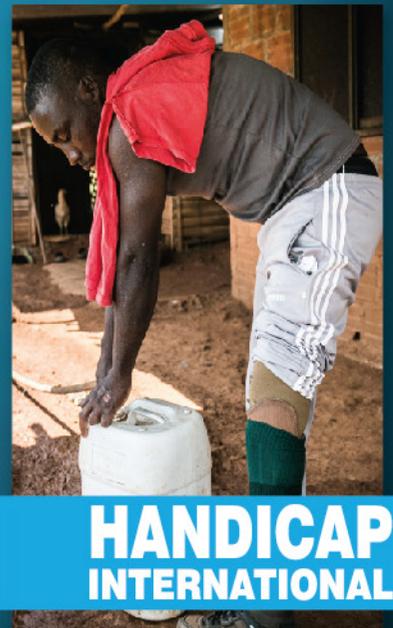


Sistematización:

Modelo de Acompañamiento Psicosocial a Víctimas Civiles de Minas Antipersonal y Restos Explosivos de Guerra.



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1 OBJETIVOS DE ESTA GUIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	3
1.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.2 PROPÓSITOS	3
2. LA GUÍA Y SU METODOLOGÍA	4
3. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES	4
3.1 ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	4
3.2 MODALIDADES DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL	4
4. AFECTACIONES PSICOSOCIALES DESDE DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES	5
5. RUTA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DE MAP/MUSE Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	7
5.1 IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE LAS VÍCTIMAS	8
5.2 ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA Y ADMINISTRATIVA DEL TRASLADO DE LAS VÍCTIMAS	9
5.3 ATENCIÓN EN SALUD	10
5.4 ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO	10
5.5 APOYO TÉCNICO Y REHABILITACIÓN	11
5.6 FORMACIÓN, EMPLEO E INSERCIÓN SOCIOECONÓMICA	11
5.7 ACOMPAÑAMIENTO EN ESPACIOS DE INCIDENCIA Y PARTICIPACIÓN	11
5.8 ATENCIÓN PSICOSOCIAL	12
6. ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	13
6.1 TALLERES PSICOSOCIALES	14

6.2 ATENCIÓN INDIVIDUAL O GRUPOS DE APOYO TERAPEUTICOS.	14
6.3 ESTRATEGIA DE APOYO ENTRE PARES	15
6.4 PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO APOYO ENTRE PARES	16
7. ANEXOS	16
7.1 EXPERIENCIAS EXITOSAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	17
7.1.1 SOCIO: PASTORAL SOCIAL	17
7.1.2 TALLER: Capacidades y Virtudes de la Mujer “Un Ángel llamado Mamá”	18
7.1.3 TALLER “Duelo y sanación”	19
7.1.4 TALLER “ACUATERAPIA Y TERAPIA INDIRECTA DE PARES”	21
7.1.5 TALLER “MAPA HOLOGRAMATICO”	23
7.1.6 “PRESENTAR UN AMIGO”	23
7.1.7 LECCIONES APRENDIDAS DEL PROCESO APOYO ENTRE PARES.	26

INTRODUCCIÓN

La experiencia de Handicap Internacional en Colombia en los procesos de atención con las personas con discapacidad y las víctimas de Minas Antipersonal y Restos Explosivos de Guerra, incluyendo sus familias, demuestra que es preciso seguir avanzando de manera conjunta hacia la plena participación de las víctimas en la vida social, económica, cultural y política de sus comunidades.

Para este efecto, Handicap Internacional (HI) se ha propuesto la tarea, desde el año 2005, adelantar una procesos de asistencia a víctimas que como eje transversal se incluya acciones de acompañamiento psicosocial, de manera que promueva el respeto de los derechos de las Personas con Discapacidad (PcD), que pueden ser víctimas civiles del conflicto interno armado, a través de la aplicación de estrategias que permitan la inclusión en la sociedad.

Como resultado, HI presenta el siguiente documento que reúne las buenas prácticas, los fundamentos conceptuales y el modelo metodológico para el acompañamiento psicosocial a las víctimas del conflicto armado y personas con discapacidad, que fueron validados por los equipos operativos de HI y sus socios, en los departamentos de Nariño, Córdoba, Cauca.

Éste informe está dirigido principalmente a las organizaciones, promotores psicosociales y al conjunto de los actores involucrados en los procesos de atención y orientación a las víctimas civiles de accidentes de MAP y REG, además de las autoridades gubernamentales, los donantes y las organizaciones no gubernamentales, quienes encontrarán en éste documento informaciones de utilidad que les permitirán identificar las limitaciones a que se enfrentan las víctimas, adoptar las buenas prácticas e impulsar nuevas iniciativas a favor de las víctimas, sus familias y las comunidades más afectadas por éste tema.

1 OBJETIVOS DE ESTA GUIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Hándicap Internacional (HI) ha realizado esta propuesta con el fin de sistematizar la experiencia y resaltar las buenas prácticas en el trabajo que se realiza para el acompañamiento psicosocial que favorece al mejoramiento de la calidad de vida de los sobrevivientes y de las personas con discapacidad, que son objetos de nuestras intervenciones.

1.2 PROPÓSITOS

- Proporcionar herramientas que favorezcan la elaboración y representación de la afectación emocional, así como la integración de la experiencia de violencia, adquisición de discapacidad y la historia de vida de las víctimas.
- Aportar a la reconstrucción de los vínculos, tejido social y cohesión sociocultural de las víctimas.
- Reforzar los recursos y estrategias de afrontamiento que afiancen la autonomía y participación de las víctimas de minas antipersonal y personas con discapacidad, como sujetos de derechos.

2. LA GUÍA Y SU METODOLOGÍA

La propuesta está dividida en teórico/práctica y experiencias de campo. Además desarrolla una construcción colectiva desde las diferentes áreas de intervención (Psicología, Jurídica, Rehabilitación e inserción socioeconómica), al finalizar contiene unos anexos desde el acompañamiento psicosocial.

Las orientaciones metodológicas conciben tres modalidades:

- Atención individual (víctimas directas e indirectas)
- Atención dirigida a las familias
- Atención comunitaria, donde se tienen presente los grupos étnicos de las zonas de intervención.

3. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

3.1 ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

“La atención psicosocial como parte de las medidas de rehabilitación desde la reparación Integral a las víctimas del conflicto armado colombiano, se define como el conjunto de procesos articulados que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida”.

En este orden de ideas, la atención psicosocial se puede entender como un proceso en el cual se busca brindar un acompañamiento individual, familiar y comunitario, orientado a hacer frente a las consecuencias de un evento complejo originado por una experiencia, en este caso asociado al conflicto armado y a situaciones varias que han generado una condición de discapacidad de esta manera promoviendo el bienestar, apoyo emocional y social al beneficiario, estimulando en él, su capacidad de resiliencia y empoderamiento.

El acompañamiento psicosocial en sí, es una posición empática, solidaria y de respeto para con quien ha vivido una dificultad mayor, por ello, es importante y necesario para los profesionales que acompañan tener un conocimiento claro de las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales en los que estos se encuentran inmersos ya que estos de alguna forma hacen que el sufrimiento o la angustia vayan tomando una posición de permanencia o perpetuidad en el individuo y en su familia; en este sentido deben confluir por medio de una clara articulación profesionales, personas naturales, instituciones locales, regionales de orden gubernamental y no gubernamental que junto a las personas que han sido víctimas directas del conflicto, creen estrategias encaminadas a recuperar condiciones de dignidad y goce efectivo de derechos.

Con esta guía metodológica, pretendemos dar un abordaje de “la víctima” como un sujeto al cual se le han vulnerado sus derechos, pero que tiene todas las posibilidades personales, familiares y sociales de salir adelante, que además ocupa una posición de igual con el profesional que le brinda el acompañamiento, en el cual hay un encuentro sujeto-sujeto en el que se tiene en cuenta como primera instancia, el reconocimiento de la dignidad.

3.2 MODALIDADES DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Como forma de orientación de las acciones de los profesionales, pares psicosociales, líderes comunitarios e instituciones aliadas en territorio, la atención psicosocial en el marco de Handicap International, tiene definido unos momentos para el abordaje de la población víctima de MAP/REG y personas con discapacidad.

Atención Psicosocial en la Modalidad Individual

Comprende los procesos dirigidos a favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos que los hechos de violencia han generado en las víctimas.

Atención Psicosocial en la Modalidad Familiar

En esta modalidad de atención, es central comprender la familia de las personas víctimas y con discapacidad desde una noción dinámica, donde a raíz de los hechos vividos, el sistema se puede afectar, procurando la reestructuración y las funciones de protección y apoyo.

Atención Psicosocial en la Modalidad Comunitaria

En la modalidad se reconoce que en el marco del conflicto armado las personas víctimas han tenido daños en los vínculos con sus redes de apoyo deteriorándose así el tejido social que constituye su comunidad.



4. AFECTACIONES PSICOSOCIALES DESDE DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES

Discapacidad y afectaciones psicosociales en el marco del conflicto armado

El enfoque diferencial para la atención a las PcD víctimas del conflicto se convierte en un imperativo para las acciones de protección y atención. “el conflicto armado y el desplazamiento forzado son fenómenos que causan y exacerbam la discapacidad. El grado de discriminación, aislamiento y exclusión que sufren a diario las personas con discapacidad, se ve agudizado por el conflicto y el desplazamiento”.

