

Ministerio de Salud

Manual para capacitación de facilitadores de grupos de atención psicosocial



San Salvador, El Salvador de 2019



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad de Salud Mental

Manual para capacitación de facilitadores de grupos de atención psicosocial

San Salvador, El Salvador, de 2019

AUTORIDADES

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud

Dr. Julio Oscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

Ficha catalográfica

2019, Ministerio de Salud

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para fines de lucro.

Son responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede ser consultada a través de:
<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Normas, Manuales y Lineamientos.
Tiraje: N° de ejemplares.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205-7000.
1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación: Imprenta XXXXXXXXX
Impreso en El Salvador por Imprenta XXXXXXXXX

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Unidad de Atención en Salud Mental. “Manual para capacitación de facilitadores de grupos de atención psicosocial”

30, Normas, Manuales y Lineamientos

Equipo técnico

Dr. Arturo Carranza Rivas	Unidad de Salud Mental
Dr. Rigoberto González	
Licda. Ruth Argueta	
Licda. Verónica Judith Molina Morán	Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra
Lic. Saúl Ponce	Unidad por el Derecho a la Salud
Lic. Julio César Rivera Munguía	Dirección Regional de Salud Metropolitana
Lic. Luis Francisco López	Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Licda. Carmen Elena Moreno	

Comité consultivo

Licda. Isabel Martínez de Funes	Dirección Regional de Salud Paracentral
Licda. Virna Izalda Erazo	SIBASI Cuscatlán
Licda. Berlis Lizeth González	SIBASI La Paz
Dilma Dinora Marroquín	UCSF, Mejicanos
Irma Concepción Barrera	UCSF, Nejapa
Licda. Vilma Leticia Meléndez	Secretaría de Inclusión Social
Licda. Gloria Marina Santos	Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a consecuencia del Conflicto Armado (FOPROLYD)
Licda. Yolanda Noemy Alas	Región Metropolitana de Salud
Licda. Rosa Idalia García de Sánchez	Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel
Dra. Sandra Cecilia Portillo de Martínez	UCSF, Unicentro, Soyapango
Lic. German Horacio Cerros Echeverría	Instituto de Derechos Humanos de la UCA (IDHUCA)
Licda. Florencia Borja Arabia	Dirección Regional de Salud Metropolitana
Licda. Dora Alicia Chacón	UCSF, Aguilares
Licda. Iris Jeannette Canjura	UCSF, Guarjila
Licda. Deysi Maribel Rojas Mármol	UCSF, Tomás Pineda
Lic. Mauro Enrique Amaya	UCSF, Perquín
Lic. Gilberto Pérdomo Pérez	Dirección Regional de Salud Oriental
Dra. Guadalupe Saéiz Umaña	Dirección Regional de Salud Oriental
Licda. Corina de Fátima Molina Mejía	Psicologas, El Salvador
Licda. Elena Claros	Ministerio de Relaciones Exteriores
Licda. Ana Julia Escalante de Castillo	Asociación Pro-Búsqueda
Dra. Silvia Rivera Sánchez	Dirección Regional de Salud Central
Licda. Edith Yanira Rodríguez	

Asesoría técnica

Dr. Amalio Blanco Catedrático Psicología Social	Universidad Autónoma de Madrid
--	--------------------------------



Acuerdo N.º 739

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud,

CONSIDERANDO:

- I. Que en el art. 40 del *Código de Salud*, El Ministerio de Salud, es el encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud.
- II. Que en el art. 41 del *Código de Salud*, corresponde al Ministerio de Salud, propiciar todas las iniciativas oficiales y privadas que tiendan a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de acuerdo con las normas señaladas por los organismos técnicos correspondientes.
- III. Que en el art. 6 de la *Ley de Beneficios y Prestaciones Sociales para los Veteranos Militares de la Fuerza Armada y Excombatientes del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional que participaron en el conflicto armado interno*, se establece que los beneficiarios debidamente identificados, tendrán derecho a la prestación de servicios de salud integral, preventiva y curativa, para lo cual recibirán atención médica especializada en la red nacional de servicios de salud pública en sus distintos niveles de atención nacional.
- IV. Que en el art. 1 del Decreto Ejecutivo n.º 204 del año 2013. *Programa de reparaciones a las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos ocurridas en el contexto del conflicto armado interno*, se establece que el objeto del decreto es la creación de un programa a través del cual las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos ocurridas en el contexto del conflicto armado interno, posean diferentes mecanismos de reparación a los daños sufridos durante dicho conflicto armado; y en el art. 7 literal d) se establece como medida en el ámbito de la salud, impulsar un proceso institucional para la sensibilización, formación técnica y fortalecimiento en materia de servicios de salud mental y atención psicosocial a las víctimas de graves violaciones de los derechos humanos en el contexto del conflicto armado interno salvadoreño, dirigido a personal del Ministerio de Salud en los diferentes niveles de atención a escala nacional. Lo anterior, con el propósito de desarrollar e implementar un enfoque especializado e interdisciplinario en los procesos de atención a este tipo de víctimas.
- V. Que en virtud de los considerandos anteriores es pertinente elaborar un manual que establezca directrices que faciliten la ejecución de la atención psicosocial.

POR TANTO: En uso de sus facultades legales, **ACUERDA** emitir el siguiente:

Manual de capacitación para la facilitación de los grupos de atención psicosocial

I. Introducción

El Ministerio de Salud (Minsal) en el marco de las políticas públicas y con base a la publicación del libro *«Heridas Abiertas: atención psicosocial a víctimas de violaciones de Derechos Humanos»*, promueve el presente manual de capacitación para facilitadores de grupos de atención psicosocial, como un paso relevante en la atención de personas víctimas de graves violaciones de los derechos humanos, ocurridas durante el conflicto armado interno. Evidenciando así el compromiso, responsabilidad y papel institucional no solo en la reconstrucción del tejido social posterior al conflicto armado sino también al proceso de reconciliación de las víctimas con la realidad actual y la sociedad.

El personal de salud que trabajan con víctimas de violaciones de derechos humanos, deben disponer de la capacitación pertinente para ayudar a recuperar la confianza en los diversos niveles de la vida social (la confianza en los otros, en la sociedad y en las instituciones), lo que supone un esfuerzo por reconstruir un tejido social, destruido por la violencia derivada del conflicto armado. En efecto, como afirma Martín-Baró (2003): «la consecuencia más destructiva de la guerra en la salud mental del pueblo salvadoreño, hay que buscarlo en el socavamiento de las relaciones sociales, que es el andamiaje donde nos construimos históricamente como personas y como comunidad humana» (p. 343). Esta tarea reparadora requiere, como primera provisión, que el personal de salud asignado a ella, sea capaz de comprender y hacer propia la relevancia de la memoria histórica como un deber del Estado. Solo a partir de la puesta en práctica de este compromiso será posible prevenir la repetición de hechos semejantes en un futuro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala en (2002) ocho factores de riesgo para el estallido de la violencia colectiva, a saber: a) desigualdad económica y social entre distintos grupos de la población; b) cambios bruscos en características demográficas, entre los que se mencionan la alta tasa de mortalidad infantil, alta densidad de población, altos niveles de desempleo; c) ausencia de procesos democráticos: violación de derechos humanos, terrorismo de Estado y corrupción; d) inestabilidad política; e) composición étnica del grupo dirigente claramente distinta de la población general; f) deterioro de los servicios públicos; g) crisis económica, y h) ciclos de venganza violenta. Todos y cada uno de estos factores de riesgo son perfectamente identificables en la situación previa al conflicto armado desatado en El Salvador a comienzos de los años ochenta, coincidiendo así con el diagnóstico de Ignacio Martín-Baró y con el Informe de la Comisión de la Verdad para El Salvador.

Los profesionales de la salud deben reconocer que existen experiencias traumáticas acumuladas y compartidas por una parte de la población, producto del conflicto armado. Sólo desde esta comprensión, los operadores y especialistas de la salud podrán accionar a partir de un trato digno, solidario y compasivo para con las personas sobrevivientes, buscando la aplicación de técnicas de atención que permitan la superación del sufrimiento individual, que no es más que una parte del sufrimiento compartido (el trauma psicosocial), además deben estar conscientes que con su intervención contribuyen al proceso de reconciliación de las víctimas con la sociedad.

La atención psicosocial no puede verse, pues, de manera aislada, sino que debe ir acompañada de otras medidas complementarias de reparación, tanto simbólicas como materiales y morales impulsadas por el Estado, incluida la propia atención a la salud física de los sobrevivientes. Toda medida de reparación, debe de cumplir el requisito de que sea dentro de un proceso de dignificación y restauración. Bajo este contexto, *«Heridas Abiertas»* busca ser un instrumento de aplicabilidad técnica, a fin de facilitar la integración de un modelo de atención psicosocial en la prestación de

servicios de salud, particularmente desde su integración a las actividades de las Redes Integradas e Integrales de Salud. El trato y atención a las víctimas de hechos de violencia requieren de una atención especializada, pero también de una verdadera sensibilidad humana y conocimiento objetivo de la historia por parte del personal de salud y especialistas que intervienen.

II. Objetivos

Objetivo general

Proveer al personal multidisciplinario de salud de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), conocimientos y herramientas para la adquisición de competencias necesarias que permita apoyar en el proceso de reparación psicosocial a la población directamente involucrada y afectada en el pasado conflicto armado interno generando impacto positivo en la construcción de proyecto de vida individual y colectivo.

Objetivos específicos

1. Fortalecer los conocimientos y capacidades en el personal de salud, mediante un proceso de formación metodológica que permita la implementación de los grupos de apoyo para el abordaje psicosocial de la población directamente afectada o involucrada en el pasado conflicto armado interno.
2. Definir los mecanismos de implementación y seguimiento de los grupos de apoyo con población directamente afectada o involucrada en el pasado conflicto armado interno.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos a la aplicación y cumplimiento del presente manual el personal que labora en los establecimientos de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS) del Minsal.

IV. Marco referencial

Para El Salvador una de las principales deudas del recién pasado conflicto armado es la reparación debida a las víctimas y sus familiares; en este contexto, ya que el Estado no retomó el tema, en la primera década de la posguerra surgieron algunas organizaciones sociales enfocadas al resarcimiento de los daños de las personas que sufrieron violaciones a sus derechos humanos durante el pasado conflicto armado salvadoreño. A partir de entonces estas organizaciones interpusieron una serie de demandas frente al Sistema Interamericano de Derechos Humanos, de las cuales a la fecha se han dictado cuatro sentencias por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en contra del Estado Salvadoreño, por otra parte, dando seguimiento a estas sentencias el Órgano Ejecutivo emitió el Decreto Ejecutivo N°. 204 del año 2013.

Los sobrevivientes del conflicto armado de todo el país no han tenido programas oficiales de atención psicológica que les permitan reconstruirse psicológicamente de la guerra, incluso hay muchos que ni siquiera han logrado la reconstrucción material y además se encuentran en estado de abandono. Por ello, el sector de veteranos de guerra, una de las poblaciones directamente afectada por el conflicto armado, presentó sus demandas a la Presidencia de la República con el objetivo de introducir mejoras en su calidad de vida y en su salud. Estas demandas y la sentencia de la Corte Interamericana, indican la necesidad de implementar un programa de atención y tratamiento integral de la salud física y psicosocial a víctimas de violaciones de derechos humanos con carácter permanente.

El Gobierno del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN) retomó las reivindicaciones de estos sectores y plantea un compromiso firme con la creación de un programa presidencial dirigido a la persona veterana de guerra (PVG), bajo los siguientes ejes temáticos de desarrollo y participación del sector de veteranos, a) salud; b) eje económico productivo; c) seguridad social; d) vivienda; e) capacitación y educación; f) cultura, y g) memoria histórica. Este programa fue posteriormente ampliado en el año 2016 a la PVG de la Fuerza Armada, bajo los mismos criterios.

Este programa de formación parte de la convicción, avalada por diversos informes y estudios desarrollados con víctimas de la guerra civil, de que el conflicto armado ha dejado una huella en la sociedad, que no solo se manifiesta en las secuelas en la estructura cognitiva y emocional de las personas, sino en la desintegración de las redes primarias de protección y apoyo, en la desconfianza y rigidez de la vida social, en el deterioro de la convivencia social, en la profunda polarización política, en la devaluación de la vida y en el uso sistemático de la violencia en las relaciones interpersonales. Todos ellos pueden ser considerados como indicadores del daño y del trauma psicosocial, de una herida que necesita cuidado y reparación. (Flores, Molina y Valle, 2010; Garay y Henríquez, 1995; Martín-Baró, 2003; Naciones Unidas, 1993; Walton, Nuttall & Nuttall, 1997).

V. Marco conceptual

En las sentencias emitidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos se alude de manera reiterada a dos procesos que están en el objetivo principal de este tipo de abordaje: primero, el sufrimiento, y segundo la atención como un componente reparador de las consecuencias que ha tenido sobre las personas afectadas. Ambos, sufrimiento y atención, van unidos al calificativo «psicosocial». De igual manera el Decreto 204 establece el abordaje psicosocial como una medida de reparación en materia de salud.

Además lo psicosocial es una perspectiva y una óptica (una actitud teórica) desde la que se aborda el estudio y análisis de determinados fenómenos del comportamiento humano y de los acontecimientos sociales; en este caso, las secuelas que todavía perduran en ciertos sectores de la población salvadoreña como consecuencia del conflicto armado.

Intervenir es llevar las cosas en una determinada dirección dado que el estado en el que se encuentran es fuente de problemas en el ámbito personal, interpersonal, grupal, comunitario, entre otros, buscar el impacto de una determinada acción, alterar un determinado orden de acontecimientos a fin de que ocurra aquello que pretendemos (lo personal y socialmente deseable). En definitiva, la intervención es «una acción externa e intencionada para cambiar una situación social que según criterios razonablemente objetivos se considera intolerable o suficientemente alejada del funcionamiento humano o social ideal como para necesitar una corrección» (Sánchez, 2007).

