



**HEARTLAND  
ALLIANCE**  
INTERNATIONAL



**EL CORAZÓN DE UNA  
EXPERIENCIA COMUNITARIA**

---

Heartland Alliance International es una organización no gubernamental internacional que implementa programas de salud mental, acceso a la justicia, atención en salud de calidad y libre de estigmatización. En todos sus programas, impulsa enfoques para la protección de los DD.HH y la equidad de género.

---

## AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que han hecho parte de ACOPLÉ durante estos diez años. Agentes Comunitarios Psicosociales, Equipo de Profesionales, participantes, organizaciones aliadas, entidades locales y gubernamentales.

A USAID/Colombia por el financiamiento para este programa. Lawrence J. Sacks, Director Elizabeth Ramírez, Directora de la Oficina de Gobernabilidad y Construcción de Paz Thea Villate, Gerente del Programa ACOPLÉ

A Surita Sandosham, Directora Ejecutiva de Heartland Alliance International y Esteban Moreno, Director País.

Publicado por Heartland Alliance International  
www.heartlandalliance.org  
Copyright © Heartland Alliance International 2020.

Escrito por:  
Eddy Johana González  
Natalia Tejada  
Ángela Sanabria González

Revisión:  
Christian Chaparro

Diseño e ilustración de:  
Anderson Rodríguez M

Fotos de: Ana Karina Delgado: Portada, páginas 10, 12, 17, 26, 29 y 30  
Germán Mendoza: Páginas: 6, 14, 16, 23, 29 y 32

Impreso por Estelar Impresores.  
Julio 2020. Cali, Colombia

# CONTENIDO

<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>La historia detrás de un ejemplo de cohesión comunitaria</b>	<b>7</b>
<b>¿Por qué la Costa Pacífica?</b>	<b>8</b>
<b>La salud mental para víctimas del conflicto armado</b>	<b>13</b>
<b>1. Validación del modelo</b>	<b>13</b>
<b>2. Agentes Comunitarios Psicosociales: líderes de transformación social</b>	<b>15</b>
<b>3. Formación como herramienta de cambio</b>	<b>18</b>
<b>4. Impacto de un modelo basado en la comunidad</b>	<b>20</b>
<b>5. Niveles de intervención</b>	<b>22</b>
<b>6. Protocolos de atención</b>	<b>23</b>
6.1. Atención individual	24
6.2. Grupos de Apoyo Comunitario	25
<b>7. Grandes logros</b>	<b>28</b>
<b>8. Estudio de caso. Las Yerbateras del amor</b>	<b>33</b>
<b>9. Conclusiones</b>	<b>34</b>

# INTRODUCCIÓN

**E**l presente documento es un corto recuento de la implementación del proyecto: “ACOPLE - Alianza con Organizaciones por lo Emocional” desde el 2010 hasta septiembre de 2020, ejecutado por Heartland Alliance International –HAI-, en coordinación con AFRODES y financiado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Heartland Alliance International es una organización no gubernamental internacional, parte de una familia de organizaciones que ha liderado por más de 131 años procesos para reducir la pobreza

y la injusticia social en Chicago. HAI implementa programas de salud mental, acceso a la justicia, atención en salud de calidad y libre de estigmatización. En todos sus programas, impulsa enfoques para la protección de los DD.HH y la equidad de género.

La Asociación Nacional de Afrocolombianos Desplazados – AFRODES – es una organización sin fines de lucro, integrada por 126 organizaciones regionales étnicas y de víctimas en todo el país, que promueve acciones de incidencia en la construcción de políticas diferenciales que garanticen el goce efectivo de derechos humanos de la población afrocolombiana víctima del conflicto armado.

ACOPLE nació en el año 2010 como una iniciativa de varias organizaciones nacionales e internacio-

nales convocadas por Heartland Alliance International con el propósito de brindar soporte emocional a víctimas y sobrevivientes del conflicto armado que residen en Buenaventura y Quibdó, a través de servicios culturalmente apropiados:

1. Acompañamiento emocional a través de atención psicosocial individual y terapia grupal comunitaria.
2. Servicios profesionales de psicológica especializada, atención psicosocial y apoyo de trabajadores sociales en la provisión de información y acompañamiento a rutas de atención.
3. Formación y capacitación a instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y personas de las mismas comunidades en modelos informados por el trauma, salud mental, atención a sobrevivientes y cuidado emocional.



Durante estos 10 años, ACOPE se ha consolidado como un referente de bienestar psicosocial para la población y ha posibilitado el acceso a servicios de salud mental para víctimas del conflicto armado.

Con esta publicación queremos compartir ampliamente el modelo de acompañamiento como una experiencia exitosa de trabajo comunitario y resaltar la importancia de implementar modelos de atención culturalmente apropiados para las comunidades.



## LA HISTORIA DETRÁS DE UN EJEMPLO DE COHESIÓN COMUNITARIA



Desde sus inicios ACOPE estableció una alianza con AFRODES, quien desde 1999 trabaja por los derechos de esta población pues el programa trabaja particularmente con comunidades afrocolombianas. Desde entonces y hasta hoy, AFRODES es la organización aliada que sirve como puente entre la comunidad y HAI para la implementación y el cumplimiento de los objetivos.

En la primera etapa del programa AFRODES identificó y preseleccionó a hombres y mujeres de las mismas comunidades que pertenecieran a los colectivos regionales, para empezar un proceso de formación y que pudieran ser seleccionados como Agentes Comunitarios Psicosociales, en adelante ACP<sup>1</sup>.

