantes (EFM) definir si lo que se expone puede ser contenido y atendido dentro de las acciones que se van estructurando en los mapas para hacer camino, o si por el contrario va más allá de la rehabilitación psicosocial comunitaria y requiere una respuesta institucional directa e individual.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

La implementación de la presente Estrategia debe contemplar también, la ampliación de la cobertura del aseguramiento en salud en los territorios en los que se desarrollará, para lo cual realizará el proceso de derivación respectivo ante la identificación de población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante, SGSSS).

El proceso de derivación se basa en la apropiación del modelo de determinantes sociales y en el modelo de apoyos a niveles múltiples, representado en la “pirámide de intervenciones para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias” del Comité Permanente Entre Organismos (IASC, por sus siglas en inglés) y su posterior adaptación en el Protocolo de Atención Integral con enfoque psicosocial (MSPS, 2017), en la que a partir del reconocimiento de necesidades diferenciadas de la población se identifican procesos de atención diferentes: servicios básicos y seguridad con apoyos a la comunidad y a la familia, apoyos focalizados no especializados y servicios especializados.

La caracterización inicial para la identificación de estas necesidades colectivas e individuales, que soportan el proceso de derivación específico, se realizará a través del ejercicio de caracterización social participativa establecido en la fase 3, a partir del cual, el/la profesional en salud, podrá identificar la manera de responder a ellas, bien dentro del campo de la estrategia misma, dentro del sector salud o en la derivación a los demás sectores que sean pertinentes. En ese sentido, servirán también como un ejercicio de retroalimentación a los planes territoriales de salud y los planes de Salud pública de intervenciones colectivas a través del ciclo de formulación integral de los Planes de la estrategia PASE a la equidad en salud.

De esta manera y reconociendo, además, que la Estrategia contempla otro tipo de poblaciones y no únicamente víctimas del conflicto armado, se establece un diagrama de procesos de derivación propio de la Estrategia y que deberá ser ajustado y aterrizado a la realidad territorial a partir de lo hallado en el análisis de capacidades institucionales (fase 1), como en la caracterización social participativa (fase 3).

6.2.6 Corresponsabilidad.

De acuerdo con la Ley 715 de 2001 (Congreso de Colombia, 2001) y lo establecido en sus artículos 42, 43 y 44 frente a las competencias de la Nación, de los departamentos y de los municipios en el sector salud, así como a lo dispuesto en el Decreto 1444 de 2011, se definen las siguientes responsabilidades para la implementación de la Estrategia:

Del Ministerio de Salud y Protección Social:

Elabora los lineamientos técnicos de la Estrategia y establece los criterios de priorización de municipios. Adicionalmente, se encargará del proceso de formación a formadores departamentales y realizará el seguimiento y monitoreo nacional a la implementación descentralizada de la Estrategia.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

De las Entidades que hacen parte de otros sectores

El proceso de corresponsabilidad implica la identificación de necesidades específicas de los participantes de la Estrategia que no pueden ser cubiertas por el sector salud. Por lo tanto, se requiere remitir a estas personas a entidades de otros sectores para impulsar acciones intersectoriales que mejoren los determinantes sociales de la salud. Entre estas entidades se incluyen el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, la Agencia de Reincorporación y Normalización, la Agencia de Renovación del Territorio y el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición. En todo caso, es importante señalar que los ejercicios de articulación y corresponsabilidad se realizarán sobre aquellos temas relacionados con el Acuerdo de Paz.

En términos de corresponsabilidad, esto significa que cada entidad tiene un papel activo y compartido en el proceso de atención. Las entidades de otros sectores deben colaborar estrechamente para asegurar una respuesta integral y adecuada a las necesidades de los participantes, contribuyendo así a mejorar su bienestar y avanzar en los compromisos del Acuerdo de Paz.

De los Departamentos:

Conforman un equipo de coordinación y de diálogo con los municipios priorizados para la implementación de la Estrategia, para el impulso y seguimiento a su ejecución; sirve de enlace con el MSPS para el monitoreo; se encarga de los temas correspondientes al alistamiento institucional y de la preparación de los EFM.