En el presente manual se toma como marco un referente clásico y ampliamente aceptado: la concepción de la salud como un estado de bienestar físico, social y psicológico, que se adoptó en el preámbulo de la constitución de la OMS en 1946. Esa propuesta ha sido enriquecida a partir de tres grandes tradiciones del bienestar desarrolladas por Ed Diener (1999) (bienestar subjetivo: cómo evalúan globalmente las personas su vida, columna 1), Carol Ryff (1989) (bienestar psicológico: desarrollo de las capacidades personales y afrontamiento de los cambios en la vida, columna 2) y Corey Keyes (1998) (bienestar social: valoración de las circunstancias y el funcionamiento de las personas en el seno de la sociedad, columna 3), lo cual se describe en el siguiente cuadro. “La ventaja que tienen estas tradiciones es que gozan de una sólida base teórica y de importante apoyo investigativo y son, por tanto, las herramientas de las que se dispone, en tanto se adecúen otras para el país.

Otras investigaciones que apoyan dichas tradiciones, Abello, R; Amaris, M; Blanco, A; Orozco, C; Palacio, K; Turizo, Y y Diaz, D (2008). *“Bienestar y trauma en personas adultas desplazadas por la violencia política”*. Red de Revistas Científicas de América Latina. El Caribe, España y Portugal.

Flores, M., Molina, V., y Valle, C. (2010). *“Bienestar y trauma en lisiados y lisiadas de guerra afiliados a la Asociación de Lisiados de Guerra de El Salvador (ALGES), dieciocho años después del conflicto armado”*. Trabajo de graduación. Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. San Salvador.

Cuadro 1. Dimensiones de la salud entendida como un estado de bienestar

Bienestar subjetivo	Bienestar psicológico	Bienestar social
<p>1. <i>Satisfacción con la vida</i>: juicio o evaluación global de los diversos aspectos que una persona considera importantes en su vida.</p> <p>2. <i>Afecto positivo</i>: resultado de una experiencia emocional placentera ante una determinada situación vital.</p> <p>3. <i>Afecto negativo</i>: resultado de una experiencia emocional negativa ante una determinada situación vital.</p>	<p>1. <i>Auto-aceptación</i>: sentirse bien consigo mismo, actitudes positivas hacia uno mismo.</p> <p>2. <i>Relaciones positivas con los otros</i>: mantenimiento de relaciones estables y confiables.</p> <p>3. <i>Autonomía</i>: capacidad para mantener sus convicciones (autodeterminación), y su independencia y autoridad personal.</p> <p>4. <i>Dominio del entorno</i>: habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias.</p> <p>5. <i>Objetivos vitales</i> que permitan dar sentido a la vida.</p> <p>6. <i>Crecimiento personal</i>: empeño por desarrollar las potencialidades y seguir creciendo como persona.</p>	<p>1. <i>Integración social</i>: sentimiento de pertenencia, establecimiento de lazos sociales.</p> <p>2. <i>Aceptación social</i>: confianza en los otros y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida.</p> <p>3. <i>Contribución social</i>: sentimiento de utilidad, de ser capaces de aportar algo a la sociedad en que vivimos, se denomina auto-eficacia.</p> <p>4. <i>Actualización social</i>: Confianza en el futuro de la sociedad, en su capacidad para producir condiciones que favorezcan el bienestar.</p> <p>5. <i>Coherencia social</i>: confianza en la capacidad para comprender la dinámica y el funcionamiento del mundo en el que nos ha tocado vivir.</p>

Fuente: Elaboración propia fundamentada en referencias bibliográficas citadas en texto.

De cara al objetivo de este manual, es importante señalar que en el *Informe sobre la Salud en el Mundo* de la OMS (2001) adopta parte de estos criterios a la hora de definir la salud mental: «en las distintas culturas, los estudiosos han definido de formas diversas la salud mental, concepto que abarca, entre otros aspectos, el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales». Desde una perspectiva transcultural es casi imposible llegar a una definición exhaustiva de la salud mental. Se admite, no obstante, que el concepto de salud mental es más amplio que la ausencia de trastornos mentales»; la OMS (2013) la define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Todos estos argumentos y consideraciones teóricas tienen el propósito de dotar a la atención psicosocial de un sólido apoyo teórico. Si se resumen los principios claves de la perspectiva psicosocial, para aplicarlos después a las acciones de atención con las personas a las que están dirigidas las intervenciones, se hacen en los siguientes términos:

- 1) **Naturaleza construida de la realidad social.** El orden y la estructura social son producto de acciones y decisiones tomadas por las personas. En ese sentido el sistema social es un producto humano.
- 2) **La realidad social no tiene «naturaleza», tiene historia,** pero es una historia compartida e institucionalizada cuyos contenidos se manifiestan con una cierta regularidad y constancia, se

reproducen, y se transmiten de generación en generación, muchas veces de manera impositiva y hasta violenta, sin contar con la opinión de los interesados e interesadas.

- 3) **Esencial situacionalidad de la acción y de la persona que la ejecuta.** Ni la acción, ni quienes la protagonizan están suspendidos en el vacío social. Más bien al contrario, acciones y actores sólo pueden ser entendidos y analizados en su justa medida como resultado de un juego de interacción e interdependencia entre la persona y el contexto.
- 4) **Compromiso social,** que es un compromiso moral respecto a las consecuencias que tienen para las personas las condiciones que reviste el orden social instituido.

El trauma psicosocial

En los casi treinta años transcurridos desde el planteamiento original de Martín-Baró se ha acumulado una importante evidencia sobre las secuelas psicosociales de la experiencia traumática procedente de la violencia colectiva. A resultas de estas revisiones, el trauma psicosocial parece estar compuesto por las cuatro siguientes dimensiones:

Cuadro 2. Dimensiones del trauma psicosocial

Situación pretraumática	Destrucción del mundo interior	Emociones intergrupales	Destrucción familiar y comunitaria
<p>Situaciones, condiciones o experiencias previas al acontecimiento o acontecimientos que forman parte de la memoria autobiográfica y que se perciben y se interpretan como directamente responsables de la experiencia traumática y la siguen manteniendo a lo largo del tiempo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violación de los derechos humanos. • Trauma social derivado de la pobreza, la exclusión social, la represión política, etc. • Relaciones sociales basadas en la dinámica poder-sumisión. • Pertenencia grupal y/o categorial. 	<p>Percepción subjetiva de que los acontecimientos traumáticos afectaron, y siguen afectando en su caso, de manera muy profunda a valores y creencias fundamentales en nuestra vida personal y social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miedo. • Creencias negativas sobre el yo: pérdida de sensación de control sobre la propia vida; autculpa; sentimiento de vulnerabilidad. • Creencias negativas sobre los otros: desconfianza. • Creencias negativas sobre el mundo, en su carácter predecible y controlable. • Relaciones marcadas por estereotipos. • Aislamiento social. • Ausencia de participación en actividades sociales. • Aprendizaje del valor instrumental de la violencia. 	<p>Reacciones emocionales de las víctimas respecto a sí mismas, tanto a título personal como a nivel colectivo, y sobre todo respecto a quienes se entiende (se percibe) que son responsables del o de los acontecimientos que han dado lugar a su experiencia traumática (los victimarios):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emociones negativas respecto a los exogrupos. • Emociones negativas relacionadas con la experiencia traumática: humillación, injusticia, impunidad, etc. • Distancia emocional respecto a los otros. • Supresión de las emociones. 	<p>Percepción de que a consecuencia del o de los acontecimientos traumáticos ha cundido el miedo y el terror, se ha deteriorado la vida familiar, se han destruido las redes sociales, ha merchado la confianza interpersonal y se ha paralizado la participación en actividades comunitarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de redes sociales. • Pérdida de los lazos familiares. • Amenaza a la identidad social y cultural. • Daño a los agentes de protección.

Fuente: Blanco, A., Blanco, R., y Díaz, S. (2016). Social disorder and psychosocial trauma: Look earlier, Look outside, and Look beyond the persons.

Duelo.

El duelo es la reacción de la psique ante la pérdida de una persona, animal, objeto o evento significativo, esto de acuerdo a definición contenida en los “*Lineamientos de atención psicosocial a niños, niñas y adolescentes en proceso de duelo*” (MINSAL, 2017). La reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo. Se trata de una reacción emocional, fisiológica, social en forma de sufrimiento y aflicción, cuando el vínculo afectivo se rompe. La intensidad y duración de este proceso y de sus correlatos serán proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida.

Algunos aspectos a tener en cuenta para acompañar los procesos de duelo (Yañez, 2013), en el caso de víctimas de graves violaciones a los Derechos Humanos

- Favorecer un contexto positivo y de confianza en el que la persona pueda hablar de la pérdida.
- Las personas se refieren a su familiar de una manera determinada que debe ser respetada.
- Ayudar a la familia en su proceso de adaptación.
- Mantener un recuerdo positivo de la víctima ayuda a los sobrevivientes.
- Las denuncias y la lucha por el reconocimiento pueden ser vividos como una manera positiva de reivindicar su memoria o de mantener viva a la persona.
- Por último, los desafíos para los familiares pasan también por reconstruir su propia identidad en un contexto en el que frecuentemente han sido tratados o se han visto así mismos como el hermano, o la hija de.

El papel reparador del grupo

Es necesario destacar la decisiva importancia que en el marco de la intervención adquiere lo comunitario para la atención psicosocial. Ya desde el siglo XIX, la comunidad «abarca todas las formas de relación caracterizadas por un alto grado de intimidad personal, profundidad emocional, compromiso moral, cohesión social y continuidad en el tiempo». (Nisbet, 1969).

Cuadro 3. Las dimensiones de la comunidad

McMillan y Chavis (1968)	Schweitzer, et al. (2002)	Peterson, Speer y McMillan (2008)
✓ Membrecía.	✓ Conexión.	✓ Satisfacción necesidades.
✓ Influencia.	✓ Participación.	✓ Membrecía.
✓ Integración y satisfacción de necesidades.	✓ Pertenencia.	✓ Influencia.
✓ Conexión emocional.	✓ Apoyo social.	✓ Conexión emocional.
	✓ Empoderamiento.	
	✓ Seguridad.	

Fuente: Elaboración propia fundamentada en referencias bibliográficas citadas en texto.

A la luz de estas dimensiones y de la concepción de la comunidad por parte de los teóricos del pensamiento social, no se puede ocultar que lo comunitario guarda un extraordinario parecido de familia con lo grupal, sobre todo en aspectos tan decisivos como la existencia (y necesidad) de un cierto orden y estructura, la presencia de una red de relaciones interpersonales de protección y apoyo (conexión emocional), y el surgimiento de un sentimiento de pertenencia compartido, que juega un importante papel en la identidad. De hecho, el concepto de comunidad propuesto por **Ferdinand Tönnies (1979)**, el máximo exponente del «redescubrimiento» de este primordial proceso psicosocial,

se representa a lo largo de las relaciones entre la madre y el niño (la relación de apego), entre hombre y mujer, y entre hermanos y hermanas. Y en el despliegue explicativo de este entramado de relaciones, la comunidad aparece asociada a autoridad, bienes y relaciones comunes (coparticipación), amistad, consenso, acuerdo, cooperación, voluntad de protección, solidaridad, atributos muy parecidos a los que alude Simmel (amistad, dependencia, lealtad, confianza) y a los que considera "elementos primarios de la relación humana" (Nisbet 1969). La comunidad tiene, pues, "un sentido y un valor psicológico de primer orden, que corre parejo con las funciones que cumplen los grupos" (Hombrados 2011). Ambos son genuinos procesos psicosociales cuya principal característica consiste en ser los escenarios primordiales de influencia en nuestra vida, es decir, entornos donde nos hemos construido como personas. Y en el despliegue explicativo de este entramado de relaciones, la comunidad aparece asociada a autoridad, bienes y relaciones comunes (coparticipación), amistad, consenso, acuerdo, cooperación, voluntad de protección, solidaridad, atributos muy parecidos a los que alude Simmel (amistad, dependencia, lealtad, confianza) y a los que considera elementos primarios de la relación humana. La comunidad tiene, pues, un sentido y un valor psicológico de primer orden, que corre parejo con las funciones que cumplen los grupos. Ambos son genuinos procesos psicosociales cuya principal característica consiste en ser los escenarios primordiales de influencia en nuestra vida, es decir, entornos donde nos hemos construido como personas.

Cuadro 4. El valor psicológico del grupo

El grupo psicológico	Los grupos primarios
<p>En sentido descriptivo, el grupo psicológico se define como aquel que es significativo, desde el punto de vista de la psicología, para los miembros que lo forman, al que se remiten subjetivamente para la comparación social y para la adquisición de normas y valores (o sea, con respecto al cual se comparan para evaluarse a sí mismos y sus actitudes, capacidades, actuaciones, opiniones, etc., y del que toman sus reglas, normas y creencias sobre la conducta y las actitudes adecuadas), al que aceptan pertenecer personalmente y que influye sobre sus actitudes y comportamiento. En la terminología al uso, constituye un grupo de <i>referencia</i> (positiva) y no meramente de <i>pertenencia</i>, como lo definen personas externas al propio grupo, es decir, no sólo se trata de un grupo en que el sujeto está objetivamente <i>incluido</i>, sino que es importante para determinar las propias acciones desde un punto de vista subjetivo" (Turner, 1990, p. 24).</p>	<p>Por grupos primarios me refiero a los que se caracterizan por una relación y cooperación cara a cara. Son primarios en varios sentidos, pero fundamentalmente en el hecho de que resultan centrales para la formación de la naturaleza social y los ideales del individuo. Desde este punto de vista, el resultado de la relación íntima es una cierta fusión de las individualidades en un todo común, de suerte que la propia persona de uno [el verdadero <i>self</i> de cada uno], al menos para varios efectos, es la vida y los objetivos del grupo. Quizás la manera más sencilla de descubrir esta totalidad sería decir que se trata de un 'nosotros'. Ello implica el tipo de simpatía e identificación mutua de la que el 'nosotros' es la expresión natural. Uno vive inmerso en el sentimiento del 'nosotros' y encuentra el principal propósito de su voluntad en este sentimiento" (Cooley, 1909, p. 23).</p>

Fuente: Turner, 1990, p. 24; Cooley, 1909, p. 23

La particularidad psicosocialmente más distintiva del hecho grupal-comunitario reside, pues, en su capacidad para satisfacer necesidades emocionales tan importantes desde el punto de vista psicológico como afiliación, pertenencia, identidad, seguridad, protección y apoyo.

Tres, al menos, son las claves que contiene la participación comunitaria como agente de cambio. La primera de ellas la dejaría apuntada Asch (1962) en sus célebres investigaciones sobre la presión hacia la conformidad, es decir, sobre la posibilidad de que las opiniones de los miembros del grupo fueran capaces de dirigir la conducta de algunos de ellos en una dirección contraria a sus deseos, creencias, convicciones, valores, entre otras. La segunda de las claves de la participación nos la ofrecen las investigaciones iniciadas por Wallach, Kogan y Bem (1962) sobre la tendencia al riesgo en las decisiones que toman los grupos, posteriormente replicadas por otros muchos investigadores.