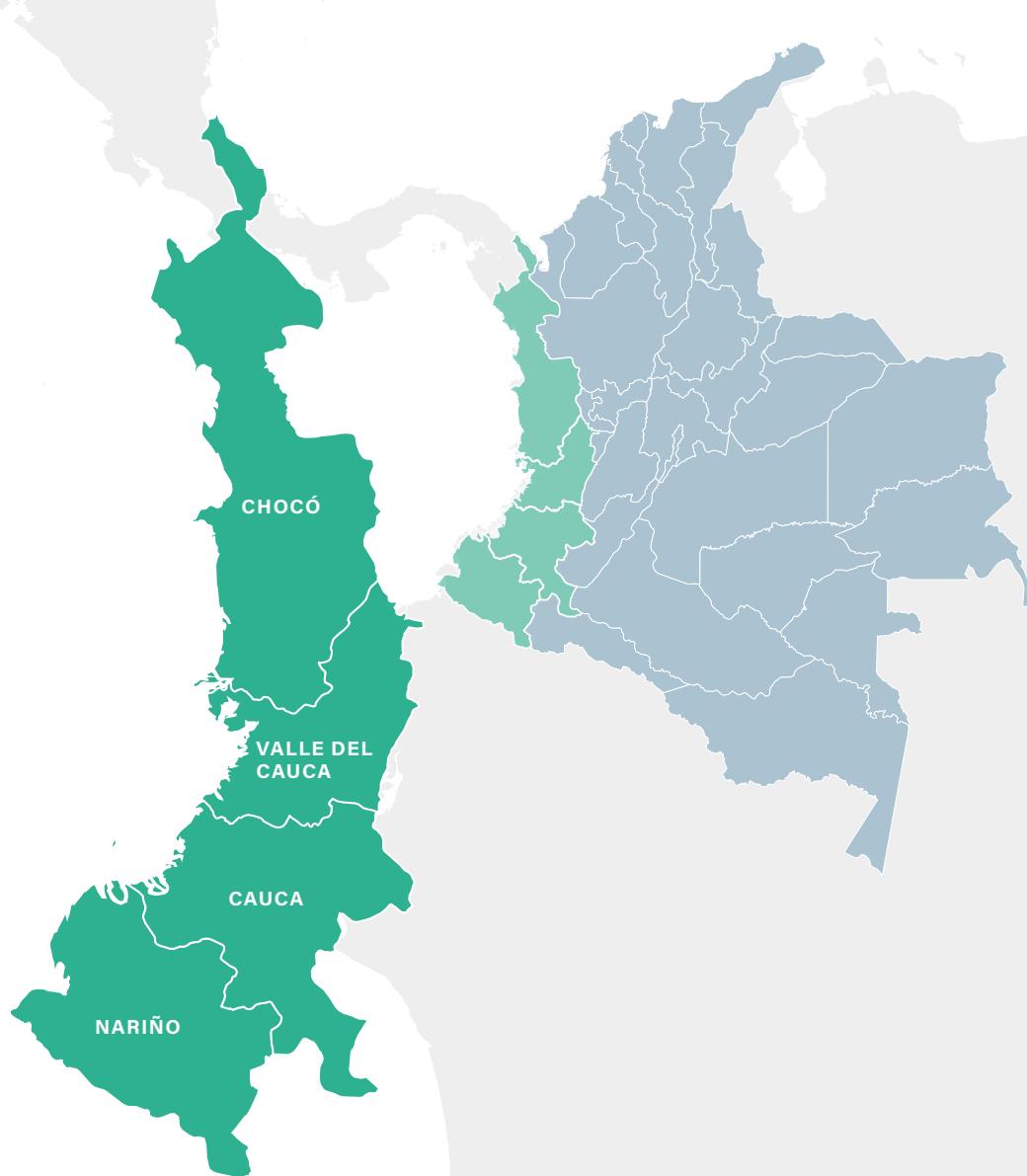
ACOPLE inició su trabajo en Buenaventura y Quibdó brindando servicios de salud mental basados en comunidad, entendiendo las particularidades de la población, proponiendo modelos de atención adecuados y adaptados al contexto, y promoviendo la sanación, la salud mental y el bienestar psicosocial. Hasta la actualidad, ACOPE continúa trabajando en estas dos ciudades y cada centro de atención cuenta con un equipo conformado por dos profesionales en Psicología, uno en Trabajo Social y diez ACP.

<sup>1</sup> Son líderes, lideresas, personas de las mismas comunidades, en su mayoría de origen afrocolombiano o mestizas, también sobrevivientes del conflicto y quienes reciben entrenamiento y supervisión continua para brindar apoyo emocional, interactuar con los sobrevivientes directamente y seguir los protocolos de tratamiento

# ¿POR QUÉ LA COSTA PACÍFICA?

**E**l prolongado conflicto armado de Colombia ha afectado gravemente a la región del Pacífico, con profundas consecuencias en las comunidades indígenas y afrocolombianas, registrando una de las tasas de desplazamiento interno más altas del país<sup>2</sup>. Con fronteras compartidas con Panamá al norte, Ecuador al sur y el Océano Pacífico al oeste, esta región es el punto más estratégico de importación y exportación de bienes en el país a través de la ciudad portuaria de Buenaventura.

La región establece corredores entre el Pacífico, la cordillera occidental, el centro y el interior del territorio colombiano, cuenta con una compleja geografía por la extensa zona selvática, la existencia de numerosos afluentes hídricos y la dificultad para



<sup>2</sup> Informe N° 76, Crisis Group. Tranquilizar el Pacífico tormentoso: violencia y gobernanza en la costa de Colombia.

<sup>3</sup> Desplazamiento forzado intraurbano y soluciones duraderas. Vol. II Bogotá, Cúcuta y Quibdó. CODHES. 2014

acceder a gran parte de la región<sup>3</sup>. Esto sumado a la posición geoestratégica del puerto y la riqueza de los recursos que lo rodea, permite que los actores armados ilegales y bandas criminales tengan el interés de continuar estableciendo el control social, político y territorial, lo que ha significado una constante violación de los derechos humanos de los habitantes de esta región.

Las graves violaciones a los Derechos Humanos y las sistemáticas infracciones al Derecho Internacional Humanitario crean efectos devastadores en la cohesión social y el bienestar psicosocial, en especial cuando no se cuenta con la atención necesaria para solventar los daños generados por esas realidades.

Teniendo en cuenta que Buenaventura y Quibdó son ciudades receptoras de población víctima procedente de sectores rurales y

otros municipios del Pacífico colombiano, ACOUPLE abrió sus puertas el primero de octubre del 2010, y hasta hoy continúa dando respuesta a la alta demanda en atención y rehabilitación psicosocial a víctimas y sobrevivientes del conflicto armado.

A pesar de esto, se pueden identificar muchos esfuerzos por minimizar y erradicar la violencia en la cotidianidad de las comunidades, que incluyen las iniciativas de la sociedad civil para manifestarse en contra de la guerra y en esta medida, proponer procesos de reconstrucción del tejido social y la resiliencia comunitaria.

<sup>4</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, 2017.

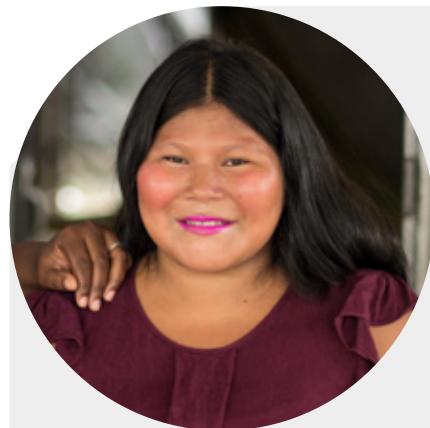
## Ejemplos de los daños psicosociales generados por la violencia en Colombia:

- **Daños morales:** afectaciones al buen nombre, honra y reputación.
- **Daños a proyectos de vida:** afectaciones a la identidad, autonomía y empoderamiento.
- **Daños psico-emocionales:** sufrimiento emocional que se manifiesta en emociones como el dolor, desesperanza, miedo a que se repita la experiencia, culpa por haber sobrevivido mientras que otros no, frustración y rabia por la forma en que la vida cambió de forma inesperada.
- **Daños socioculturales:** transformaciones negativas de las creencias, valores y formas de vivir de las comunidades, fragmentación del tejido social, instalación de climas de desconfianza, noción del enemigo interno.

