



EL ÁGORA USB

ISSN: 1657-8031

alfonso.insuasty@usbmed.edu.co

Universidad de San Buenaventura

Seccional Medellín

Colombia

Villa Gómez, Juan David
HORIZONTALIDAD, EXPRESIÓN Y SABERES COMPARTIDOS. ENFOQUE
PSICOSOCIAL EN PROCESOS DE ACOMPAÑAMIENTO A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
POLÍTICA EN COLOMBIA
EL ÁGORA USB, vol. 13, núm. 1, enero-junio, 2013, pp. 61-89
Universidad de San Buenaventura Seccional Medellín
Medellín, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407736377003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

HORIZONTALIDAD, EXPRESIÓN Y SABERES COMPARTIDOS ENFOQUE PSICOSOCIAL EN PROCESOS DE ACOMPANIAMIENTO A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA EN COLOMBIA

**HORIZONTALITY, EXPRESSION, AND SHARED KNOWLEDGE:
AN APPROACH ON PSYCHOSOCIAL PROCESSES OF ACCOMPANIMENT TO
VICTIMS OF POLITICAL VIOLENCE IN COLOMBIA.**

Recibido: mayo 2012 – Revisado: junio 2012 - Aceptado: 30 de octubre de 2012

Por: Juan David Villa Gómez¹.

RESUMEN:

El siguiente artículo plantea una discusión profunda sobre los procesos de intervención psicosocial con víctimas de violencia política, a la luz de sus relatos de vida en un contexto de investigación sobre el papel de la memoria en la reconstrucción del tejido social. La categoría de lo psicosocial surgió como emergente de estos relatos de vida y grupos de discusión y permitió una mirada crítica a procesos de intervención que se realizan en Colombia, desde la voz y el testimonio de los y las participantes. Finalmente, recoge desde esta misma voz, la de la gente, propuestas y formas de acción que impliquen una revisión a los modelos individualistas, patologizantes, verticales, tecnócratas y burocráticos de la acción, para proponer acciones integrales y sistémicas de recuperación de la dignidad y transformación subjetiva desde la participación, diálogo de saberes, expresión lúdica y performativa, relaciones horizontales, apoyo mutuo y construcción de ciudadanía y subjetividad de derechos.

PALABRAS CLAVE: Intervención psicosocial, enfoque psicosocial, víctimas de conflicto armado, memoria colectiva, apoyo mutuo.

ABSTRACT:

The following article presents a deep discussion about the processes of psychosocial intervention with victims of political violence, in the light of their life stories in a context of research on the role of memory in the reconstruction of the social fabric. The category of the psychosocial emerged as a result of these life stories and discussion groups and allowed a critical look at the intervention processes that take place in Colombia, from the voice and the testimony of the participants. Finally, it also collects proposals from this same voice, that of the people, and forms of action involving a revision to the individualistic, pathological, vertical, technocratic, and bureaucratic models of the action, to propose comprehensive and systemic actions for the recovery of dignity and the subjective transformation from participation, dialogue of knowledge, playful and performative expression, and horizontal relationships, mutual support and construction of citizenship and subjectivity of rights.

KEY WORDS AND EXPRESSIONS:

Psychosocial intervention, psycho-social approach, victims of armed conflict, collective memory, mutual support.

¹ Psicólogo – Pontificia Universidad Javeriana, Magister y Doctor en Cooperación Internacional al Desarrollo – Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España. Docente Investigador Universidad de San Buenaventura Medellín – Colombia. Juand.villa@usbmed.edu.co.

Introducción y Método.

El presente texto emerge del proceso de investigación que desarrollé con comunidades y organizaciones de víctimas del conflicto armado en el Oriente Antioqueño, el sur del departamento de Córdoba y la ciudad de Medellín, que tuvo como resultado la tesis doctoral: “El papel de la memoria colectiva en la reconstrucción del tejido social y el empoderamiento colectivo de las víctimas”. Este trabajo investigativo se desarrolló a través del método autobiográfico con 62 relatos de vida recogidos en entrevistas en profundidad y complementados con 25 grupos de discusión desarrollados para comprender el sentido de las acciones públicas de memoria colectiva que realizan estas agrupaciones de víctimas.

Como categoría emergente de la investigación surgió una pregunta de los y las participantes en las entrevistas y en los grupos de discusión sobre los procesos de intervención psicosocial que se vienen desarrollando en Colombia, especialmente en el marco de algunas acciones desarrolladas por el Estado y algunas ONG, tanto en el marco de la ley 975 de 2005 (Justicia y paz), como en el desarrollo del decreto 1298 de 2008 (reparación administrativa), y en el marco de la ley 1448 de 2011 (ley de víctimas), donde se han planteado y desarrollado procesos de intervención psicológica y algunas acciones psicosociales. El objetivo de este artículo estriba en recoger los relatos y testimonios de los y las participantes en torno a estos modos de actuación social, para plantear alternativas viables, posibles y reparadoras desde una perspectiva psicosocial que pueda generar procesos de transformación subjetiva en la gente, que la empodere y que posibilite además del alivio emocional, su empoderamiento, su fortalecimiento individual y colectivo y la recuperación de su dignidad para actuar como sujetos de derechos, ciudadanos y ciudadanas. En este sentido este texto es una profundización del texto desarrollado en el número 12-II de esta misma revista que implica una reflexión sobre la perspectiva y el enfoque psicosocial de la intervención con víctimas de violencia política en Colombia.

El contexto en el que emergen estos resultados es fruto de la indagación sobre la memoria compartida, que permitió ahondar en el proceso de apoyo psicosocial generado en el marco del proyecto PROVISAME (Promotoras de Vida y Salud Mental) desarrollado en el Oriente Antioqueño y el Sur de Córdoba, que permitió la formación de líderes y lideresas afectivas de las comunidades, ellas mismas víctimas, para poder generar espacios de apoyo mutuo, donde el contar las historias constituyó una memoria compartida, grupal y testimonial. Este escenario abrió la oportunidad para que emergieran múltiples relatos de un número significativo de participantes, que fueron llevando a contrastar desde lo teórico, lo metodológico y lo ético-político las acciones e intervenciones de algunas organizaciones no gubernamentales (nacionales e internacionales), de agencias humanitarias del Estado colombiano y de psicólogos particulares o ligados a instituciones educativas o de salud. A partir de este análisis se pudo tejer una discusión a fondo, desde los hechos y desde los relatos, en torno a la perspectiva y el enfoque psicosocial, pero, sobre todo, en torno a la acción de la psicología y de los psicólogos en contextos de violencia política.

En la medida en que fueron emergiendo estos relatos, fue necesario incluir dentro del repertorio de preguntas algunas referentes a la acción e intervención de psicólogos. Esto se hizo más evidente con las Madres de la Candelaria, con quienes no se logró concretar un proceso de grupos de apoyo mutuo en el proyecto PROVISAME (cfr. 8.3.4), pero que sí han tenido múltiples intervenciones de tipo psicológico, de varias instituciones no gubernamentales y del Estado (Gobernación de Antioquia y Alcaldía de Medellín; en los

períodos 2008 - 2011) sobre las cuales hay relatos que tienen diversos matices y que enriquecen de forma significativa esta discusión.

Martín Beristain (1997, 1999, 2008, 2010 a), Das (2008, f, g, h), Summerfield (2006), Lykes (2001 a, b), Clancy & Hamber (2008), entre otros, llaman la atención sobre el papel de la psicología en contextos de atención a víctimas de la violencia política. Realizan preguntas a las formas tradicionales de intervención en el marco de la cooperación internacional, la acción de los Estados y organizaciones nacionales, que implican un cuestionamiento profundo al estatuto epistémico y metodológico de la psicología, pero también a sus marcos de interés desde lo ético y político (Habermas, 1968/ 1982; Vasco, 1990). Retomaré esta discusión a lo largo de este artículo.

Resultados.

“Les cuenta uno la historia, y ellas le aumentan a uno la dosis de droga”: Mirada a algunas intervenciones psicológicas y psiquiátricas en los escenarios estudiados.

Los relatos de algunos y algunas de los y las participantes permiten identificar ciertos tipos y modelos de intervención en los que pueden evidenciarse serios problemas. Es claro que no puede caerse en la generalización que hacen los y las participantes que han tenido estas experiencias negativas; sin embargo, su identificación, descripción y análisis posibilita una discusión más amplia que posibilite plantear una propuesta y un punto de vista sobre la acción psicosocial en contextos de violencia política, represión y/o conflicto armado. De tal manera que la mirada estrictamente psicológica o psicologista, como marco epistémico de intervención, pueda confrontarse con modelos más psicosociales; y a su vez, metodologías más verticales, individuales y menos participativas puedan contrastarse con métodos más colectivos, participativos que tienen en cuenta las necesidades, demandas, fortalezas y vulnerabilidades de la misma comunidad. Siendo éstos (las comunidades y las víctimas) sujetos protagonistas de su propia recuperación emocional, reconstrucción de su tejido social y recuperación de la dignidad.

El siguiente relato identifica dos tipos de intervención de psicólogos actuando en un mismo escenario y frente a una misma persona, en el primer espacio, esta mujer termina con una situación de victimización secundaria frente a su experiencia de sufrimiento; en la segunda, participa, aunque con recelo, pero reconoce una acción donde puede permanecer, que de una u otra forma le ayuda:

...llegué a un momento donde tuve que acudir a un psicólogo, estuve como unos seis meses en manos de un psicólogo, yendo donde él y de todo... ¡No me ayudó para nada! En vez de ayudarme antes como que empeoré. Yo siempre tenía la visión de que todos los psicólogos eran igual al que me había tratado antes, que hizo cosas que no se le hacen a nadie, en vez de ayudarme, antes me puso más mal. Porque esa vez en un encuentro con él me dijo: “siéntese aquí en este taburete, cierre los ojos y no los abra para nada”, entonces yo le obedecí.... Y después de mucho rato que él me hablaba y me hablaba y me decía: “haga de cuenta que usted se murió, que no sé qué, que la llevan a enterrar, que sus hijos están gritando, que esto, que ya la llevan para el cementerio”... tremenda película me formó en el cerebro y después de mucho rato de hablarme y hablarme, yo concentrada, cuando me dijo: “abra los ojos”: estaba en medio de cuatro

velas, o sea, eso fue terrible para mí, yo salí de ese hospital gritando, por toda la calle, y tapándome y gritando: “¡No! ¡No! ¡No!”. Y seguí corriendo hasta que llegué aquí. O sea, yo por eso, los psicólogos y L. muy linda, muy hermosa y me pareció muy lindos los encuentros con ella, si me entiende, pero yo en psicólogos no... (Oriente, E7).

Es cierto, este relato no indica más que un procedimiento y un error de cálculo en la intervención, tampoco sería el prototipo de una intervención terapéutica tradicional. Quizás muestre un primer problema: muchos profesionales de la salud mental no cuentan con la preparación suficiente para atender este tipo de casos ni para acompañar a las víctimas. En realidad, en Colombia muy pocas facultades de psicología se han propuesto generar espacios de formación serios en torno a las diversas problemáticas psicosociales que tiene el país, y mucho menos recibir una formación en torno a las consecuencias que deja el conflicto armado y a formas de intervención y acompañamiento adecuadas a esta realidad.

En el primer caso la intervención que se realiza “desconoce” el lugar de víctima, de una madre que tiene a su marido desaparecido. No tiene el marco contextual para comprender lo que eso significa para una mujer que tiene 4 hijos, que está sola, que sus hijos dependen de ella, que ha pasado por la situación límite de perder a su marido. Pero también es un asunto del modelo: individualizar su experiencia de dolor, en un contexto donde hay cientos de mujeres en una situación similar, y que tiene una causa política. Si se mirara desde ese lugar político se lograría, por lo menos, una comprensión diferente, con categorías sociales y contextuales, de la problemática; que podrían enmarcar desde otro lugar las intervenciones psicoterapéuticas individuales lo que llevaría a que éstas puedan estar acompañadas de acciones jurídicas, políticas y sociales; o con procesos colectivos de apoyo.