En algunos casos la capacidad para expresar emociones se ve afectada en la medida en que su condición no permite generar procesos comunicativos, es por ello que los sentimientos de miedo, incertidumbre, angustia, dolor, culpa e impotencia relacionados con las experiencias vividas y los posibles recursos de afrontamiento quedan en la esfera de lo privado, dificultando el recibir otros apoyos necesarios para poder tramitarlo no solo en el nivel individual sino familiar y social.

Afectaciones psicosociales en NNA víctimas directas de Minas Antipersonales (MAP), Munióón Sin Explotar (MUSE).

A lo largo del conflicto armado los NNA han sido victimizados de diferente manera, algunos por la acción directa del hecho victimizante y otros por la ocurrencia del hecho sobre la familia.

Para comprender las afectaciones psicosociales que ha dejado el conflicto armado en los NNA, es importante tener en cuenta la singularidad de la experiencia de vida, además del curso de vida, una de las afectaciones psicosociales que deja la vivencia de este hecho de violencia está relacionada con la necesidad de rehabilitación física, en donde el NNA se ve inmerso en la incorporación de nuevas

dinámicas de cuidados, terapias, adaptación a prótesis y demás procesos de salud que acompañan la medida de rehabilitación.

Este tránsito en la historia de vida puede generar sentimientos de rabia, culpa, impotencia, temor e incertidumbre frente al futuro, así como también, la puesta en marcha de otras habilidades, fortalezas y potencialidades tanto del NNA como de su familia.

Afectaciones psicosociales en los y las jóvenes víctimas de Minas Antipersonales (MAP), Munición Sin Explotar (MUSE).

La dinámica del conflicto armado y la forma de operar de los grupos armados ha llevado a que la juventud sea victimizada de manera constante y sistemática por la ocasión de delitos como: amenazas, actos terroristas, accidentes de MAP, MUSE de manera directa o hacia sus familiares, generando en ellos múltiples afectaciones en el ámbito físico, psicológico, familiar, social y cultural.

Desde las nociones del daño se describen a continuación las afectaciones psicosociales más comunes en los y las jóvenes víctimas de artefactos explosivos:

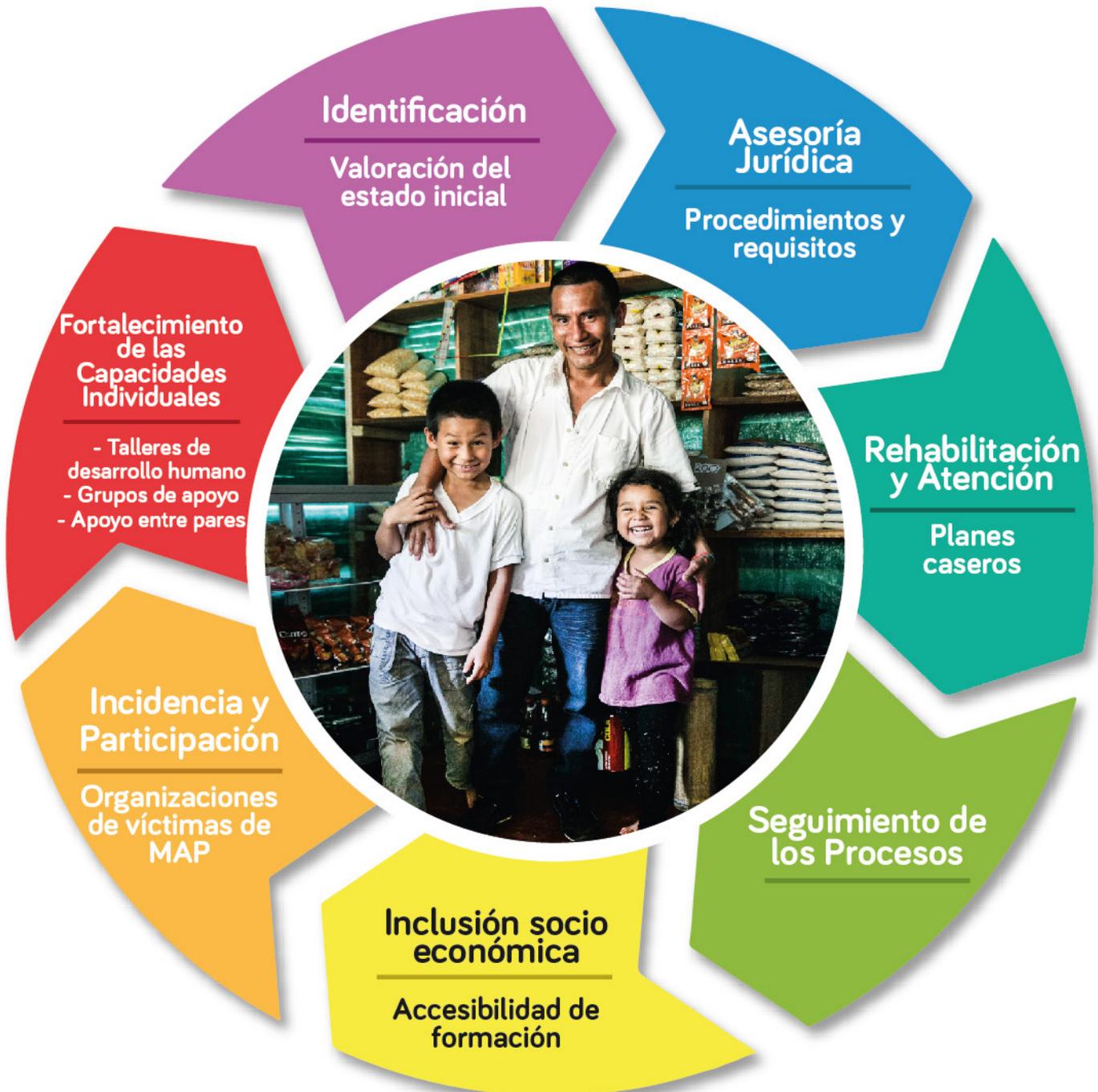
- 💡 Ruptura de sus expectativas de vida y de la capacidad de proyectar sueños e intereses a futuro, luego del hecho de violencia se evidencia en los y las jóvenes dificultades en la proyección y toma de decisiones frente a su futuro.
- 💡 Dificultades en el ejercicio pleno de sus derechos, por el temor existente que al exigir sus derechos esto le genere nuevas victimizaciones.
- 💡 Cambios en las relaciones familiares, afectivas y/o sociales, las cuales en algunos casos son fragmentadas.
- 💡 Dificultades en la culminación de los estudios en educación básica, media o superior, esto se debe a la falta de igualdad de oportunidades que existe en la comunidad hacia la población joven y la ruptura de sus expectativas de vida.
- 💡 Sentimientos de temor, incertidumbre, tristeza, frustración, rabia, entre otros, los cuales en ocasiones son difíciles de reconocer, expresar y contener.
- 💡 Económicas que limitan su sostenimiento independiente y el de su familia, lo cual en la mayoría de casos se debe a las desigualdades en las oportunidades de vida que existen en el territorio.
- 💡 Discapacidad que puede generar la no continuidad del proceso educativo y reduce las posibilidades de desarrollar su vida productiva, familiar y social.
- 💡 Disociación frente a su cuerpo y reconocimiento de su nueva condición.

Es por lo anterior, que la atención psicosocial debe estar encaminada al reconocimiento de sus recursos para el afrontamiento, capacidades y potencialidades.

5. RUTA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DE MAP/MUSE Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En la ruta de acompañamiento psicosocial existe una interrelación, participación de las diferentes áreas, programas de orientación, acompañamiento a víctimas y personas con discapacidad que se desarrolló en el marco de los proyectos que Handicap International adelanta de la siguiente manera:

RUTA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL



5.1 IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE LAS VÍCTIMAS

Durante el acercamiento, y acompañamiento es importante tener presente, que debido a que la mayoría de las víctimas se encuentran en una situación multiproblemática, se tiene la oportunidad de compartir y apoyarse en el equipo de trabajo, profesiones y socios de HI en los departamentos, de esta manera enriquecer la labor y concebir posibles alternativas de acercamiento.

Las acciones se cimentan en el principio fundamental de Acción sin daño, bajo la idea de no hacer nada que pueda agravar la situación actual o los estados de fragilidad.

Es sustancial reconocer el lenguaje verbal y no verbal propio de la persona para establecer empatía, detectar elementos sensibles en la conversación tener en cuenta el contexto sociopolítico en que ocurren las afectaciones y se encuentran las víctimas.

Posteriormente se establece contacto con las organizaciones sociales y de ayuda humanitaria, hospitales, puestos de salud, líderes comunitarios, autoridades locales y departamentales, comunidades, etc., con el fin de rastrear la información necesaria para contactar a los potenciales beneficiarios de las acciones del proyecto.

Una vez contactadas las víctimas, se diligencia la ficha de beneficiario denominada RISMALP en la cual se registra la información básica que permitirá determinar las necesidades de atención y las posibles remisiones a la red oficial de servicios según los criterios de acceso y la documentación requerida.