Cuadro 5. Componentes que favorecen la cohesión grupal

- ✓ Tamaño reducido del grupo.
- ✓ Contacto e interacción frecuente entre sus miembros.
- ✓ Comunicación fluida.
- ✓ Atracción o simpatía entre los miembros.
- ✓ Semejanza actitudinal.
- ✓ Reconocimiento de intereses y objetivos comunes.
- ✓ Percepción de destino común.
- ✓ Identificación positiva con el grupo y con las personas que lo componen.
- ✓ Satisfacción y orgullo de pertenencia.

Fuente: Blanco, Caballero y de la Corte, 2005, p. 194

El último de los componentes, el orgullo de pertenencia, nos pone directamente en contacto con la identidad, una de las dimensiones psicosociales especialmente dañadas como consecuencia de la violencia política y colectiva y una de las principales tareas en la intervención con quienes han sido sus víctimas. Ese será uno de los principales retos de la atención psicosocial a través de los grupos de apoyo.

En el campo más centrado en la psicoterapia, el grupo ILAS (1994) había defendido la necesidad de un diagnóstico situacional que tomara en consideración que la violación de los derechos humanos obedece a un conflicto político que define con toda claridad la dimensión sociopolítica del daño causado. En diciembre de 1991 y en noviembre de 1992 se celebraron seminarios, en Santiago de Chile y en Asunción respectivamente, en los que participaron profesionales de la salud mental que trabajaban con personas que habían sido víctimas de la violación de derechos humanos. El trabajo comunitario y los talleres grupales fueron una de las estrategias más utilizada por parte de los 17 profesionales latinoamericanos (Gloria de Pila y José Luis Henríquez estaban entre los asistentes como representantes de El Salvador). Resulta imposible dar cuenta de su rica y extensa experiencia terapéutica, pero de cara a la atención psicosocial resulta especialmente valioso todo lo que corresponde al procedimiento grupal. En el Cuadro 6 quedan recogidos los aspectos más sobresalientes de este procedimiento.

Cuadro 6. El procedimiento grupal

- ✓ Pedir a los participantes que identifiquen las cosas que hicieron frente al sufrimiento.
- ✓ El hecho de hablar, compartir lo que les pasó ya es un paso importante: «cuando una violencia se puede “decir”, se puede “hablar”, es un paso de cambio. La ventilación y la denuncia del problema ya es un progreso» (p. 49).
- ✓ Abrir el espacio para trabajar sobre un determinado acontecimiento permite que aflore todo lo demás.
- ✓ «Los grupos tenían una gran necesidad de contar, comunicar emociones y sentimientos y buscar reconocimiento ‘objetivo’ de su experiencia, una validación social» (p. 52).
- ✓ El escenario grupal ayuda a reparar los vínculos y las redes sociales fracturadas. Es una experiencia de reconstrucción del tejido social a través de la confianza, la empatía, el apoyo, la protección, entre otros.
- ✓ El grupo ayuda a resolver las crisis de identidad.

- ✓ El grupo es el lugar donde se pueden expresar emociones sin sentirse juzgado, sino escuchado y acompañado y acompañada.
- ✓ La recuperación de la capacidad de confiar, comunicarse, preservar y desarrollar los vínculos.
- ✓ En los grupos expresan, con cierta facilidad, los sentimientos de pena, dolor, miedo, angustia.
- ✓ El grupo terapéutico acaba por convertirse en un grupo de pertenencia.

Fuente: ILAS (Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos) (1994). *Psicología y violencia política en América Latina*. Santiago de Chile: ILAS.

El grupo como **agente reparador** es un clásico desde los “National Training Laboratories” (NTL) creados en Estados Unidos en 1947. Luis López-Yarto (1997), un experto en terapia grupal, ha recapitulado los principales objetivos del NTL.

Cuadro 7. Objetivos del NTL

- ✓ Los participantes deben comprender el proceso que sigue un grupo al resolver los problemas que le van ocurriendo y las dificultades que lleva consigo el hecho de tomar decisiones en grupo.
- ✓ Los participantes deben llegar a conocer y diferenciar las fuerzas que facilitan el funcionamiento del grupo y las que dificultan su marcha.
- ✓ Los participantes deben ser capaces de descifrar cuáles son las condiciones que conducen al crecimiento del grupo y facilita su desarrollo.
- ✓ Deben llegar a entender de manera adecuada los conceptos de liderazgo y autoridad, y la relación que existe entre esos conceptos y el funcionamiento verdaderamente democrático de las relaciones humanas.
- ✓ Deben llegar a interpretar las relaciones entre el grupo y el entorno social más amplio.
- ✓ Deben captar las interrelaciones entre cada miembro individual y el grupo como conjunto.
- ✓ Deben hacerse cargo de los efectos que tiene el grupo sobre el crecimiento personal de cada uno de sus miembros.
- ✓ Deben tener conocimiento de las teorías y las investigaciones llevadas a cabo sobre la estructura y los procesos de grupo.
- ✓ Y, finalmente, deberían desarrollar las habilidades necesarias para hacer uso de esos conocimientos de forma práctica cuando les corresponda llevar sobre sí el papel de líder en la vida diaria.

Fuente: LÓPEZ YARTO, L. (1997).

Los objetivos del NTL son un marco de referencia para el aprendizaje de la dinámica grupal por parte de los profesionales. En este caso, los participantes son los profesionales que coordinan y dinamizan el grupo. Para el caso de las personas veteranas de guerra, es útil considerar como referencia las características que definen el poder reparador del grupo gestáltico de Peñarrubia (2014), experto español destacado en esta modalidad terapéutica.

Cuadro 8. El papel sanador del grupo

- ✓ Infundir esperanza en la capacidad del grupo para reparar los daños.
- ✓ Universalidad: «se refiere a lo reparador que es para cada persona escuchar los problemas ajenos y ver que no son muy diferentes de los propios». Las experiencias emocionales son compartidas.
- ✓ Información participada: guía, consejos, sugerencias, experiencias, soluciones, etc. provenientes de los miembros del grupo. El grupo es un escenario de aprendizaje compartido, de enriquecimiento cognitivo. «La combinación de trabajo práctico vivencial con la reflexión teórica, el estudio y la elaboración intelectual, dan como resultado un proceso de transformación inusitado, más profundo que el grupo terapéutico convencional».
- ✓ Altruismo: en el grupo se aprende a dar y recibir; cuanto más se da, más se recibe. El grupo ayuda a descubrir aspectos positivos en cada una de las personas que pueden servir de ayuda a los otros.
- ✓ Experiencia familiar: el grupo puede actualizar y amplificar las relaciones familiares, con sus ventajas e inconvenientes.
- ✓ Socialización: el grupo es una escuela de convivencia, de empatía, de tolerancia.
- ✓ Imitación: el grupo facilita y activa la participación, la expresión emocional, el relato experiencial.
- ✓ Catarsis: el grupo es un escenario de descarga de aquellas emociones inhibidas o reprimidas.
- ✓ Aprendizaje interpersonal: el contacto directo y cercano con los otros, ayuda a darles nombre, a ponerles cara, a prescindir de su pertenencia categorial como estrategia de interacción.
- ✓ El grupo es un microcosmos social en el que se reproducen comportamientos habituales de las personas en su vida cotidiana.
- ✓ Cohesión: fruto y resultado de la interacción. Cohesión es confianza, apertura, simpatía, afinidad.

Fuente: Peñarrubia, 2014.

La réplica latinoamericana al T-group viene de la mano de los desarrollos del “grupo operativo” en el marco del psicoanálisis argentino (Pichón-Riviére, 1975; Bauleo, 1975; Bauleo, Duro y Vignale, 1990). Su punto de partida no puede ser más coherente con la tradición más clásica:

“Nuestra experiencia señala, como hecho cada vez más convincente, que el ser humano no es comprensible por sí mismo (o en sí mismo), y que el estudio de su contexto social, inmediato o mediato, hace posible no solo su comprensión sino que también da las bases para una operación correctora de su conducta social desajustada. Una observación sistemática, junto al análisis de las operaciones de la mente en su interrelación social y en continuo intercambio, constituyen los supuestos básicos o el esquema conceptual referencial y operativo con el cual operamos en la técnica que hemos elaborado, denominada grupos operativos” (Pichón-Riviére, 1975, p. 101-102).

Los principios básicos del grupo operativo se remiten a estrategias ya conocidas, lo que da una clave de la existencia de determinados procesos cuya presencia resulta más que aconsejable para la atención psicosocial. De acuerdo con quien fuera su inspirador y máximo promotor, Enrique Pichón-Riviére, el primer rasgo definitorio del grupo operativo es, muy en consonancia con el IAP que se presentó, la integración teoría y práctica “en una praxis concreta” (Pichón-Riviére, 1975, p. 115), que no debe ser tanto correctora de conductas desajustadas como reparadora de daños experimentados. Esa praxis se apoya en la comunicación y en el aprendizaje, dos procesos “coexistentes y

cooperantes” en el seno de una espiral dialéctica. Reflexión y acción, dice la IAP; ahora se refuerza esta estrategia: “debemos identificar básicamente el acto de enseñar y aprender con el acto de inquirir, indagar o investigar, y caracterizar la unidad *enseñar y aprender* como una continua y dialéctica experiencia de aprendizaje en espiral, donde en un clima de plena interacción, descubren o redescubren, aprenden y *se enseñan*” (Pichón-Riviére, 1975, p. 117). El grupo operativo “se engarza en un movimiento conscientizador” en el que las personas piensan sobre el contexto de su existencia al margen de la ideología dominante (Bauleo, 1975, p. 56) rompiendo con la pasividad y la resignación, tan características del fatalismo. En último término, la atención psicosocial debería tomar “ser un instrumento para que el pueblo pueda tomar sus decisiones con mayor claridad, sin dejarse engañar por espejismos o resabios de su conciencia tradicionalmente manipulada” (Martín-Baró, 1983, p. 50). Pero todo esto el grupo lo hace desde una implicación emocional, desde el soporte afectivo que conlleva toda relación interpersonal (Bauleo, 1975, p. 64), sobre todo, cabe añadir, en grupos como las víctimas de la represión política con los que vamos a trabajar. El grupo operativo debe tomar decisiones y Kurt Lewin nos ha mostrado el camino para ello. Esas decisiones son susceptibles de convertirse en una “creación colectiva” en la que los miembros del grupo participan en la planificación e implementación de un proyecto común, que los convierte en agentes de cambio social: “los sentimientos básicos de pertenencia, cooperación y pertinencia que operan en todo grupo humano, al hacerlo ahora en forma armónica le dan al grupo gran productividad” (Pichón-Riviére, 1975, p. 139). En el grupo operativo, lo vivido y lo pensado (lo afectivo y lo pensado) van de la mano (Bauleo, 1975, p. 56), en una clara reminiscencia de la teoría crítica de la Escuela de Frankfurt: no hay escisión entre el yo y el mundo en el que vive.

La principal característica del grupo reparador y sanador es la presencia de un clima que, entre otras cosas, permite un tipo de interacción que fomenta el intercambio abierto y franco de información, favorece la convivencia y la empatía; una atmósfera en la que se aprende a dar y a recibir, posibilita el contacto con el otro sin intermediarios cognitivos (estereotipos) y emocionales (prejuicio), activa el altruismo, tolera la descarga emocional, permite la expresión de los sentimientos libremente, y en el que es posible que renazca la esperanza, es decir, sirve de ayuda a retomar el proyecto de vida. En el caso que se ocupa en este manual, el grupo permite el redescubrimiento de las habilidades y fortalezas de los y las sobrevivientes víctimas del conflicto armado.

Todas estas consideraciones, sólidamente apoyadas en una larga tradición grupal de índole terapéutica, tienen puesta su mirada, de cara a la atención psicosocial, en la dirección que indica el cambio social. Esa había sido la pretensión de Lewin en aquel “memorable estudio” sobre el cambio de hábitos alimenticios del que no se ha hecho eco en páginas anteriores. Y esa es también la pretensión reiteradamente mostrada por Martín-Baró (1989): la atención psicosocial debe procurar que las personas y los grupos cambien su manera de relacionarse con su medio y, sobre todo, con los demás (esa es la clave de la concientización), con la realidad de su vida cotidiana; debería contribuir a la “movilización social hacia una liberación de las causas últimas de su alienación personal y grupal” (p. 304). En último término, es necesario que la atención psicosocial sea capaz de involucrar “en una nueva praxis, una actividad transformadora de la realidad que permita conocerla no sólo en lo que es, sino en lo que no es, y ello en la medida en que se intenta orientar hacia aquello que debe ser” (Martín-Baró, 1998, p. 299).

Pero si de reparación se habla, no debería perderse de vista que la primera víctima de todo conflicto armado, y el caso de El Salvador no es una excepción, es la verdad. La verdad, dice Jon Sobrino, se posiciona siempre al lado de las víctimas y deja al descubierto a los victimarios con sus motivos

falaces, sus justificaciones engañosas y con sus motivaciones fraudulentas. La institucionalización de la mentira había sido señalada por Martín-Baró como uno de los ingredientes del conflicto armado salvadoreño a través de la corrupción, de la versión distorsionada de los acontecimientos en la que las víctimas se convierten en victimarios, la estigmatización condenatoria de determinados grupos y personas, el férreo control sobre los medios de comunicación, el uso sistemático de la calumnia, etc., todo ello formando parte de las propias instituciones del Estado (ver Martín-Baró, 2003, pp. 213-216; 317-319). Reparar la verdad se convierte, entonces, en una necesidad, y no hay otra posibilidad de llevarla a término que a través del testimonio de las víctimas. Las claves las encontramos de nuevo en la teoría psicosocial, y, más en concreto en la teoría grupal-comunitaria: participación narrativa de las víctimas (recuperación de su memoria dolorida) en un clima de confianza, de empatía, de apoyo, de conexión emocional, de empoderamiento y de seguridad. Desde el punto de vista práctico, los cuadros 9, 10, 11 y 12 dan las claves más importantes. Desde el punto de vista teórico, las víctimas abren la puerta para recuperar la confianza en la verdad, para volver a una concepción de la realidad (la muerte, la tortura, el daño: “la realidad más real, escribía Jon Sobrino, es la vida y la muerte de los pobres”) como un hecho objetivo (“la principal fuente de luz, decía Ellacuría, es la realidad), y para dar los pasos necesarios para la justicia.