# LA SALUD MENTAL PARA VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

La ausencia de servicios de salud mental en diferentes contextos, especialmente comunidades afectadas por el conflicto armado, motivó a HAI a impulsar esa línea de trabajo en el Pacífico. Según la Resolución Defensorial 071 del 7 de junio de 2019 denominada “Crisis Humanitaria en la Región Pacífica Colombiana”, no existe un enfoque diferencial, sobre todo étnico, en la atención integral en salud a las víctimas del conflicto, y estas no se auto reconocen por miedo a la discriminación, y estigmatización, así como también por desconocimiento de los derechos y rutas de acceso.

En Colombia, según el Censo General 2018 realizado por el DANE, asegura que existen 115 pueblos indígenas nativos identificados plenamente, lo que representa el 4,4% de la población, es decir 1'905.617 personas que se auto-reconocen como indígenas.



## ADIELIA MANYOMA, LA LÍDER DE KUMARANDRUA

Desde hace nueve años distintas comunidades Embera se han desplazado hacia Quibdó huyendo de la violencia. Adielia y su comunidad se desplazaron en 2012, y desde entonces viven a las afueras de Quibdó, en Kumarandrua. La comunidad ya adaptó nuevos medios de vida y los niños toman clase dentro del caserío adaptado artesanalmente y provisto de 29 casas donde habitan 131 familias.



*Con ACOPLA empezamos a capacitarnos en Salud Mental. No sabíamos qué significaba y pensábamos que era únicamente para “locos”, pero no teníamos conocimiento de cómo ese conocimiento puede ayudar a la comunidad a aceptar el desplazamiento y vivir mejor. Ahorita entendemos por salud mental la capacidad de hablar y contar lo que tenemos enterrado en nuestro corazón, y que no nos deja estar tranquilos. Muchos aquí han perdido seres queridos, tierras, todo. Y poder hablar con la gente sobre eso ayuda a que podamos seguir viviendo sintiéndonos mejor*



Además, el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) reportó en el CENSO de 2018 que la población que se auto-reconoce como Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera es de 2 millones 982 mil personas. Sin embargo, las organizaciones sociales indicaron públicamente que existe un sub registro poblacional grande que impide formular políticas públicas adecuadas.

La información de Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas -UARIV- muestra una alta concentración de población víctima de tortura, desplazamiento forzado y otras violaciones graves a lo largo del Pacífico, con un impacto desproporcionado en las comunidades afrocolombianas e indígenas. Hay una escasa oferta de servicios de salud mental y apoyo psicosocial, así como barreras de acceso a la justicia, lo cual limita sus capacidades de recuperación e integración social. En Colombia se estima que hay dos psiquiatras por cada 100 mil habitantes, en relación con otros profesionales de salud como Enfermeras, Psicólogos y Trabajadores Sociales. No existe suficiente información para determinar el déficit que actualmente está presentando el país<sup>5</sup>.

<sup>5</sup>Resolución 4886 de 2018. Política Nacional de Salud Mental, Página 16

La oferta de servicios de salud mental en los sectores públicos y privados en los municipios de Buenaventura y Quibdó, de acuerdo con los datos aportados por el REPS<sup>6</sup> a febrero de 2020 es de 61 y 60 respectivamente. No obstante, quien cuenta con mayor oferta en estos servicios es el sector privado, en especial para el servicio de Psicología, Psiquiatría y Neurología. Servicios que son escasos pese a la necesidad de atención en salud mental manifiesta en los territorios, puesto que cuentan con un gran número de población víctima.

HAI entiende la salud mental como un derecho. Sin embargo, las personas enfrentan múltiples barreras para acceder a estos servicios, lo que les impide, en muchos casos, dar un trámite adecuado a las afectaciones psicosociales ocasionadas por los hechos victimizantes y reestablecer procesos colectivos. Una mala o nula atención en salud mental puede agravar tales afectaciones para las personas, familias y comunidades.

En situaciones de emergencia o de violencia se afecta la salud mental de toda la población de manera directa e



indirecta: niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores, hombres y mujeres de todos los grupos étnicos y poblacionales. Es particularmente en estos contextos donde la medida de asistencia en salud y la rehabilitación física, mental y de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado debería operar de manera integral; como lo establece la Ley 1448 de 2011.

## LA SALUD MENTAL EN CIFRAS:

Según el Ministerio de Salud,

**4 DE CADA 10 COLOMBIANOS**

*sufren de alguna afectación de salud mental y solo*

**13 DE CADA 100 PERSONAS**

*usan los servicios de salud mental, ya sea por difíciles condiciones de acceso a los servicios, por estigmatización de la enfermedad u otros factores.*

Según la Encuesta Nacional de Salud, el

**52,9 %**

*de los jóvenes entre 12 y 17 años presenta síntomas de ansiedad.*

El Observatorio de Salud Mental estima que en Colombia hay alrededor de

**5 SUICIDIOS POR CADA 100 MIL HABITANTES.**

## 1. VALIDACIÓN DEL MODELO

**P**ara poder brindar apoyo emocional a los sobrevivientes de hechos victimizantes en el marco del conflicto armado interno de manera integral, ACOPLÉ desarrolló alternativas de atención individual y comunitaria basados en otras experiencias y modelos que fueron efectivos en otros países en contextos de conflicto, así como dos modelos de atención psicoterapéuticos para víctimas de tortura y desplazamiento forzado.

Sin embargo, para tener una adaptación cultural se incluyó en la primera fase del programa un componente investigativo que permitiera validar la efectividad de los protocolos, y para ello se contó con el apoyo de aliados académicos estratégicos como la Universidad Johns Hopkins de Estados Unidos y el Instituto CISALVA de la Universidad del Valle.

La Universidad Johns Hopkins realizó tres procesos para la implementación del modelo:

- 1. Formación** de las personas preseleccionadas en un protocolo de atención individual basado en el modelo de atención cognitivo conductual desarrollado por académicos de la misma Universidad, denominado "Intervención Individual basado en pensamientos, sentimientos y comportamientos" – IISPC-.
- 2. Apoyo** en la selección de las personas que cumplieron con el entrenamiento a satisfacción.
- 3. Seguimiento** permanente en la implementación del protocolo individual que realizaban los ACP en los casos asignados.



En esta fase también se realizó el protocolo de “Terapia Comunitaria Grupal”, basado en experiencias internacionales, y fundamentado teóricamente en la terapia narrativa. La experiencia comunitaria de los ACP y el trabajo conjunto con los profesionales fue fundamental. El objetivo era que la atención comunitaria grupal conjugara la interrelación entre salud mental individual y la colectiva, para fortalecer las capacidades para la vida en relación y la reconstrucción del tejido social.