Durante esta primera fase se brindará la asesoría y orientación en:

- Consecución de la documentación necesaria para tramitar sus derechos.
- Información sobre los derechos contemplados en la ruta de atención oficial a víctimas
- Procedimientos de acceso para la atención en salud, rehabilitación, reintegración socio económica, reparación, participación e incidencia, etc.
- Información sobre la oferta de servicios involucrada en la ruta de atención.

METODOLOGÍA

- Entrevista telefónica o directa con la víctima para recoger la información.
- Diligenciamiento de la ficha RISMALP
- Sistematización de la ficha en la base de datos
- Cruce de información con las organizaciones aliadas en la atención a víctimas (CCCM, Paz y Democracia, CICR, CRC, CIREC, etc.)
- Cruce de información con el sistema de información oficial – RISMALP con el fin de actualizar y/o incluir la información de las víctimas identificadas

REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN

- Ser víctima civil sin importar si cuenta o no con la certificación correspondiente que lo acredite como tal.

- Buscar siempre la remisión a la red oficial de servicios para atender sus necesidades en salud y en rehabilitación
- Cubrir o complementar los vacíos en la ruta de atención de salud y de rehabilitación, según las partidas presupuestales disponibles.

Algunas recomendaciones para que el acercamiento y la atención sea más efectivo:

- Es importante respetar los silencios y las preguntas que las personas prefieren no responder privilegiando la búsqueda de una relación de confianza.
- De acuerdo con el enfoque de curso de vida, durante el proceso de acercamiento de los niños niñas y adolescentes – NNA es importante identificar cuál es el alcance de la necesidad de atención, es indispensable contar con la presencia y el acompañamiento de un familiar o cuidador, lo anterior dado que es importante desde el primer momento reconocer y validar tanto su voz como la del adulto.
- Favorezca la participación de las personas a través del reconocimiento de las diferentes formas de expresión construyendo un espacio digno, seguro y confiable.
- Reconozca la autonomía e independencia de las personas con discapacidad y las personas adultas mayores que requieren de servicios de asistencia como cuidadores y cuidadoras. Para el caso específico de las PcD siempre diríjase de forma directa a ellas y en caso de requerirse permítase la participación de intérpretes o acompañantes.



5.2 ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA Y ADMINISTRATIVA DEL TRASLADO DE LAS VÍCTIMAS

Esta acción se realiza en total articulación con las organizaciones socias en los departamentos, y de acuerdo a las partidas presupuestales disponibles, la atención se realizará en las capitales de cada departamento dónde se ubican los centros de atención especializados, hospitales y clínicas aliadas para la prestación de servicios en salud y rehabilitación.

Se cubrirá el hospedaje en un hogar de paso /hoteles cercanos a los centros de atención y se cubrirán los gastos de alimentación y transporte local. Todos estos gastos valen para la víctima y sus acompañantes.

Se buscará la gestión de los apoyos externos (transporte/alojamiento y alimentación) de los beneficiarios con otras organizaciones, con el fin de optimizar los recursos.

METODOLOGÍA

- Planificación del recurso presupuestal disponible por cada zona de intervención
- Estudio de casos para determinar el tipo de apoyo y el límite de atención según la información encontrada en la ficha de beneficiario, valoraciones y seguimientos.
- Solicitud de citas en el centro de atención respectivo, cuando se requiera.
- Información y /o concertación con la víctima sobre la fecha y lugar de la cita de atención
- Definir la ubicación (alojamiento) y la movilización en la ciudad de atención
- Concertación con la víctima sobre la fecha y lugar para la entrega de la asistencia humanitaria

REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN

- La asistencia humanitaria sólo cubrirá el transporte de las víctimas por vía terrestre y fluvial.
- Previamente se habrán concertado las citas y tiempos de atención en instituciones involucradas en el proceso.
- Se acompañará a las víctimas durante la atención sólo en la primera cita o en las posteriores atenciones según el requerimiento.

5.3 ATENCIÓN EN SALUD

Todas las víctimas se remitirán a la atención especializada según su requerimiento y seguimiento, de acuerdo a los criterios del Fosyga y/o de su seguridad social en Salud correspondiente. En caso contrario Handicap International cubrirá la totalidad o parcialidad de las atenciones no cubiertas por el sistema de salud.

METODOLOGÍA

- Identificación de las necesidades de atención
- Remisión a la red de servicios según requisitos de atención
- Apoyo en la consecución de citas directamente con la organización prestadora de servicios de salud
- Comunicación permanente con la víctima para informar el lugar, hora y cita de la atención
- Orientar a la víctimas sobre el procedimiento y documentos que debe presentar a la hora de la cita
- Definición con el centro de atención el pago de las atenciones, si es el caso (Mínimo tres cotizaciones previas)

5.4 ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO

Todas las víctimas identificadas cuentan con asesoría individual de acuerdo a sus necesidades expuestas e identificadas, con el fin de establecer procedimientos para la restitución de derechos según lo establecido en la ley.

METODOLOGÍA

- Asesorar a las víctimas en la normativa vigente en relación con discapacidad, asistencia a víctimas de minas y restitución de tierras.

- Brindar asesoría individual a los beneficiarios del proyecto de acuerdo a cada caso de manera individual y colectiva.
- Consolidación en las bases de datos que se presenten como insumo para añadirse a los registros del RUV y del SISMAP, y garantizar que las necesidades de gran parte de los beneficiarios sean satisfechas.
- Asistencia legal y la gestión para recibir la ayuda humanitaria de emergencia a la población priorizada en la ejecución de los proyectos.

5.5 APOYO TÉCNICO Y REHABILITACIÓN

Se asegura la calidad técnica de todas las acciones alrededor de la rehabilitación física y funcional de la personas con discapacidad y víctimas de minas antipersonal.

METODOLOGÍA

- Promover en los beneficiarios una comprensión global de la discapacidad a través de la utilización del modelo del proceso de rehabilitación.
- Fortalecer en las personas con discapacidad un enfoque sistémico así como de rehabilitación física y funcional, desarrollando estrategias individuales. Por medio de planes caseros.
- Desarrollar acciones de sensibilización junto a las poblaciones y formación de profesionales de salud sobre temas relacionados con la discapacidad y relativos a los retos e importancia de la rehabilitación física y funcional.
- Realizar las remisiones en el área de la rehabilitación física y funcional en los departamentos donde se encuentren la población objeto de los proyectos.

5.6 FORMACIÓN, EMPLEO E INSERCIÓN SOCIOECONÓMICA

Favorece la accesibilidad de la formación para personas con discapacidad y al empleo, apoyándose en la experiencia de los socios estratégicos que permita lograr, mayores oportunidades de empleo para personas con discapacidad.

METODOLOGÍA

- Revisar la caracterización inicial de los potenciales beneficiarios y mapeo de la red de servicios de formación, y estructuras que facilitan el acceso al empleo.
- Se implementan herramientas necesarias que garanticen la formación adecuada de las PCD y su posible empleo duradero.
- Para los potenciales beneficiarios de proyectos de emprendimiento seguir la ruta específica del componente.

5.7 ACOMPAÑAMIENTO EN ESPACIOS DE INCIDENCIA Y PARTICIPACIÓN

Promover la participación de las personas con discapacidad y las víctimas de MAP/MUSE, en espacios regionales y nacionales, donde se pueda realizar incidencia con relación a sus necesidades, logren expresar su punto de vista y testimoniar sus experiencias.

METODOLOGIA

- Identificación de espacios locales y nacionales de participación
- Acercamiento con las instituciones y/o espacios para sensibilizar y validar la participación de las víctimas.
- Talleres de sensibilización sobre la importancia de la participación en los espacios de incidencia.
- Identificación de VMAP interesados en participar de dichos espacios.
- Apoyo económico (transporte, alojamiento y alimentación) para las víctimas que participarán en los espacios identificados.

5.8 ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Se implementan de acciones de acompañamiento psicosocial, bajo un enfoque de género, para orientar en la identificación de necesidades, reducción de las barreras y vacíos del sistema que limitan a las personas con discapacidad.

METODOLOGÍA

- Valoración del estado mental y calidad de vida de las víctimas, por medio del RISMAP y ScoPeo. La primera herramienta permite identificar la condición y necesidades en el ámbito de la rehabilitación psicológica de la persona atender y la segunda determinar la calidad de vida, partiendo de esto se activa las acciones de intervención de los profesionales que hacen parte del equipo de asistencia.
- Identificación de la red institucional para la remisión de los casos que lo requieran (psiquiatría, psicología, trabajo social, etc.)
- Atención psicológica en crisis para los casos que lo requieran.
- Construcción de planes caseros
- Revisión y realización de los planes de vida en los temas de sexualidad, psicosocial, el rol de la familia, enfoque de género, entre otros.
- Seguimiento del proceso de atención

REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN

- La atención debe ser brindada por un profesional del área de psicología clínica
- Tener en cuenta las valoraciones de otros profesionales e historias previas que nos permitirá trabajar objetivos comunes durante la atención
- Incluir en el proceso de atención a la familia de la víctima.

6. ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

¿Qué son las estrategias de acompañamiento psicosocial?

Son una serie de procedimientos que responden a un plan de acompañamiento con propósitos definidos desde un enfoque psicosocial, articulado a la comprensión y al reconocimiento de los impactos psicosociales propios de la discapacidad, asociada o no, a la violencia, desde lo individual, familiar y comunitario.