Atención psicosocial

La atención psicosocial a las personas involucradas y afectadas por el pasado conflicto armado que define y marca el objetivo de este documento, da lugar a la definición de la perspectiva psicosocial y de aquella otra que, partiendo de esta tradición, ha delimitado la experiencia traumática procedente de la violencia colectiva. En un primer acercamiento siguiendo la línea maestra de la perspectiva psicosocial, puede decirse que la atención psicosocial es un tipo de intervención que pretende volver a enlazar lo psicológico con lo social, a establecer nexos entre la persona y sus grupos primarios, devolver a las víctimas al seno de lo social, a los escenarios donde tiene lugar la satisfacción de necesidades emocionales tan universales, y tan necesarias para la salud entendida como un estado de bienestar personal y colectivo, como lo son: el apego, la afiliación, la pertenencia, la identidad, la protección y el apoyo.

Atención psicosocial, acompañamiento psicosocial o acompañamiento comunitario son expresiones frecuentemente utilizadas que apuntan a un mismo objetivo: reparar, fortalecer, empoderar a las personas que han sido víctimas de alguna experiencia traumática mediante su devolución al seno de un grupo psicológico presidido por relaciones positivas (confianza) con los otros en las que sea posible establecer conexiones emocionales de altruismo y empatía y desarrollar un sentimiento de pertenencia e integración, y consecuentemente es posible encontrar apoyo emocional y crecimiento personal en términos de autoaceptación, autonomía, confianza en sí mismo, dominio del entorno y una identidad social positiva.

La visión de la atención psicosocial se plantea en torno a los tres siguientes ejes:

1. **Eje grupal-comunitario.** Sin duda, el más destacado porque actúa como el escenario y el agente principal de la influencia y, por consiguiente, de la acción reparadora (cambio) del tejido social y de las estructuras organizativas existentes en las comunidades, así como las creadas por las Reformas de salud, las asociaciones de veteranos de guerra y de víctimas del conflicto. Para los objetivos perseguidos en este manual, no se cree necesario adentrarse mucho más en la teoría grupal, pero se

muestra cómo la versión más básica de esta teoría, apoyada en la investigación empírica, dialoga de manera fluida con su vertiente aplicada:

“Para resumir la aportación de Lewin, rescato los dos conceptos que más sirven al propósito gestáltico: el grupo como espacio vital y como lugar de interdependencia, porque en ambos radica su potencia transformadora. El grupo es determinante del espacio vital de toda persona; no se puede concebir la vida sin grupalidad – pensemos en el grupo primario por excelencia, la familia, así como otros ámbitos inseparables del desarrollo vital: los compañeros, amigos...- Por otro lado es el espacio de la interacción, es el testigo privilegiado de las relaciones existenciales, o sea, de la interdependencia” (Peñarrubia, 2014, p. 58).

Otras acciones del eje de trabajo grupal-comunitario están contempladas en los *“Lineamientos técnicos para atención de las personas víctimas de graves violaciones a los Derechos Humanos”* en el apartado de promoción de la salud.

2. Eje interpersonal. Es la realidad que está conformada de manera prioritaria por personas «que pertenecen a grupos y categorías sociales», convirtiéndose así en una realidad intergrupala o intercategorial. Es el «eje articulador de la existencia humana», la existencia de unas relaciones humanizadoras, de unos vínculos colectivos que afirmen la dignidad y la humanidad de cada persona, se convierte, entonces, «en la base de la salud mental de un pueblo» (Martín-Baró 2003).

3. Eje personal. Aunque puedan tener un origen común, la salud mental y la experiencia traumática se enraízan de manera diferente en cada persona. Nada que objetar a este elemental principio de diferenciación y distintividad personal, pero al mismo tiempo cabe recordar que la investigación básica y la aplicada se vuelven a dar la mano en un aspecto decisivo de cara a la intervención psicosocial: la «norma de grupo» avalada por la participación activa y consensuada de cada uno de sus miembros, se convierte en una vía de reparación más eficaz que cuando las personas actúan a título individual.

Cuadro 9. Ejes de la atención psicosocial

Eje grupal-comunitario	Eje interpersonal	Eje personal
✓ Integración.	✓ Confianza.	✓ Dignidad.
✓ Pertenencia.	✓ Relaciones positivas.	✓ Autonomía.
✓ Clima.	✓ Empatía.	✓ Autoestima.
✓ Protección.	✓ Altruismo.	✓ Autoeficacia.
✓ Apoyo.	✓ Conexión emocional.	✓ Empoderamiento.
✓ Participación.	✓ Expresión de sentimientos.	✓ Crecimiento personal.
✓ Identidad.		
✓ Cohesión.		
✓ Intersectorialidad.		
✓ Solidaridad.		

Fuente: Elaboración propia en base a referencias bibliográficas citadas.

El panorama que se presenta desde estos ejes guarda una estrecha correspondencia con los lineamientos propuestos en el caso del acompañamiento psicosocial en casos de emergencias por desastres del Minsal (2012): a) busca la restitución inmediata de la dignidad humana; b) cree en la dialéctica del cambio, en la capacidad transformadora desde las personas; c) respeta la naturaleza colectiva y social de las experiencias de los desastres, y con mucha más razón, cabría añadir, de las

experiencias de la violencia colectiva; d) se centra en la experiencia y no en el síntoma contraponiendo la patología a la salud mental; e) prioriza el rescate de los factores de afrontamiento positivo de la población; f) construye con las personas a través del fortalecimiento de la organización y la participación, y; g) desarrolla el método de acompañamiento colectivo por excelencia.

Estos ejes sitúan la atención psicosocial en el ámbito de la intervención psicosocial propiamente dicha. Ambas comparten una serie de propiedades que las hacen inconfundibles: a) comparten una firme convicción en la naturaleza construida de la realidad y del orden social; b) mantienen una postura crítica y socialmente comprometida frente a una realidad que crea víctimas; c) apuntan al cambio social como objetivo; d) postulan un modelo de salud alejado de la enfermedad y centrado en el bienestar protagonizado por un sujeto socio-histórico; e) dan prioridad a la acción frente a la teoría, al ser sobre el pensar, a las personas sobre las ideas; f) la prioridad de acción más importante la sitúan en devolver al sujeto al seno de lo social, a esos escenarios grupales y comunitarios donde encuentra la satisfacción de sus principales necesidades emocionales.

El grupo de apoyo psicosocial permite a sus integrantes:

1. Expresar y compartir emociones, ideas y experiencias.
2. Aprender a comunicarse, a escuchar de manera activa y empática a las otras personas.
3. Intercambiar ideas, conocimientos y experiencias para aprender y comprender cómo las demás personas han sentido esos problemas, cómo les han afectado y cómo han logrado superarlos.
4. Aprender sobre la condición de otras personas, a partir de la experiencia personal, grupal, y el sentido común para la solución de problemas.
5. Descubrir capacidades, destrezas y habilidades sociales que estaban ocultas o que eran desconocidas para las personas (empatía, confianza, comunicación, responsabilidad, respeto, resiliencia y valores personales).
6. Elevar la autoestima y el auto imagen mediante el aprendizaje y el desarrollo de capacidades de autoeficacia.
7. Desarrollar actitudes positivas.
8. Establecer relaciones de amistad y solidaridad.
9. Dar y recibir apoyo.
10. Contar con un espacio de confianza y confidencialidad, en donde cada persona puede expresarse con libertad sin ser juzgada ni criticada.
11. Interactuar con personas que provienen de diferentes contextos promoviendo la comprensión y la tolerancia.
12. Aprender a afrontar positivamente los efectos del estigma y la discriminación.
13. Aliviar y reducir el auto estigma, el aislamiento social, la autoestima y evitar sentirse en soledad con sus problemas.

VI. Desarrollo de los grupos de atención psicosocial

A. Requisitos de los grupos

Los grupos deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Se desarrollan en sesiones grupales.
2. El número de participantes es, mínimo 5 participantes, máximo 20 participantes.
3. Las condiciones físicas del espacio para realizar las sesiones deben ser: amplio, ventilado, que garantice la privacidad y confidencialidad en el desarrollo de la sesiones de trabajo.
4. Los grupos deben ser conformados según las características comunes de procedencia en:
 - Grupos de personas víctimas de graves violaciones de Derechos Humanos.
 - Grupos de personas veteranas de guerra FMLN.
 - Grupos de personas veteranas de guerra FAES.
5. En el caso de que una persona cumpla dos categorías, podrá elegir a cual grupo pertenecer.
6. Se desarrollará un ciclo de 12 sesiones anuales, programando una sesión mensual por grupo, con un promedio de duración de 2 a 3 horas por sesión.
7. En la última sesión del ciclo se deberá realizar un cierre anual.
8. Debe de aclararse que los grupos no son grupos de psicoterapia, bancos o cooperativas de préstamo y ahorro que pueden solucionar problemas económicos ni redes de búsqueda de empleo, ni son estas las razones por las cuales se conforman.

B. Desarrollo de las sesiones:

Previo al inicio o durante las primeras sesiones se debe evaluar en los integrantes del grupo las condiciones y demandas que cada persona tiene, las cuales pueden ser:

1. Personas o familias muy afectadas que necesitan atención específica. Si necesitan ser enviados a redes o servicios de apoyo para acompañamiento y en su caso acompañamiento terapéutico por personal especializado, deben de ser referidos a los establecimientos de las RIIS que cuenten con atención especializada requerida por la persona.
2. Personas o familias en las que se da una activación de reacciones o problemas psicológicos a raíz de los procesos judiciales, debido a la toma del testimonio, realizar gestiones o enfrentar amenazas. Necesitan acompañamiento, contención y seguimiento de la situación.
3. Personas o familias que han hecho un proceso de asimilación del impacto traumático o el duelo y se encuentran bien integradas. El apoyo en estos casos se debería dar cuando lo consideren necesario.
4. El desarrollo de los grupos de atención psicosocial no siempre tiene que focalizarse en el dolor o el trauma. En muchos casos las personas necesitan un espacio para poder abordar otros aspectos conflictivos de sus vidas como: situación familiar, la reconstrucción de sus relaciones o redes de apoyo, entre otros.
5. La atención psicosocial debe centrarse en los problemas sentidos por las personas y ayudarles a enfrentar las situaciones para mejorar su vida.

C. Elementos a tomar en cuenta durante el desarrollo de las sesiones:

1. Solicitar a los participantes puntualidad y participación en todas las sesiones, haciendo del conocimiento que la integración de los miembros al grupo preferiblemente se realizará durante el desarrollo de las tres primeras sesiones.
2. Solicitar la confidencialidad, esto significa, que todo lo que se hable o exprese es confidencial, nadie podrá contar las historias o los procesos del grupo: “lo que aquí se habla, aquí queda...”. Es importante mantener lo anterior como base de entrada, porque son los pilares de la cohesión del grupo y de la restitución de la confianza en los demás.
3. El modelo de grupo de apoyo de atención psicosocial permite a la persona permanecer el tiempo que considere necesario para su proceso personal.
4. Adaptación del horario a la posibilidad de acceso de las personas (horarios de transporte, horarios de trabajo y/o responsabilidades en el hogar, entre otros), horario de los recursos que son facilitadores.
5. Duración de las sesiones, la que es variable, algunas llegan a durar hasta cuatro a cinco horas, esto depende de el interés de los participantes en informarse, intercambiar opiniones, expresar dudas y temores.
6. Además de los familiares y la persona que facilita el grupo, se debe incorporar otros profesionales de salud sensibilizados con la temática, que apoyen el desarrollo de las sesiones como co-facilitadores.
7. Tener en cuenta las necesidades de las personas desde una perspectiva integral, es decir, no abrir procesos que no se puedan cerrar, tomando en cuenta el tiempo del cual se dispone y las atenciones que hay que proporcionar, para no crear expectativas que las revictimicen.
8. En caso de establecimientos que cuenten con profesional de psicología y no sea el facilitador del grupo, debe ejercer las siguientes actividades:
 - ✓ Orientar el desarrollo de la dinámica grupal.
 - ✓ Solicitar la participación.
 - ✓ Acoger las intervenciones.
 - ✓ Contener la carga emocional intensa.
 - ✓ Facilitar el intercambio entre las personas.
 - ✓ Sintetizar los contenidos más relevantes, sus posibles significados y devolverlos al grupo.
 - ✓ Rescatar experiencias positivas, habilidades y destrezas individuales, y concluir la sesión.
9. Prevenir la revictimización.

D. Formación de facilitadores

Requisitos para ser facilitador/a del grupo

El recurso seleccionado para participar en el proceso de formación y que posteriormente se convertirá en facilitador del grupo, debe cumplir los siguientes requisitos:

1. Recurso permanente del Minsal.
2. Que cuente con la experticia necesaria en el manejo de situaciones de duelo y trauma psicosocial.

3. Ecuanimidad y templanza.
4. Sin conflicto de interés.
5. Persona con compromiso social.
6. Interés en la auto formación y actualización de conocimientos.
7. Facilidad de trabajo en equipo.
8. Facilidad de expresarse y desenvolverse con grupos de personas.
9. Con equidad de género.
10. Dispuestos a trabajar en favor del sector de personas veteranas de guerra y víctimas de graves violaciones de derechos humanos.
11. Con capacidad para realizar réplica en su establecimiento, de las temáticas vistas durante el curso que le permita constituir un equipo de trabajo para dar continuidad a la conformación del grupo.
12. Con capacidad y motivación de elaborar un plan de implementación para atención a personas veteranas de guerra y víctimas de graves violaciones de derechos humanos.
13. Debe ser debidamente preseleccionado y autorizado por la dirección de su establecimiento, para garantizar la calidad técnica del recurso y asistencia al curso, contar con los tiempos y espacios necesarios para la elaboración e implementación de plan de atención psicosocial dirigido a personas veteranas de guerra y víctimas de graves violaciones de derechos humanos.
14. Los responsables de SIBASI deben coordinar con la dirección del establecimiento referentes de veteranos y víctimas, tomando en cuenta los requisitos descritos para la selección de los recursos a formarse como facilitadores.