**La Universidad del Valle a través del instituto CISALVA** también se integró a través de la revisión y ajustes del protocolo de terapia grupal, así como la realización de la investigación y validación de la efectividad del modelo de atención en los territorios de la Costa Pacífica seleccionados.

Durante los años 2010 y 2011 se realizó la adaptación cultural de los protocolos y posteriormente fue compartido con las instituciones públicas regionales y nacionales responsables de brindar servicios de salud mental y acompañamiento psicosocial en el marco de la ley.



*El modelo de atención individual se había probado en un contexto diferente y no sabíamos si iba a funcionar en Colombia... Fue un ejercicio muy participativo, lo íbamos adecuando poco a poco*



Limbania  
Murillo, Agente  
Comunitario  
Psicosocial  
equipo ACOPE  
Buenaventura

## 2, AGENTES COMUNITARIOS PSICOSOCIALES: LÍDERES DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL



### Quiénes son los ACP?

Son personas de la comunidad que se convierten en el eje central de esta intervención. Personas con cualidades de liderazgo y trabajo comunitario que también han experimentado la violencia del conflicto armado y que facilitan el acercamiento con la comunidad, enriqueciendo las intervenciones con su cultura, lenguaje, costumbres, creencias y necesidades.

### ¿Qué hacen los ACP?

Brindan de manera directa la provisión de los servicios, apoyando así a las comunidades en procesos de reconocimiento, autocuidado y promoción de la salud mental y apoyo psicosocial teniendo en cuenta las particularidades culturales, sociales y étnicas de los participantes.

### ¿Cuáles son las capacidades de un ACP?

Son personas que reciben formación continua y pueden:

- Identificar necesidades de atención en salud mental y apoyo psicosocial en las personas.
- Brindar acompañamiento psicosocial individual y comunitario para ayudar a resignificar las experiencias de violencia y promover la reconstrucción de un sentido de vida.
- Promover y remitir a los servicios especializados cuando sea necesario.
- Identificar aquellas situaciones adicionales que afectan a las personas participantes de manera que comprendan que las situaciones pueden tener un impacto distinto en las mujeres, hombres, niñas y niños.

## ¿Con quiénes se articulan los ACP?

El trabajo de los ACP incluye no solo la provisión de servicios, sino que también reconoce la participación de la comunidad. Además, implica el trabajo articulado con las organizaciones de la sociedad civil, entidades gubernamentales y organismos de cooperación. El trabajo se apoya en profesionales de Psicología y Trabajo Social que componen el equipo interdisciplinario del proyecto.

El hecho de pertenecer a la comunidad facilitó que hicieran aportes al diseño e implementación del proyecto, para que se adaptara a las características culturales de la comunidad. Las prácticas tradicionales para la gestión del sufrimiento fueron fundamentales para que las herramientas psicológicas fueran contextualizadas a las comunidades.



*Ha sido un proceso importante porque puedo ayudar a mi comunidad de una forma más profesional, es un soporte muy importante para todos*



José Jacob Córdoba, Agente Comunitario Psicosocial equipo ACOPE Buenaventura



*ACOPLE es un proyecto que ha pensado en las personas, en dignificarlas tanto a los participantes como a quienes allí trabajamos... La diferencia es que personas víctimas atienden a víctimas. Personas de la comunidad que se han formado para que ellos mismos puedan atender a sus comunidades...*



Yesenia Obando, Trabajadora Social del equipo ACOPE Buenaventura



*ACOPLE significa volver a la vida... pudimos hacer catarsis, sacar el dolor, pero también ser resilientes frente a la situación. Ahora podemos ayudar a nuestros pares, incluida nuestra familia*



Yaila Mena, Agente Comunitario Psicosocial equipo ACOPE Quibdó

Los ACP conocen el sufrimiento que puede causar la violencia. Esto unido al proceso de formación les permite ayudar a sus comunidades desde su propia perspectiva, pero fundamentada en conocimientos especializados sobre las reacciones emocionales de cada individuo. Para muchos ACP este proceso ha dado sentido a su propia experiencia de sufrimiento a partir de las historias que escuchan.



*Para mí es cambio, esperanza, es aprender a vivir, enseñar a vivir, aprender a tratar a las otras personas, enseñar cómo nos tratarnos unos a otros... Es un puente, una enseñanza para mí y para todas las personas que me rodean*



Adolfa Perea, Agente Comunitario Psicosocial equipo ACOPE Quibdó

Los ACP facilitan el proceso de gestión emocional y el sufrimiento que experimentan los participantes, y además aplican los conocimientos y aprendizajes adquiridos durante el proceso de formación. Ellos se han convertido en un potencial para las comunidades al contar con conocimientos de salud mental y apoyo psicosocial, y brindar atención en contextos donde el acceso a servicios de salud mental es limitado.

### 3. FORMACIÓN COMO HERRAMIENTA DE CAMBIO

La formación de los ACP siempre ha sido un aspecto fundamental en el proyecto, y unida a su experiencia comunitaria representan los pilares del modelo. Antes de hacer parte del programa, los ACP no tenían formación sobre salud mental o atención psicosocial que les permitiera apoyar a sus comunidades con herramientas adaptadas culturalmente, por lo que fue necesario en la fase inicial realizar una formación de siete meses, pero que se ha manteni-

do vigente hasta la fecha significando una apropiación de los conceptos y contenidos más robusta.

Luego de 10 años de implementación existen, en estas dos regiones, ACP formados, empoderados y fortalecidos en mecanismos de afrontamiento y resiliencia para ellos mismos, sus familias, los participantes y las comunidades.



*Yo fui víctima de desplazamiento, violencia sexual y desaparición forzada de tres de mis hermanos. Ahora, que me he formado como Agente Comunitaria Psicosocial - ACP, soy yo quien tiene la oportunidad de brindar una primera ayuda emocional. Después de formarme empecé a pensar en la salud mental y ahora entiendo que un punto importante para seguir adelante con la vida es aprender a canalizar nuestras propias emociones*



Adolfa Perea, Agente Comunitaria Psicosocial equipo ACOPLE Quibdó.

Los procesos de formación incluyeron adaptaciones del modelo de atención en el enfoque diferencial indígena, buscando que los acercamientos y atenciones hacia las comunidades y pueblos indígenas se respetara y se tuviera en cuenta su cosmovisión, idioma, conocimiento

y entendimiento sobre la salud mental y prácticas medicinales tradicionales, ordenamiento, manejo y gobierno propio (líderes y autoridades tradicionales), patrimonio cultural, etc.