De otro lado, la otra intervención referida, que aunque no dice mucho, utiliza una palabra clave: “encuentros”. Es decir, esta otra intervención generó un espacio de encuentro con la psicóloga (es decir, también hubo una intervención individual); pero también la hubo con otros y otras víctimas, abrió un escenario para sacar del lugar de lo privado, de la individualización y del trauma como categoría patológica, la experiencia de esta participante y de otros y otras que también fueron entrevistados en esta investigación y se refieren a este otro proceso.

El siguiente relato de una madre de la Candelaria da cuenta de otro tipo de intervención que puede terminar afectando a la víctima sobreviviente:

...a mí me mataban los psicólogos, me hacían mucho daño... un psicólogo de la gobernación hizo un trabajo con nosotras y yo llegaba a la casa peor de lo que estaba, llegué con una depresión que yo me quería morir, yo no me acordaba que era lo que hacía... Él nos ponía, me ponía a concentrarme y que hiciera de cuenta que estaba viendo a mi hermano desaparecido y a la familia completa... entonces yo veía era la desgracia, yo no los veía a ellos ahí vivos, sino, sino todos ellos muertos... o sea, eso me hacía daño a mí, porque, entonces ya cuando llegó otra psicóloga, ya T. le pidió el favor que no nos pusiera en esas concentraciones... porque había madres que ya las estaban rechazando, entre esas estaba yo... (Madres, E1).

Nuevamente el límite de la intervención se centra en poner el problema en la interioridad de la víctima. Su padecimiento, su dolor, su forma de experimentar la situación límite, y los síntomas concomitantes parecen los “enemigos” que debe atacar la intervención psicológica. Se trata de desterrar el dolor. Y de nuevo se desconoce el contexto: que el daño no viene de

adentro, sino de afuera; que no se trata de procesos internos del sujeto, sino de procesos donde lo interno, interactúa con lo externo, es decir, con un hecho social, político: que los familiares han sido asesinados por actores armados que tienen intereses políticos, económicos; que unos han muerto y otros están desaparecidos, que cada situación tendría que abordarse de una manera significativamente diferente.

En este caso se presume que hay un trabajo de grupo, lo que no significa necesariamente un enfoque psicosocial. Puesto que si el modelo sigue siendo habitado por una mirada desde el modelo médico, desde la patologización, o la concepción de un daño a nivel individual, aún cuando se haga trabajo de grupo, terapia de grupo, no implica necesariamente un asumir la experiencia de la gente, ni una acción psicosocial. Además, las técnicas de visualización en ese tipo de situaciones son muy selectivas y tienen un potencial efecto iatrogénico, ya que se asocian fácilmente a las imágenes del horror y la ambivalencia de la pérdida; por lo que no pueden hacerse sino en una fase adelantada del proceso terapéutico y con otras finalidades como reelaborar una relación simbólica con la persona (Martin Beristain, 2012).

De acuerdo con Brynton Lykes (2001b) los psicólogos, como profesionales tienen muchas dificultades cuando se enfrentan al no-sentido que viven las víctimas, lo que implica un encuentro con su propia debilidad, impotencia y su humanidad. En su lugar, en vez de afrontar esta impotencia ante el horror, se corre el riesgo de utilizar instrumentos diagnósticos descontextualizados o formas de cura que no tengan en cuenta las características de la experiencia, centrándose en los síntomas sin abordar y comprender sus experiencias. Pero para la autora, estas intervenciones son insuficientes para “aliviar” el “trastorno” de la víctima, y mucho menos para transformar las consecuencias colectivas de quienes han experimentado en su propio ser el terror y la represión (Cfr. Das, 2008, f, g, h).

Por lo tanto, es fundamental estar, acompañar y escuchar, asumiendo cada caso, cada persona, cada historia, dentro de los marcos propios del sujeto que se acompaña, sus referentes sociales, políticos e históricos. Así pues, se puede lanzar una primera afirmación: el problema no consiste en que se hagan intervenciones individuales o grupales. Existen intervenciones individuales que tienen un claro marco ontológico y epistémico de carácter psicosocial. Y existen intervenciones grupales que desconocen la historia, el contexto, los derechos de los sujetos y se abordan desde una perspectiva exclusivamente terapéutica en los que subyace la mirada médica: es el caso de muchos espacios de “Debriefing”, utilizados en contextos de catástrofes colectivas (Summerfield, 2005; Clancy & Hamber, 2008). O también desde una mirada exclusivamente social y asistencial que desconocen al sujeto, como es el caso del abuso de la metodología del taller como herramienta de trabajo con las víctimas y las comunidades vulnerables (Pérez Sales, 2009).

Para ilustrar esta última afirmación, traigo a colación la siguiente situación que compartía una mujer de Córdoba (PROVISAME), que como desplazada y víctima asiste a una reunión de la “Acción Social”, entidad del Estado Colombiano. Allí, más que el modelo patologizante, está un modelo que considera que con reuniones masivas dirigidas por un psicólogo bastaría para realizar la “atención psicosocial”. Esta banalización de lo que se considera atención psicosocial corre el riesgo de generar nuevas resistencias y pérdida de oportunidades de apoyo cuando se utiliza como una categoría con ausencia de contenido:

...porque ellos mandan esos señores que vienen a acompañar, que dizque van a hacer un acompañamiento psicosocial y empiezan a hacer charlas, pero muchas veces no se puede tener contacto... La psicóloga decía: "es necesario que hablen", ¡pero era tan

diferente! Yo le decía: "niña pero es un grupo muy grande para poder manejarlo así"; ya yo llevaba mi grupo de abrazos. Entonces ella me decía: "no, pero sí se puede". Incluso iba una señora que estaba muy movida, que al esposo se lo desaparecieron... Entonces yo la veo mal, me le voy acercando; y la psicóloga de una me dice: "no, no la toque, déjela que llore pero no la toque"... y yo decía: "como es de diferente". Y yo le decía: "señorita esto es difícil para usted manejarlo" ¡Qué trabajo tan diferente al que nosotros realizamos! son sólo dos y trabajan esos grupos inmensos y son sólo tres sesiones y ya... Eso lo hace por Acción Social... Entonces yo entiendo, ellos mandan sacar un rubro de eso, mandan a estas niñas a que hagan esto y ya... entonces yo siento que es como que el otro se defiende, sin importar lo que sí queda uno como persona... (Córdoba, E10).

Como puede observarse en el relato, la intervención tiene el supuesto de la cura por la palabra. La psicóloga, en efecto, invita a hablar. Pero no tiene en cuenta el tamaño ni las características del grupo y la necesidad de cuidado del proceso. La intervención se limita a tres sesiones grupales con un marco cerrado de objetivos predeterminados. La contención y el apoyo emocional por el contacto corporal no son permitidos. Supone que el trabajo de duelo, trabajo de memoria, que la recuperación emocional y demás acciones psicosociales se hacen por el simple hecho de estar en grupo y de promover el habla en contextos de desconfianza, temor, angustia y sin ningún dispositivo de contención.

Ahora bien, además de la consideración en torno al enfoque psicosocial, el diálogo que se deja entrever en el relato, también pone en evidencia otra situación que viene pasando en Colombia: la tergiversación del sentido y la banalización de la atención psicosocial; al parecer el Estado se ha montado en la práctica de querer hacer la reparación, como se afirma coloquialmente, “pagando a los muertos”, es decir, dando un dinero por la persona perdida y enviando psicólogos para realizar algunas actividades con la gente, y nombrar esta acción como reparación psicosocial. El relato referenciado anteriormente de las Madres de la Candelaria con psicólogos de la gobernación de Antioquia (2008 – 2011) se enmarca dentro de esta intencionalidad. Y sobre este punto, otra madre de la Candelaria hacía la siguiente reflexión:

...es como una humillación, porque es que vea eso es como salirse del paso con las víctimas... y ya reparamos... también sabemos que es que los gobiernos también necesitan tener una imagen buena afuera, y aquí adentro es como cuando uno barre la casa por encimita porque viene la visita, pero los rincones los deja quietecitos... Entonces nos dan plata y un psicólogo... Y eso unos diitas... Todo lo que están haciendo por las víctimas, para mí eso son pañitos de agua tibia... porque para que a mí me pongan un psicólogo, entonces tienen que pagarle al psicólogo y tienen que girar unos recursos, pero un trabajo real con nosotras que nos implique transformar nuestra situación, eso no lo hay... (Madres, E13).

Por esto también se hace la referencia a lo ético-político: ¿Qué implica una intervención donde se realizan tres o cuatro talleres, se le mueven situaciones vitales a la gente, se les da un dinero y luego el Estado dice: “ya reparé”? Y el problema es del Estado y también de las ONG, porque, por ejemplo, se realizan proyectos con el condicionamiento para realizar talleres de forma intensiva durante unos meses, que luego no se continúan, por motivos de presupuesto, sin tener en cuenta ninguna cuestión sobre el proceso de atención, el acompañamiento, el contexto, los marcos socioculturales, los tiempos, etc. Y después se presentan los informes, como si se hubiera realizado un “gran trabajo” de atención psicosocial. Tal vez son acciones que se quedan cortas o que pueden generar daño; pero, ahí

también existe una concepción de la psicología y de lo psicosocial, de la forma de actuar y de intervenir.

Esto es preocupante en un contexto como el colombiano donde, a raíz de los procesos de la llamada “reparación administrativa” (Decreto 1290 de 2008) y de la aprobación de la denominada ley de víctimas (Ley 1448 de 2011) se ha generado un escenario donde lo psicosocial parece haberse puesto de moda. En el Oriente Antioqueño y en la ciudad de Medellín, se vienen contratando psicólogos para realizar el trabajo de apoyo psicosocial, sin tener en cuenta los enfoques, los marcos de su acción y de su formación. Como si bastara con ser psicólogos, para atender los daños “internos” de las víctimas. Es decir, el imaginario social y político refuerza la situación: el problema es de las víctimas, que han quedado con una serie de trastornos, que si son curados, ya se habrá hecho lo suficiente y la “reparación” ya estaría realizada.

Así pues, no por ser grupal o comunitaria, una intervención es psicosocial. Por esta razón, Montiel & Wesells (2001) afirman que los psicólogos que desean contribuir a construir culturas de paz necesitan ser sensitivos a los contextos históricos y culturales de democratización y a las formas en que exportan sus esquemas político psicológicos, porque pueden contribuir sin intención al neocolonialismo, o también a los intereses de los actores de poder que van en detrimento de la dignidad y los derechos de las víctimas. Estos autores también piensan que un aporte a la democracia implica diseñar programas psicosociales que apunten a la participación, el diálogo y el poder compartido. Por lo tanto, no basta con reunir la gente, con hacer trabajos comunitarios.

El otro polo de la discusión se evidencia cuando explícitamente se enfoca la situación de las víctimas desde una mirada puramente clínica, que patologiza:

...Entonces, la doctora me dijo: "te voy a decir algo, pero no es por mal, te voy a dar una cita, para que un psicólogo te atienda, usted va allá y él la va a atender"... Me fui a Montería a la cita con la psicóloga, me atiende y me ve el estado en que estoy y me dice: "Yo no te puedo atender, yo te llevo a una clínica psiquiátrica, allá te van a atender, te van a comprender... no lo tomes por malo, no es nada malo...". Cuando llego allá me atiende una doctora muy amable, me dijo: "Sé que estás muy deprimida, pero tú puedes cambiar, te voy a dar una incapacidad por un mes y dependiendo de cómo te sientas, yo te diría si te quedas aquí en el hospital o no..." (Córdoba, E11).