Para HI, las estrategias enfatizan en acciones asociadas a:



6.1 TALLERES PSICOSOCIALES

Son espacios, que aportan a la re-construcción de estrategias actitudinales, cognitivas y conductuales (SER- PENSAR- HACER) de las personas, asociadas a la salud física, la salud mental y el desarrollo humano en general. Se despliegan desde diversas didácticas con el fin de aportar a la adquisición de nuevos esquemas, hábitos y prácticas con el objetivo de ser insertados paulatinamente en la cotidianidad desde lo individual, lo familiar y lo comunitario

6.2 ATENCIÓN INDIVIDUAL O GRUPOS DE APOYO TERAPEUTICOS.

La atención psicosocial individual o por medio de grupos de apoyo; comprende uno de numerosos procesos dirigidos a promover la comprensión, prevención, atenuación, manejo de los impactos, daños emocionales, psicosociales, y en general del sufrimiento, ocasionado por las violaciones a los derechos humanos.

Desde la población objeto de atención, esta acción persigue principalmente la disminución del sufrimiento, malestar emocional y suscitar algún cambio en la situación, con el fin de apoyar la recuperación de sus recursos y capacidades básicas de autonomía, competencia, identidad y ciudadanía.

Este tipo de atención tiene la particularidad de realizarse en pequeños grupos (mínimo de 4 y un máximo de 10, en los participantes deberá existir interés, disposición, capacidad y tolerancia para participar, además conformar una homogeneidad tanto en los asistentes como de las problemáticas que la idea es que sean de interés común.

Por ejemplo: duelo, autoestima, habilidades sociales, sentido de vida, entre otros.

Se atenderá desde esta estrategia a mujeres, hombres, NNA, dado que el grupo permite fortalecer las redes sociales, afectivas y políticas, y afrontar las afectaciones que les ha dejado el conflicto armado, particularmente en los casos en que la compañía con pares y promotores psicosociales ha posibilitado el afrontamiento individual de estos daños, esto genera a su vez el sentimiento que no se es la única persona que ha pasado por estas circunstancias, al tiempo que valida las maneras de hacerles frente.

Recogiendo algunos temas de interés por parte de las víctimas, las personas con discapacidad y los pares psicosociales se encuentran:

- 🌍 Fortalecimiento de la Autoestima, autoconfianza y de los recursos para el Afrontamiento.
- 🌍 Fortalecimiento en manejo de emociones
- 🌍 Solución de problemas.
- 🌍 Apoyo en escenarios de restitución de derechos.
- 🌍 Reconstrucción y/o desarrollo del proyecto de vida
- 🌍 Fortalecimiento de la resiliencia y el sentido de vida
- 🌍 Culpa y vergüenza
- 🌍 Enfrentamiento del duelo y re-experimentación de pérdidas.
- 🌍 Sexualidad
- 🌍 Habilidades sociales

6.3 ESTRATEGIA DE APOYO ENTRE PARES



El apoyo entre pares es una estrategia basada en la idea que el hablar con alguien que ha sobrevivido una situación traumática, con su experiencia igual o similar, puede ayudar al otro sobreviviente a manejar su propio dolor y sufrimiento.

Cabe decir entonces que cuando alguien que ha pasado por algo muy difícil ofrece ayuda o actúa para fortalecer a otro, quien está luchando para recuperarse de una dificultad similar, a esto lo podemos llamar “apoyo entre pares”.

En esta estrategia son formados, víctimas directas, personas con discapacidad, cuidadoras, en los diferentes departamentos donde se desarrollan los proyectos de HI.

VENTAJAS DEL APOYO ENTRE PARES:

- Agiliza la recuperación de los sobrevivientes
- Empodera a los sobrevivientes
- Es más económico que otro tipo de estrategias de acompañamiento
- Es más cercano a las zonas rurales
- Es una oportunidad de trabajo para los sobrevivientes
- Visibiliza el rol del sobreviviente en la comunidad
- Conecta a los individuos
- Es un trabajo de igual a igual
- Hace parte de las actividades socio/educativas
- Hace parte de las actividades comunitarias
- Permite compartir información y educación
- Favorecer intercambiar experiencia
- Favorece el hacerse más consciente
- Permite incursionar en actividades de diversión, deportes y recreación

APOYO ENTRE PARES A FAMILIARES

- Apoyo para convertirse en alguien que proporciona los cuidados adecuados
- Eduque, escuche y motive a los cuidadores (as)
- Promueva la participación en grupos de ayuda o grupos de apoyo
- Promueva los hábitos de salud.
- Vigile los signos de estrés y/o quebranto emocional.
- Refiérase a la ayuda de un profesional, cuando sea necesario
- Permita educar a los profesionales de salud
- Trabaje conjuntamente con los profesionales de salud

6.4 PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO APOYO ENTRE PARES

PRIMER CONTACTO: Hospital o domicilio

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES

DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE APOYO ENTRE PARES

REFERENCIA Y CONTACTO

TRABAJO CON SOBREVIVIENTE

TRABAJO CON FAMILIA

¿Y cómo hacerlo?

Se hace a través de las técnicas de Escuchar, Reflejar y Validar

TÉCNICA DE ESCUCHAR, REFELEJAR Y VALIDAR EMOCIONES

Escucha activa: Habilidad de escuchar lo que la persona está expresando y los sentimientos, ideas o pensamientos asociados. Como condición para que la escucha activa sea efectiva se requiere de la empatía, es decir, la capacidad de saber ponerse en el lugar de la otra persona.

La técnica de reflejar

Reflejar es verificar o decir con las propias palabras lo que el emisor expresa, sin mal interpretar lo que dijo con el objetivo de ayudar a comprender su mensaje. Es una verificación que se hace de sus ideas y su relato.

7. ANEXOS



7.1 EXPERIENCIAS EXITOSAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

Las experiencias exitosas relatadas, han sido desarrolladas por socios locales, quienes refieren que dichas actividades fueron muy bien acogidas por los beneficiarios y pueden ser replicadas siempre y cuando sean adaptadas a las características poblacionales, culturales particulares de cada territorio.

7.1.1 SOCIO: PASTORAL SOCIAL

TALLER: Los ingredientes de la autoestima.

Por qué se considera una práctica exitosa:

Porque es un taller estructurado para las cuidadoras, quienes no habían sido tenidas en cuenta dentro de los procesos de acompañamiento psicosocial, éste había estado más orientado a las víctimas directas.

Su objetivo se encaminó a generar un espacio en el que lograran sentirse bonitas, valoradas, cuidadas, reconocidas; aspectos fundamentales en el proceso de autoestima, reflexionando acerca de la necesidad de dedicarse tiempo para el autocuidado, introyectando así, nuevos aprendizajes para su proceso de vida.

Igualmente, la actividad sirvió para la integración alrededor de la preparación de una torta, espacio que favoreció compartir las experiencias de vida y reconocer situaciones que han servido para el manejo de sus situaciones familiares alrededor del accidente de sus compañeros.

Generalidades del taller

Objetivo del taller: Brindar un espacio de reunión entre mujeres que fortalezca su autoestima a partir de actividades del autocuidado personal.

Duración: 5 horas.

Número mínimo-máximo de participantes: Mínimo 10 cuidadoras, máximo 20 cuidadoras

Población al que va dirigida: Cuidadoras de sobrevivientes por MAP/MUSE y Personas con discapacidad.

Puede ser desarrollado por: Una psicóloga – Practicante- Docente – Lideresa Comunitaria – Promotora psicosocial

Observación: debe ser orientado por una mujer.

Materiales:

- Contratación de estilistas y manicuristas con sus implementos.
- Ingredientes para la elaboración de una torta.
- Espacio de una cocina adecuada con horno.
- Champaña para el cierre.
- Platos, cubiertos, vasos desechables.
- Delantales e implementos para cocinar.

Metodología:

1. Saludo y oración de bienvenida.

2. Introducción al tema de autoestima, a partir de la elaboración de la torta (cada participante le colocara el nombre de una cualidad, valor, sentimiento que se necesita para tener una buena autoestima a cada uno de los ingredientes).
3. Mezcla de los ingredientes y elaboración de la torta. En ésta fase mientras se mezcla, se van realizando las reflexiones acerca de cada uno de los componentes que se van nombrando, que integrados nos llevan a tener una buena autoestima.
4. Asado de la torta.
5. Mientras la torta se asa, las mujeres van pasando con las estilistas y manicuristas, sosteniendo un diálogo permanente acerca de experiencias de su diario vivir. Los temas son abiertos o si el facilitador desea puede realizar preguntas orientadoras que puedan en rutar el conversatorio en los temas que el facilitador desee.
6. Luego de que todas las mujeres hayan sido maquilladas, peinadas y se haya terminado con el maquillaje de sus uñas, se comparte la torta y se realiza un brindis.
7. Finalmente, se escuchan las conclusiones y se les invita a que no olviden definir un espacio de autocuidado en medio de sus actividades cotidianas.

7.1.2 TALLER: Capacidades y Virtudes de la Mujer “Un Ángel llamado Mamá”

El taller “Un ángel llamado mamá” se considera una práctica exitosa porque es un espacio que saca de la rutina a las cuidadoras y se resalta la importancia de ser mujeres y madres. Además, se realizó en el marco de la conmemoración del día de la mujer. La condición de ser mujer, se exalta a través del obsequio de una rosa, una serenata y un espacio de recreación denominado “rumba terapia”

GENERALIDADES DEL TALLER

Objetivo del taller: Desarrollar en las cuidadoras la capacidad de autovaloración.