*Este proceso significó repensar las intervenciones en salud mental particularmente con víctimas. Un proceso acompañado por líderes y lideresas de las comunidades quienes tienen las herramientas para contener y, de alguna manera, brindar acompañamiento en salud mental a sus comunidades, permitió que fueran ellos los agentes de cambio, ayudaran en la transformación y sanación de sus comunidades*



Mery Lemos, Coordinadora Regional de HAI en Quibdó.

Los ACP tienen un acompañamiento y supervisión constante del equipo de profesionales en cada uno de los centros de atención. Estos espacios no sólo permiten realizar un ejercicio reflexivo y de seguimiento del proceso de los casos atendidos, sino que además propicia espacios de descarga emocional para evitar afectaciones en sus vidas laborales, personales y familiares por efecto de



los contenidos potencialmente traumáticos de los relatos de vida de los participantes.

En junio de 2020 HAI creó, con el apoyo de la Universidad de los Andes, el curso virtual de formación en “Herramientas Psicosociales para la Paz”, en la que participan los ACP, líderes comunitarios, así como profesionales vinculados con instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil que proveen acompañamiento psicosocial a víctimas y sobrevivientes del conflicto armado.

Este curso tenía el objetivo de fortalecer las competencias para el acompañamiento en salud mental y el apoyo psicosocial a víctimas del conflicto armado, con una perspectiva de rehabilitación basada en la comunidad, que actualizara y complementara la Estrategia Metodológica del Proyecto ACOPLE y continuara el enriquecimiento y cualificación de las técnicas empleadas con los participantes.

## 4. IMPACTO DE UN MODELO BASADO EN LA COMUNIDAD

**D**urante 10 años el programa ACOPLE ha implementado un modelo de atención en salud mental innovador, posicionándose regionalmente por brindar apoyo emocional con servicios culturalmente adaptados que responden a las necesidades reales de los participantes.



### ATENCIÓN BASADA EN COMUNIDAD (RBC):

La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) fue iniciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una estrategia para mejorar el acceso a los servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad en países de bajos y medianos ingresos, haciendo uso óptimo de los recursos locales. Sin embargo, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 se promueve como parte de las respuestas para garantizar el

derecho a la salud mental de los colombianos, en el marco del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) basado en la atención primaria, la salud familiar y comunitaria y la gestión del riesgo en salud.

**Basado en comunidad** es una premisa que promueve que diferentes actores sociales se involucren en la búsqueda de alternativas orientadas a la inclusión social a través de la participación activa de las personas, familias y demás miembros de la comunidad<sup>7</sup>.

ACOPLE integró esta metodología desde el inicio permitiendo que la misma comunidad propusiera los caminos para la atención (individual y/o grupal), así como su adaptación al contexto. La inclusión de personas pertenecientes a la misma población, como los ACP, fue clave para la implementación del programa en los territorios.

“*Los ACP son los protagonistas del proyecto. Son quienes realmente hacen que esto funcione, son el factor innovador, son personas víctimas que pasaron por un proceso de sanación y que el seguir trabajando para ayudar a otros les complementa su propio proceso...*”

“*Mery Lemos Coordinadora Regional de HAI en Quibdó.*”

<sup>7</sup> Ministerio de Salud y Protección Social

## NUESTRO MODELO



Psicólogos/as profesionales capacitan a líderes comunitarios y sobrevivientes para ser Agentes Comunitarios Psicosociales (ACP)



ACP identifican a miembros de la comunidad con necesidades y explican los servicios de HAI



Profesionales proveen servicios especializados y supervisión constante a los ACP



ACP ofrecen orientación básica y apoyo emocional por medio de sesiones individuales o grupales



Participantes adquieren herramientas para mejorar su salud mental, bienestar psicosocial, fortalecer sus procesos comunitarios y reconstruir el tejido social.

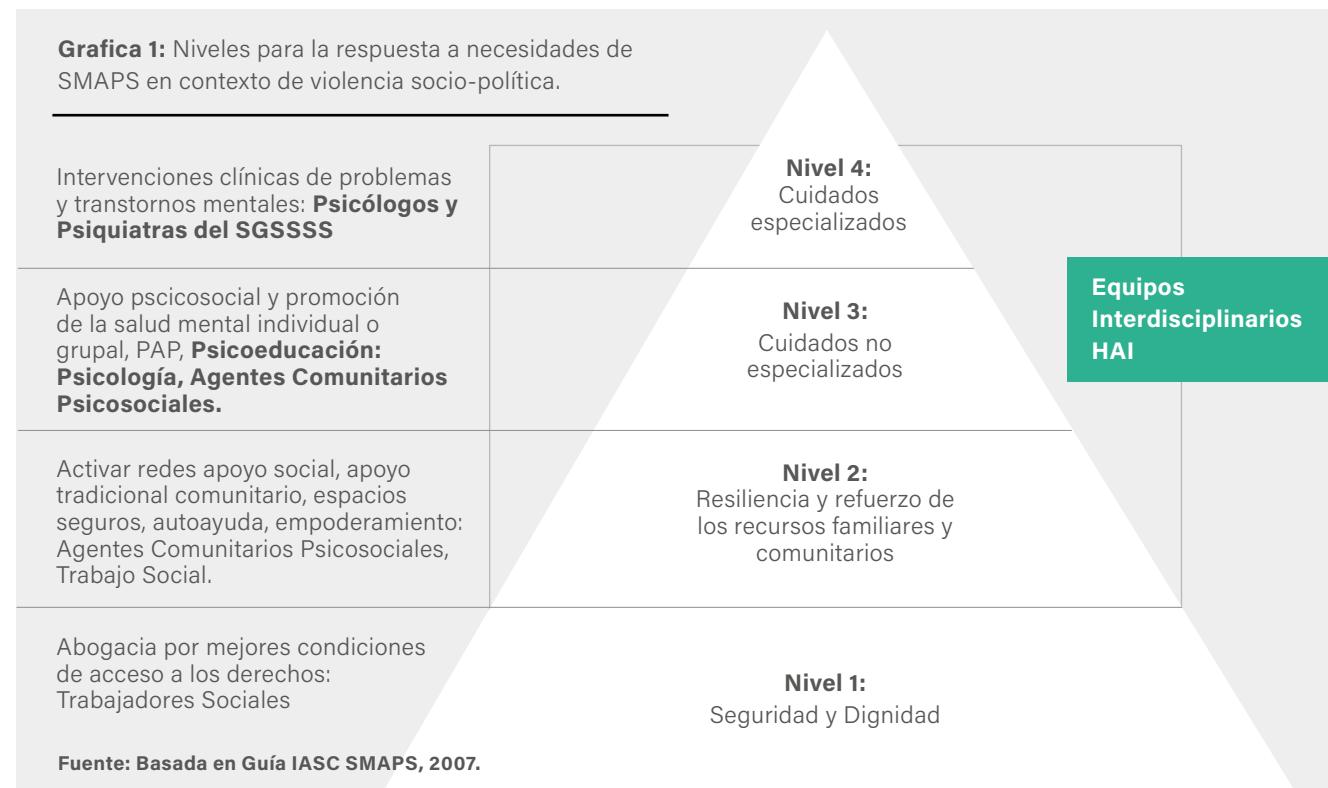


Participantes se vuelven agentes de cambio para tener comunidades más saludables y resilientes.