Principales roles de la persona facilitadora del grupo

Los principales roles son:

1. Mantener un ambiente seguro y de privacidad donde las personas que asisten se sientan escuchadas, comprendidas y sin formar juicios.
2. Facilitar las sesiones con respeto, amabilidad y responsabilidad.
3. Manejo de grupos, estrategias de liderazgo, capacidad para lograr la empatía y resolver problemas.
4. Compartir su motivación en relación a los avances del grupo.
5. Ejercer liderazgo con optimismo, ejemplo, sinceridad y disposición a dar sin pedir a cambio.
6. Preparar las sesiones, incluyendo la agenda, convocatoria, el sitio de la reunión y materiales en caso que se requieran.
7. Evaluar su labor y la de los integrantes en forma permanente para fortalecer el grupo.
8. Ser un modelo a seguir del grupo practicando comportamientos saludables.
9. Facilitar las sesiones del grupo, es decir, tener capacidad y voluntad para asumir responsabilidad del liderazgo.
10. Tener manejo de las técnicas, procesos y procedimientos de las sesiones de los grupos, con sus pasos, actividades y materiales de apoyo.
11. Sabe hablar menos y escuchar más.

12. Asegurar que las reglas acordadas con el grupo sean respetadas.
13. Saber identificar y referir a las personas que puedan requerir apoyo adicional del que el grupo es capaz de ofrecer.
14. Conocer y practicar técnicas de manejo de estrés, técnicas de manejo de emociones.
15. Darse cuenta de lo que sucede a su alrededor, el estado de ánimo de las personas y situaciones familiares.
16. Estimular la participación del grupo.
17. Cuando a una persona se le dificulta expresar verbalmente su situación y llora durante su relato; se sugiere hacer contención emocional para validar los sentimientos, a través de contacto físico (abrazo, toques suaves en el hombro), ofrecer papel higiénico o pañuelos desechables, de esta forma se le acompaña.
18. Si la persona entra en crisis (llanto incontrolable, desvanecimiento, e irritabilidad entre otros) el cofacilitador del grupo debe estar listo a brindar ayuda de contención (los primeros auxilios psicológicos), lo cual debe hacer, llevando a la persona a un lugar separado de la sesión y brindar ahí la atención individual para restablecer el equilibrio emocional.
19. Permitir o solicitar el acompañamiento y la asesoría técnica de la Unidad de Salud Mental, Unidad de Veteranos de Guerra y Unidad por el Derecho a la Salud, para enriquecer su papel de facilitador.

E. Implementación de la estrategia

Para la implementación de los grupos de atención psicosocial, se deben considerar dos fases:

Primera fase:

Formación de facilitadores de grupos de atención psicosocial

La cual es coordinada por la Unidad de Salud Mental, Unidad de Atención a Veteranos de Guerra y la Unidad por el Derecho a la Salud.

El taller desarrolla el siguiente modelo metodológico:

- Tiempo total de duración del taller 40 horas, distribuidas en 8 horas semanales.
- Número de participantes: mínimo 10 participantes, máximo 30 participantes.
- Base teórica: Ignacio Martín Baró.
- La jornada debe desarrollarse en un modelo teórico práctico con componente vivencial.
- Resultados esperados:
 - Asistencia por lo menos al 80 % del taller,
 - Elaboración y validación del plan de trabajo de atención psicosocial por establecimiento el de origen del participante autorizado por la dirección, con la siguiente estructura:
 - ✓ Objetivos.
 - ✓ Equipo conformado para dar seguimiento al plan.*
 - ✓ Flujograma de atención (ver anexo 2).
 - ✓ Identificación de instituciones locales para coordinación intersectorial para la ejecución

del plan de atención.*

✓ Cronograma.*

Las sesiones a desarrollar con los facilitadores

Sesión 1: Contexto histórico de la atención psicosocial.

Sesión 2: Teoría sobre atención psicosocial.

Sesión 3: Primeros auxilios psicológicos.

Sesión 4: El duelo.

Sesión 5: Autocuidado y presentación plan de atención.

Las cartas didácticas de la formación de facilitadores se describen y presentan en anexo 1.

Segunda Fase:

Desarrollo de grupos de atención psicosocial

Los(as) facilitadores formados ejecutarán el plan de trabajo con personas víctimas de violación de Derechos Humanos y personas veteranas de guerra, desarrollando la propuesta de sesiones siguientes:

Sesión inicial: sesión de bienvenida

Objetivo: Lograr la identificación y cohesión de grupo.

Saludo y bienvenida

Desarrollo

1. Presentación de cada miembro del equipo del establecimiento, mencionando además del nombre, el cargo que desempeña en el establecimiento y el papel asignado en el desarrollo de los grupos de atención psicosocial.
2. Se establecen las normas de convivencia del grupo y el nombre del mismo utilizando como técnica: la lluvia de ideas.
3. Se determinan los horarios adaptándolos a la posibilidad de acceso de las personas (horarios de transporte, horarios de trabajo y responsabilidades en el hogar, entre otros), frecuencia de las próximas sesiones, lugar de realización que facilite la participación activa de las personas en un contexto agradable y cómodo. Se solicita a los y las participantes puntualidad y participación en todas las sesiones, en la medida que la presencia de cada persona es necesaria y fundamental para el desarrollo del grupo.
4. Generar un pacto de confidencialidad, enfatizando que todo lo que se hable o exprese es confidencial, nadie puede contar las historias o los procesos del grupo recordando la premisa: «lo que aquí se habla, aquí queda».
5. Se explica el tiempo de duración de las sesiones, que es en promedio de 3 hasta 5 por el interés de los participantes en informarse, intercambiar opiniones, expresar dudas y temores.

6. Además de la posibilidad de la incorporación de invitados al grupo para el desarrollo de temáticas específicas, según las necesidades de cada una de las jornadas y que posterior a meses se realizará una sesión de evaluación participativa, para que cada integrante del grupo pueda identificar y aportar en relación a avances identificados en las sesiones.

Evaluación de la sesión

Los participantes exponen sus dudas relacionadas a los acuerdos establecidos, y los facilitadores evalúan si los acuerdos establecidos han sido claros para los participantes y todos están de acuerdo en los mismos.

Próxima sesión

Información general, próximo tema, lugar, fecha, otros.

Compromisos

Si surgieran de la actividad, es importante captar y al final enfatizarlos. Como por ejemplo el traer materiales necesarios para el desarrollo de próxima jornada, u otros aspectos.

Despedida

Sesión 1: Fortalecimiento de la relación entre los familiares

Saludo y bienvenida:

Contexto de vida: breve relato de lo vivido en el tiempo transcurrido entre sesiones.

Realidad nacional: avisos y noticias de interés al grupo.

Acuerdos para la convivencia del grupo: confidencialidad, participación voluntaria, derecho al paso, formación de círculo.

Desarrollo:

Técnica: recordando a mis familiares

- Previo a la sesión se les solicitó que cada asistente trajera a la sesión un objeto que perteneció a su ser y/o seres queridos desaparecidos o asesinados.
- El facilitador solicita a cada asistente que cierre sus ojos y que recuerde el vínculo de su ser querido desaparecido y/o asesinado y el objeto que le acompaña en la sesión.
- Se colocará una silla al centro del grupo.
- Se solicita de forma voluntaria que la persona que desee compartir los recuerdos de sus ser querido desaparecido y/o asesinado, pase al centro del grupo se siente y comparta los siguientes detalles: nombre, parentesco, edad, contexto de su desaparición o asesinato, características del pariente, sueños y proyecciones, comentar los aspectos que más recuerda de pariente. Algún otro aspecto que la persona quiera compartir.
- Se pide a familiar o víctima que muestre el objeto y comente su significado y vínculo con el pariente desaparecido o asesinado.
- Cuando han pasado todos o la mayoría, la persona facilitadora debe preguntar cómo se sienten después de compartir aspectos de sus parientes. Se deben de escuchar los comentarios.
- Seguidamente se debe de generar a partir de los elementos de los compartidos de los parientes el tenerlos presentes, lo injusto de su desaparición o asesinato, además de enfatizar la visión de víctima ante los hechos reales acontecidos.

Evaluación de la sesión:

A partir de la evaluación, es importante resignar, cambiar o reordenar la próxima sesión con el fin de adecuar las expectativas a la realidad del grupo, señalando aspectos constructivos de las acciones en la sesión de los participantes (devolución del reconocimiento de aspectos más positivos verificados en la sesión).

Proyectos de vida:

Planes de acción que inicialmente son individuales (alguien los presenta para hacer él mismo y eventualmente se le unen algunos) A medio plazo es el grupo capaz de hacer planes grupales en procesos de medio tiempo.

Próxima sesión:

Información general, próximo tema, lugar, fecha, otros.

Compromisos:

Si surgieran de la actividad, es importante captar y al final enfatizarlos. Como por ejemplo el traer un objeto que se utilizará en la próxima jornada, u otros aspectos.

Despedida

Sesión 2: Construcción de confianza

Saludos y bienvenida:

Contexto de vida: breve relato de lo vivido en el tiempo transcurrido entre sesiones.

Realidad Nacional: avisos y noticias de interés al grupo.

Acuerdos para la convivencia del grupo: confidencialidad, participación voluntaria, derecho al paso, formación de círculo.

Desarrollo:

Técnica: Mi historia de vida

1. Se formarán parejas.
2. Se les pedirá a cada pareja que intercambien comentarios sobre hechos significativos de su vida antes, durante y después del pasado conflicto armado en el país.
3. Se volverá a formar el grupo y se pedirá que de forma voluntaria cada persona asistente comparta lo que su pareja le comento.
4. Al final de cada participación se le pedirá a la persona que fue descrita, que agregue aspectos que considere complementan lo descrito y se le solicitará que comente como se sintió compartir con su pareja y grupo esos hechos vividos.
5. Finalmente el facilitador hará una plenaria en la cual las personas asistentes comentarán aspectos que consideren importantes del ejercicio de compartir nuestras vivencias de guerra y el sentimiento que esto genera. En este momento se enfatizará lo importante de la escucha activa, para la generación de confianza entre las personas.
6. Partiendo de los relatos compartidos el facilitador debe de propiciar un espacio de reflexión sobre la confianza generada en el intercambio de experiencias de vida de cada asistente en el grupo Hay que potenciar las habilidades de solidaridad, honradez y verdad.

Evaluación de la sesión:

A partir de la evaluación, es importante resignar, cambiar o reordenar la próxima sesión con el fin de adecuar las expectativas a la realidad del grupo, señalando aspectos constructivos de las acciones en la sesión de los participantes (devolución del reconocimiento de aspectos más positivos verificados en la sesión).

Proyectos de vida:

Planes de acción que inicialmente son individuales (alguien los presenta para hacer él mismo y eventualmente se le unen algunos) A medio plazo es el grupo capaz de hacer planes grupales en procesos de medio tiempo.

Próxima sesión:

Información general, próximo tema, lugar, fecha, otros.

Compromisos:

Si surgieran de la actividad, es importante captar y al final enfatizarlos.

Cierre

Sesión 3: Vínculos afectivos, elaboración de emociones y afrontamiento

Saludos y bienvenida:

Contexto de vida: breve relato de lo vivido en el tiempo transcurrido entre sesiones.

Realidad Nacional: avisos y noticias de interés al grupo.

Acuerdos para la convivencia del grupo: confidencialidad, participación voluntaria, derecho al paso, formación de círculo.

Desarrollo:

1. En círculo, el facilitador motiva al grupo para realizar representaciones relacionadas a su entorno: grupo familiar, amigos o personas con las que tiene vínculos afectivos importantes, pueden realizarla de forma individual o grupal eligiendo de entre los participantes personas con las cuales tengan mayor afinidad y confianza.
2. Al realizar las representaciones por los participantes, la persona facilitadora debe de observar cual es el contenido (problemática) que se representa.
3. Al finalizar todas las representaciones se realiza una reflexión en relación a las temáticas representadas con más frecuencia (por ejemplo desconfianza, estigmatización social entre otros).
4. La persona que facilite debe de estar atenta a las reflexiones de los participantes ya que en el contenido de las mismas pueden abordar problemáticas que involucren duelo inconcluso o contrastarse con otras situaciones personales. Es importante realizar esta observación, ya que puede surgir la necesidad de referir a atención individualizada.
5. Las formas de afrontamiento que suelen encontrarse en estos grupos son las siguientes: valores individuales, los recuerdos y dar sentido a lo vivido
6. Los valores de paz, la honradez y la verdad forman parte del ideal de vida de las personas por lo que se debe fomentar, así como el hecho de pertenecer a alguna organización en el cual los valores de verdad y justicia son esenciales, hacen que sus encuentros con gente y el apoyo entre iguales tenga un efecto psicológico positivo
7. A continuación la persona que facilita reflexiona en relación al significado de afrontamiento así como a algunas estrategias.

Afrontamiento: ha sido definido como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo (Lazarus y Folkman 1984). Se puede considerar como una respuesta adaptativa, de cada uno, para reducir el estrés que deriva de una situación vista como difícil de afrontar.

La capacidad de afrontar no se refiere solo a la resolución práctica de los problemas, sino también a la capacidad de la gestión de las emociones y del estrés delante de la situación-problema.

Las estrategias de afrontamiento se identifican en tres clases:

- a) Estrategias centradas en el problema.
- b) Estrategias centradas en las emociones.
- c) Estrategias basadas en la evitación.

8. La persona facilitadora comparte con los participantes algunas estrategias mencionadas por ellos además de reflexionar sobre otras estrategias de afrontamiento que se pueden aprender a desarrollar, las cuales son:
 - Mantener un control activo en el problema.
 - Intentar no hacer más dramática la situación.
 - Relajarse y analizar la situación desde diferentes perspectivas.
 - Confiar en nosotros mismos y en nuestras capacidades.
 - Admitir nuestros límites, ¡somos personas, no robots!
 - Pedir ayuda a las personas más íntimas, cuando reconocemos que necesitamos un apoyo.
9. Es importante que al finalizar se refuerce de forma positiva el esfuerzo que cada uno de los participantes realiza, no olvidando y dando especial énfasis en que más de veinte años hacen que la memoria, accionada desde el presente, haya evolucionado a través de diferentes estados de ánimo y nuevos datos. Es importante fortalecer la capacidad de evocar el pasado con una mirada crítica y valiente. También es importante rescatar colectivamente la memoria de solidaridad, la memoria positiva en esos años. Dar sentido a lo vivido tejiendo y ordenando las causas y efectos asumidos en los años del conflicto armado. Explicarse lo ocurrido desde razones claras hizo posible tolerar y adaptarse subjetiva y objetivamente al presente.