Duración: 8 horas.

Número mínimo-máximo de participantes: 20 mínimo - 45 máximo

Población al que va dirigida: (Niñas-Adolescentes mujeres – mujeres adultas – adultas mayores, que sean sobrevivientes)

Puede ser desarrollado por: Psicólogo – Practicante- Docente – Líder Comunitario – Promotor psicosocial.

Materiales:

- Video beam.
- Rosas.
- Sonido.

- Marcadores, papel periódico, cinta de enmascarar.
- Videos cortos dedicados a la mujer y el ser madre.
- Contratación del émulo (imitador)
- Contratación del recreacionista.
- Compra de torta y gaseosa.

Metodología:

1. Saludo de bienvenida y oración.
2. Proyección del poema con audio "Un ángel llamado mamá".
3. Se realiza la reflexión.
4. Se hace un conversatorio de las capacidades y virtudes de la mujer.
5. Rumba terapia.
6. Aprendizaje y conclusiones.
7. Entrega de la torta y gaseosa y se les entrega una rosa.

SOCIO: PASTORAL SOCIAL NARIÑO

7.1.3 TALLER "Duelo y sanación"

Se considera una práctica exitosa porque permite a los participantes identificar sus faltas y pérdidas en un proceso de ritual de sanción y de efecto catártico, lo cual aporta en la elaboración de su duelo conllevando a re-significar su historia de vida al compartir en grupos sus sentimientos y emociones reprimidos.

Este taller se considera como parte de un proceso psicoterapéutico y psico-educativo porque permite sensibilizar, identificar y comprender cuales son los mecanismos de defensa que utilizan los seres humanos frente al sufrimiento emocional y como sería un proceso adecuado de duelo frente a una pérdida y en la medida de aceptación de su propia historia fortalece su capacidad de resiliencia.

Resultados:

1. Hay descargas emocionales de las personas participantes en el taller
2. Aceptación de su realidad en el aquí y en el ahora
3. Al compartir experiencias semejantes permite asumir una carga más llevadera y ponerse en el lugar del otro en la medida de cómo el otro ha superado sus propias crisis.
4. Sensibiliza a los participantes en la importancia del acompañamiento psicoterapéutico como parte de su recuperación.

Objetivo del taller: Propiciar espacios de terapia breve, los cuales permiten que aflore sentimientos y emociones guardadas que den paso más allá al proceso de duelo a la sanación

Metodología:

Duración: 4 horas

Número mínimo-máximo de participantes: mínimo 10 personas – máximo 30 personas

Población al que va dirigida: (Niños – Niñas-Adolescentes-Adultos-Adultos Mayores, Víctimas Directas-Víctimas Indirectas)

Puede ser desarrollado por: Un psicólogo (a)

Materiales:

Velas, pétalos de flores, papel de colores, música de relajación, aromatizante, papel bond, video-beam.

Presentación de Participantes: (45 minutos)

Se forman dos círculos uno dentro del otro encontrándose los participantes en pares cara a cara, por 5 minutos, durante los cuales tienen la oportunidad de fortalecer e intercambiar inquietudes frente a su proceso de reparación integral y duelo.

Introducción Al tema: (15 minutos)

El facilitador del taller hace una introducción al tema "duelo y Sanación", explicando que el duelo hace referencia al reciclaje del sufrimiento en relación a pérdidas, omisiones, alejamientos o muerte y la sanación es más en términos emocionales y espirituales donde la persona no tiene resistencia al recuerdo y este ya no le causa dolor alguno permitiéndole liberarse del resentimiento y la culpa.

Motivación Cortometraje las cuatro estaciones (15 minutos)

Se proyecta el video a los participantes, luego se reúnen en grupos de 5 brindando un espacio de reflexión e interiorización en donde intercambian sentimientos y emociones frente al mensaje del video, luego designan a una persona por cada grupo cuyo representante expone en plenaria lo dialogado en el grupo donde muchos de ellos de manera proyectiva reflejan su experiencia traumática con el mensaje del cortometraje. El facilitador retoma los aportes y conclusiones y hace la respectiva retroalimentación.

Exposición del Tema: (20 minutos)

Causas del Sufrimiento:

Al resistirse a elaborar el duelo una persona se enfrenta a reacciones emocionales que producen sufrimiento ya sea por pérdida de: bienes, posiciones, libertad, vínculos, identidad personal, autoestima, salud, integridad corporal, o trabajo entre otros, la omisión de lo que no se pudo hacer o evitar, de lo que se hizo a medias o se dejó de hacer, de lo que debía haber hecho y nunca hizo, de muerte ya sea de un ser querido o la pérdida de alguna parte del cuerpo.

La importancia de diferenciar entre los síntomas que presenta una persona frente al sufrimiento y las causas o raíz del mismo y en ese sentido se explica la diferencia que existe entre el duelo y la sanación, donde la sanación va más allá que quitar los síntomas, desplazarlos o evitarlos. Ejemplo: llanto fácil, dolor de cabeza, tensión muscular entre otros. Ahora se puede entender que la sanación va más allá de los síntomas y el origen es espiritual, consiste en el diagnóstico y la eliminación del origen y las causas del problema, es decir, de aceptación, perdón y convivencia con los recuerdos sin daño

Ritual de Sanación: (1 hora)

Se hace entrega de 2 octavos de cartulina a cada participante del taller, pétalos, un marcador y una vela, luego se solicita que realicen en la cartulina un listado de sus fortalezas y debilidades frente a su duelo y que las pongan en términos de descarga y sanación que le permita soltarse y perdonar, junto a lo

anterior se les solicita que realicen un dibujo personal frente al perdón propio y hacia los demás. Todo lo anterior va con una ambientación de música de relajación. Una vez terminan lo solicitado se coloca pétalos en forma de un corazón en el dibujo con el fin de ponerle sentimiento y emoción al momento. Después en un altar cada uno pasa y eleva una oración personal de perdón y sanación, si desea puede hacerlo en voz alta.

Cada una va organizando su trabajo forman un solo corazón iluminado con la luz de las velas. Este ejercicio permite que el símbolo sea colectivo y genere un lazo de solidaridad y de esperanza para todos.

Plenaria: (40 minutos)

De manera libre y espontánea, los participantes expresan sus sentimientos y actitudes frente a la actividad realizada lo cual permite desahogarse, expresar el sufrimiento

Retroalimentación y Cierre (40 minutos)

Se complementa que hay que dar un espacio al silencio y escucha emocional, que el ser humano se debe mirar de manera integral como emocional, social, cultural, espiritual y que parte de las heridas están en cada una de esas dimensiones y en la medida que partamos de la cicatrización vamos a llegar a una sanación integral.



7.1.4 TALLER “ACUATERAPIA Y TERAPIA INDIRECTA DE PARES”

Se considera como práctica exitosa porque les permite a los participantes experimentar y vivenciar en grupo de pares un proceso de rehabilitación física y emocional a través del contacto con el agua, del compartir técnicas terapéuticas como: ejercicios, habilidades frente a la recuperación de su muñón, manejo de miembro fantasma desde sus propias experiencias, además del cuidado de prótesis y buenas prácticas de vida sana.

Este taller se considera como parte de un proceso psicoterapéutico y psico-educativo porque permite compartir y retroalimentar experiencias en la rehabilitación física y emocional a través de técnicas, ejercicios y hábitos que dan buenos resultados frente a su condición de discapacidad. Brindar terapias alternativas a través del agua, permite fortalecer el sistema muscular, nervioso y psicológico en la medida que comparten una experiencia grupal.

Objetivo:

Fortalecer procesos de rehabilitación a través de actividades de Acua-terapia y de terapia indirecta de Pares, en relación a sus conocimientos y experiencias para el compartir de vivencia y aprendizajes en la dinámicas de grupo, para las personas en condición de discapacidad afectadas por

MAP-MSE-AEI y del conflicto armado, buscando el mejoramiento del proceso de adaptación a su condición y por lo tanto el mejoramiento de su calidad de vida.

Duración: 6 horas

Número mínimo-máximo de participantes: 25 personas como máximo y mínimo 10 personas

Población al que va dirigida: (Niños – Niñas-Adolescentes-Adultos-Adultos Mayores, Víctimas Directas-Víctimas Indirectas, Otros)

Puede ser desarrollado por: Psicólogo – Practicante- Docente – Líder Comunitario – Promotor psicosocial.

Materiales:

vestidos de baño, gorros de baño, chanclas, toallas, flotadores, balones, cuerdas, música de relajación, video beam, video de Petels Cubels.

Dinámica de relación de los participantes: (30 Minutos)

Se organiza el grupo en binas con las personas que menos se conocen y comparten su nombre, su lugar de procedencia, quienes conforman su núcleo familiar y que es lo que más resaltan de su familia en relación a su proceso de recuperación.

Motivación: Corto Metraje Petels Cubel (30 minutos)

Se presenta el video a los participantes, se deja un espacio para que interioricen y compartan en grupos sus sentimientos y la reflexión frente al mensaje del video y como lo ven en relación con su familia

Cada participante comparte su reflexión en grupos, de cada grupo sale un representante para compartir su reflexión en plenaria. Muchos de ellos relacionaron el video con el accidente de MAP y como han tenido que afrontar diferentes situaciones difíciles para seguir adelante con su vida.