El problema, la patología, la reacción es del individuo. No hay preguntas por la sociedad, por el contexto, no hay preguntas por la guerra, por intereses de los actores armados, por el despojo de las tierras en el departamento de Córdoba (donde habita la mujer que cuenta este relato), por la estrategia de terror implementada en contra de la población para amedrentarla permanentemente y poderla controlar en lo político y en lo económico. Es decir, el enfoque tiene también implicaciones ético-políticas, puesto que al no asumir todo ese marco contextual, parece asentirlo.

De otro lado, los y las participantes expresan que esa acción centrada en el sujeto individual, conduce a una “inspección” de la propia vida que quizás no es el centro ni de la demanda ni del daño. Al parecer, muchos profesionales de la psicología, cuando no pueden poner cara a las historias del horror que relata la gente, se intentan centrar en la historia de las personas, sin abordar su situación como víctima, con lo cual no se permite que se establezca el vínculo necesario para generar la transformación subjetiva (Cfr. Lykes, 2001b; Das, 2008h):

Los psicólogos son valiosos, súper bien; pero lo que ellas dicen es que un psicólogo va muchas veces disque a mirar todo, lo de la infancia, lo de su mamá, lo de su papá, como un médico, preguntando por lo que uno ha sufrido, que si tiene cáncer, su mamá que... entonces los psicólogos empiezan disque a explorarle todo eso a uno, que para ver disque su historia y lo de la familia... y eso a mucha gente no le gusta... (Oriente, E11)

De acuerdo con Sturken (1997), Lykes (2001b), Basabe (2001); Hamber (2004), Martín Beristain (1999, 2008), Clancy & Hamber (2008), entre otros, individualizar y psicologizar las reacciones de las personas en el conflicto armado, hace que la reflexión sobre lo que causa la situación se diluya. Es decir, el énfasis sobre las consecuencias desde el punto de vista sintomático y no sobre las causas tiene un efecto de despolitización, desactivación y denegación de los derechos políticos fundamentales, oculta las fuentes del sufrimiento de la gente y no favorece la búsqueda de condiciones justas; por tanto, puede afirmarse que este marco de comprensión no se ajusta ni a los marcos y ni a las esquemas culturales de muchas de las sociedades y países atravesados por conflictos armados o situaciones de violencia política. Y corre el riesgo de generar un nuevo estigma sobre las víctimas: el de enfermos mentales (Sumerfield, 1996, 2001; Lykes, 2001a; Lykes & Mersky, 2006; Villa et. al. 2007).

La siguiente situación es aún más fuerte, en términos del desconocimiento del contexto y de los procesos de las personas. Se trata de una mujer de Granada (Oriente Antioqueño), esta mujer ha perdido a cuatro hijos en el conflicto armado. Tres de ellos antes de 2006, el otro en 2008. Cuando había perdido a sus tres primeros hijos participó en el proceso de apoyo mutuo y memoria compartida, en el proyecto PROVISAME. Más adelante, cuando ha terminado ese proceso, pierde a su cuarto hijo, este es su relato, recogiendo lo más significativo:

...pero a lo que el hijo, el último que apareció muerto, otra vez me puse mal. Tuve una recaída por lo de la muerte del hijo y me mandaron al psiquiatra; y ahora me tienen controlada con droga para dormir y para comer y para que me dé más ánimos a mí... pero no, cuando yo encontré a ese muchacho yo pensé que no iba a ser capaz, verdad que pensé que ni iba a ser capaz... y a mí me dicen los psiquiatras que es una depresión, si yo no me tomo la droga, yo no puedo dormir, se me quita el apetito de comer, se me quitan... mejor dicho yo me voy para el suelo... Pero con los abrazos yo no necesité drogas para estar bien, ni para comer, ni para dormir... yo no necesité eso... lo que pasa es que no volvieron a hacer abrazos (grupos de apoyo mutuo)... lo bueno es que en los abrazos no lo ponen a uno a tomar droga, y en estas cuestiones les cuenta uno las cosas, o sea, la historia lo que uno ha pasado y ellas le aumentan a uno la dosis de droga... Para mí es mejor que trabajen con uno más bien con consejos, charlitas así, como estamos hablando usted y yo, que no lo pusieran a uno a tomar tanta droga, (Oriente, E14).

En primer lugar puede observarse lo que implica desconocer el contexto, incluso los procesos que ha vivido la gente y que le han servido para superar sus experiencias de dolor. Lo que implica no reconocer las reacciones normales a una situación anormal (Martín Baró, 1990); puesto que nuevamente se individualiza, se responsabiliza y se carga con un peso más pesado a la víctima. En segundo lugar, se obtura la posibilidad de la elaboración desde la experiencia de la gente y su historia, porque se obtura con la formulación de medicamentos. En tercer lugar, al atribuirse una entidad nosológica, la depresión, la persona pierde otras posibilidades de significación para su experiencia, que podrían ser más resilientes, con mayores posibilidades de despertar sus mecanismos de afrontamiento:

...cuando yo viví los abrazos, yo no sabía que tenía una depresión, aunque sentía lo mismo, yo decía que me sentía nerviosa; y sin embargo yo me recuperé sin que me dijeran que tenía una depresión, a mí no me dijeron nada... Si de pronto volvieran los abrazos, me curaría como la primera vez, yo no tomaré esa droga, tendría un sueño natural. Ahora con las drogas que me están dando, no he superado del todo lo de mi hijo, siento el deseo de llorar pero no me sale, la droga no me deja, y yo me tomo la droga y me tranquilizo; pero mientras yo no esté tomando la droga, yo soy intranquila, maluca, enferma. Yo recuerdo que con los abrazos me sentía muy bien, por el ánimo que le da la gente a uno, porque sale uno de la reunión, se ponen a charlar con uno, uno se pone a charlar con ellos, les cuenta qué pasó y sale uno nuevo... (Oriente, E14).

El desconocimiento de alternativas psicosociales para tramitar experiencias de sufrimiento, que emergen a partir de las situaciones límite, lleva en muchos casos, como el referenciado, a una pérdida del horizonte de lo que implicaría la “recuperación” de las víctimas en contextos de violencia política. Como puede verse, el centrarse en los síntomas y en una dimensión emocional individual, pierde de vista otros aspectos sustanciales que también tienen implicaciones en esos niveles personales e internos. Es una cuestión de perspectiva. La mirada psicosocial no niega la dimensión sintomática, no desconoce los efectos en la subjetividad, simplemente reconoce que no se trata de trastornos internos, sino de procesos donde lo social, lo político tienen una interacción continua con el sujeto (Martin Baró, 1990, Kães & Puget, 1991; Martin Beristain, 1999, 2005, entre otros) y por lo tanto los procesos de intervención y acompañamiento deben desplegar acciones que tengan que ver con estas dimensiones.

Así pues, deja de ser relevante el síntoma, para abordar desde una mirada holística y sistémica un proceso relacional, de interacción social, que construye procesos subjetivos, tanto en la generación del malestar, como también en las posibilidades de generar dinámicas de recuperación, que implicarán no sólo lo emocional, sino también la perspectiva social y política del sujeto, que implica su dignidad, sus derechos, sus contextos de relación, sus posibilidades de ser actor de su propia colectividad.

Piper (2005) confronta los modelos en los que la atención es realizada por el personal sanitario de la salud mental, tal como sucede con el programa PRAIS, en Chile; con los modelos en los que el acompañamiento lo hacen personas de confianza, del núcleo social y del entorno sociocultural de la víctima. La autora afirma que el primer modelo ha sido equivocado, puesto que constata, en su investigación doctoral, que muchas víctimas no han podido elaborar su situación, porque el modelo ha llevado a particularizar e individualizar el daño; puesto que no se ha podido ver que es fundamental una práctica social que implique, a su vez, transformación colectiva y de la sociedad, como una necesidad de reparación social.

Semejante al relato de la mujer de Granada que estoy citando. En los modelos de atención psicológica individual, sin un enfoque psicosocial de fondo, los síntomas, las repercusiones emocionales, el trastorno “designado” por un diagnóstico; terminan siendo asunto de las víctimas. Entre tanto el resto de la sociedad, el Estado y los mismos victimarios se desentienden del problema, de las rupturas generadas, de los daños causados. De otro lado, el resto de la sociedad tampoco se asume como afectada, y no reclama al Estado y a los actores armados, como responsables que deben asumir la reparación.

Así, las víctimas quedan cargadas con una frustración más, la de una ausencia de reconocimiento a su dolor, con la carga adicional de ser enfermos o trastornados que

requieren su recuperación para “reintegrarse” a la vida social, a una sociedad que pareciera no haber tenido ningún problema (Piper, 2005). Como esta mujer de Granada, puesto que ni siquiera aparece en su relato la preocupación de las psicólogas y del psiquiatra en torno a los hechos, puesto que su cuarto hijo fue asesinado en un “falso positivo” (ejecución extrajudicial) del ejército.

Por el contrario, desde una mirada psicosocial, con un enfoque centrado en la resiliencia comunitaria, en sus posibilidades de afrontamiento y resistencia, centrado en la recuperación de la dignidad de los y las participantes, esta mujer puede encontrarse con otros y otras que han vivido experiencias similares, se sintió acogida y contenida; no se sintió designada desde la “anormalidad”, no sabía siquiera que tenía síntomas de una depresión, que aunque los tuviera, fueron abordados no desde la patologización, sino como su forma de enunciación del dolor. Y allí su dolor pudo hacerse palabra, pudo expresarse y encontró un escenario de escucha y reconocimiento. Y esta mujer, como otras, pudo dar testimonio, contar su historia y construir una memoria compartida en ese espacio de apoyo mutuo, comunitario y solidario, que al ir reconstruyendo las redes de confianza y solidaridad, fue reconstruyendo la propia subjetividad.

Así pues, el contraste de ambas experiencias en una misma persona pone en evidencia la discusión de fondo en torno a los modelos de intervención y de acompañamiento. No todo lo que dice ser un proyecto psicosocial lo es. Aún cuando hagan talleres con víctimas, como los enunciados por esta participante, si quienes lo hacen, aún cuando hagan trabajo comunitario, cuando se encuentran de cara con un dolor marcado por el horror, más que acompañar, más que dar lugares simbólicos a los hechos, más que entender al sujeto en su historicidad, lo encasillan en sus categorías profesionales, científicas, nosológicas, terminan cargándole con un nuevo problema: la enfermedad mental (Lykes, 2001a; Lykes & Mersky, 2006; Villa et. al. 2007; Das, 2008g, h).

Al contrario, en este tipo de intervención se termina por cuestionar el testimonio de las víctimas, se convierten en espacios que deniegan sus relatos e incluso la experiencia global de represión, violencia, violación de los derechos humanos, puesto que terminan borrados. Con lo cual, se construyen relatos desde el poder de la “ciencia normal” que terminan “tapando”, escondiendo estas realidades sociopolíticas e históricas y condenan a las víctimas al silencio y al ostracismo. Por eso para Das (1997, 2008, g), en este contexto, el silencio de las víctimas, la no participación de las mismas en estos escenarios de “ayuda” (desde el Estado o la cooperación internacional), también puede expresar una forma de resistencia.