Evaluación de la sesión:

A partir de la evaluación, es importante reasignar, cambiar o reordenar la próxima sesión con el fin de adecuar las expectativas a la realidad del grupo, señalando aspectos constructivos de las acciones en la sesión de los participantes (devolución del reconocimiento de aspectos más positivos verificados en la sesión).

Proyectos de vida:

Planes de acción que inicialmente son individuales (alguien los presenta para hacer él mismo y eventualmente se le unen algunos) A medio plazo es el grupo capaz de hacer planes grupales en procesos de medio tiempo.

Próxima sesión:

Información general, próximo tema, lugar, fecha, otros.

Compromisos:

Si surgieran de la actividad, es importante captar y al final enfatizarlos.

Cierre

Sesión 4: Construcción de la «memoria colectiva»

Saludos y bienvenida:

Contexto de vida: breve relato de lo vivido en el tiempo transcurrido entre sesiones.

Realidad Nacional: avisos y noticias de interés al grupo.

Acuerdos para la convivencia del grupo: confidencialidad, participación voluntaria, derecho al paso, formación de círculo.

Desarrollo:

1. Se solicita a los participantes colocarse en círculos.
2. El facilitador motiva a realizar la construcción de la memoria colectiva en un primer momento por medio de la participación individual, en la cual los participantes realizan un relato del hecho represivo en particular con la consigna: «Como hemos vivido todos estos años».
3. El facilitador explica que los hechos deben ser recordados de forma compartida y expresados en rituales y monumentos.
4. La persona facilitadora debe insertarse en el pasado y futuro del grupo, explicar y aclarar lo ocurrido dentro de lo posible, sin realizar juicios de valor
5. Con cada uno de los relatos de los(as) participantes extraer lecciones y conclusiones para el presente, darle un sentido y reconstruir lo ocurrido haciendo hincapié en los aspectos positivos para la identidad social.
6. Evitar la fijación en el pasado, la repetición obsesiva y la estigmatización de los sobrevivientes como víctimas, si no se puede ayudar a esto, no interferir.
7. Debe proporcionarse el tiempo suficiente para que cada participante cuente su relato sin interrupciones, debido a los afectos ligados a la situación traumática.
8. Los relatos que surgen en el desarrollo de la sesión, permiten visualizar varias memorias, las cuales se pueden clasificar en:

Memoria como solidaridad:

Esta memoria crea lazos de apoyo, se demuestra en el momento de las narraciones, pero también a la hora de emprender acciones en búsqueda de la justicia.

Un ejemplo puede ser:

El día en que pusieron la denuncia ante el tribunal, todos los familiares acompañaron, apoyaron y dieron aliento a la familia, con eso el acto se convirtió de individual a colectivo, se pedía justicia no sólo por el padre de una persona del grupo, sino por todos los desaparecidos y asesinados en el conflicto salvadoreño. Esa solidaridad crea una memoria hasta ahora inexistente, y se establece como un paso hacia la reconstrucción individual y colectiva.

Memoria como resistencia

Se constituye como afirmación de hechos traumáticos que destruyeron a las familias y por ende al tejido social. Esa resistencia se pone de manifiesto en cada una de las palabras, que recuerdan nítidamente los detalles: palabras, colores, comidas, rostros de ese día que quebró sus vidas. La memoria colectiva se acciona desde el presente, creando resistencia y búsqueda de verdad y justicia. Es importante apoyar y acompañar la resistencia para que no se repitan los hechos.

Memoria como tiempo

Esta memoria toma forma de búsqueda, el tiempo que nace de la relación con esos seres queridos y se desvanece, deja de ser algo social y espacial, volviéndose dolor en el que se habita. Un tiempo que, ahora en las reuniones, vuelve a estar entre ellos y se espacializa para compartirse. El tiempo que vuelve una y otra vez a través de la memoria compartida. El tiempo, en el sentido de Merleau Ponty, que nace en relación con las cosas. Como diría Arendt (1968), el enorme siempre cambiante tiempo-espacio, creado y limitado por las fuerzas del pasado del futuro.

Memoria como culpa

La memoria como culpa se constituye como sentimiento que bloquea, silencia, avergüenza. Estas personas han vivido con la culpa de que quizás han hecho algo para ser tratados así. La atribución de la culpa es una manera de represión política al bloquear las acciones y las palabras. El que había sido desaparecido o asesinado era porque “algo habrá hecho”; esta situación provocaba la fragmentación del grupo familiar, por pensar «en qué andaría metido», la vergüenza porque el familiar no estuviera del lado del poder y de lo establecido. Con esta culpa y vergüenza, muchas personas, permitieron que los hechos no fueran denunciados —para que nadie los señalara— y crearon un debilitamiento en la búsqueda de la justicia. También el miedo a ser ellos mismos asesinados o desaparecidos. El familiar en ese caso era un ejemplo de lo que les podía pasar a ellos si seguían sus pasos. Todo esto respecto a la culpa social. En cuanto a la culpa individual, ante hechos que no se saben y son difíciles de aclarar, la culpa asume el papel de respuesta sobre el porqué y el cómo de ese horror. En este sentido proporciona a la persona una «realidad» y la alivia en alguna manera ya que puede referirse a ella de alguna manera. Se inventa una realidad que le soluciona respuestas: ¿por qué desapareció? tal vez por mi culpa, ¿cómo? tal vez no le ayudé. Se experimenta la necesidad de ayudar al familiar, de reparar el daño, en un intento de dar respuesta, pero la culpa es un mecanismo que no repara nada, como nos dice Lira (1987) y únicamente acrecienta la destrucción.

Evaluación de la sesión:

Al finalizar el relato por parte de los participantes se puede proponer la idea de escribir los relatos y construir relatos colaborativos o compartidos con el apoyo mutuo del grupo, esto facilitará la conversión de la experiencia en experiencia interior, señalando aspectos constructivos de las acciones en la sesión de los participantes (devolución del reconocimiento de aspectos más positivos verificados en la sesión), así como continuar con la construcción en la próxima sesión si aun no se ha finalizado.

Proyectos de vida:

El compartir los relatos socialmente valida la experiencia de la gente, con lo cual se contribuye a la reconstrucción del tejido social, y a nivel psicológico, el hecho de que el dolor pase de un plano privado a un plano social y colectivo, hace que el dolor quede situado en otro plano en el que se puede vivir y construir colectivamente un proyecto de vida común donde las creencias en el mundo y en las instituciones generen un estado de mayor bienestar, esto debe realizarse a iniciativa de los participantes y abonar al proyecto iniciado anteriormente.

Próxima sesión:

Información general, próximo tema o seguimiento del mismo, lugar, fecha, otros. Coordinación de invitados si es necesario.

Compromisos:

Si surgieran de la actividad, es importante captar y al final enfatizarlos.

Cierre

Sesión 5: Experiencias de otros grupos de familiares

Saludos y bienvenida:

Contexto de vida: breve relato de lo vivido en el tiempo transcurrido entre sesiones.

Realidad Nacional: avisos y noticias de interés al grupo.

Acuerdos para la convivencia del grupo: confidencialidad, participación voluntaria, derecho al paso, formación de círculo.

Desarrollo:

1. Esta sesión debe desarrollarse con el consentimiento del grupo para incorporar a un invitado (Nacional o Internacional), de ser positiva la respuesta debe seleccionarse a la persona que participará y realizar las coordinaciones respectivas para garantizar la asistencia y el cumplimiento del objetivo en el desarrollo de la sesión.
2. La asistencia de un invitado que pertenece a otros grupos se hace con el objetivo de compartir experiencias y «traer una mirada de esfuerzo y empeño de otros grupos o familiares», así como hablar de temas que por temor no se han hablado en el grupo. Escuchar un testimonio resulta fortalecedor debido a la identificación de sus propios miedos, conocer que existen otras personas que enfrentan una situación similar, adquirir ideas basadas en experiencias exitosas realizadas por otros grupos, fortalecer las relaciones y generar iniciativas para llevar a cabo acciones de impacto social.

Evaluación de la sesión:

A partir de la evaluación, es importante reasignar, cambiar o reordenar la próxima sesión con el fin de adecuar las expectativas a la realidad del grupo, señalando aspectos constructivos de las acciones en la sesión de los participantes (devolución del reconocimiento de aspectos más positivos verificados en la sesión).

Proyectos de vida:

Planes de acción que inicialmente son individuales (alguien los presenta para hacer él mismo y eventualmente se le unen algunos) A medio plazo es el grupo capaz de hacer planes grupales en procesos de medio tiempo.

Próxima sesión:

Información general, próximo tema, lugar, fecha, otros, coordinación de invitados si es necesario.

Compromisos:

Si surgieran de la actividad, es importante captar y al final enfatizarlos.

Cierre

Sesión 6 Derechos humanos

Saludos y bienvenida:

Contexto de vida: breve relato de lo vivido en el tiempo transcurrido entre sesiones.

Realidad Nacional: avisos y noticias de interés al grupo.

Acuerdos para la convivencia del grupo: confidencialidad, participación voluntaria, derecho al paso, formación de círculo.

Desarrollo:

1. Se trabajará con todo el grupo.
2. Se presentarán recortes de periódicos para que cada participante identifique un derecho humano.
3. Posterior a la identificación se realiza la entrega o presentación de recursos educativos referidos a la realidad de la situación de la violación de derechos humanos, las medidas de reparación, situación jurídica y social
4. Se desarrollará un cine fórum, con la presentación de película, *Historia Oficial*, *La noche de los lápices* u otra película que permita conversar sobre la desaparición forzada.
5. Posterior a la presentación de la película, se intercambian ideas, facilitando la elaboración subjetiva y contribuyendo a resignificar las vivencias traumáticas tanto a nivel personal como grupal.
6. Al momento de las preguntas y respuestas se puede contar con la participación de abogados especialistas en derechos humanos, así como la coordinación de actividades con otros organismos de derechos humanos que apoyan a este grupo de familiares, como los que conforman el Comité Pro-Memoria histórica y el Comité Pro-Monumento, ya que crea un lazo social que de alguna forma ampara a las víctimas.
7. Dependerá del tiempo de duración del cine fórum y del número de interrogantes que surjan por parte de los participantes, lo que determinará el número de sesiones para desarrollar este tema.

Evaluación de la sesión:

Dependerá del tiempo de duración del cine fórum y del número de interrogantes que surjan por parte de los participantes, lo que determinará el número de sesiones para desarrollar este tema. Al finalizar se debe señalar aspectos constructivos de las acciones en la sesión de los participantes (devolución del reconocimiento de aspectos más positivos verificados en la sesión).

Proyectos de vida:

Planes de acción que inicialmente son individuales (alguien los presenta para hacer él mismo y eventualmente se le unen algunos) A medio plazo es el grupo capaz de hacer planes grupales en procesos de medio tiempo.

Próxima sesión:

Información general, próximo tema, lugar, fecha, otros.

Compromisos:

Si surgieran de la actividad, es importante captar y al final enfatizarlos.

Cierre

Sesión 7: Psicojurídico

Saludos y bienvenida:

Contexto de vida: breve relato de lo vivido en el tiempo transcurrido entre sesiones.

Realidad Nacional: avisos y noticias de interés al grupo.

Acuerdos para la convivencia del grupo: confidencialidad, participación voluntaria, derecho al paso, formación de círculo.

Desarrollo:

1. Para la ejecución de esta sesión es necesario contar con el apoyo de un abogado especialista en casos vinculados a derechos humanos, esto se podría gestionar con las asociaciones históricas que durante la guerra garantizaron el respeto a los derechos humanos.
2. Previamente se deben de seleccionar de forma voluntaria del grupo una o dos personas quienes compartirán los testimonios de lo vivido por sus familiares.
3. Aplicando los principios para el peritaje legal, se solicita que el familiar, relaten los acontecimientos ocurridos. Este proceso será dirigido por el abogado.
4. La persona facilitadora, junto al grupo proporciona acompañamiento psicosocial, el cual consiste en:
 - Mostrar solidaridad y empatía con la persona afectada por el trauma psicosocial.
 - El grupo debe estar presente en todo el proceso.
 - En todo el proceso la cohesión y sentido de grupo debe reflejarse hacia la persona afectada por el trauma psicosocial.
 - Búsqueda de acciones colectivas para la reparación, verdad y justicia.
5. Al final del proceso, puede generarse que el familiar elija la forma de llevar a cabo las acciones, existiendo la ruta legal oficial, interponiendo la denuncia ante las instancias correspondientes o únicamente como un acto simbólico.
6. Esta sesión tiene la posibilidad de alargarse a más de una.

Evaluación de la sesión:

A partir de la evaluación, es importante reasignar, cambiar o re ordenar la próxima sesión con el fin de adecuar las expectativas a la realidad del grupo, señalando aspectos constructivos de las acciones en la sesión de los participantes (devolución del reconocimiento de aspectos más positivos verificados en la sesión).

Proyectos de vida:

Planes de acción que inicialmente son individuales (alguien los presenta para hacer él mismo y eventualmente se le unen algunos) A medio plazo es el grupo capaz de hacer planes grupales en procesos de medio tiempo.

Próxima sesión:

Información general, próximo tema, lugar, fecha, otros.

Compromisos:

Si surgieran de la actividad, es importante captar y al final enfatizarlos.

Cierre

Sesión 8: Sesiones de relatos biográficos y colaborativos

Saludos y bienvenida:

Contexto de vida: breve relato de lo vivido en el tiempo transcurrido entre sesiones.

Realidad Nacional: avisos y noticias de interés al grupo.

Acuerdos para la convivencia del grupo: confidencialidad, participación voluntaria, derecho al paso, formación de círculo.

Desarrollo:

1. Se trabaja de forma grupal, en donde el diálogo es la base para la construcción de los relatos.
2. Se expresan relatos orales, y en su desarrollo hay una atenta escucha, posteriormente un diálogo, entendiéndolo como un auténtico propósito de construir un relato cooperativo que todos suscribirán como memoria de grupo y por supuesto de apoyo a la persona que lo cuenta.
3. Posterior a realizar el relato de forma oral, es elección de la persona que lo comparte plasmarlo de forma escrita.
4. Se establece un diálogo que permite reflexionar críticamente y contextualizar por partes el relato.
5. De los diálogos y narraciones surgen las acciones personales que al mismo tiempo del discurso se van implementando y por tanto han servido para ir elaborando emociones y fortaleciendo su memoria de solidaridad.