El facilitador retoma los aportes y da unas conclusiones frente al cortometraje y la relación con las familias.

Introducción al tema: (1 hora)

Acuaterapia: La Acua-terapia es una alternativa terapéutica de prevención, relajación, recreación y rehabilitación que permite a las personas en condición discapacidad mejorar su respuesta físico-socio-emocional mediante una práctica sencilla, creativa y estimulante, que utiliza al agua como un elemento curativo.

El agua calma, refresca, equilibra y tiene el poder de absorber emociones. Por eso, algunos psicólogos y fisioterapeutas decidieron utilizar esas características en una técnica denominada acua-terapia o terapia acuática.

Los movimientos dentro del agua traen grandes beneficios entre ellos: mejorar la motricidad, el equilibrio, la coordinación, la fuerza muscular, la percepción de la posición de las diferentes partes del cuerpo debido al estímulo de la presión hidrostática sobre la piel, afianza la autonomía, estimula la propiocepción, colabora en la recuperación de la confianza y mejora la autoestima necesaria para el posterior desarrollo de los ejercicios y posibilitar ambientes de integración familiar y social.

Práctica 2 horas y media:

Se organiza al grupo explicando en que consiste la terapia que se va a desarrollar en el agua, se motiva a que los participantes se den la oportunidad de compartir un espacio lúdico terapéutico a través del agua en una piscina climatizada.

La facilitadora da las indicaciones correspondientes del uso adecuado de la piscina y de las reglas de seguridad, después ingresan a la piscina en pares donde se cuidan mutuamente y se apoyan en los ejercicios de manera colectiva, en la piscina se realizan técnicas de respiración y de movimientos de los miembros amputados del tronco y de la forma de flotar sin hacer resistencia, además hay un espacio de recreación que les permite jugar y relajarse en el agua.

Intercambio de Experiencias y aprendizajes: 1 hora y media

Los participantes resaltan las ventajas que experimentan en la terapia acuática: distensión muscular, tranquilidad psíquica y emocional, compenetración con el entorno y confianza en sí mismos entre otros.

Resultados:

1. Validar, corregir o retroalimentar experiencias propias de autocuidado
2. Apropiarse de su rehabilitación a través de ejercicios básicos
3. Permite reflejar y proyectar desde la terapia de espejo en la relación con las otras personas del grupo de manera indirecta las fortalezas frente a su recuperación integral.
4. Se asume un aprendizaje significativo como auto terapia, entendiendo que este proceso va más allá de la rehabilitación como responsabilidad del sistema sanitario, el que muchas veces no se brinda de manera adecuada.



Conclusiones y retroalimentación: Media hora

La facilitadora o facilitador da las recomendaciones necesarias para poner en práctica en sus entornos los ejercicios que se llevaran a cabo.

7.1.5 TALLER “MAPA HOLOGRAMATICO”

Se considera una práctica exitosa, porque permite identificar y comprender las diferentes dimensiones como sujetos sociales y de derecho en relación a las dinámicas: familiares, espirituales, rehabilitación psíquica, relación con el cuidador, rehabilitación física entre otros.

Este taller se considera como parte de un proceso psicoterapéutico y psico-educativo porque permite identificar factores protectores y de riesgo, estableciendo los anclajes comunicacionales y la forma como repercuten de manera negativa porque somos seres de múltiples dimensiones, donde la parte representa el todo y el todo representa la parte, además permite adquirir compromisos personales y colectivos para superar las barreras en determinado tiempo y espacio si se considera relevante para un cambio de vida más adecuada.

Objetivo del taller:

Realizar un autodiagnóstico situacional psicosocial de morbilidad sentida y manifiesta en la relación de sus historias y sus tiempos antes, durante y después del accidente de manera circular en la biológico, psicológico, social, ambiental, espiritual y laboral, donde la parte representa el todo y el todo representa cada parte y cada una de ellas se interrelacionan entre si pudiendo establecer la forma de relación personal e interpersonal a través del mapa holeo gramático.

Resultados:

1. Se realiza un auto diagnóstico de la situación tanto de la víctima directa como del cuidador.
2. Permite que afloren sentimientos y emociones positivas y negativas frente a sus cambios de roles durante las crisis
3. Identifica donde se encuentran los anclajes, chantajes emocionales y culpas que impiden un adecuado proceso de rehabilitación individual y colectivo.

Duración: 6 horas

Número mínimo-máximo de participantes: 30 personas como máximo y mínimo 16 personas

Población al que va dirigida: (Niños –Niñas-Adolescentes-Adultos-Adultos Mayores, Víctimas Directas-Víctimas Indirectas, Otros): Víctimas directas y sus cuidadores

Puede ser desarrollado por: (Psicólogo – Practicante- Docente – Líder Comunitario – Promotor Social – Voluntario-Otro)

Materiales:

Plotter pliego de mapa hologramatico dirigido a víctimas directas y a cuidadores (as), se entrega uno por persona, lápiz y borrador, marcadores, video beam y música de fondo.

Metodología:

Dinámica de Presentación: 30 minutos.

7.1.6 “PRESENTAR UN AMIGO”

Objetivo

Es un ejercicio que posibilita activar el grupo y le permite a cada participante profundizar en su autoconocimiento y conocimiento de los demás.

Se les propone a los participantes presentarse entre sí haciendo referencia a las cualidades (puntos fuertes y débiles), ideales, proyectos, conflictos y contradicciones que distinguen las conductas de las personas decididas a presentarse al grupo. Cada uno puede presentar a cuantas personas desee y a su vez puede participar más de uno, incluyendo al protagonista, en la presentación de una misma persona para completar su imagen.

Es importante que se coloque en la pizarra o en una pancarta los aspectos a tener en cuenta para la presentación.

Discusión

Al finalizar las presentaciones es conveniente hacer algunas reflexiones sobre los aspectos comunes que distinguen al grupo partiendo de los contenidos de las imágenes individuales ofrecidas. Esto permite tomar conciencia de la norma y los valores que priman en el grupo, de las principales dificultades y las máximas aspiraciones.

Introducción al tema: (1 hora)

El facilitador explica que es un mapa hologramático y los diferentes ítems del mapa tanto para cuidadores (as) y víctimas directas.

Para cuidadores (as)

- Utilización del tiempo libre, estabilidad psíquica y emocional, como ha sido el acompañamiento psicosocial de Handicap y Pastoral Social, satisfacción psicosexual, relación con el que cuido, relación con la comunidad, preparada para asumir el rol de cuidador o acompañante, estabilidad en mi salud física, espiritualidad, aceptación frente a mi situación de vida como cuidador, estabilidad familiar, adaptación a los cambios de roles.

Para Víctima Directa:

Utilización del tiempo libre, estabilidad psíquica y emocional, como ha sido el acompañamiento psicosocial de Handicap y Pastoral Social, satisfacción psicosexual, relación con la comunidad, estabilidad en mi salud física, espiritualidad, estabilidad familiar, adaptación a los cambios de roles, relación con mi cuidador y acompañante, aceptación frente a mi situación de vida actual, reinserción socio-laboral, ayuda humanitaria y/o reparación administrativa.

Trabajo Grupal:

Se organizan 3 grupos diferenciados en sus roles y su situación en condición de discapacidad. Se explica el objetivo del taller y la metodología a desarrollar.

Se entrega a cada grupo el mapa para que se reflexione sobre él teniendo en cuenta unos rangos del uno al cinco de calificación en donde cinco es máximo y uno es mínimo.

Para víctimas:

- Estabilidad psíquica emocional
- Manejo del tiempo libre
- Reinserción socio-laboral
- Satisfacción psicosexual
- Relación con mi cuidador o acompañante
- Espiritualidad
- Estabilidad Familiar

- Rehabilitación Física
- Adaptación a mi condición de vida
- Relación con la comunidad
- Atención y acompañamiento por Handicap-Pastoral

Para cuidadores:

- Utilización del tiempo libre
- Adaptación de cambio de roles
- Relación con el que cuido
- Aceptación frente a mi condición de vida actual como cuidadora y acompañante
- Espiritualidad
- Estabilidad en mi salud física
- Que tan preparada (do) estoy para asumir el rol como cuidador y/o acompañante
- Satisfacción psicosexual
- Atención y acompañamiento HANDICAP-Pastoral Social
- Estabilidad psíquica y emocional

Plenaria:

Los grupos socializan lo reflexionado a toda la plenaria y el facilitador cierra el taller retroalimentando lo expuesto generando conclusiones y compromisos para un próximo encuentro después de un año para identificar avances y cambios.

7.1.7 LECCIONES APRENDIDAS DEL PROCESO APOYO ENTRE PARES.

Participación de socios y promotores psicosociales de los departamentos de Cauca, Córdoba y Nariño.

Esta es una experiencia exitosa, ya que permitió intercambio de experiencias por parte de los promotores psicosociales, reforzamiento de aprendizajes previos y acciones prácticas en el terreno, además de visibilidad de esta estrategia a nivel municipal, departamental y nacional.