## 5. NIVELES DE INTERVENCIÓN

Las líneas guías IASC<sup>8</sup> (2007) orientan unos principios básicos para realizar la atención en Salud Mental y Apoyo Psico-social - SMAPS, que permitieron estructurar

los servicios de ACOPLÉ bajo principios éticos, organizados y pertinentes según las afectaciones, necesidades y los diferentes tipos de apoyo.



<sup>8</sup> Inter Agency Steering Committee: Creada por la resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) en 1991, el Comité Permanente entre Organismos es el foro de coordinación humanitaria más antiguo y de más alto nivel del sistema de la ONU, que reúne a los jefes ejecutivos de 18 Naciones Unidas y -Organizaciones de la ONU para garantizar la coherencia de los esfuerzos de preparación y respuesta, formular políticas y acordar prioridades para fortalecer la acción humanitaria.

## 6. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN:



### 6.1 ATENCIÓN INDIVIDUAL

La atención individual se fundamenta en el modelo de psicoterapia cognitivo-conductual basado en evidencia, utilizado para superar posibles experiencias traumáticas relacionadas con el maltrato o la violencia, manejar adecuadamente situaciones estresantes, enfrentar desafíos emocionales de forma efectiva, entre otros. Es una técnica centrada en aspectos que la persona necesita “aquí y ahora”, buscando alternativas para mejorar su bienestar emocional.

Este fue el modelo principal de atención durante las primeras fases del programa. Sin embargo, se centraba en atender a personas cuyos síntomas estaban relacionados con el trauma porque estaba basado en el supuesto de que existía un historial de tortura o violencia.

La experiencia paulatina puso en evidencia la importancia de abordar de manera integral la comprensión de las afectaciones socio-emocionales que la guerra ha tenido en las víctimas. Por esa razón, los protocolos de atención se ampliaron al marco de acompañamiento de comunidades víctimas en su proceso de sanación y resignificación de su experiencia, a partir del reconocimiento de sus propios recursos. Esto permitió que los ACP fortalecieran sus capacidades en otros fenómenos y problemáticas de los participantes.



*Se presentaban otras situaciones como que nuestros hijos se involucraban con bandas delincuenciales, sobre cómo nos adaptábamos al contexto que no era el propio, cómo nuestros hijos que venían del campo, inclusive las mujeres, teníamos que cambiar de roles, trabajar en casas de familia, de barrenderas en las calles. Muchas llegaron con su compañero y él por la misma guerra fue reclutado, otros se fueron y quedaron solas, ocasionando más afectaciones. Empezamos entonces a hacer aportes para que los dos protocolos se ajustaran a nuestra región, teniendo en cuenta nuestra cultura, costumbres, nuestra forma de vestir, de hacer los duelos, de las capacidades de resiliencia, sin salirnos de la ley de salud*



Yaila Mena, Agente Comunitario Psicosocial equipo ACOPLÉ Quibdó

El protocolo está centrado en la intervención individual no especializada realizada por los ACP, desarrollada en doce (12) sesiones, cada una con una duración de una hora y treinta minutos. Cada sesión es planea-

da previamente y discutida luego entre el ACP y uno de los profesionales del equipo. Existe una escala de monitoreo para determinar la intensidad de los síntomas. Cuando los síntomas alcanzan ciertos puntajes, los participantes reciben atención especializada por el equipo de profesionales y no por los ACP.



## 6.2 GRUPOS DE APOYO COMUNITARIO



on un método que busca la promoción de encuentros interpersonales e inter-comunitarios, orientados a la valoración de las historias de vida de los participantes, el rescate de la identidad, la recuperación

de la autoestima, la confianza en sí mismos, la ampliación de la percepción de los problemas y las posibilidades de resolución a partir de las competencias locales colectivas.

Este protocolo permite abordar el sufrimiento emocional y social desde una perspectiva comunitaria. Está orientado a mejorar las habilidades de los participantes para resolver y manejar problemas de forma funcional, encontrando recursos y prácticas individuales, familiares y comunitarias con el fin de minimizar, gestionar y hacer frente a las preocupaciones compartidas durante la intervención.

Tiene como base de sustentación el estímulo hacia la construcción de vínculos solidarios y hábitos saludables: esta forma de trabajo permite que se avance del modelo centrado en la patología hacia el modelo de promoción de la salud, las redes solidarias y la inclusión social.

## 6.3 ¿CÓMO FUNCIONAN ESTOS ESPACIOS?



e establecen grupos de máximo 20 participantes con quienes se realizan entre 10 y 12 sesiones según la problemática identificada. El Protocolo contempla sesiones artísticas y actividades culturales realizadas en ambientes seguros y de apoyo, que fortalecen las conexiones e intercambios sociales, aprendiendo diferentes formas de expresar las emociones, conectar el bienestar físico, espiritual y emocional, así como aumentar la autoestima y el sentido de control.

Los ACP conducen las actividades con los participantes, alentándolos a encontrar sus propias soluciones y explorar sus recursos internos. Las acciones tienen el acompañamiento y supervisión permanente de un profesional en Psicología o Trabajo Social, generando ejercicios reflexivos y un seguimiento adecuado del proceso con los participantes.



*Esas adaptaciones cambiaron vidas, no sólo de las personas que fueron atendidas sino de las que recibieron la capacitación. El hecho de que supieran cómo atender a personas víctimas, siendo víctimas o sobrevivientes, marcó a los ACP para siempre*



Mirna Mosquera – Psicóloga ACOPLE Buenaventura

## POBLACIÓN OBJETIVO DE LOS GRUPOS

**S**on grupos de personas que viven en contexto de desarticulación, empobrecimiento y exclusión social, frecuentemente agravado por las migraciones forzadas, desplazamiento, el conflicto armado y violaciones de derechos humanos. En estos contextos, encontramos no solamente la pobreza económica, sino también, la falta de oportunidades, la fragilidad de lazos sociales, la dificultad de organizarse de manera más democrática, y afectaciones sobre autonomía y la capacidad para enfrentar la adversidad y fortalecer sus propios recursos personales.



## ATENCIÓN A COMUNIDADES INDÍGENAS

**E**ntre los años 2014 y en el 2018 adaptamos el modelo de atención para trabajar con comunidades indígenas, debido al incremento de desplazamientos masivos hacia Buenaventura y Quibdó. Este análisis del contexto social, político y cultural permitió mejorar y garantizar la atención con un enfoque

diferencial, implementando herramientas de atención acordes a su identidad cultural, cosmovisión, idioma, conocimiento sobre la salud mental, prácticas medicinales tradicionales, control del territorio y gobierno propio (líderes y autoridades tradicionales).