Un ejemplo más, es el caso de algunas de las intervenciones que han vivido las Madres de la Candelaria. En las que la individualización del proceso de victimización por parte de algunos psicólogos e instituciones que les han acompañado, las han puesto en un lugar de una casi revictimización. Como en el caso en que algunos de los profesionales de la salud mental, de las diversas instituciones que han acompañado se han empeñado en “ayudarles” a elaborar el duelo, desconociendo, entre otras cosas, que la situación de los familiares de víctimas de desaparición forzada mantienen como parte de su sentido de vida, la presencia de la ausencia del ser querido; y que el duelo en estos casos no se alcanza a consumir, porque mientras no exista la confrontación con el cuerpo muerto del ser querido, suele permanecer una leve esperanza de su regreso:

...yo he estado en manos de varios psicólogos, porque yo todavía no he podido superar lo de mi hijo, porque apenas me dicen que van a elaborar duelo, apenas me dicen que

traiga una flor, que una foto, que una vela, yo no vuelvo... Una vez una psicóloga me dijo que llevara esas cosas y yo le dije: "yo duelo no, yo no voy a enterrar a mi hijo", pues para mí está vivo, no creo que para mí esté muerto, y eso me ha dado alientos de seguir viviendo... Pero ellos dicen que si yo no elaboro duelo, yo no voy a quitar el dolor nunca... y el dolor nunca lo voy a quitar, una madre nunca quita el dolor de un hijo... Yo no tengo afán de superarlo, porque lo que yo quiero es tener a mi hijo presente en todo momento, pero no enterrarlo... si yo no he visto los restos, yo no he visto nada, entonces cómo lo voy enterrar (Madres, E11).

Una cosa es retomar la vida, simbolizar la pérdida y la relación con el desaparecido y otra dejar de pensar en la persona, o no sentir el dolor. El proceso de acompañamiento a las familias de desaparecidos, tal como se vivió en el contexto de los grupos de apoyo mutuo en el Oriente Antioqueño y el sur de Córdoba pasó, no por “enterrar” al ser querido; ni por el proceso de elaborar el duelo; sino por una dinámica de ayuda que implicaba reconocer los hechos, recordar la historia, darle un lugar al ser querido en el imaginario grupal, reconocer su dignidad y la injusticia de lo vivido; y desde allí, permitirle a la madre o familiar, recomponer sus relaciones cotidianas, reconstruir sentidos de vida y proyectarse al futuro con el resto de sus seres queridos. Lo que también implica una dimensión política del acompañamiento, donde se implica la búsqueda de la persona, la lucha por la verdad y la justicia.

Querer ayudar a elaborar el duelo en este tipo de casos, puede tener un potencial de daño, no sólo desde lo psicológico, sino también desde lo político, lo jurídico y lo histórico, si la acción está borrando la condición socio-histórica de los hechos, pretendiendo un cierre donde no puede hacerse; intentando pasar la página, donde ésta todavía está abierta y sigue emanando dolor. En este caso la acción psicológica va en contra de la memoria, porque pretender hacer trabajo de duelo, en estos casos, es pretender hacer trabajo de olvido.⁴

Un enfoque psicosocial implica considerar la particularidad de la población víctima y el reconocimiento de los múltiples contextos sociales, políticos, culturales en los cuales están insertos para hacer una intervención respetuosa con estas dimensiones, incorporando, necesariamente, estos elementos para generar un proceso de acompañamiento integral. En la tabla No. 1 sintetizo las acciones que deberían evitarse en procesos de actuación psicosocial con víctimas de violencia política.

Tabla No. 1 Acciones a evitar en procesos de acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política.

- Patologización, centrarse exclusivamente en los síntomas y el diagnóstico.
- Atención centrada en el individuo sin tener en cuenta sus contextos sociales, políticos, económicos y culturales.
- No tener una comprensión social de la experiencia, de las dinámicas, objetivos, intereses, intencionalidades de los diversos actores del conflicto armado.
- Perder de vista una perspectiva de derechos humanos, que permita identificar los responsables y las necesidades de justicia, verdad y reparación.
- Banalización de lo psicosocial, cuando se entiende como actividades genéricas de tipo comunitario, que no permiten abordar ni el malestar subjetivo, ni una reflexión profunda sobre los hilos que se tejen socialmente en la generación de los daños.
- Actividades puntuales o proyectos de corta duración, movidos por la necesidad de ejecución de recursos, o por lógicas estatales o de cooperación internacional, que movilizan dimensiones profundas de los sujetos, sin posibilitar procesos y acompañamiento de larga duración que faciliten la contención y el apoyo.
- Perder de vista que hay una dinámica dialéctica entre la reconstrucción del tejido social, el fortalecimiento de las redes sociales y la defensa de los derechos humanos, con la dimensión subjetiva (emocional, cognitiva y comportamental) de los sujetos.
- Olvidar la importancia del trabajo de duelo como trabajo de memoria, que es también grupal, social y política (pública).
- Perder de vista los procesos simbólicos, performativos, lúdicos y rituales, que son alternativa a una terapia de tipo occidental, centrada exclusivamente en la palabra.

“Cuando se pone como igual es cuando ayuda, y cuando se pone arriba no ayuda, no sirve”: La relación de ayuda entre el saber/poder y la horizontalidad.

El drama que se vive en los contextos de violencia y terror, donde la represión sigue al orden del día, es que no se encuentran fácilmente escenarios de escucha y el paradigma dominante de las ciencias psi y de los profesionales que las ejercen parece que no permitieran hacer este ejercicio. Las ciencias sociales, jurídicas y médicas en particular, pero la sociedad en general, no logran escuchar la voz de quien sufre, no logran recogerlo en su experiencia íntima, en su experiencia histórica, y en su experiencia social (Das, 2008. g, h; Lykes, 2001b):

...la palabra tiene poder, no voy a decir que no, porque las palabras te hacen recapacitar, te hacen pensar, te hacen mirar, te ponen a elegir entre lo bueno y lo malo. Ahora, eso depende a quien se le cuente... Si yo se lo voy a contar a una persona que me quiere escuchar, porque uno necesita quien lo escuche y yo pueda sacarme todo lo que tenga por dentro, porque para él es importante mi versión, si esa persona me escuchó, mañana la busco para que me escuche otra vez, porque tengo otras cosas que no le dije y que quiero decirle. En cambio cuando uno va y lo cuenta en el lugar equivocado, le cortan la comunicación a uno, le meten la conversa, y le dicen que no, que para que no le duela, pero no escuchan y le dicen a uno: "a mira tal cosa", para que uno se salga del tema; en ese momento recordar no es curar... Cuando a mí me escucharon un psicólogo y un psiquiatra no me ayudaron mucho... y parecía que la que estaba ciega era yo, el problema parecía sólo mío... (Córdoba, E11).

De acuerdo con Veena Das (2008h), cuando la víctima no es escuchada, cuando no hay escenarios para enunciar su sufrimiento sin pasar por una categorización del mismo, sin atender a su dolor y a su enunciación, se da una colonización de la experiencia del otro por los discursos del poder/saber. Quien realiza una intervención desde estos lugares, ve con mayor claridad su discurso, sus marcos conceptuales, profesionales, disciplinares, académicos; se ubica en un lugar superior y desde allí pretende conducir al “paciente”, puesto que pareciera que él sabe mejor lo que conviene a la víctima, a la familia, a la comunidad. Mientras la persona, como en el testimonio enunciado, experimenta más bien una falta de orientación, una escucha refleja sin más, consejos para que deje de pensar en eso, para que no se asuma el tema ni se afronte el dolor, en lugar de implicarle en la solución.

El profesional “sabe” lo que se debe hacer, cómo hacerlo y cuándo hacerlo; ocupa un lugar de poder. Desde este lugar, le cuesta atribuir saber y capacidad a la comunidad, al sujeto; por eso, en el marco de muchos proyectos de cooperación internacional, de intervención de ONG y de acciones del Estado, llaman al sujeto “beneficiario” de la acción. No creen que se pueda establecer otro tipo de relación ni que puedan aprender de la gente:

...pienso que a veces los psicólogos son muy institucionalistas, vienen de un mundo muy diferente de nosotros, yo veo que el psicólogo a veces viene y es la otra cara de la moneda; lo digo ahora que conozco un poquito una PROVISAME que ha sido víctima del conflicto, a que usted le traigan un psicólogo de la universidad, que también tiene cosas buenas, que solamente es enfrascado en la universidad y vive por allá como en otro mundo, y ahí me disculpa, los psicólogos están por allá como en otro planeta: universidad, libros e institución; pero ver una persona a la que le han sucedido las cosas de uno y estar preparadas como lo están es diferente... (Oriente, E6).

Es decir, se ponen en un lugar de relación que abre una brecha entre el profesional y la víctima. Se establecen relaciones verticales, donde el saber juega un lugar de poder. Se pretende desde este saber “enmarcar” una realidad que, muchas veces, no se comprende muy bien; o simplemente, el esquema mental utilizado, es tan poderoso en quien interviene, que le niega la posibilidad de verla de otra manera. Ahora bien, pareciera que en el marco de una relación vertical, donde el saber/poder reside en una parte de la relación, mientras la otra es “paciente” y espera las técnicas adecuadas para su recuperación, no hay posibilidad para entablar otro tipo de vínculo. Para algunos de los participantes, “el psicólogo” no logra compartir su historia, no se pone en una posición de semejanza en dignidad y de horizontalidad, hace una intervención “desde arriba” y no logra recoger ni comprender la complejidad de la historia de la víctima.

Es inevitable que los seres humanos, cualquiera sea la condición, leamos la realidad a través de nuestros esquemas. Una intervención con enfoque psicosocial tiene claro este hecho, por lo tanto implica, al profesional de la salud mental, un esfuerzo para suspender el juicio, no catalogar, desprenderse de sus esquemas y acercarse al contexto y los esquemas de la comunidad, de la colectividad. Y desde allí establece puentes de comunicación, de escucha, de interacción que le permiten construir otro tipo de relación, si se quiere, más horizontal:

...hay algunos que dejan a la gente peor, que no ayudan y le dicen a la gente algo así como: "ya se murió, ya se fue, ya usted tiene que salir", y lo ponen así como en esa... ya como en un perfil, como el psicólogo por allá arriba... cuando se pone como igual es cuando ayuda, y cuando se pone arriba no ayuda, no sirve.... (Madres, E2)

Cuando prima la teoría, el compromiso con una disciplina, con un enfoque o corriente, con una escuela -como sigue sucediendo con muchos profesionales de la salud mental-, con una forma de ejercer la profesión o con los cánones de la ciencia normal; cuando el saber da un lugar de prestigio o una posición en el entramado social, la acción que se ejerce, en un contexto como el que se analiza en esta investigación, termina siendo menos efectiva. Porque primará, por ejemplo, una visión que clasifique, cuantifique, diagnostique y permita definir en parámetros medibles y tecnocráticos el sufrimiento de la gente. Con lo cual, las víctimas no se sentirán ni recogidas, ni apoyadas, ni encontrarán un espacio real y simbólico para elaborar sus experiencias de dolor:

...el psicólogo muchas veces está muy acartonado, muy ceñido a unos códigos, a unos esquemas, que lo que dijo tal autor, tal teoría, lo que dijo fulano de tal; yo con mi amigo, con el que vive realmente ese dolor, si nos encontramos, ahí hay una solución... y es ir resolviendo de a poquito los problemas... puede que necesitemos ayuda de un psicólogo, pero yo preferiría mejor el grupo de apoyo entre nosotros. Un grupo que trabaje con los problemas de una manera colectiva, para mí el grupo ha sido suficiente, me he mantenido... (Madres, E4).