De los Municipios:

Gestionan los recursos a través de la presentación de proyectos bien sean en el marco de los planes municipales o departamentales de salud, o como proyectos OCAD Paz, ejecuta el conjunto de la Estrategia con las comunidades y adecúa el desarrollo de esta a las particularidades socioculturales, económicas y políticas, a través de la elaboración del plan de trabajo territorial.

6.3 Monitoreo, seguimiento y valoración.

El monitoreo, entendido como la generación de soportes y evidencia del proceso de implementación, se hará sobre: a) la permanencia de las comunidades participantes, b) la conformación de los GSD, c) los encuentros de los grupos sociales, d) la realización de las fases y actividades completas y e) las dificultades y aciertos en cada una de estas fases.

Como parte del monitoreo, se deberá llevar a cabo la documentación de cada fase, incluyendo listas de asistencia (con datos desagregados por sexo, edad, adscripción étnica, condición de discapacidad), actas de reunión, actas de encuentros, informes de lo alcanzado en cada fase (con las valoraciones propuestas antes). En este proceso es necesario tener en cuenta las disposiciones en materia de identificación, protección y garantías de acceso a la información de archivos relacionados con derechos humanos, memoria histórica y conflicto armado; para ello, se deberá adoptar el “Protocolo de gestión documental de los archivos referidos a las graves y

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

manifiestas violaciones a los Derechos Humanos, e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno”.

El seguimiento es un análisis sistemático, continuo e integral de la información recogida en el monitoreo, se debe dar seguimiento a las experiencias exitosas, a las transformaciones en vía de la rehabilitación psicosocial, a los planes comunitarios que de ellas surjan y a los nuevos vínculos entre grupos sociales diversos. Para un seguimiento más detallado se utilizará la caracterización social participativa por municipio dando seguimiento a los cambios de surjan en los ejes, dimensiones y descriptores en sus distintos niveles de incidencia; esto es, evidenciando la manera en que se van articulando los elementos identificados y priorizados en la caracterización, con las acciones que posteriormente se implementan en los mapas para hacer caminos y la incidencia de éstas en la transformación de esos descriptores priorizados.

Al realizar el proceso de monitoreo y seguimiento, las y los profesionales deben tener en cuenta que la intervención en un territorio también debe ser un aprendizaje, reflexión y acción para el equipo mismo y las instituciones detrás de la Estrategia. Para ello, los profesionales deben garantizar un manejo detallado de resultados, transparencia y la generación de conocimiento en la efectividad de políticas del desarrollo. Igualmente, al dialogar con los EAC, podrán tener herramientas para retroalimentarla desde su perspectiva.

Al ser la valoración un proceso continuo, será realizada por los EFM responsables de implementar toda la metodología aquí descrita, contando con la participación de los diversos actores que conforman los EAC, para lo que se basarán en las siguientes indicadores y preguntas clave:

Tabla 5. Indicadores y preguntas para el monitoreo seguimiento y valoración.

Tema	Indicador	Preguntas Clave
Planificación de la Intervención	1. Idoneidad de los perfiles profesionales en los EFM 2. Efectividad de la vinculación con actores locales. 3. Suficiencia de garantías proporcionadas a los promotores de salud. 4. Adecuación y suficiencia del proceso de formación y contextualización para el inicio de acciones en el territorio. 5. Identificación de posibles cambios en la planificación de la intervención.	¿Fue adecuada la conformación de los EFM? ¿Los perfiles de las y los profesionales fue adecuado? ¿Qué otro perfil hubiese sido útil y por qué razón? ¿Fue adecuada la vinculación con actores locales? ¿Fueron suficientes las garantías que se dieron a las y los promotores de salud? ¿Fue adecuado y suficiente el proceso de formación y contextualización para el EFM para comenzar acciones en el territorio?