Evaluación de la sesión:

A partir de la evaluación, es importante resignar, cambiar o re ordenar la próxima sesión con el fin de adecuar las expectativas a la realidad del grupo, señalando aspectos constructivos de las acciones en la sesión de los participantes (devolución del reconocimiento de aspectos más positivos verificados en la sesión).

Proyectos de vida:

El grupo propone para el fortalecimiento acciones de proyección hacia la sociedad salvadoreña; a continuación se mencionan algunas acciones realizadas por otros colectivos de sobrevivientes: celebraciones de los aniversarios de las víctimas con todo el grupo, petición de un día del desaparecido, a propuesta del grupo de familiares como reconocimiento público a su dolor, y como medida de no repetición. El acompañamiento a la creación de otros monumentos a la Memoria de víctimas del conflicto armado, presencia en actividades relacionadas con la memoria histórica. Homenaje público en la Universidad Centroamericana «José Simeón Cañas» (UCA) a la memoria de las víctimas con la exposición de fotos y objetos de los mismos, elaboración de paneles con las causas y efectos de la impunidad y el olvido, presencia y charlas de personas del Museo de la Palabra y la imagen (MUPI), de la Red de Apoyo de las Instituciones de Derechos Humanos y personas que han enriquecido las reuniones, y a través del relato de sus experiencias, forman una red de apoyo al grupo de familiares.

Cualquiera que sea la acción a elegir debe promover el fortalecimiento a través de la solidaridad y la afirmación del grupo.

Próxima sesión:

Información general, próximo tema, lugar, fecha, otros.

Compromisos: Si surgieran de la actividad, es importante captar y al final enfatizarlos.

Cierre

Sesión 9: Acciones estratégicas

Saludos y bienvenida:

Contexto de vida: breve relato de lo vivido en el tiempo transcurrido entre sesiones.

Realidad nacional: avisos y noticias de interés al grupo.

Acuerdos para la convivencia del grupo: confidencialidad, participación voluntaria, derecho al paso, formación de círculo.

Desarrollo:

1. En el primer trimestre se hará junto a las personas del grupo una identificación de acciones estratégicas que fortalecerán y potenciarán la dinámica y desarrollo de cada persona y el grupo.
2. Las acciones a identificar deben de fortalecer y complementar los aspectos abordados en las sesiones grupales.
3. Algunas acciones estratégicas del proceso pudieran ser:
 - Promover actos conmemorativos relacionados con masacres y otros hechos de grave violación a los derechos humanos.
 - Promover actos conmemorativos vinculados a hechos históricos de importancia para cada asistente (fecha de nacimiento, fecha de muerte o desaparición), o el grupo (fecha de creación de asociación de víctimas, firma de acuerdo de paz, fecha de nacimiento y muerte de Monseñor Romero, u otro).
 - Realización de festivales y fiestas que promuevan tradiciones propias de sus lugares de procedencia o que recuerden los procesos de repoblación.
 - Realización de actividades colectivas que potencien los valores practicados durante el conflicto armado, así como el sentido de grupo.
 - Promover la dinámica de los grupos eclesiales de base, pastorales y otros afines.
4. Estas actividades deben de programarse paralelo al proceso grupal y buscar las condiciones para su desarrollo.
5. Esta actividad debe efectuarse en ciclos de tres meses, en los cuales debe reflexionarse sobre el significado de estas actividades y su efecto-relación con el proceso grupal.

Evaluación de la sesión:

A partir de la evaluación, es importante registrar de los puntos más relevantes y repetitivos que surjan de cada una de las participaciones, pues con base a lo mencionado se deben generar modificaciones y alternativas de mejora, necesarias para el buen funcionamiento del grupo, siempre y cuando estén al alcance de ser resueltas por el equipo facilitador.

Es importante señalar que los equipos no deben comprometerse ni proporcionar alternativas de solución que estén fuera de su alcance, ya que generar falsas expectativas no beneficiará al grupo y puede generar malestar y frustración, las cuales pueden afectar al buen desarrollo del grupo.

Las oportunidades de mejora consideradas por el equipo deben ser compartidas con el grupo para validar las participaciones, generar un espacio de confianza, participación y cooperación.

Próxima sesión:

Información general, próximo tema, lugar, fecha, otros.

Compromisos: Si surgieran de la actividad, es importante captar y al final enfatizarlos.

Cierre

Sesión 10: Evaluación participativa

Esta sesión debe desarrollarse al menos a tres meses posteriores del inicio del grupo de apoyo psicosocial, en los cuales se realizarán por lo menos tres sesiones, luego a la primera evaluación deben continuar de forma trimestral.

Saludos y bienvenida:

Contexto de vida: breve relato de lo vivido en el tiempo transcurrido entre sesiones.

Realidad Nacional: avisos y noticias de interés al grupo.

Acuerdos para la convivencia del grupo: confidencialidad, participación voluntaria, derecho al paso, formación de círculo.

Desarrollo:

1. Al inicio del proceso se debe acordar este espacio, que servirá para medir de forma cualitativa este modelo de intervención.
2. Se sugiere implementar la modalidad de grupo focal, para sistematizar esta información.
3. Este proceso debe efectuarse cada cuatro meses, como parte de la dinámica de las sesiones grupales.
4. El fin último es medir el proceso de intervención y que las personas asistentes identifiquen su crecimiento y mejoría a los daños de su integridad y dignidad como persona.

Evaluación de la sesión:

A partir de la evaluación, es importante resignar, cambiar o reordenar la próxima sesión con el fin de adecuar las expectativas a la realidad del grupo, señalando aspectos constructivos de las acciones en la sesión de los participantes (devolución del reconocimiento de aspectos más positivos verificados en la sesión).

Proyectos de vida:

Planes de acción que inicialmente son individuales (alguien los presenta para hacer él mismo y eventualmente se le unen algunos). A medio plazo es el grupo capaz de hacer planes grupales en procesos de medio tiempo.

Próxima sesión:

Información general, próximo tema, lugar, fecha, otros.

Compromisos:

Si surgieran de la actividad, es importante captar y al final enfatizarlos.

Cierre

Registro de grupos de atención psicosocial para personas afectadas por el conflicto armado

Para grupo de apoyo psicosocial víctimas de violaciones de derechos humanos:

Este registro debe realizarse en el tabulador de atenciones grupales de salud mental, *en la estrategia general*, indicando el número de jornadas realizadas y el número de asistentes.

Para grupo de apoyo psicosocial veteranos de guerra:

Este registro debe realizarse en el tabulador de atenciones grupales de salud mental, *en la estrategia de Veteranos de Guerra*, indicando el número de jornadas realizadas y el número de asistentes.

Debe garantizarse el seguimiento de los grupos de atención psicosocial para personas afectadas por el pasado conflicto armado.

VII. Disposiciones finales

A. Sanciones por el incumplimiento

Todo incumplimiento al presente manual, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en las Leyes administrativas pertinentes.

B. De lo no previsto

Lo que no esté previsto en el presente manual, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al titular de esta cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

C. Anexos

Forman parte de este documento los anexos siguientes:

Anexo 1. Agenda de desarrollo de las jornadas de capacitación.

Anexo 2. Flujograma y proceso de atención psicosocial a víctima de violación de Derechos Humanos.

VIII. Vigencia

El presente manual entra en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por parte de la titular.

San Salvador, a los treinta días del mes de mayo de dos mil diecinueve.



Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

EA

Referencias bibliográficas

- Abello, R.; Amaris, M.; Blanco, A.; Orozco, C.; Palacio, K.; Turizo, Y y Diaz, D (2008). *“Bienestar y trauma en personas adultas desplazadas por la violencia política”*. Red de Revistas Científicas de América Latina. El Caribe, España y Portugal. (2) 455-470. ISSN:1657-9267. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n2/v8n2a13.pdf>
- Aronson, E. (2000). *El animal social*. Madrid: Alianza.
- Asch, S. (1962). *Psicología social*. Buenos Aires: Eudeba.
- Bauleo, A. (1975). *Psicología y Sociología de grupo*. Madrid: Fundamentos.
- Bauleo, A., Duro, J.C., y Vignale, R. (Coords.) (1990). *La concepción operativa del grupo*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Berger, P., y Luckman, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Blanco, A., Caballero, A., y de la Corte, L. (2005). *Psicología de los grupos*. Madrid: Pearson.
- Blanco, A., Díaz, D., y García, A. (2006). Recovering the context in posttraumatic stress disorder: the psychosocial trauma in victims of political violence and terrorism. *Estudios de Psicología*, 27, 333-350.
- Blanco, A., Blanco, R., y Díaz, S. (2016). Social (dis)order and psychosocial trauma: Look earlier, Look outside, and Look beyond the persons. *American Psychologist*, 71, 187-198.
- Blanco, A., y Gaborit, M. (2016). La racionalidad inmanente a la Psicología como ciencia y como profesión. En I. Martín-Baró, *El realismo crítico: fundamentos y aplicaciones* (pp. 3-75).
- Blanco, A., y Blanco, R. (2019). El Modelo del Estado Completo de Salud (MECS) y el trauma psicosocial. En M. Amaris y C. Madariaga (Comps.), *Intervenir para reparar: recuperando la dignidad y la salud mental en el contexto de violencia* (pp. 139-209). Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- CHF International Colombia (2005). *Guía de Orientaciones para el Acompañamiento Psicosocial a Población en Situación de Desplazamiento*. Bogotá: CHF.
- Cooley, C. (1909). *Social Organization. A Study of the Larger Mind*. Nueva York: Scribner.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., y Smith, H. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Ellacuría, I. (1990). *Filosofía de la realidad histórica*. San Salvador: UCA Editores.
- Fals-Borda, O. (1985). *Conocimiento y poder popular*. Bogotá: Siglo XXI-Punta de Lanza.
- Festinger, L. (1974). Comunicación social informal. En D. Cartwright y A. Zander (Eds.), *Dinámica de grupos. Investigación y teoría* (pp. 205-214). México: Trillas.
- Flores, M., Molina, V., y Valle, C. (2010). *Bienestar y trauma en lisiados y lisiadas de guerra afiliados a la Asociación de Lisiados de Guerra de El Salvador (ALGES, dieciocho años después del conflicto armado)*. Trabajo de graduación. Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. San Salvador.
- Garay, R., y Henríquez, J.L. (1995). *Los niños y los jóvenes excombatientes en su proceso de reinserción a la vida civil*. San Salvador: Fundación 16 de Enero. Manuscrito no publicado.
- Grupo de Memoria Histórica (GMH). (2013). *¡BASTA YA! Colombia: Memorias de Guerra y dignidad*. Bogotá: Centro Nacional de Memoria Histórica.
- Herman, H., Saxena, S., Moodie, R., y Walker, L (2005). Promoting Mental Health as a Public Health Priority. En OMS, *Promoting Mental Health* (pp. 2-17). Ginebra: OMS.

- Hombrados, M.I. (2011). Sentido de comunidad. En I. Fernández, J.F. Morales y F. Molero (Coords.), *Psicología de la intervención comunitaria* (pp. 97-128). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- ILAS (Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos) (1990). *Derechos Humanos: todo es según el color con que se mira*. Santiago de Chile: ILAS.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2016). *Lineamiento técnico de estrategia de acompañamiento psicosocial para el restablecimiento de los derechos y contribución a la reparación integral de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado*. Bogotá: ICBF.
- Keyes, C. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Lewin, K. (1936). *Principles of Topological Psychology*. Nueva York: McGraw Hill.
- Lewin, K. (1948). *Resolving Social Conflicts*. Londres: Harper & Row.
- Lewin, K. (1973). Decisión de grupo y cambio social. En H. Proshansky y B. Seidenberg (Eds.), *Estudios básicos de Psicología social* (pp. 518-535). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Lewin, K. (1990). *Epistemología comparada*. Madrid: Tecnos.
- Lewin, K. (1988). *La teoría del campo en la ciencia social*. Barcelona: Paidós.
- Lira, E. (2010). Trauma, duelo, reparación y memoria. *Revista de Estudios Sociales*, 36, 14-28.
- López Yarto, L. (1997). *Dinámica de grupos. Cincuenta años después*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Martín-Baró, I. (1983). *Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica I*. San Salvador: UCA Editores.
- Martín-Baró, I. (1989). *Sistema, grupo y poder. Psicología social desde Centroamérica II*. San Salvador: UCA Editores.
- Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. Madrid: Trotta.
- Martín-Baró, I. (2003). *Poder, ideología y violencia*. Madrid: Trotta.
- Martín-Baró, I. (2016). *El realismo crítico. Fundamentos y aplicaciones*. San Salvador: UCA Editores.
- Maya, I., García, M., y Santolaya, F. (2007). *Estrategias de intervención psicosocial. Casos prácticos*. Madrid: Pirámide.
- Mead, G.H. (1982). *Espíritu, Persona y Sociedad*. Barcelona: Paidós.
- Miller, G. Psychology as a Means to Promoting Social Welfare. *American Psychologist*, 24, 1063-1075.
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2012). *Guía práctica de acompañamiento psicosocial en emergencias por desastres*. San Salvador: MINSAL.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI)*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Moscovici, S. (1985). Introducción: El campo de la Psicología social. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología social I* (pp. 17-37). Barcelona: Paidós.
- McDonald, G. y Leary, M. (2005). Does Social Exclusion Hurt? The Relationship Between Social and Physical Pain. *Psychological Bulletin*, 131, 202-223.
- McMillan, D., y Chavis, D. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14, 6-23.
- Naciones Unidas (1993). *De la locura a la esperanza. La guerra de 12 años en El Salvador. Informe de la Comisión de la Verdad*. San Salvador: Arcoiris.