Este relato se une al reclamo de Veena Das (2008h), que conlleva a una reflexión sobre las formas apropiadas y enmarcadas culturalmente para realizar un trabajo psicosocial con comunidades afectadas por la guerra, lo que implica favorecer escenarios sociales de “escucha” y reconocimiento para que se pueda dar testimonio público por parte de las víctimas y para generar espacios de reconstrucción del tejido social. Es decir, se hace necesaria la pregunta por formas de intervención y acción que posibiliten realmente la recuperación de la dignidad de las víctimas, su recuperación emocional y su empoderamiento para reconstruir su subjetividad. Esta es una pregunta que se han hecho en diferentes momentos algunas Madres de la Candelaria, puesto que es una organización que ha sido “sobre-intervenida”. Por lo menos cuatro instituciones distintas del Estado, más algunas ONG que las han acompañado han hecho procesos de intervención en los que los psicólogos han tenido un papel protagónico. Por eso, este participante puede decir:

... yo fui algunas veces al psicólogo de la CNRR, porque había un grupo de psicólogos que nos estaban apoyando, con el proyecto de víctimas de la Alcaldía, pero no... me llamó siempre la atención el trabajo grupal, y eso me parece muy bonito... cuando era grupal si me gustaba, pero individual no, porque muchas veces lo cogen a uno, y empiezan a hacerle preguntas de la vida, o hacerme recordar cosas que no quiero.

Cuando yo sabía que estábamos trabajando colectivamente, todas las personas con el mismo dolor, con el mismo problema, para mí era mucho más fácil enfrentarme con un grupo y no hacerlo de manera individual. (Madres, E5).

Una relación terapéutica clásica que está marcada por un marco de neutralidad, no permite la implicación del profesional de la salud mental con el marco sociopolítico que se ha implicado allí (Martín-Baró, 1990). Hay una víctima de una violación de los derechos humanos, de un crimen de guerra, y esto implica una toma de posición, que lleva a la solidaridad profunda y a una acción concreta en defensa de sus derechos, lo que rompe la relación vertical Terapeuta/paciente e implica una relación de horizontalidad, que ubica al sujeto en una perspectiva activa y no en la de alguien que descarga emociones y luego sigue pautas terapéuticas.

Más allá de las intervenciones externas y de la acción de los profesionales de la salud mental, más allá de la cooperación internacional y la acción del Estado, la gente desarrolla y autogestiona, también, sus propias estrategias y es sujeta de su propio bienestar, de su propia resistencia. El problema estriba en que la concepción de esas formas de “terapia” vistas sólo como contención y elaboración individual de la experiencia, no logran, en muchos casos que la persona retome el control de su vida en sus manos, retejer sus relaciones, entender lo que le ha pasado y sigue pasando, superar el estigma.

Por lo tanto, sería muchísimo más efectivo que cualquier intervención, las psicológicas o psicosociales, pero también las demás que tienen que ver con la ayuda humanitaria y la cooperación al desarrollo dejaran de orientarse desde los resultados, los marcos lógicos, la tecnocracia y la burocracia, desde los esquemas y marcos conceptuales de los expertos; y por lo menos, pusieran estos saberes en diálogo, de tal manera, que sin demeritar la presencia de los aportes profesionales, de las técnicas, de las disciplinas y de los profesionales, se reconsiderara el saber de la gente, el valor de la gente y la forma como más allá de las intervenciones, construye estrategias de sobrevivencia, resistencia y desarrollo; de recuperación, reconstrucción y dignidad (Cfr. Martín Beristain, 1999; Das, 2008 f, g, h).

Desde esta perspectiva la relación y el tipo de vínculo que se construye, con el terapeuta o con el grupo de apoyo, más allá de la palabra o el silencio, de las técnicas desarrolladas, en un marco de horizontalidad, genera una dinámica vincular que aporta a la víctima para salir de su estado de postración:

...la verdad con el psicólogo no me sirvió mucho, porque estaba con él y uno se distraía un poquito... uno allá era solo... nada más con él y cuando volvía a la casa otra vez lo mismo. Pero cuando empecé a salir al proceso de abrazos (grupos de apoyo mutuo), ahí sí fue mejor.... Cuando comenzábamos todas a contar las historias que nos habían pasado, todas llorábamos y yo pensaba: "todas estamos llorando por la misma causa, todas tenemos una causa por qué llorar"... unas porque se les habían desaparecido los hijos, otra los esposos y a mí que eran cuatro... ya iba uno sacando, descargando y descansando un poquito... (Oriente, E2).

En síntesis, Das (2008 g), Basabe (2001), Lykes (2001a, 2001b) Martín Beristain (1999, 2005, 2012) Villa et. al. (2007, 2012), piensan que la estrategia de apoyo mutuo, de la escucha entre iguales, de trabajo de elaboración entre las personas que han sufrido el horror, puede ser más efectiva que otras formas de intervención, puesto que esta acción posibilita ese primer paso de la contención, incluso, como en el caso de Madres de la Candelaria, cuando no hay un

marco de intervención psicosocial intencionado hacia estos fines, el sólo hecho de compartir juntas la organización y la experiencia se convierte en una forma de apoyo, aunque es claro que hay una diferencia entre pertenecer a una organización (y el apoyo moral que eso supone) y la dimensión de apoyo mutuo explícito desde una orientación psicosocial:

...las compañeras siempre nos apoyamos así psicológicamente, nos damos moral, nos damos apoyo entre nosotras, no nos damos plata porque no la tenemos, pero sí mucho apoyo moral... (Madres, E1).

De otro lado, es necesario decir, además, que el proceso de apoyo mutuo y el trabajo de la promotora de vida y salud mental (PROVISAME) es fundamental, puesto que su apoyo se sustenta en un marco de relación diferente, su acción se enmarca en un proceso colectivo, donde la víctima no está individualizada, sino que hace parte de un colectivo que ha padecido la guerra. Esto implica que se tienen que buscar formas de expresión que posibiliten un espacio para la contención del dolor, un escenario de seguridad y confianza que posibilite afrontar el miedo y otros lenguajes posibles que vayan más allá de la palabra o de ciertos formatos de la palabra, en un proceso de escucha, acogida, contención y reconocimiento, que en lo narrativo o en lo performativo posibilite que la experiencia del horror no se quede ni en el olvido, ni en el anonimato, ni en el mundo de lo privado.⁵

Es decir, la sociedad abre un espacio, posibilita un escenario para que el daño que proviene de una situación social y política pueda elaborarse (Käes & Puget, 1991). La provísame es una representante de ese colectivo social, pero no sólo ella, el grupo de apoyo que ella facilita, es el escenario social, una representación de lo social y de lo colectivo, de tal manera que las redes rotas comienzan a restablecerse lentamente, en un proceso que necesita tiempo y espacio. Se trata de un proceso, donde lo fundamental no está en el resultado, ni en la ejecución de unas actividades, sino de una dinámica en la que los y las participantes se asumen a sí mismos/as como sujetos con una dignidad, emerge el auto-apoyo colectivo, que logra reducir la pena profunda, el dolor, el sufrimiento, en un espacio que contribuye a generar un clima emocional positivo, permitiendo a la gente retomar el control sobre sus propias vidas y destino (Bar Tal & Bennik, 2004; Nets-Zehngut & Bar-Tal, 2007). Se trata de un espacio que se teje entre iguales, entre personas que han vivido las mismas experiencias, lo que genera una identificación y una posibilidad de sentirse comprendido. Pero lo más importante, es la posibilidad de romper la soledad, el aislamiento y la desestructuración del tejido social que han marcado los grupos armados.

Por lo tanto, una intervención que tenga en cuenta este lugar bisagra (Martin-Baró, 1983) de los sujetos entre su dimensión emocional y su dimensión social, posibilita la transformación integral. Se trata de un espacio en donde lo que está oprimido, reprimido emerge lentamente con libertad. Es un escenario para vencer la lógica del terror y el miedo subjetivo, el otro deja de ser amenazante para convertirse en mano amiga, en respaldo, en sostén y compañero de camino:

E: ¿al final sirve hablar y contar la historia?

N: sí sirve, como lo que estoy haciendo aquí con usted, algo que uno no puede hablar con nadie, porque a uno le da miedo, y entonces uno no habla y estos grupos han servido para eso, para enfrentar el miedo... para poder uno sentir como ese alivio de lo que uno sufre, porque uno sufre callado, entonces uno las habla con confianza, porque en otros espacios uno habla con miedo de que lo vayan a divulgar... Y uno descansa, el corazón descansa, el cuerpo, porque las cosas que uno tiene guardadas le hacen doler el cuerpo;

y eso hace que uno se relaje y descansa.. Uno puede reírse tranquilo, como con más alegría. (Cordoba, E12).

Quienes lo han vivido lo presentan como una experiencia real de “sanación” y afrontamiento del trauma, el dolor y la experiencia de victimización. Pero más que una recomendación de algunas mujeres puede decirse que esta perspectiva “psicosocial” debe permear el trabajo de los diferentes actores que tienen que ver con la atención a las víctimas, basada en principios básicos de no hacer daño, no abrir cosas que no se van a acompañar, respeto por la historia y la dignidad de la persona, evitar el juicio y la clasificación, desarrollar una escucha mínima, respetar los marcos socioculturales de las personas, atender a sus demandas en una perspectiva de garantizar sus derechos y finalmente en una actitud de acogida y solidaridad.

“Pero por qué primero no cuentan con la gente y le preguntan qué necesita”: Algunas reflexiones sobre la ayuda humanitaria y psicológica:

En 1997, Carlos Martín Beristain, en uno de sus libros clásicos, invitaba a una reflexión a la cooperación internacional, pero también a las acciones de ONG y Estados, a desarrollar un enfoque psicosocial de la acción humanitaria. Y la mirada de múltiples intervenciones y acciones desarrolladas a lo largo del mundo han traído esta reflexión a un primer plano, como la construcción realizada en el proyecto ESFERA (Pérez Sales, 2009). Clancy & Hamber, en 2008 convocaron a un simposio internacional para lograr construir acuerdos sobre las formas de intervención psicosocial apropiadas, especialmente en contextos de violencia política.

Esta reflexión permite avanzar hacia una pregunta: ¿Cuál es el problema de la psicología como profesión y como disciplina, y de la atención humanitaria a víctimas como acción (de la cooperación y de los Estados), que en muchos casos no logra el objetivo de mejorar el bienestar de las víctimas y sobrevivientes de la violencia política, ni transformar sus dinámicas vitales, quedando éstas nuevamente en un lugar de victimización?

Se pueden aventurar dos explicaciones. La primera se ha desarrollado a lo largo de este texto y tiene que ver con el enfoque y la perspectiva. La mirada que se ancla estrictamente en lo psicológico deja de ver la complejidad de los procesos y por eso tiende a fracasar, como lo han mostrado los relatos y testimonios que he presentado hasta ahora. Un enfoque psicosocial, que considera tanto los factores psíquicos, como los sociopolíticos, económicos e históricos, y comprende al sujeto en relación, permite que la ayuda humanitaria y la cooperación internacional al desarrollo estén encaminadas a la recuperación integral de los sujetos en sus múltiples dimensiones.

La segunda tiene que ver más con una dimensión relacional y actitudinal. Más allá de la profesión, más allá de la técnica, más allá del tipo de acción, hay un proceso donde está implicado lo ético y las formas de relación humana que se establecen. En este sentido, también se ha esbozado, de acuerdo con los relatos, que relaciones verticales donde se enuncia un lugar de saber/poder, que no posibilita a las víctimas y las comunidades sentirse como sujetos de su propia historia, terminan replicando de forma sistémica el tipo de relación que les ha excluido y victimizado; y por lo tanto, estas intervenciones más que ayudar, pueden producir nuevos daños. De allí que la misma gente termine diferenciando los tipos de intervención:

...no es que no se necesiten los psicólogos, pero por qué primero no cuentan con la gente y le preguntan qué necesita, y que no hagan esa pregunta a la carrera, sino en un proceso; entonces yo digo: por qué lo miran a uno por encima del hombro, porque lo tratan a uno de una manera muy humillante... no todos, pero si la gran mayoría... porque yo puedo tener una cantidad de diplomas aquí colgados o empolvándose en un rincón, pero, la ética profesional y el humanismo, yo creo que eso ya viene es de aquí del corazón, y eso ¿quién se lo va a enseñar a uno? Hay profesionales con esa sencillez, tratan a la gente con delicadeza sin dejar de ser profesional... (Madres, E13).