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

		De volverlo a hacer, ¿Qué haría diferente?
Desarrollo del proceso de intervención	1. Alcance del proceso de convocatoria para el acercamiento a grupos sociales diferenciados. 2. Calidad de la articulación con entidades e instituciones locales. 3. Valoración de la pertinencia de la caracterización social participativa y territorial para la comunidad. 4. Identificación de posibles modificaciones en el desarrollo de los procesos. 5. Pertinencia de la construcción de mapas para la planificación de acciones. 6. Identificación de transformaciones enunciadas o visibilizadas a través de los mapas. 7. Utilidad de los mapas para hacer camino en cuanto a establecer puntos de partida concretos.	¿El proceso de convocatoria fue suficiente para el acercamiento hacia los grupos sociales diversos? ¿La articulación efectiva con entidades e instituciones en el territorio fue la adecuada? ¿Realizar la caracterización social participativa y la caracterización social territorial, tuvo sentido para la comunidad? De volverlo a hacer, ¿Qué haría diferente? ¿Fue pertinente para el proceso hacer la construcción de los mapas para hacer camino? En caso de que sea así, ¿Qué transformaciones fueron enunciadas o visibilizadas? ¿Los mapas para hacer camino permitieron tener puntos de partida para realizar acciones concretas?
Acciones de salud comunitaria	1. Porcentaje de necesidades en salud mental identificadas. 2. Cobertura de intervenciones en áreas vulnerables. 3. alianzas públicas y privadas establecidas. 4. Nivel de participación comunitaria en jornadas de salud coordinadas. 5. Cobertura de servicios en zonas rurales y dispersas.	¿Cuál es el porcentaje de necesidades en salud mental identificadas en la población objetivo y cómo se están abordando? ¿Cómo se están cubriendo las intervenciones en las áreas identificadas como vulnerables, y qué estrategias se están utilizando para garantizar una cobertura efectiva? ¿Cuántas alianzas públicas y privadas se han establecido para fortalecer el acceso a los servicios

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

		de salud y protección social, y cuál es su impacto en la comunidad? ¿Qué nivel de participación comunitaria se ha logrado en las jornadas de salud coordinadas, y cómo se está promoviendo la colaboración de la comunidad? ¿Cómo se está garantizando la cobertura de servicios en zonas rurales y dispersas, y qué medidas se están tomando para asegurar la integralidad e impacto de las acciones en estas áreas?
Resultado del proceso al finalizar la ejecución de la Resolución	1. Reconocimiento y transformación por parte de la comunidad de elementos que constituyen sufrimiento social. 2. Descripción de cómo la comunidad logró o no logró reconocer y transformar elementos de sufrimiento social. Identificación de aspectos faltantes para lograr un mayor reconocimiento y transformación. 3. Propuestas de acciones adicionales para alcanzar los objetivos de la Estrategia.	¿La comunidad logró reconocer y transformar elementos que constituyen sufrimiento social? ¿Cómo? En caso de que consideren que no o no lo suficiente, ¿Qué haría falta para lograrlo?

6.3.1 Promoción de la Salud.

De manera paralela y durante los encuentros de las Fases 3 y 4, se deberán desarrollar procesos de educación para la salud con el fin de favorecer la apropiación de los derechos, deberes y rutas en salud, acorde con las necesidades identificadas por la comunidad, entre los cuales se pueden contemplarlas siguientes categorías:

Tabla 6. Categorías para la Promoción en Salud

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

Categoría	Actividad
Educación en derechos y deberes en salud	Mecanismo para exigibilidad de derechos
	Participación social en salud
	Aseguramiento, portabilidad, traslado entre regímenes (movilidad).
	Mecanismo para la inclusión en el registro de discapacidad
	Acceso a canales alternativos de atención en salud: líneas telefónicas, aplicaciones, asesorías virtuales
	Orientación para acceso medicamentos (Mipres)
	Mecanismo para acceder a recobro de transporte y hospedaje
	Afiliación
Promoción de la salud	Fomento del autocuidado
	Fomento de la actividad física
	Nutrición saludable
	Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras SPA
	Acompañamiento al rol de cuidador
	Contacto con redes de apoyo en salud (organizaciones de pacientes, grupos de auto/mutua ayuda, ONG´s)
Prevención primaria de la enfermedad	Demanda inducida a servicios de salud p y p de acuerdo con sexo y grupo etario
	Educación sobre factores de riesgo específicos (biológicos, conductuales, ambientales, fisiológicos)
	Educación en higiene del sueño
	Herramientas para el manejo de la ansiedad
	Mitigación de consumo de alcohol, tabaco y otras SPA
	Prevención de accidentes
	Abordaje-remisión de violencia basada en género e interpersonal
	Prevención de autolesiones
	Fomento de la adherencia al tratamiento
	Herramientas familiares para la comprensión de trastornos en el desarrollo del niño (Discapacidad intelectual, autismo) o alteraciones de la conducta.