La comprensión de la salud mental de los pueblos indígenas del Pacífico es integral e incluye la espiritualidad, la importancia de lo colectivo, el territorio

y la ley de origen como elementos fundamentales. Es concebida como un equilibrio entre el hombre, la naturaleza y la comunidad.

La OPS señala que las comunidades indígenas enfrentan violaciones a los derechos humanos que perjudican su salud mental al tiempo que presentan un acceso limitado a los tratamientos, sufriendo un doble estigma como minorías étnicas. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental, un 8% de los indígenas presenta consumo excesivo de alcohol y el 7,9% consumos de riesgo, y la prevalencia de los trastornos ansiosos y depresivos alcanza el 6,7% en mujeres y el 8,4% en hombres, resultados muy por encima del promedio nacional.

Para diversos autores que han investigado la salud mental en comunidades indígenas, estos enfrentan tres tipos de violencia:

1. Violencia directa: manifiesta y evidente como por ejemplo el homicidio, lesiones interpersonales o violaciones sexuales.
2. Violencia estructural: intrínseca a los sistemas sociales, políticos y económicos que imponen condiciones desiguales e injustas a unos en beneficio de otros.
3. Violencia cultural: construida desde lo simbólico, mediante la religión, ideología, arte o las ciencias, usadas para legitimar la violencia directa y estructural.

En este sentido, ACOPLÉ adelantó un trabajo de adaptación del modelo de atención en un modelo de intervención con enfoque diferencial e intercultural, que fortaleciera las metodologías en los procesos de

atención en salud mental y apoyo psicosocial de las comunidades indígenas en la región del Pacífico. Las recomendaciones fueron sistematizadas e incluyen todos los recursos comunitarios para el abordaje integral de la salud mental que son particularmente relevantes para la población indígena. Comprenden tanto recursos tradicionales, ligados a sus culturas de origen, como nuevas estrategias surgidas de la solidaridad comunitaria y que incluyen el vínculo con el territorio, el concepto del buen vivir, el equilibrio y armonía espiritual, así como la medicina tradicional. Los sistemas de salud tradicionales son un tipo de sistemas de salud locales donde la integralidad y lo holístico son conceptos que han estado siempre presentes, que deben ser comprendidos y considerados en intervenciones con comunidades indígenas.



*Fue una riqueza poder respetar su etnia, sus costumbres, respetar todo lo que trabajan desde las comunidades, no desde nuestro contexto sino poder adaptarnos. Ahí sí logramos hacer una adaptación desde su enfoque étnico, y al final vimos los resultados del proceso*



Mirna Mosquera – Psicóloga ACOPLÉ Buenaventura

## 7. GRANDES LOGROS

### ATENCIÓN A COMUNIDADES INDÍGENAS

**L**a investigación y validación de los protocolos e intervenciones al inicio del programa por parte del Instituto CISALVA de la Universidad del Valle y la Universidad Johns Hopkins de Estados Unidos, permitió concluir que el modelo de atención cuenta con evidencia sobre su efectividad en otros países y en Colombia. En la investigación que se adelantó en 2014 por parte de CISALVA, se identificó que la terapia individual tiene un efecto positivo sobre la Escala total de Síntomas de salud mental (TSSM) y la sub-escala de Estrés Pos trauma, obteniéndose una reducción del 10% y del 11% del nivel de los síntomas de los participantes, respectivamente<sup>9</sup>. Por su parte, la terapia Grupal Comunitaria TCG modificó de manera positiva las sub-escalas de pérdida de funcionalidad y de depresión en donde se logró, posterior a la

intervención, una reducción del 7% de los síntomas de pérdida de la funcionalidad y del 5% de los síntomas depresivos.<sup>10</sup>

A su vez, el modelo ha contado con la revisión de contenidos por parte de profesionales expertos de instituciones académicas como la Universidad de los Andes y la Pontificia Universidad Javeriana e instituciones públicas que atienden a población víctima como el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas, quienes desde su experticia brindaron una retroalimentación útil y confiable para cualificar los protocolos de atención individual y grupal.

Este modelo es una opción para fortalecer las capacidades de afrontamiento de los problemas, y se convierte en una herramienta útil que debe ser articulada con otras iniciativas para superar las consecuencias y afectaciones de la violencia en el marco del conflicto.

<sup>9</sup> CISALVA, 2014: Evaluación de dos Intervenciones en Salud Mental Basadas en la Comunidad para la Población Afrocolombiana Víctima de la Violencia en Buenaventura y Quibdó, Colombia. Universidad del Valle, Agosto 2014.

<sup>10</sup> *Ibíd.*



*Un proyecto que tiene evidencia del trabajo significa que podemos probar que la intervención de ACOPE funciona, que sí nos permite acompañar, ayudar a reducir síntomas, hacer que la persona enfrente su historia de manera diferente*



Danny Mena - Psicóloga  
ACOPLE Buenaventura

Es satisfactorio saber que más de 3.200 participantes víctimas del conflicto armado han recibido los servicios de ACOPE a nivel individual y comunitario.



### FORTEALECIMIENTO INSTITUCIONAL:



ACOPLE apoyó el desarrollo de capacidades de organizaciones de la sociedad civil, entidades públicas y prestadoras de servicios para que pudieran responder a las necesidades de atención y tratamiento de las víctimas del conflicto armado. Entre 2010 y 2019 el programa formó a más de 1.089 funcionarios públicos, lo que permitió fortalecer sus competencias además de dejar una capacidad instalada en los procesos de formación en temas relacionados con la salud mental y la atención psicosocial.

Esto complementó los esfuerzos del Gobierno nacional y local en la formación de talento humano para la atención de las víctimas que establece el Decreto 4800 de 2011 para promover la calidad de la atención incorporando el enfoque psicosocial y la atención en salud mental.



*ACOPLE está dejando capacidad instalada a nivel comunitario. La red de líderes municipales y las entidades promotoras de salud que trabajan con las comunidades en el casco urbano fueron capacitadas en toda la estrategia*



Ana Odilia Liscano  
Trabajadora Social  
de Acople en  
Chocó



ACOPLE acompañó y lideró espacios de formación y cuidado emocional para brindar herramientas de descarga emocional y cuidado de equipos, promoviendo acciones que mitiguen el riesgo de presentar desgaste emocional por efecto de los contenidos potencialmente traumáticos de los relatos de vida de los participantes.

En el marco del convenio con el Ministerio de Salud y Protección Social, ACOPLE

contribuye de forma significativa en la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial, Convivencia y No Repetición –ERPCNR<sup>11</sup>, a través de la validación social y de expertos. Adicionalmente, apoyó la construcción de una propuesta pedagógica para la implementación en territorio y la construcción del sistema de monitoreo y seguimiento.