OBJETIVO

Evaluar y fortalecer los conocimientos de los socios de Handicap International y los grupos de promotores psicosociales en Cauca, Córdoba y Nariño, sobre la estrategia del apoyo entre pares y evaluar la implementación de dicha estrategia.

RESULTADOS

1. Se recogió y evaluar la experiencia de apoyo entre pares en los tres departamentos con socios locales y promotores psicosociales.

- Realización de talleres regionales de socialización de la sistematización a entidades gubernamentales, ONGs, instituciones privadas y demás instituciones de incidencia.

DESARROLLO

Encuentro de capacitación, socialización y evaluación e intercambio de experiencias con socios locales y profesional psicosocial, frente a la estrategia de apoyo entre pares.

Se inicia con la presentación del facilitador de la jornada quien hace un antecedente del apoyo entre pares y su formación sobre esta estrategia, además se explica el objetivo y los resultados esperados de la visita, el encuentro se desarrolló de forma conversada y generando preguntas para medir el nivel de conocimiento sobre los siguientes temas:

- Preguntas sobre ¿qué se entiende por apoyo entre iguales?
- Filosofía del apoyo entre iguales.
- Ventaja y desventaja del apoyo entre iguales.
- Base legal del apoyo entre iguales.
- Evolución del abordaje de la discapacidad.
- Espacio de preguntas y respuestas.
- Intercambio de experiencias (grupos capacitados en apoyo entre iguales y experiencia de El Salvador).
- Desafíos para implementar la estrategia.



Respecto a la primera pregunta, los participantes mostraron tener un conocimiento acertado sobre el significado del apoyo entre pares, el debate incluyó los testimonios de algunos casos exitosos de apoyo entre pares brindados por los promotores que han sido capacitados, como el caso de Leonardo que ayudo a Vladimir, ambos indígenas Embera, Leonardo por iniciativa propia quiso ayudar a un par de indígenas para enseñarle sobre la ruta de atención que debían seguir para recibir la atención. Otro caso es el de un sobreviviente campesino que se va a vivir unos días donde otro sobreviviente campesino, para enseñarle sobre cómo mejorar el cultivo de la tierra.

Como parte del debate, también se externaron los desafíos que ha significado la implementación de la estrategia de apoyo entre pares, siendo estos:

- Los promotores exigen un incentivo económico para realizar el trabajo, debido a que en algunos casos no cuentan con los recursos para desplazarse hasta donde vive el sobreviviente o porque a veces una visita representa perder un día de jornal.

- La frustración o impotencia de los promotores ante el abandono de los sobrevivientes por parte del Estado, algunos casos son tan complejos que el promotor no sabe a qué entidad referir al sobreviviente para solventar sus necesidades.
- En algunos casos los socios se vuelven muy asistencialistas en el seguimiento de la tutela, lo cual puede generar un acomodamiento del sobreviviente y no tener mayor involucramiento en la búsqueda de solventar sus propias necesidades. Esta práctica también se ha visto en algunos de los promotores, quienes hacen las gestiones a nombre del sobreviviente sin el acompañamiento de éste.

Sobre este último desafío, se enfatizó que, en la medida de lo posible siempre se tiene que involucrar al sobreviviente ya que su participación directa en el proceso le ayuda a conocer de mejor manera la ruta de atención y le empodera en el sentido de haber participado en el proceso.

Entre otros desafíos mencionados por departamento se mencionaron los siguientes:

NARIÑO

- Bajo nivel académico de la mayoría de los promotores lo cual les dificulta el llenado de los formatos.
- Como hacer para que la atención diferencial sea tenida en cuenta, aspectos de género, etnia, edad, tipo de discapacidad, etc.
- Algunos promotores son muy callados pero por el simple hecho de acompañar hace efecto positivo en el sobrevivientes que recibe el acompañamiento.



CAUCA

Resaltan las fortalezas que tienen en la zona, siendo estas:

- Los promotores consignan todas las visitas realizadas a los sobrevivientes ya que la mayoría pueden leer y escribir
- En las zonas rurales lejanas han jugado un papel importante para ayudar a sus pares, siempre se desplazan hasta donde se encuentra el sobreviviente.

Aunque al avanzar en el debate, identifican que en algún momento han identificado tener algunos inconvenientes.

- Cómo tener presente el área de salud hospitalaria, ósea implementar la estrategia desde que la persona está en el hospital.
- Empoderamiento frente a la ruta de atención y el área legal.

CORDOBA

Se agregan dos desafíos más:

- Transversalizar el apoyo entre pares en lo jurídico, trabajo social, proyectos productivos, etc.
- Los promotores cuenten con mayor experiencia en esas tres áreas para apoyar a los sobrevivientes y víctimas.

Con el propósito de refrescar los conocimientos, algunos de los temas de la agenda fueron ilustrados con presentaciones de power point. Mientras se hacía la presentación sobre el tema de la evolución del abordaje de la discapacidad, fue evidente la necesidad de reforzar y ampliar lo concerniente a lo que se entiende por discapacidad, para lo que fue necesario referirnos al artículo uno de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo de Naciones Unidas, dicho instrumento internacional fue ratificado por el Estado colombiano, por lo tanto, es ley de la república y establece lo siguiente. ***“Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”***. Este concepto se ilustra en pliegos de papel de la siguiente manera:

problema, el problema son las barreras del entorno que no permiten el pleno goce de los derechos en igualdad con las demás personas.

Las barreras que impiden el desarrollo natural de las personas pueden ser de índole legal, físicas, en la comunicación, información y actitudinal, esta última no necesariamente se centra en la persona que tiene la deficiencia, sino en la actitud indiferente o discriminatoria de la sociedad, con lo anterior se finalizó este encuentro.

Jornada con el grupo de promotores psicosociales, Popayán- Cauca, Montería -Córdoba y Pasto-Nariño

La agenda desarrollada durante el encuentro con los promotores psicosociales fue la misma en los tres departamentos obteniendo diferentes resultados e incluyendo los siguientes temas:

- Antecedente de la estrategia entre pares
- Base Legal
- Un juego de roles
- Filosofía del apoyo entre pares
- Vector de recuperación
- Ventajas y desventajas del apoyo entre pares
- Formas de reflejar y validar las emociones de los sobrevivientes

Como parte de la metodología, cada uno de los participantes escribió su nombre en un cartoncillo el cual colocaron frente y esto permitió llamarse por su nombre.

Al preguntar, ¿Que entienden por apoyo entre iguales? Se obtuvieron las siguientes respuestas:

- Orientar a unan persona a partir de una experiencia propia
- Desde mis ideas y conocimientos brindar apoyo y orientar en la ruta de atención a otro.
- Cuando nos encontramos con una persona con nuestra misma discapacidad o parecida y mediante el intercambio de experiencia nos vamos apoyando
- Semejanza o no de la discapacidad, yo puedo ser un ejemplo de superación o recuperación en el proceso de rehabilitación
- Cuando la persona me inspira

Seguidamente se les dio a conocer a través de una presentación de power point sobre cómo la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo Facultativo de Naciones Unidas, en su artículo 24 referido al derecho a la educación, párrafo 3, literal a) **“Facilitar el aprendizaje del Braille, la escritura alternativa, otros modos, medios y formatos de comunicación aumentativos o alternativos y habilidades de orientación y de movilidad, así como la tutoría y el apoyo entre pares;”** y artículo 26 referido al derecho de la **Habilitación y Rehabilitación**, párrafo 1. **“Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.”** Ambos artículos brindan un sustento legal al apoyo entre pares.

Posteriormente se orientó para formar dos grupos y cada uno represento un juego de apoyo entre pares, uno visitando una víctima en el hospital y el otro visitando al sobreviviente en la casa. Esta actividad tenía el objetivo de evaluar la aplicación del apoyo entre pares y los aspectos que debían tener en cuenta al momento de la visita.

Una vez realizado los juegos, un grupo retroalimentaba al otro grupo y viceversa, el facilitador reforzaba los vacíos identificados.

Se concluyó que buena parte de los grupos tiene claro el apoyo entre pares, sin embargo, debido a lo observado en los juegos, se enfatizó en las cosas que deben tener cuidado cuando están apoyando a otra persona, por ejemplo:

- No generar expectativas
- No especificar tiempos de recuperación
- No instigar al sobreviviente que hable sobre cosas que no quiere hablar.
- Presentarse como una persona que ha pasado por una situación igual o similar
- Ponerse a la disposición dejando número de teléfono
- Mostrar empatía
- Ser espontaneo/natural
- Diferenciar entre derechos y beneficios
- Identificarse como persona con discapacidad por mina.
- Respetar los canales para llegar a la víctima
- Solidarizarse con lo que le pasa a la víctima y generar empatía
- Le habla sobre los derechos
- Le habla sobre la ruta de atención
- Dejar su contacto y se pone a la disposición para acompañarle si lo necesita

Las presentaciones sobre los temas de; el vector de recuperación, ventajas y desventajas del apoyo entre pares y haciendo mucho énfasis en las formas de reflejar y validar las emociones, reforzaron las dudas de los participantes, esto fue evidente ya que se realizaron 2 nuevos juegos de roles y trataron de utilizar las expresiones de reflejar y validar las preocupaciones que las personas visitadas expresaban, reconociendo a la vez el desafío de aprenderse las expresiones con que se reflejan y validan las emociones.