7. Bibliografía y Referencias.

Abadía, Cesar y Oviedo, Diana G. (2010). Itinerarios burocráticos de la salud en Colombia: la burocracia neoliberal, su estado y la ciudadanía en salud. Recuperado de: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2650>

Alvarado, Lusmidia y García, Margarita. (2008). Características más relevantes del paradigma socio crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias sociales realizadas en el Doctorado de Educación del

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

Instituto Pedagógico de Caracas. Revista Universitaria de Investigación. Año 9, No. 2. pp. 187-202.

Ander-Egg, E. (2007). Metodología y práctica de la animación sociocultural. Editorial CCS. Recuperado en <https://search-ebscohost.com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=cat01040a&AN=pujbc.746853&lang=es&site=eds-live>

Alva, P. y Castañón, C. (2014). Manual de Asambleas Juveniles Comunitarias. Recuperado en: https://www.oaxaca.gob.mx/sesipinna/wp-content/uploads/sites/53/pdf/manual_asambleasjuv.pdf

Balcazar, F. (2003). Investigación acción participativa (IAP): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/184/18400804.pdf>

Becerra, G. (2018). La epistemología constructivista de Luhmann. Objetivos programáticos, contextos de discusión y supuestos filosóficos. Sociológica, 33(95), 9–38. ¿Recuperado en <https://search-EBSCOhost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=133581110&lang=es&site=eds-live>

Bello, M. N. (2005). Bojayá, memoria y río. violencia política, daño y reparación. Universidad Nacional de Colombia. ¿Recuperado en <https://search-ebscohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=cat01040a&AN=pujbc.696297&lang=es&site=eds-live>

Bello, A. M. y Chaparro, P. R (2011). El daño desde el enfoque psicosocial. Módulo 9 en Acción sin daño y construcción de paz.

Busjeet, G. (2012) Planning, monitoring and evaluation: Methods and tools for poverty and Inequality reduction programs. World Bank Washington D.C.

Butler, J. (2014). Conferencia impartida en el XV Simposio de la Asociación Internacional de Filósofas organizado por el Departamento de Historia y Filosofía, Universidad de Alcalá / Instituto Franklin – UAH /Asociación Internacional de Filósofas (IAPh).

En: <http://www.institutofranklin.net/sites/default/files/files/Repensar%20la%20vulnerabilidad%20y%20la%20resistencia%20Judith%20Butler.pdf>

Cárdenas, M. (2016). Aspectos psicosociales y poscoloniales para una paz positiva. En Hernán, J., Checa, M. y Krüggeler, T. (Ed). Paz, reconciliación y justicia transicional en Colombia y América Latina. Bogotá: Editorial Javeriana.

Castiblanco Molina, Stephanie. (2017). “El hospital enfermo: análisis de la lucha de los trabajadores del Hospital San Juan de Dios en Bogotá, Colombia”. Revista de Estudios Sociales 62: 102- 113. <https://dx.doi.org/10.7440/res62.2017.10>

Castro, C., Melo, A. (2014) Los Crímenes de Estado desde la Memoria de las Mujeres. Movice.

Castro, M.L. (2016). Cartografía social como recurso metodológico en los procesos de planeación participativa de un territorio incluyente. Tesis de Maestría, Facultad de arquitectura y diseño, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C.

Centro Nacional de Memoria Histórica (2007). Trujillo: Una tragedia que no cesa.

Centro Nacional de Memoria Histórica. (2014). Aportes teóricos y metodológicos para la valoración de los daños causados por la violencia. Bogotá.