Debe confirmarse que para realizar procesos desde este enfoque es necesario que se abra un tiempo suficiente, puesto que necesitan consolidarse. Resistir a años de violencia necesita apoyos que requieren años. Más en el acompañamiento y la presencia que en los mismos recursos económicos. Para Carlos Martín Beristain (1999, 2007) estos procesos se deben hacer desde abajo, con la gente y para la gente, respetando sus ritmos y dinámicas. Y esto requerirá mayores esfuerzos de los cooperantes, de las agencias y una dinámica centrada más en el proceso de las comunidades, que en la planeación, el marco lógico y el cumplimiento de objetivos en un determinado tiempo; es decir, requiere un más allá de la mentalidad tecnocrática (Duffield, 2005) que permea toda la acción de la ayuda humanitaria y la cooperación al desarrollo.

Por esta razón, Summerfield (1996, 2000), Lykes (2001a), Pupavac (2004), Martín Beristain (2007) y Clancy & Hamber (2008) afirman que a esta lógica tecnocrática de la cooperación se ajusta más los modelos de intervención centrados en el TEPT porque desideologizan el sufrimiento y permiten un diagnóstico universal, lo cual, dentro de su lógica economicista de recursos, objetivos y resultados, en el corto plazo, positivista de medir y cuantificar y tener una intervención neutra; se ajustan mucho más a la lógica burocrática de las agencias de cooperación, son más fáciles de implementar, ejecutar y evaluar, lo cual facilita canalizar fondos y desarrollar proyectos. Así pues, se da preferencia a estos modelos, aún cuando haya una cierta aceptación en el medio de la importancia de la intervención psicosocial centrada en la cultura, las comunidades, la no patologización, etc. De tal manera que se termina metiendo en un molde la realidad, en vez de adaptar la acción a la realidad. Pupavac (2004) termina afirmando que es casi una nueva victimización de los sujetos y de las comunidades. Tal como se ha enunciado en los testimonios abordados en esta parte del capítulo.

Aquí emerge la pregunta por lo ético-político: ¿al servicio de quién se desarrolla la acción? ¿Al servicio de qué intereses se despliega la intervención psicológica o la intervención psicosocial? De allí el llamado de atención que autores como Martín-Baró (1990), Lykes (2001 a, b), Summerfield, 2005; Martín Beristain (1997, 1999, 2005, 2007, 2010), Phipps (2004), Pérez Sáles (2009), Clancy & Hamber (2008), Duffield (2005) realizan para que la acción no se haga mecánicamente, ni desde las concepciones de la ciencia occidental, ni desde los marcos estratégicos de la cooperación internacional, ni desde el poder de los Estados; sino desde las necesidades, demandas, fortalezas y posibilidades de la gente, de una forma participativa como sujetos de su propia historia y su propio desarrollo.

Esta valoración también pasa por lo mencionado anteriormente en torno a la actitud de quien acompaña y la forma en que construye su vínculo con la persona. Lo que permite reafirmar que además de la técnica, la profesión y el dispositivo metodológico, el vínculo que se construya en el proceso, la calidad y la calidez de la relación, el hacerlo desde abajo, son fundamentales:

Los que han logrado trabajar más al fondo con las víctimas, y ven las víctimas desde el fondo... gracias a esas terapias psicológicas, estas mujeres vuelven a levantarse, se dan cuenta que tienen que bañarse, que tienen que trabajar, que tienen que estudiar, porque las está esperando la familia. El psicólogo tiene que ponerse abajo, y al nivel con uno, con la gente, con la misma víctima, con la comunidad; porque yo veo que esos son los psicólogos que han dado resultado, porque todos no nos han servido ni han dado resultado. Los que siempre están dispuestos a escucharnos, y a buscar las palabras adecuadas para dirigirse hacia nosotras... (Madres, E2).

Esto permite comprender que hay intervenciones que no favorecen vínculos reestructuradores, que empoderen a los sujetos; que no se plantean como una interacción y una acción participativa donde la comunidad y la víctima cuentan. Sino que se planean desde la técnica, la planificación estratégica, el objetivo, desde un lugar de poder. Mientras otras acciones, también realizadas por profesionales y por psicólogos, son planteadas desde la consideración de ese otro (comunidad – víctima) lo asumen como sujeto de acción e interacción, le dan un lugar, lo saben dueño de su historia y le respetan su contexto, su historia, su forma de actuar.

Estas intervenciones, se esfuerzan por realizar interacción y por construir un vínculo con la gente, y en ese esfuerzo y en esa forma de relacionarse, está ya un paso fundamental para restablecer el tejido social roto y para la recuperación de la dignidad de las víctimas: más que poner a hablar a la gente, o pensar que con hablar y narrar es suficiente, es fundamental construir el marco de contención, restablecer relaciones, ofrecer un vínculo seguro y abrir un espacio para expresar. Más que hablar es expresar.

En Sudáfrica, el proceso de Khulumani tuvo éxito porque pudo disponer de alternativas al simplemente contar que ofrecía la comisión de la verdad (Hamber & Wilson, 2002). No se trata solamente del testimonio, se trata de poder expresar en un lugar de contención y dispuesto a la escucha. Ese es quizás el escenario que han encontrado las víctimas cuando han encontrado procesos de apoyo mutuo o de intervención de psicólogos (aún en la terapia individual) donde se han sentido recogidos y validados. Los espacios de terapia individual o grupos terapéuticos tendrán mejores resultados cuando la persona tiene claro que su proceso no implica el trabajo con una enfermedad personal, sino que puede llevar a la construcción de un relato que podría tener un impacto social y que pugna por emerger y buscar un reconocimiento, de tal manera que se logra devolver la experiencia, a través del testimonio construido, al escenario de lo público y lo social, de donde ha devenido (Agger & Jansen, 1990, Käes, 1991, Lira, 2011).

También es necesario afirmar que el proceso no implica que se acaben los dolores, las dificultades; ni que la recuperación emocional implique que ya no hay dolor o tristeza. En este sentido puede decirse que propiamente no hay una “cura” ni esa es la pretensión. Desde allí puede afirmarse que se trata de procesos imperfectos, inacabados, que solamente se fortalecen si disponen de los tiempos suficientes para consolidarse. ¿Cuándo se cierra? ¿Cuándo es el momento oportuno para culminar el apoyo mutuo, la memoria compartida, la acción pública de memoria? Creo que en primer lugar, será necesario mirar nuevamente el contexto, analizar nuevamente las circunstancias, realizar una evaluación participativa que permita dar estos pasos:

Me explico: a nosotros nos acompañan un proceso, no hablo sólo de los procesos de víctimas, puede ser de ayuda humanitaria, puede ser de proyectos productivos, pero llega un momento en que cortan y nos dejan solos, no hay un proceso de retirada

procesual donde la gente la vayan dejando que vaya actuando sola; muchas veces no se le ha dado autonomía a la comunidad, entonces hay un corte traumático, un freno en seco, y quedamos en que no sabemos, nos pasamos llenos de miedo, nos quedamos solos, no tenemos la sombrilla de la institución... (Córdoba, E13).

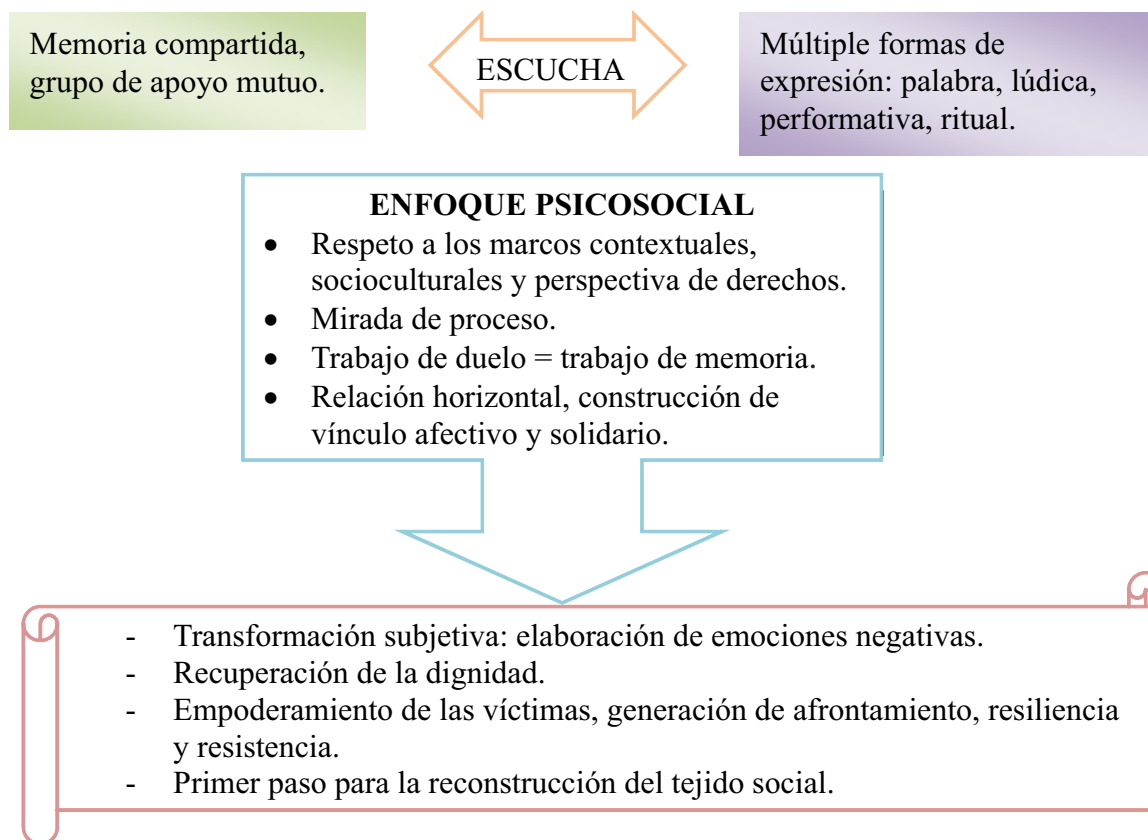
Por lo tanto, no se trata de un proceso mágico, no se trata de soluciones estandarizadas. No se trata simplemente de tomar personas de la comunidad, realizar dos talleres y ya quedarían listas para hacer el acompañamiento. Esto termina siendo irresponsable. Así pues, la discusión no está en si el trabajo de duelo, el afrontamiento del trauma, la memoria compartida y la recuperación de la dignidad es acompañada o no por psicólogos o por agentes de la comunidad. La discusión no está en si se trata de acciones individuales o grupales, porque éstas se pueden combinar. La cuestión estriba en tres puntos fundamentales: En primer lugar el enfoque, que ya se ha discutido. En segundo lugar el tipo de relación, que también se ha abordado. Pero en tercer lugar, y es lo que se viene discutiendo en este punto: cualquiera de las estrategias utilizadas no son fórmulas ni recetas, sino metodologías que se deben construir según el contexto y de forma participativa.

Discusión y conclusiones.