Para finalizar, se hizo la aclaración sobre los 5 tipos de discapacidad que menciona la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, y al igual como se hizo con los socios de Handicap, también se ilustro sobre cómo se debe entender la discapacidad.





Las barreras que impiden el desarrollo natural de las personas pueden ser de índole legal, físicas, en la comunicación, información y actitudinal, esta última no necesariamente se centra en la persona que tiene la deficiencia, sino en la actitud indiferente o discriminatoria de la sociedad.

Durante el debate, los promotores expusieron algunos de los desafíos que enfrentan al momento de hacer el apoyo entre iguales, lo cual les genera algún nivel de frustración e impotencia.

Así finalizó el encuentro, los grupos agradecieron a los socios y a Handicap por brindar este tipo de herramientas que les ayuda en su crecimiento como personas y en su trabajo de apoyo a otras personas con discapacidad.

Nota:

En el departamento de Nariño se contó con la oportunidad de realizar algunas visitas en terreno a beneficiarios de la estrategia en compañía del respectivo promotor psicosocial, permitiendo evidenciar de manera real el desarrollo de la estrategia.

En esta etapa de la visita en que se ha observado el trabajo de los socios y grupos de promotores, permite identificar:

ASPECTOS POSITIVOS

1. Hay un conocimiento práctico del apoyo entre pares por parte de los promotores
2. Motivación y disposición de los sobrevivientes en apoyar a sus pares
3. Compromiso por parte de los socios de Handicap
4. La dispersión geográfica de los promotores hace llegar a más sobrevivientes
5. Gratitud de parte de los sobrevivientes que reciben apoyo entre iguales hacia los promotores y socios
6. Iniciativa de organizarse en una asociación local de personas con discapacidad.

MAYORES DESAFÍOS

1. Identificar emociones y priorizar necesidades de los pares visitados
2. Acompañamiento de profesionales para identificar necesidades de rehabilitación
3. La mayoría de promotores solo tienen conocimiento en la ruta de atención de sobrevivientes del conflicto y no para otros tipos de discapacidad
4. Poco reconocimiento hacia los Promotores por parte de las entidades públicas y privadas relacionadas con la atención de personas con discapacidad y víctimas.
5. Dispersión geográfica de los sobrevivientes lo cual dificulta el trabajo de los promotores

PRESENTACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE APOYO ENTRE PARES A ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS INVOLUCRADAS EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Para la realización de estas reuniones se preparó un programa a seguir y una presentación en power point sobre la implementación de la estrategia del apoyo entre pares, ambos facilitaron el desarrollo de las reuniones ya que incluían los siguientes temas:

PRESENTACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

1. Antecedente de la formación del facilitador sobre el tema.
2. Concepto y objetivo del apoyo entre pares.
3. Las etapas de recuperación de un hecho traumático (vector de recuperación).
4. Ventajas generales del apoyo entre pares.
5. Base legal del apoyo entre pares (CDPCD).
6. Ventajas locales del apoyo entre pares.
7. Desafíos para la implementación del apoyo entre pares en el contexto nacional.
8. Entendiendo la discapacidad (CDPCD).
9. Coordinación interinstitucional (compromisos y acuerdos).

Cabe mencionar que las reuniones no se realizaron bajo un mismo libreto ya que cada grupo generó una dinámica distinta y hay que destacar que durante las mismas se recogieron aspectos positivos, por mejorar, surgieron preguntas y comentarios los cuales se describen por municipio.

PASTO-NARIÑO

Positivos

1. Expresiones de satisfacción y felicitación por el tipo de estrategia que se está implementando
2. Los promotores participantes se pusieron a la disposición de las entidades para colaborarles

Compromisos

1. IDSN involucrará a los promotores psicosociales en sus eventos de formación y otras actividades e incorporará a promotores como agentes de cambio en su trabajo.
2. IDSN incorporará la estrategia de apoyo entre pares en su trabajo de Rehabilitación Basada en la Comunidad.

MONTERÍA -CÓRDOBA

Positivos

- La representación de la gobernación expresa que la estrategia de alguna manera ya la vienen implementando, aunque sin un nombre en específico, ya que, para el caso de su entidad, desde hace ya varios años se apoyan en uno de los promotores psicosociales para apoyar a otras personas. Reconoce que algunos derechos hay que pelearlos por lo cual el papel de los promotores es clave ya que como funcionarios no pueden ser tan exigentes al interior de su entidad porque son mal interpretados.
- La representación de la gobernación también expresa que ya está activo el PAPSIVI a través del cual se puede ir solventando algunas de las necesidades de los sobrevivientes del conflicto.
- Un representante de la asociación de personas ciegas expresa que como organización tienen un total de 29 personas y han construido alianzas con el Club Rotario para capacitarles en algunos temas.
- El representante de la asociación de personas ciegas también expresa que le gustaría sumarse al grupo de promotores para apoyar a otros. Además, menciona que está capacitado como “agente de cambio” una capacitación que también él podría replicar con otras personas interesadas.
- La representación del hospital San Jerónimo se compromete a consultar sobre unas capacitaciones que se impartirían al interior sobre la atención de las personas con discapacidad.
- Una de las estudiantes de la UNISU, expresa estar interesada en realizar una investigación sobre la sexualidad de las personas con discapacidad y víctimas, pero requerirá acompañamiento de Handicap. Se le recomendó exponer el tema a la jefatura de su facultad para que haya mayor involucramiento de la misma.
- Se compartió con los asistentes la lista con los nombres, contacto y lugares de intervención de los promotores.

Además de los aspectos positivos, también se identificaron algunos desafíos, siendo estos:

- Mayor comunicación entre el trabajo de los profesionales de la salud y trabajo social.
- Mayor relación entre el hospital y la asociación de personas con discapacidad.
- Compartir la lista con los nombres, contacto y lugares de intervención de los promotores.

POPAYÁN-CAUCA

Comentarios

- Reconocen que hay mucho trabajo disperso y que habría más efectividad en la atención de las personas con discapacidad y víctimas del conflicto si se trabajara en conjunto.
- No hay una política de atención a la población con discapacidad.
- No hay un registro de personas con discapacidad.
- La Oficina de Gestión Social de la gobernación expresa que la comunicación que se disemina sobre la entrega de ayudas técnicas no es atendida por las entidades correspondientes.

Propuestas

- Que haya un cruce de las bases de datos de personas con discapacidad por parte de las entidades que las poseen.
- La Oficina de Gestión Social de la gobernación solicitó que si alguna entidad sabe de personas con discapacidad que quieran seguir estudiando que se le refieran ya que tienen programas para ello.
- Representante del hospital propone que sea la asociación de personas con discapacidad que lidere la red de entidades que cuentan con programas de atención a personas con discapacidad.
- Representante del PAPSIVI sugiere que lo que se tiene que hacer para garantizar derechos, es que todas las entidades cumplan con la normativa legal pero no propone como hay que hacerlo.
- Invitar a la AIC a estas reuniones porque entre las víctimas hay personas indígenas, afro descendientes, etc.
- Representante de EPS dice que ellos están abiertos a apoyar en lo que la asociación de personas con discapacidad solicite, todo y cuando este dentro de sus competencias.

Resultados de los encuentros:

1) Sensibilizar a los asistentes, **2)** generar un acercamiento entre las entidades que implementan programas de atención a personas con discapacidad y víctimas, **3)** ampliar sus conocimientos sobre la recuperación de las víctimas, y **4)** tener un mejor entendimiento sobre lo que se debe entender por discapacidad.

RECOMENDACIONES

1. Seguir exponiendo la estrategia entre pares a las entidades públicas y privadas relacionadas con la atención de las personas con discapacidad en general, como una forma efectiva para la recuperación de las personas que aún no han superado su condición de discapacidad.
2. Fortalecer los espacios de incidencia hacia las partes públicas involucradas en la atención de las personas con discapacidad, mediante el involucramiento de las organizaciones de personas con discapacidad locales.
3. Crear e implementar un plan de capacitación dirigido a las entidades públicas y privadas relacionadas con la atención de las personas con discapacidad y víctimas del conflicto armado, sobre temas de: discapacidad y derechos humanos, las obligaciones del Estado de cara a la implementación de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad-CDPCD, así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODC.
4. Promover y apoyar actividades que visibilicen a las asociaciones de personas con discapacidad en los municipios (3 de diciembre-día de las personas con discapacidad, 3 de mayo-entrada en vigencia de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, desarrollo de eventos que promueva la comercialización de productos elaborados por personas con discapacidad al igual que eventos deportivos entre otras).
5. Mantener espacios de dialogo/interlocución entre entidades públicas y privadas para crear la estrategia que les permita realizar un trabajo articulado a favor de las personas con discapacidad y los sobrevivientes del conflicto armado.

Las acciones de acompañamiento psicosocial antes mencionadas no pretenden suplir las obligaciones del estado frente a la atención que debe brindar a las personas con discapacidad y víctimas del conflicto, al contrario pretenden en rutar a las personas a los canales oficiales y lograr constante articulación con programas y entidades como el Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas (PAPSIVI), la Unidad de atención y reparación a víctimas (UARIV), programas a nivel departamentales y municipales.

Financiado Por:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Embajada de Suiza
Agencia Suiza para el Desarrollo
y la Cooperación COSUDE

medicorfoundation



© 2017 Handicap International
www.handicapinternationalcolombia.com