Cerdas Agüero, Evelyn. (2013). Educación para la paz: fundamentos teóricos, epistemológicos y axiológicos. Revista Latinoamericana de Derechos Humanos.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

Volumen 24 (1-2), I-II Semestre 2013 (ISSN: 1659-4304). Recuperado de 5804-Texto%20del%20artículo-12864-1-10- 20140404.pdf

Congreso de Colombia (2001). Ley 715, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Congreso de Colombia (2011). Ley 1438, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

Congreso de Colombia (2013). Ley Estatutaria 1618, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241. <https://doi-org.ezproxy.javeriana.edu.co/10.2307/1229039>

Espinoza A., Espinoza C., Fuentes A. Retornando a Chaitén: diagnóstico participativo de una comunidad educativa desplazada por un desastre socio natural. *Magallania* [online]. 2015, vol.43, n.3 [citado 2020-02-13], pp.65-76.

Fals Borda, O. (2012). La ciencia y el pueblo: Nuevas reflexiones sobre la Investigación-Acción (Participativa). En: Herrera, N & López, L. (comps.) (2012). *Ciencia, compromiso y cambio social: Orlando Fals Borda*, Antología. Editorial El colectivo- Lanzas y Letras - Extensión Libros, 1ra edición, Buenos Aires.

Fals-Borda, O. & Anisur, M. (2012). Romper el monopolio del conocimiento: Situación actual y perspectivas de la Investigación-Acción Participativa en el mundo. En: Herrera, N & López, L. (comps.) (2012). *Ciencia, compromiso y cambio social: Orlando Fals Borda*, Antología. Editorial El colectivo- Lanzas y Letras - Extensión Libros, 1ra edición, Buenos Aires.

Fried Schnitman, Dora (2010) Perspectiva generativa en la gestión de conflictos sociales. *Revista de Estudios Sociales* [en línea] 2010, (Agosto): Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n36/n36a05.pdf>

Gobierno Vasco. Plan de Humanización de Procesos de Paz. Educación para la Convivencia y la Paz en los Centros Escolares de la CAPV. Recuperado de http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/r432459/eu/contenidos/informacion/dig2/eu_5614/adjuntos/bakea/ca_educacion_convivencia.htm

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, M.P. (2014). *Metodología de la investigación*.

McGraw hill, sexta edición. México, D.F.

Hufty, Marc, Báscolo, Ernesto, & Bazzani, Roberto. (2006). Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación. *Cadernos de Saúde Pública*, 22 (Suppl.), S35- S45. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001300013>

Humanitarian Practice Network. (2010). Informe de Buena Práctica: Gestión de la seguridad de las operaciones en entornos violentos. Reino Unido.

Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC.

Jimeno, M. (2007). Lenguaje, Subjetividad Y Experiencias De Violencia. *Antípoda*, (5), 169–190. <https://doi-org.ezproxy.javeriana.edu.co/10.7440/antipoda5.2007.08>

Kattah Beainy, Fadua (2014) Estrategia de Articulación entre el ICBF y la cooperación internacional.

Convenio 1053 ICBF – CINDE. Pag. 15.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

Kleinman, A. M., Das, V., & Lock, M. M. (1997). Social suffering. [essays]. University of California Press. Recuperado en <https://search-ebscohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=cat01040a&AN=pujbc.719613&lang=es&site=eds-live>

Kornejo, D. (2017) Bases para el diseño de un programa de inducción para el nuevo ministerio de la mujer y la equidad de género. Santiago de Chile.

Humanitarian Practice Network. (2010) Operational Security Management in Violent Environments.

Good practice review. London

ICTJ-Procuraduría General de la Nación-ASDI (2009). Valoración de los programas oficiales de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado interno en Colombia

Latorre, C.A. (2018). Diseño metodológico para la transición de la norma ISO 9001:2015 del sistema de gestión de calidad de la empresa de cimentación fundaciones y pilotajes S.A.S. Trabajo de grado, Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Bogotá, D.C.

Laurell, A.C & Noriega, M. (1989) La salud en la fábrica: estudio sobre la industria siderúrgica en México. Ediciones Era, México D.F.

Leyton, C. et.al. (2017) Desafíos Institucionales para la Articulación de Políticas Públicas. RIMISP Centro Latinoamericano de Desarrollo Rural.

Mackay, K. (2007). How to Build M&E Systems to Support Better Government, World Bank, Washington, DC.

Martínez, L.V., Mora, Y.P., Sandoval, M.F. & Vieda, Y.L. (2015). Influencia del conflicto armado en Colombia sobre la corporalidad de mujeres víctimas de desplazamiento forzado: un estudio fenomenológico. Trabajo de grado, Departamento del movimiento corporal humano, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C.