La reflexión a lo largo de este texto ha permitido profundizar en una perspectiva sobre lo que le pasa a la gente cuando se junta para apoyarse mutuamente y compartir la memoria. Lo que no implica necesariamente el habla, sino, sobre todo, una expresión. La posibilidad de expresión se da en múltiples manifestaciones (verbales, lúdicas, artísticas, performativas, etc).

Ahora bien, esto necesita otro que escucha, la construcción de una relación donde el dolor y el horror son contenidos y acogidos. Así pues, será oportuna la expresión, cuando hay un marco social que escucha, y este marco social que escucha se constituye cuando el sistema social (por autogestión, por la presencia de algún proyecto de cooperación, por una intervención estatal o de una ONG, etc.) abre espacios donde las víctimas y las comunidades son asumidas como sujetos de su propia historia, sujetos de derechos, y como “iguales”, que tienen saberes con los cuales el conocimiento y el quehacer de la acción externa debe dialogar y de los que debe aprender. Allí se le da un lugar al otro, y se abren las puertas para la construcción de vínculos afectivos, relaciones horizontales y escenarios participativos, donde la víctima, en el proceso mismo de la acción, va dejando su lugar de victimización, para reconocerse como ciudadano, ciudadana, protagonista de su propio destino y del porvenir de su comunidad. En este marco y en este contexto, hablar, expresar y hacer memoria compartida tienen sentido y abren la puerta para la reconstrucción de la subjetividad, la recuperación de la dignidad y la reconstrucción del tejido social. Tal como puede observarse en el siguiente esquema:

Esquema Memoria compartida, apoyo mutuo y enfoque psicosocial.



La reflexión sobre el enfoque y la perspectiva psicosocial emergió como categoría en el análisis, pero también como un horizonte y marco epistémico y metodológico en el que se debe tener una gran responsabilidad. Se debe tener en cuenta que se trata de procesos a largo plazo. Por lo tanto, estas estrategias que vinculan a agentes de la comunidad como promotores y facilitadores que pueden aportar a la contención implican tiempo, acompañamiento, formación y seguimiento. Aquí hay un reto claro a la mirada inmediatista y eficientista de la cooperación internacional (Cfr. Summerfield, 1996, 2005; Duffield, 2004; Martín Beristain & Pérez Sáles, 2008).

Es fundamental trabajar al mismo tiempo que las técnicas, el tema de las actitudes con las que una persona se acerca a la comunidad (sea esta profesional o agente comunitario), puesto que las relaciones asimétricas y de poder, no contribuyen a la recuperación de la dignidad de las víctimas, y por el contrario, la puede ubicar en un lugar de dependencia y vulnerabilidad. Así pues se deben analizar, además las relaciones de poder en la comunidad, las de exclusión para evitar reproducirlas con la acción. Construir relaciones horizontales, vínculos que estén marcados por el afecto y una disposición permanente a la contención y al diálogo.

Tener un repertorio de técnicas, estrategias pedagógicas y formas de intervención que impliquen poner el acento en el proceso de las personas y/o del grupo, más que en la técnica

referida. Poner el énfasis en el sufrimiento y el padecimiento de la gente, en sus contextos e historias vitales, más que en los marcos conceptuales y disciplinares, mucho más cuando estos marcos suelen ser importados desde escuelas de pensamiento norteamericanas y europeas (Cfr. Martín-Baró, 1983, 1990; Summerfield, 1996, 2005; Lykes, 2001 a,b, 2007).

Más que intentar hacer hablar a la gente, se trata de abrir escenarios de expresión, que en muchos casos pueden ir más allá de la palabra. Por lo tanto, la lúdica, el arte, lo expresivo y lo performativo, el ritual, la danza y otras manifestaciones culturales pueden ser vehículos de transformación subjetiva. Lo importante será la expresión y como lo afirman los y las participantes, “sacar fuera”, devolver al escenario social y político, lo que ha devenido de allí (Cfr. Kâes, 1991; Das, 2008 e, f, g, h; Uribe, 2010). Por tanto, es pertinente realizar esta afirmación: es necesaria la máxima prudencia en la intervención con víctimas en procesos de violencia política: ni inducción indiscriminada a hablar, ni inhibición de su expresión; ni definición patologizante, ni negar o reprimir el nombrar y recordar los hechos.

Esto último implica que la acción debe estar dirigida a desresponsabilizar a la víctima de los hechos, evitar cargarla aún más, con categorías patológicas; ampliar la mirada y contar con su historia y sus marcos de interacción, y procurar intervenir tanto en el ámbito personal, como en el colectivo y social (cfr. Martín Beristain, 1999, 2005, 2007, 2010 a). Por lo tanto, el debriefing, en el marco de un análisis centrado en el TEPT, no puede aplicarse de forma indiscriminada como método, porque esto más que ser parte de la solución, puede ser un problema más, ya que someter a una población a este tipo de estrategia, sin una evaluación previa del contexto, de los marcos culturales, más que generar cura, puede generar mayor incidencia sintomática. Puesto que en algunos contextos en donde se ha producido el trauma, y especialmente en momentos muy cercanos al hecho traumático o a la situación límite, el hablar y revelar las emociones puede que no sea tan benéfico y puede exacerbar y multiplicar las reacciones y la incidencia sintomática (Bisson, Jenkins, Alexander & Bannister, 1997; McNally, Bryant y Ehlers, 2003; Wessel & Moulds, 2008).

Esto supone comprender y respetar a las personas que no quieren hablar. En esta investigación me encontré con personas víctimas, que no querían hablar, no querían remover su historia ni traer a la memoria los hechos. Y precisamente no pude entrevistarlas ni que participaran en esta investigación. Quizás en estos casos, el silencio ha resultado adaptativo y positivo, o habían hecho con anterioridad un proceso que les permitía adaptarse a la situación. De allí la importancia de la valoración del contexto y el análisis de los métodos y técnicas en un marco cultural. El protagonismo no puede ser del actor que interviene, sino de las víctimas, ellas son el centro de la acción y nada se puede planificar sin tenerlas en cuenta. Por ello deben estar incluidas, junto con sus comunidades, de forma participativa y activa (Cfr. Martín Beristain & Pérez Sales, 2008; Gaborit, 2006a, b).

Activar los procesos de apoyo mutuo: lo que implica analizar la realidad conjuntamente, dar sentido a la experiencia, reconocer sentimientos escondidos, liberar una imagen negativa de sí mismo, generalizar las experiencia, buscar soluciones conjuntas, desarrollar formas de poder colectivo, afirmación cultural o actividades gratificantes compartidas (Cfr. Martín Beristain & Pérez Sales, 2008).

Para finalizar recojo esta reflexión de Martín Beristain (1999) en la que presenta un esquema de intervención en contextos de catástrofe o violencia política que implica abrir la perspectiva de acción: en primer lugar es necesario contener las reacciones de las víctimas, reconociendo su normalidad y frecuencia, dada la situación vivida. Invita a evitar respuestas

descalificadoras y asignar marcas y encasillar a la población con rótulos nosológicos; la intervención psicosocial debe estar en relación permanente con otras formas de ayuda e intervención, y en las primeras fases siempre se debe responder más a situaciones prácticas y concretas de la vida de la gente, facilitando la coordinación y la colaboración. Finalmente la ayuda de la palabra, los grupos de apoyo, que deben adecuarse al contexto y a la cultura, solamente son posibles y efectivas en etapas posteriores a la situación crítica.

Por último, el proceso debe conducir al empoderamiento colectivo y al fortalecimiento comunitario, de tal manera que las víctimas puedan abandonar esta condición y se conviertan en ciudadanos y ciudadanas, sujetos de su propio bienestar y desarrollo, con la capacidad de interlocución frente a instituciones sociales y estatales, pero al mismo tiempo con la capacidad de reivindicar sus derechos y luchar en contra de la injusticia, construyendo marcos de inclusión, justicia y respeto a los derechos humanos. Esto configuraría un proceso psicosocial que permitiría afirmar que se ha logrado la recuperación de la dignidad de la persona y su transformación subjetiva hacia su desarrollo humano y el cambio social.

Referencias:

- Agger, I. and S. B. Jensen (1990) *Testimony as Ritual and Evidence in Psychotherapy for Political Refugees*. En: Journal of Traumatic Stress, Vol. 3, No. 1, PP. 115 -130.
- Balbin , J., & Insuasty Rodriguez, A. (2010). Las Víctimas en Contextos de Violencia e Impunidad: Caso Medellín. Medellín: Instituto Popular de Capacitación.
- Balbin, J., & Insuasty Rodriguez, A. (2009). Víctimas, Violencia y Despojo. Medellín: Litoimpacto.
- Bastidas, W., & Insuasty Rodriguez, A. (2010). Víctimas en Medellín. EL AGORA USB, 367-397.
- Bar-Tal, D. & Bennink, G. H. (2004) *The nature of reconciliation as an outcome and as a process*. En: Bar-Siman-Tov, Y. (Ed.). From conflict resolution to reconciliation, PP.11 –38. Oxford University Press, Oxford.
- Basabe, N. (2001) *Violencia, apoyo a las víctimas y reconstrucción social. Reflexiones en torno al caso vasco*. En: Martín Beristain, C. & Páez, D. (Coord.) Violencia, apoyo a las víctimas y reconstrucción social. Debates y desafíos en el caso Vasco. Seminario Internacional, comunicación interna.
- Bisson, J.I., Jenkins, P.L., Alexander, J. & Bannister, C. (1997) *Randomized controlled trial of psychological debriefing for victims of acute burn trauma*. En: British Journal of Psychiatry, No. 171, PP. 78 – 81.
- Clancy, M. A. & Hamber, B. (2008) *Trauma, Peacebuilding and development: An overview of key position and critical question*. Ponencia presentada en la Conferencia: Trauma, Desarrollo y Construcción de Paz, Nueva Delhi, India, Septiembre 9 – 11.
- Das, V. (2008a) *Tiempo e identidad*. En: Ortega, F. (Ed.) Veena Das: Sujetos del dolor, agentes de dignidad. PP. 73 – 94. Pontificia Universidad Javeriana y Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Das, V. (2008b) *En la región del rumor*. En: Ortega, F. (Ed.) Veena Das: Sujetos del dolor, agentes de dignidad. PP. 95 - 144. Pontificia Universidad Javeriana y Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Das, V. (2008c) *Trauma y testimonio*. En: Ortega, F. (Ed.) Veena Das: Sujetos del dolor, agentes de dignidad. PP. 145 - 170. Pontificia Universidad Javeriana y Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Das, V. (2008d) *Violencia y Traducción*. En: Ortega, F. (Ed.) Veena Das: Sujetos del dolor, agentes de dignidad. PP. 251 - 260. Pontificia Universidad Javeriana y Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Das, V. (2008e) *El Acto de presenciar: Violencia, conocimiento envenenado y subjetividad*. En: Ortega, F. (Ed.) Veena Das: Sujetos del dolor, agentes de dignidad. PP. 217 - 250. Pontificia Universidad Javeriana y Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