<sup>11</sup> La Estrategia de Rehabilitación Psicosocial, Convivencia y No Repetición – ERPCNR esta contemplada en el Punto 5, Línea 3 del Plan Nacional de Rehabilitación



### ADAPTACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS:

**L**a incorporación de enfoques diferenciales y de género para trabajar con comunidades étnicas, con personas con orientación sexual e identidad género diversa, personas en situación de discapacidad y grupos etarios marcó un punto de referencia debido a que los participantes percibían la atención con respeto, enmarcada en el reconocimiento de las diferencias, la diversidad cultural, social e histórica.

Trabajar con comunidades étnicas (afrocolombianos, indígenas y población mestiza) permitió hacer una lectura del contexto para la comprensión y adaptación del modelo de atención y responder a costumbres, cosmovisión, prácticas culturales, adecuación del discurso y del uso del lenguaje, permitiendo una apropiación cultural y la armonización de las intervenciones realizadas en el marco del programa.



*Adaptar el trabajo a la comunidad y al territorio es trabajar desde la comunidad... Tuvimos que trabajar con un grupo de personas indígenas y tratamos que fueran ellos mismos, desde su cosmovisión, quienes lideraran el proceso. Se respetó mucho el territorio y los temas étnicos para no hacer acciones con daño*



Mirna Mosquera  
Psicóloga  
ACOPLE  
Buenaventura



## 8. ESTUDIO DE CASO. LAS YERBATERAS DEL AMOR

**Y**erbateras del amor hizo parte del proyecto “Estrategia para el Fortalecimiento a las capacidades locales para la atención, asistencia y reparación de las víctimas del conflicto armado de Chocó” desarrollado por HAI, Casa Ensamble, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Un grupo de 50 mujeres del Chocó, pertenecientes a organizaciones de base como la Fundación Mujer y Vida y ADACHO, con historias impactantes pero cotidianas en el marco del conflicto, se reunieron para trabajar juntas en superar las situaciones dolorosas y fortalecer su capacidad de resiliencia, contando con un acompañamiento constante para aprender a manejar el duelo, los estados de

ánimo, las herramientas culturales y ancestrales. De esta manera, surgió un grupo de apoyo sólido listo para transformar a partir del amor y el respeto.

El nombre Yerbateras del Amor indica claramente la riqueza del suelo de la región, donde crecen el mayor número de plantas herbáceas, arbustos, árboles de frutos y hojas medicinales del país. Esta riqueza ha sido usada históricamente por las comunidades como medicina tradicional, para tratar enfermedades y como alternativa ante la falta de servicios de salud occidentales.

La conexión que surgió con estas prácticas generó sensaciones de bienestar y una alternativa para rescatar la riqueza cultural de estas poblaciones, que ante situaciones como el desplazamiento forzado se han desvanecido. Hasta el día de hoy, estas yerbateras continúan su trabajo en sus organizaciones sociales a través de semillas de niñas y adolescentes líderes, e inclusive, algunas de ellas son ACP de ACOPLA y de otros proyectos que implementa HAI en Colombia. Esta experiencia demuestra la gran capacidad de resiliencia de las mujeres víctimas de conflicto y su liderazgo en fomentar proceso de transformación positiva en sus propias comunidades.

## 9. CONCLUSIONES:



- **El trabajo participativo y cercano con las comunidades es fundamental** para gestionar procesos de cambio individual y comunitario. La formación y supervisión de los líderes comunitarios permite que sean ellos quienes provean el acompañamiento psicosocial, se conviertan en promotores de la recuperación y la resiliencia de otras víctimas. Además, se promueve y fortalecen las capacidades y conocimientos locales para la sanación.

- **La inclusión de ACP fue clave para la implementación del programa** facilitando la construcción de confianza con las comunidades y la cercanía de las intervenciones a la experiencia vivida, además de enriquecer las intervenciones con su cultura, lenguaje, costumbres, creencias y necesidades.
- **El rol del Agente Comunitario Psicosocial debe ser reconocido y remunerado.** La experiencia de ACOPEL enseña que el trabajo que realizan es central para el desarrollo exitoso de las actividades y de esa manera, su trabajo debe ser compensado como cualquier otro.

- **Proveer servicios de salud mental y atención psicosocial culturalmente efectivos** favorece a los sobrevivientes de tortura y violencia organizada en su rehabilitación individual, familiar y comunitaria, además de fortalecer las capacidades de adaptación en el afrontamiento de los problemas y situaciones potencialmente traumáticas.
- **Implementar un componente investigativo** permitió evaluar la efectividad de los modelos de atención individual y grupal en salud mental para víctimas de violencia en Colombia en un contexto de intervención comunitaria, que a su vez permitió identificar el impacto de las intervenciones y la adherencia a los procesos por parte de los participantes.
- **La medición de la efectividad del programa es clave** para saber si funciona y qué adaptaciones deben realizarse. En la investigación que se adelantó en 2014 por parte de CISALVA, se identificó que la terapia individual tiene un efecto positivo, obteniéndose una reducción del 10% en los síntomas de los participantes relacionados con el estado de ánimo. Además, la modalidad grupal de intervención también mostró un efecto positivo en la funcionalidad y síntomas de depresión.
- **El trabajo con comunidades étnicas facilitó una lectura del contexto** que fue clave para la comprensión y adaptación del modelo de atención, permitiendo una

apropiación cultural y la armonización de las intervenciones realizadas en el marco del programa, especialmente en la atención con comunidades indígenas.

- **Fue fundamental fortalecer las capacidades de las entidades locales y nacionales** responsables de la atención y reparación de las víctimas del conflicto mediante el diseño e implementación de una estrategia de formación continua para el desarrollo de habilidades y el autocuidado.
- **Las alianzas con instituciones académicas permitieron brindar capacitación formal** y de calidad a los participantes de los procesos, en este caso de los ACP, profesionales de ACOPEL, líderes comunitarios, etc. para brindar una prestación de servicios psicosociales integral y de calidad.
- **Los modelos y herramientas de intervención deben fortalecer los enfoques diferenciales** para responder a las necesidades y capacidades de las personas indígenas, otras poblaciones étnicas, personas con orientación sexual e identidad género diverso, personas con discapacidad y grupos etarios.
- **Liderar procesos de transferencia de habilidades**, desarrollar capacidades y fortalecer los servicios del gobierno y partes interesadas contribuye a la rehabilitación comunitaria para la consolidación de la paz.



Esta publicación fue posible gracias al generoso apoyo del pueblo de Estados Unidos a través de su Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID). Los contenidos son responsabilidad de Heartland Alliance International y no necesariamente reflejan las opiniones de USAID o del gobierno de Estados Unidos.