Max-Neef, M (1998) Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Icaria Editorial, segunda edición. España.

MSPS – Ministerio de Salud y Protección Social (2012). Resolución 4481, por la cual se adopta el manual de Misión Médica y se establecen normas relacionadas con la señalización y divulgación de su emblema. 28 de diciembre, Bogotá D.C.

MSPS - Ministerio de salud y Protección Social (2016). Política de Atención Integral en Salud. Enero, Bogotá D.C.

MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social (2017) Documento Marco: Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado. Bogotá D.C.

MSPS -Ministerio de Salud y Protección Social (2017) Estrategia de atención psicosocial en el marco del programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas – PAPSIVI. Marco conceptual. Volumen 1. Bogotá D.C.

MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social y Comité de rehabilitación (2017). Rehabilitación basada en comunidad: Consideraciones para su implementación.

Recuperado en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/rotafolio-rbc.pdf>

MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial (S.P.)

MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social. (2017) Anexo I. Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado. Bogotá D.C.

MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social (2018) Plan Nacional de Salud Rural.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Documento Técnico Formación y Cuidado Emocional al Talento Humano que Atiende y Orienta Víctimas del Conflicto Armado. Bogotá D.C.

MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Documento “Sistematización Encuentro de

Experiencias Comunitarias 4 y 5 de diciembre de 2018”, pág. 17.

MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social (2018). “Estrategia de formación a formadores en herramientas y habilidades para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado”. Oficina de promoción social, Grupo de asistencia y reparación a víctimas. Bogotá D.C.

MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Resolución 3280 “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”. 2 de agosto.

MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social (2019). Resolución 2626 “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE”. 27 de septiembre.

MSPS - Ministerio de Salud y Protección social (2020). “Lineamientos para la gestión e implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado”. Oficina de promoción social, grupo de asistencia y reparación a víctimas. Versión 2, Bogotá D.C.

Montero, M. (1998). La comunidad como objetivo y sujeto de la acción social. En M. González (coord.) Psicología Comunitaria: fundamentos y aplicaciones. Madrid: Síntesis.

Montero, Maritza. (2004). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. Psychosocial Intervention. Vol. 13, número 1, 2004, pp 5-19. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Madrid, España.

Mori, M. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. Revista Liberabit, 14, 81-90.

Murillo, E. (2017). Reconciliación social como política pública: Sudáfrica, El Salvador, Nicaragua y Colombia. Bogotá: Editorial Javeriana. Pág. 398

Oficina del Alto Comisionado para la Paz (2016). Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera. Bogotá: Oficina del Alto Comisionado para la Paz.

Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales UGT-CEC. (2010). La Evaluación de Riesgos Psicosociales: Guía de buenas prácticas, métodos de evaluación y sistemas de gestión de riesgos psicosociales: un balance de utilidades y limitaciones. Barcelona: Universitat de Barcelona.

OPS/OMS. (S.F). Inequidades y barreras en los sistemas de salud. Recuperado de: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es)

2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es Consultado el 19 de mayo de 2020.

Parella, S., Petroff, A., Speroni, T., & Piqueras, C. (2019). Sufrimiento social y migraciones de retorno: una propuesta conceptual. Apuntes, 46(84), 37-64.

Patiño, M., & Ruiz, G. (2015). La justicia restaurativa: un modelo comunitarista de resolución de conflictos. Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas-UPB, 45 (22), 213-255

Rodríguez, A., Rondón, L., Manrique, O. (2013). Propuesta epistemológica, estratégica y técnica para el cuidado emocional y relacional con personal que realiza acompañamiento psicosocial en contextos de violencia. Estado del arte. Acción

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”

colectiva y transformación. La dimensión política del acompañamiento psicosocial, 117-160. Corporación Avre.

Salazar, M., & Marín, M. (2008) CÓMO SE CONSTRUYE UN SISTEMA CATEGORIAL La experiencia de la investigación: caracterización y significado de las prácticas académicas en la universidad de Antioquia, sede central 2007-2008. COMITÉ EDITORIAL, 162.