- Das, V. (2008f) *Wittgenstein y la Antropología*. En: Ortega, F. (Ed.) *Veena Das: Sujetos del dolor, agentes de dignidad*. PP. 295 - 342. Pontificia Universidad Javeriana y Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Das, V. (2008g) *Lenguaje y cuerpo: Transacciones en la construcción del dolor*. En: Ortega, F. (Ed.) *Veena Das: Sujetos del dolor, agentes de dignidad*. PP. 343 - 374. Pontificia Universidad Javeriana y Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Das, V. (2008h) *La Antropología del Dolor*. En: Ortega, F. (Ed.) *Veena Das: Sujetos del dolor, agentes de dignidad*. PP. 409 - 436. Pontificia Universidad Javeriana y Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Duffield, Mark (2004) *Las nuevas guerras en el mundo global*. Ed. La Catarata, Madrid.
- Gaborit, M. (2006a) *Memoria histórica: revertir la historia desde las víctimas*. En Gómez Isa, F. "El derecho a la memoria. Giza Eskubideak, derechos humanos. Bilbao.
- Gaborit, M. (2006b) *Memoria Histórica: Relato desde las víctimas*. En Revista Pensamiento Psicológico. Vol. 2 No. 6. PP. 7 - 20.
- Hamber, B (1998) *The burdens of truth: An evaluation of the psychological support services and initiatives undertaken by the South African Truth and Reconciliation Commission*. American Imago, Vol. 55, No. 1, PP. 9 - 28.
- Hamber, B. (2000) *Repairing the irreparable: dealing with the double-binds of making reparations for crimes of the past*. En: Ethnicity and Health, Vol. 5, No. 3/4, PP. 215 - 226.
- Hamber, B. (2004) *The Impact of Trauma: a psychosocial approach*. En: "A Shared Practice - Victims Work in Action Conference" 7-8 April, Radisson Roe Park Hotel, Limavady, Northern Ireland.
- Hamber, B. and Wilson, R. (2002) *Symbolic Closure through memory, reparation and revenge in post-conflict societies*. En: Journal of Human Rights, Vol. 1, No. 1, Marzo.
- Insuasty Rodriguez, A. (2012). Sólo Sujetos históricos en Contextos reales, generarán transformación. Kavilando Revista Virtual,
http://www.kavilando.org/site/index.php?option=com_content&view=article&id=1140:solo-sujetos-historicos-en-contextos-reales-generaran-transformacion-zemelman&catid=42:editorial&Itemid=84
- Käes, R. y Puget, J. (1991) *Violencia Política y Estado*. Bibliotecas Universitarias Centro Editor de América Latina. Buenos Aires.
- Lira, E.; Castillo, M. I. (1993) *Trauma Político y Memoria Social*. En Revista de Psicología Política, No. 6, PP. 95 - 116. Valencia.
- Lira, E. (1998) "Recordar es volver a pasar por el corazón". En Páez, D.; Pennebaker, J.; Rimé B.; y Jodelet, D. (Eds.) *Memorias colectivas de procesos culturales y políticos*. Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, Bilbao.

- Lira, E. (2009) *La resistencia de la memoria: Olvidos jurídicos y memorias sociales*. En: Vinyes, R. (Ed.) *El Estado y la memoria: Gobiernos y ciudadanos frente a los traumas de la historia*. PP. 67 – 115. Memorial Democratic, RBA Libros, Barcelona.
- Lira, E. (2011) *Las Víctimas Testigos Históricos Sujetos de Justicia El testimonio de experiencias políticas traumáticas: terapia, denuncia y memoria*. Cátedra internacional Martín-Baró, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Lykes, B. (1999) *Recordando en Irlanda del Norte: Víctimas, perpetradores y Jerarquías de dolor y responsabilidad*. En: *Dealing with the past: Reconciliation process and peace building conference*. INCORE, 8 – 9 de junio de 1998, Belfast.
- Lykes, M. B. (2001a) *A critical re-reading of PTSD from a cross-cultural community perspective*. En: Hook, D. and Eagle, G. (Eds.) *Psychopathology and social prejudice*. PP. 92 – 108. UCT press / JTA, Cape Town, South Africa.
- Lykes, M. B. (2001b) *Artes Creativas y fotografía en investigación-acción-participativa en Guatemala*. En Reason, P. & Bradbury, H. *Handbook of action research*. PP. 363 – 371. Sage, London.
- Lykes, M. B. & Mersky, M. (2006) *Reparations and mental health: Psychosocial interventions towards healing, human agency and rethreading social realities*. En: De Greiff, P. (Ed.), (PP. 589- 622). Oxford University Press, Oxford.
- Martín-Baró, I. (1990). *Guerra y Salud Mental*. En *Psicología Social de la Guerra*. San Salvador: UCA editores.
- Martin Beristain, C. (1999) *Reconstruir el tejido social*. Icaria. Barcelona.
- Martín Beristain, C (2000) “*Justicia y Reconciliación: El papel de la verdad y la justicia en la reconstrucción de sociedades fracturadas por la violencia*”. Bilbao: Cuadernos de Trabajo Hegoa.
- Martin Beristain, C. (2005) *Procesos de duelo en las comunidades mayas afectadas por violencia política*. Tesis en psicología social. Universidad del País Vasco.
- Martin Beristain, C. (2006) “*Reconciliación Luego de Conflictos Violentos: un marco teórico*”. En “*Verdad, Justicia y Reparación, desafíos de la democracia y la convivencia social*”. IDEA e IDH. San José de Costa Rica.
- Martín Beristain, C. (2007a) *Las comisiones de la verdad en América Latina. Una valoración de su impacto*. En: *El legado de la Verdad: Impacto de la justicia transicional en la construcción de la democracia en América Latina*. ICTJ, Bogotá.
- Martín Beristain, C. (2007b) *Reconstrucción del tejido social. Aprendizajes y desafíos desde la experiencia guatemalteca*. En: *El legado de la Verdad: Impacto de la justicia transicional en la construcción de la democracia en América Latina*. ICTJ, Bogotá.

- Martin Beristain, C (2008) *“Memoria colectiva y reconstrucción de sociedades fracturadas por la violencia”*. En Romero, M. (Ed.) *“Verdad, memoria y reconstrucción: Estudios de caso y análisis comparado”*. Centro Internacional de Justicia Transicional (ICTJ). Bogotá.
- Martín Beristain, C. (2009a) *El conflicto vasco. Violencia, polarización o ¿(re)conciliación?* En: Markez, I.; Fernández Liria, A. y Pérez Sales, P (Coord.) *Violencia y salud mental. Salud mental y violencias institucional, estructural, social y colectiva*. Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid.
- Martín Beristain, C. (2009b) *Diálogos sobre la reparación. Qué reparar en los casos de violaciones de derechos humanos*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Quito, Ecuador.
- Martín Beristain, C. (2010a) *El derecho a la reparación en los conflictos socioambientales*. Hegoa y Universidad del País Vasco, Bilbao.
- Martín Beristain, C. (2010b) *Manual sobre perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos*. Cejil, Universidad del País Vasco y Hegoa, Bilbao.
- Martín Beristain, C & Riera, F (1994). *“Afirmación y Resistencia. La comunidad como apoyo”*. Virus editorial. Barcelona.
- Martín Beristain, C. & Doná, G (1997) *“Enfoque Psicosocial de la ayuda humanitaria”*. Universidad de Deusto, Instituto de Derechos Humanos. Bilbao.
- Martin Beristain, C. y Pérez Sales, P. (2008) *Trauma, development and peace building: a Latin American perspective*. . Incore – IDRC, Unisersity of Ulster, Belfast.
- McNally, R. J., Bryant, R. A. & Ehlers, A. (2003) *Does early psychological intervention pro-mote recovery from posttraumatic stress?* En: *Psychological Science in the Public Interest*, Vol. 4, No. 2, PP. 44 – 79.
- Montiel, J.C. and Wesells, M. (2001) *Democratization, Psychology and the construction of cultures of peace*. En: *Peace and conflict: Journal of Peace Psychology*, Vol. 7, No. 2, PP. 119 – 129.
- Nets-Zehngut, R. & Bar-Tal, D. (2007) *The intractable Israeli-Palestinian conflict and possible pathways to peace*. En: Kuriansky, J. (Ed.), *Beyond bullets and bombs: Grassroots peacebuilding between Palestinians and Israelis*, PP. 3 - 13. CT: Praeger, Westport.
- Pérez Sales, P. (2009) *Metodologías de intervención psicosocial*. Notas de curso “Actuaciones psicosociales en contextos de violencia y catástrofe”. GAC, Madrid.
- Piper Sharif, I. (2005) *Obstinaciones de la Memoria: la dictadura militar chilena en las tramas del recuerdo*. Tesis doctoral, Departamento de Psicología Social de la Universidad Autónoma de Barcelona.
- Pupavac, V. (2004) *Psychosocial interventions and the demoralization of humanitarianism*. En: *Journal of Biosocial Science*, Vol. 36, PP. 491 – 504.

- Sturken, M. (1997) *Tangled memories: The Vietnam war, the AIDS epidemic, and the politics of remembering*. University of California Press, Berkeley, CA.
- Summerfield, D. (1996). *The impact of war and atrocity on civilian populations: an overview of major themes*. En: Black D, Harris, Nendricks G, Mezey G. & Newman M. (Eds) *Psychological trauma: a developmental approach*. Royal College of Psychiatry, Gaskell, London.
- Summerfield, D. (2000) *War and mental health: A brief overview*. En: *British Medical Journal*, No. 321, PP. 232 - 235.
- Summerfield, D. (2001) *The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category*. En: *British Medical Journal*, No. 322, PP. 95 - 98.
- Summerfield, D. (2002). *Effects of war: Moral knowledge, revenge, reconciliation, and medicalised concepts of 'recovery'*. En: *British Medical Journal*, No. 325, PP. 1105 - 1107.
- Wessel, I. & Moulds, M.L. (2008) *Collective Memory: A perspective from (experimental) clinical psychology*. En: *MEMORY*, Vol 16, No. 3, PP. 288 - 304.
www.psypress.com/memory.
- Villa, J.D. Tejada, Carolina; Sánchez, Nathalie & Téllez, Ana María. (2007) *Nombrar lo innombrable: Reconciliación desde la perspectiva de las víctimas*. CINEP, Bogotá.
- Villa, J. D. (2012) *El papel de la memoria colectiva de las organizaciones de víctimas en la reconstrucción del tejido social y empoderamiento colectivo*. Tesis Doctoral, Instituto de estudio sobre las Migraciones, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid.

Notas

² Es claro que el problema no se da porque haya una intervención individual, sino desde el marco ontológico y epistemológico desde el que se aborda. Hay intervenciones individuales con un enfoque psicosocial, y hay intervenciones colectivas y grupales con enfoques desde el modelo médico: el “debriefing” que se aplica desde los modelos del TEPT son una prueba de ello (Clancy & Hamber, 2008; Summerfield, 1996, 2005; Martin Beristain & Pérez Sales, 2008, entre otros).

³ En el gobierno de Juan Manuel Santos y con la ley 1448 de 2011, ley de víctimas, esta institución ha pasado a llamarse: Departamento para la Prosperidad Social. DPS.

⁴ ¿Cuál es la diferencia? ¿Dónde estriba el pliegue que muestra otra forma de actuar, intervenir y “curar”? Una posible respuesta puede obtenerse en la siguiente reflexión de Veena Das: “Al reformular esas quejas mediante una taxonomía de categorías de enfermedad... el clínico distorsiona el mundo moral del paciente y la comunidad... y legitima su propio discurso profesional. Ese proceso de exploración se agrava en aquellos casos en que el Estado o instituciones supranacionales recorren exclusivamente a estos lenguajes para determinar, después de un engorroso, y con frecuencia, degradante proceso, la gravedad y pertinencia del sufrimiento... Es esa exclusividad la que convierte a las víctimas en cuerpos colonizados por el poder del Estado, reproduce la cosmología de los poderosos y facilita la defensa de sus intereses” (Das, 2008, en Ortega, 2008; pp. 37 – 38).

⁵ Cfr. Lira y Castillo, 1993; Hamber, 1995; Herman, 1997; Martin Beristain 2003, 2006, 2008, 2009; Cyrulnik, 2009; Oberti, 2008; Lira, 2009, 2011.