Schillagi, Carolina. 2011. “Sufrimiento y lazo social. Algunas reflexiones sobre la naturaleza ambivalente del dolor”. En: Prácticas de oficio. Investigación y reflexión en Ciencias Sociales, n° 7/8, agosto de 2011.

Srimannarayana, M. (2016) Designing New Employee Orientation Programs. The Indian Journal of Industrial Relations, Vol. 51, No 4.

Tambellini, A.M. (1975). Contribuição a análise epidemiológico dos acidentes de transito. Tesis de Doctorado, Campinas.

Tapella, E. (2007) El mapeo de Actores Claves, documento de trabajo del proyecto Efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémicos, servicios ecosistémicos y sustentabilidad en las Américas: un abordaje interdisciplinario”, Universidad Nacional de Córdoba, Inter-American Institute for Global Change Research (IAI).

Tonche, J. & Umaña, C. (2017). Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición: un acuerdo de justicia ¿restaurativa? Derecho del Estado No. 38, Universidad Externado de Colombia, pp. 223-241. doi: <https://doi.org/10.18601/01229893.n38.09>

Torres Guillén, J. (2013). Sobre el desprecio moral: Esbozo de una teoría crítica para los indignados.

Espiral (Guadalajara), 20(58), 9-35.

Trilla, J., Armengol, C., Calvo, A., Caride, J., & Colomer, J. (1998). Animación sociocultural. teorías, programas y ámbitos. Ariel. ¿Recuperado en [https://search-ebscohost-](https://search-ebscohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=cat01040a&AN=pujbc.363751&lang=es&site=eds-live)

[com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=cat01040a&AN=pujbc.363751&lang=es&site=eds-live](https://search-ebscohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=cat01040a&AN=pujbc.363751&lang=es&site=eds-live)

Úcar, X. (2009). La comunidad como elección: teoría y práctica de la acción comunitaria. Universidad autónoma de Barcelona, Departamento de pedagogía sistemática y social.

Unidad para las Víctimas (2017). Programa de reparación colectiva. Lineamientos técnicos de implementación (S.P.)

Unidad para las víctimas (2018). Proceso de identificación de sujetos de reparación colectiva. Bogotá, D.C.

Uprimny, R., & Saffon, M. P. (2005). Capítulo 7: JUSTICIA TRANSICIONAL Y JUSTICIA RESTAURATIVA: TENSIONES Y COMPLEMENTARIEDADES. Entre El Perdón y El

Paredón, 211–232. ¿Recuperado en [https://search-ebscohost-](https://search-ebscohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=50334203&lang=es&site=eds-live)

[com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=50334203&lang=es&site=eds-live](https://search-ebscohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=50334203&lang=es&site=eds-live)

Urquiza, M. C., Silva, T. J., Belloc, M. M., & Hernáez, Á. M. (2006). La evidencia social del sufrimiento. Salud mental, políticas globales y narrativas locales. Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia, (22), 47-69.

Valcárcel, M. (2006). Génesis y evolución del concepto y enfoque sobre el desarrollo. Lima, Perú.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se adopta la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición y se determinan los criterios de distribución y asignación de recursos para su implementación.”*

Valdés, A. (2006). El diagnóstico participativo. Serie de apuntes, asignatura. Modelos de intervención y práctica comunitaria. Escuela de Terapia Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Vélez, I., Rátiva, S., Varela, D. (2012). Cartografía social como metodología participativa y colaborativa de investigación en el territorio afrodescendiente de la cuenca alta del Río Cauca. Cuadernos de geografía. Revista Colombiana de geografía, 21 (2). Bogotá, D.C.

Zaitegi, N. (2004). Contribución 5: Educar para la ciudadanía en el siglo XXI. En J. López Yáñez, P. Murillo Estepa, & M. Sánchez Moreno, Cambiar con la sociedad, cambiar la sociedad. Actas del 8º Congreso Interuniversitario de Organización de Instituciones Educativas (págs. 703- 712). Sevilla, España.

Zaragoza, Juan Manuel y Javier Moscoso. (2017). “Presentación: Comunidades emocionales y cambio social”. Revista de Estudios Sociales 62: 2-9. <https://dx.doi.org/10.7440/res62.2017.01>