- National Advisory Mental Health Council (1996). Basic Behavioral Science Research for Mental Health. Sociocultural and Environmental Processes. *American Psychologist*, 51, 722-731.
- Nisbet, R. (1969). *La formación del pensamiento sociológico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (ODHAG). (1998). *Guatemala Nunca Más I. Impactos de la violencia*. Guatemala: ODHAG.
- OMS (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: OMS
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe Mundial sobre violencia y salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2007). *Mental health: strengthening mental health promotion*. Fact Sheet 220. Ginebra: OMS.
- Peñarrubia, F. (2014). *Círculo y centro. El grupo gestáltico*. Barcelona: Ediciones La Llave.
- Peterson, N., Speer, P, y McMillan, D. (2008). Validation of a brief sense of community scale: Confirmation of the principal theory of sense of community. *Journal of Community Psychology*, 36, 61-73.
- Pichón-Riviére, E. (1875). *El proceso grupal. del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ross, I., y Nisbett, R. (1991). *The Person and the Situation. Perspectives of Social Psychology*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Sánchez, A. (2007). *Manual de Psicología Comunitaria. Un enfoque integrado*. Madrid: Pirámide.
- Schmitt, M., Branscombe, N., Postmes, T., y García, A. (2014). The Consequences of Perceived Discrimination for Psychological Well-Being: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 140, 921-948.
- Schweitzer, J. Rosenbaum, R., Campos, E., y Gardi, J. (2002). *Creating Block-Level Sense of Community in Urban Neighborhoods*. Home Projects: Families and Communities Together Coalition (FACT). Michigan: University-East Lansing.
- Sherif, M. (1935). A Study of Some Social Factors in Perception. *Archives of Psychology*, 187, 5-60.
- Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Barcelona: Herder.
- Tönnies, F. (1979). *Comunidad y asociación*. Barcelona: Península.
- Turner, J. (1990). *Redescubrir el grupo social*. Madrid: Pirámide.
- Wallach, M., Kogan, N. y Bem, D. (1962). Group Influence on Individual Risk Taking. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 65, 75-86.
- Walton, J., Nuttall, R., & Nuttall, E. (1997). The impact of war on the mental health of children: A Salvadorian study. *Child Abuse & Neglect*, 21, 737-749.
- Yáñez, S. (2014). *Heridas Abiertas*. San Salvador: Ministerio de Salud.
- Zajonc, R. (1967). *La Psicología social: estudios experimentales*. Alcoy: Editorial Marfil.
- Zimbardo, P. (1997). Las situaciones sociales: su poder de transformación. *Revista de Psicología Social*, 12, 99-112.

Anexos

Anexo 1

Agenda de desarrollo de las jornadas de capacitación

Día 1

Tema: Generalidades del curso, «Contexto Histórico»

Se recomienda para esta jornada la incorporación de un representante del sector veterano que participe durante la actividad de presentación sobre personas veteranas de guerra; además un representante de víctimas de violación de derechos, ambos invitados en coordinación con regiones de salud.

Se explica cuales y qué tipo de metodologías se usarán, insumos en la experiencia de capacitación que se realice. Mencionar técnicas.

Hora	Actividad	Objetivo	Procedimiento
8:00	Inscripción, entrega de materiales y refrigerio	Recepción de participantes	<ul style="list-style-type: none"> - Registro en lista de asistencia. - Entrega de gafete - Entrega de folder con material de apoyo
8:40	Palabras de inauguración	Inauguración del curso	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición
8:50	Indicaciones	Explicar a las y los participantes la metodología de trabajo a lo largo del curso	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar indicaciones generales del curso y de la elaboración del plan de atención psicosocial.
9:15	Presentación	Conocer a las personas participantes de manera amena.	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar dinámica de presentación.
9:40	Dinámica de sensibilización.	Reflexionar sobre los conceptos de persona veterana y persona víctima de violaciones de derechos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> - Se forman 5 grupos. - Se dan 2 páginas a cada grupo, en una colocan concepto de persona veterana de guerra y que es una persona víctima de violaciones de derechos humanos durante el conflicto armado. - Luego se realiza plenaria.
10:15	Receso		
10:30	Presentación sobre personas veteranas de guerra.	Exponer sobre la situación de las personas veteranas y el programa de veteranos.	<ul style="list-style-type: none"> - De manera participativa se desarrolla presentación sobre personas veteranas de guerra, hasta concluir con el programa de atención a la persona veterana de guerra.

Hora	Actividad	Objetivo	Procedimiento
11:30	Presentación del Plan de Atención Psicosocial y estructura de plan por establecimiento.	Dar a conocer el plan general de atención psicosocial para que puedan elaborar el específico de su establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Exponer el plan de atención psicosocial - Indicar en base a, la hoja de estructura del plan de atención psicosocial del establecimiento de salud, la forma en que se irá elaborando durante el curso.
12:00	Almuerzo		
1:00	Video sobre «Masacre» acontecida preferentemente de la zona correspondiente.	Dar a conocer una historia representativa de violaciones de DD. HH. y reflexionar sobre esta para sensibilización del grupo.	<ul style="list-style-type: none"> - Proyectar el video sobre «Masacre» - Dar un breve espacio para intervenciones de las personas participantes.
1:20	Presentación sobre personas víctimas de violaciones de DD. HH. durante el conflicto armado.	Exponer los antecedentes de la atención psicosocial en Minsal y la situación de las víctimas.	<ul style="list-style-type: none"> - De manera participativa se realiza una presentación sobre víctimas.
2:00	Exposición sobre Implicaciones de una sentencia de la Corte IDH para el estado.	Dar a conocer a las y los participantes las implicaciones para el estado salvadoreño a raíz de las sentencias emitidas por la Corte IDH.	<ul style="list-style-type: none"> - Exponer de manera participativa las implicaciones de una sentencia de la Corte IDH para el estado salvadoreño.
3:00	Cierre	Clausurar la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> - Se agradece asistencia de las personas y se indica fecha de la segunda jornada.

*Se recomienda apoyarse con marcos de referencia de psicología latinoamericana, por ejemplo los planteamientos hechos por Ignacio Martín Baró en su libro “Sistema grupo y poder”.

Día 2

Tema: «Teoría sobre atención psicosocial»

Hora	Actividad	Objetivo	Procedimiento
8:00	Bienvenida e inscripción.	Recepción de las personas a la primera jornada.	<ul style="list-style-type: none"> - Se brindan palabras de bienvenida a las personas participantes y se hace referencia a la agenda a desarrollar. - Se pasa lista de asistencia para registro y firma de participantes. - Se realiza un breve recordatorio de lo visto en la jornada anterior.
8:30	Presentación de video con las heridas abiertas.	Sensibilizar sobre las situaciones traumáticas experimentadas durante el conflicto armado.	<ul style="list-style-type: none"> - Proyección de vídeo «Con las heridas abiertas» - Breve espacio de reflexión de las y los participantes.

Hora	Actividad	Objetivo	Procedimiento
9:10	Exposición sobre enfoque psicosocial.	Dar a conocer el enfoque teórico con el cual se pretende brindar la atención.	- De manera participativa se expone sobre el enfoque psicosocial hasta enfatizar en lo que se entiende por trauma psicosocial.
10:00	Receso		
10:15	Exposición sobre enfoque psicosocial.	Dar a conocer el enfoque teórico con el cual se pretende brindar la atención.	- De manera participativa se expone sobre el enfoque psicosocial hasta enfatizar en lo que se entiende por trauma psicosocial.
12:00	Almuerzo		
1:00	Compartir experiencia de vida en el conflicto armado.	<p>Generar un espacio para el modelaje del desahogo emocional.</p> <p>Modelar a las y los participantes la escucha activa y el trabajo grupal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Como se logra desarrollar con facilitadores, el primer paso. - Se realiza modelaje de desahogo emocional por trauma de guerra, de preferencia con una persona víctima o veterana (se debe dar un espacio a los(as) participantes para realizar el modelaje). - Luego se explica que el objetivo de la actividad es modelar la técnica para la facilitación del desahogo emocional necesario para trabajar con los grupos de personas. - Se explica también que se mantiene la confidencialidad y que no importa si se llora o se sienta difícil expresar, pues es una respuesta normal, ante acontecimientos anormales en la vida.

*Se recomienda apoyarse con marcos de referencia de psicología latinoamericana, por ejemplo los planteamientos hechos por Ignacio Martín Baró en su libro "Sistema grupo y poder".

DÍA 3

Tema: Primeros auxilios psicológicos (PAP)

Actividad	Objetivo	Procedimiento
Inscripción.	Recibir a las personas y recordar la primera jornada.	- Se pasa lista de asistencia para registro y firma de participantes.
Bienvenida, introducción, objetivos del taller.	Contextualizar a los asistentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Se brindan palabras de bienvenida a las personas participantes y se hace referencia a la agenda a desarrollar, así como el objetivo de la jornada. - Se realiza un breve recordatorio de lo visto en la jornada anterior.
Presentación e Integración de asistentes.	Fomentar la integración del grupo.	<ul style="list-style-type: none"> - N+C+ que son los primeros auxilios psicológicos. - Se pide a los asistentes que en ronda digan su nombre más una cualidad positiva y que comenten que conocen sobre los PAP. - El facilitador promueve una breve reflexión sobre los aportes del grupo.

Actividad	Objetivo	Procedimiento
Antecedentes de PAP.	Conocer datos históricos de la aplicación de PAP.	<p>Las Imágenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El facilitador apoyándose de imágenes de periódicos, de forma física o en una presentación, ubica los eventos que cotidianamente generan una crisis, ejemplo: accidentes, hospitalización, asalto, muerte repentina otros. - Se solicita que cada asistente exprese sus reacciones ante estos eventos. - Se expone sobre reacciones más comunes que cotidianamente expresan las personas.
Crisis y sus fases	Conocer generalidades de las crisis	<p>Lectura dirigida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El facilitador apoyándose de presentación solicita a un asistente que apoye la lectura, efectuando pausas para plantear ejemplos u otros que ayuden a la asimilación del contenido.
Reacciones a las crisis.	Identificar las reacciones comunes en las crisis.	<p>Trabajo en Grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se hacen grupos según los participantes y se dividen el tipo de reacciones. - Cada grupo revisa y finalmente un representante del contenido asignado. - Cada grupo comparte las reacciones más comunes.
Atención ante crisis: Intervención en crisis-primero auxilios Psicológicos.	Diferenciar las modalidades de atención.	<p>Exposición verbal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El facilitador expone el contenido de cada modalidad de atención. - Seguidamente se pide a los asistentes ejemplos de cada modalidad, para generar un análisis y reflexión.
Que son los, quien los aplica y objetivo de los PAP.	Conocer sobre los PAP	<p>Lectura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyándose de presentación se revisan los conceptos de la actividad. Se promueve su aplicación práctica.
Conceptos básicos	Manejar términos relacionados con los PAP.	<p>Tarjetografo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar los conceptos básicos, utilizando hojas de papel de color que los contengan. - Las hojas se distribuyen entre los asistentes y cada uno da su opinión sobre cada concepto. - Se coteja con el concepto teórico.
Componentes de los PAP	Identificar elementos básicos para el uso de PAP	<p>Exposición verbal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se revisan los componentes elementales en la aplicación de PAP, ante situaciones que desestabilicen emocionalmente a la persona. - Se revisan aspectos que no deben ser parte de la aplicación de los PAP y que pueden generar reacciones desfavorables al evento.
Cierre.	Precisar en los aspectos abordado.	<ul style="list-style-type: none"> - Se hace una breve reseña de los aspectos abordados durante la mañana.

Actividad	Objetivo	Procedimiento
Almuerzo		
Ejercicio de animación	Mantener la motivación y concentración.	El facilitador incluye la realización de una dinámica para tal fin.
Aplicación de PAP.	Manejar el proceso de aplicación de los PAP	<p>Trabajo en grupo.</p> <p>Se harán grupos de trabajo y se les solicitará que revisen los pasos del proceso en el uso de PAP.</p> <p>cada grupo tendrá que modelar la forma en que cada persona aplicara los PAP.</p> <p>Se revisará lo relacionado a estrategias que aportan a los PAP.</p> <p>Al final se hará una reflexión sobre lo practicado.</p>
Atención a personal que aplica los PAP.	Conocer estrategias para la atención al personal de salud.	<p>Se revisan las diferentes estrategias para el manejo de personas expuesta a situaciones de tensión o estrés.</p> <p>Se promueve la aplicación de estas estrategias en las actividades cotidianas del personal de salud.</p>
Modelaje en la aplicación de PAP.	Adquirir habilidades para el uso de PAP.	<p>Se hacen grupos y se practicará la aplicación de los PAP.</p> <p>Se hace un modelaje en grupos, así como análisis y reflexión de lo hecho, corrigiendo, según las deficiencias del proceso.</p>
Conclusiones.	Conocer los alcances de lo aprendido.	<p>Se promoverá que los asistentes identifiquen aspectos que influya en la práctica de lo aprendido.</p> <p>Se busca recalcar los elementos fundamentales que se abordaron en la jornada.</p>
Evaluación y cierre.	Medir el nivel de captación de la información.	<p>Se explorará de forma general los aspectos positivos, negativos y sugerencias de la jornada.</p> <p>Se agradece la atención y asistencia, además de solicitar la incorporación del conocimiento en las actividades cotidianas en su UCSF y servicio que facilite.</p>

Día 4

Tema: El Duelo

Hora	Actividad	Objetivo	Procedimiento
8:00	Bienvenida e inscripción	Recibir a las personas y recordar la primera jornada	<ul style="list-style-type: none"> - Se brindan palabras de bienvenida a las personas participantes y se hace referencia a la agenda a desarrollar. - Se pasa lista de asistencia para registro y firma de participantes. - Se realiza breve recordatorio de lo visto en la jornada anterior.
8:30	Proyección del video: Nombres para no olvidar	Reflexionar acerca del trabajo con víctimas	<ul style="list-style-type: none"> - Se proyecta el video "Nombres para no olvidar" y posteriormente se hace una discusión grupal acerca de las diferentes maneras simbólicas de trabajar con víctimas.
9:15	Análisis de lectura sobre el tema de "Duelo" Continuación	Que las y los participantes analicen el tema del duelo	<ul style="list-style-type: none"> - Se lee de manera colectiva el material: "Vivimos y sobrevivimos en un país multiduelos" - Se forman 2 grupos, acompañados por los facilitadores, y se entrega a cada uno el material para que puedan analizarlo dando respuesta a preguntas generadoras. - Cada grupo debe rescatar al menos tres reflexiones sobre la lectura en base a las preguntas realizadas. - Finalmente se socializa en pleno.
10:15	Receso		
10:30	Presentación tema: El duelo	Dar a conocer aspectos generales sobre el duelo y comprender como se trabajará en el grupo de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Exponer acerca de la temática del duelo de manera participativa. - Se debe valorar la posibilidad de modelar abordaje grupal del duelo
12:00	Almuerzo		
1:00	Temática Primeros auxilios psicológicos	Exponer los pasos en los primeros auxilios psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Exponer de manera participativa la temática de primeros auxilios psicológicos y pautas para referencia.
2:45	Relajación y cierre	Brindar un espacio de relajación y cerrar la jornada	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar dinámica de respiración. - Abrazo colectivo

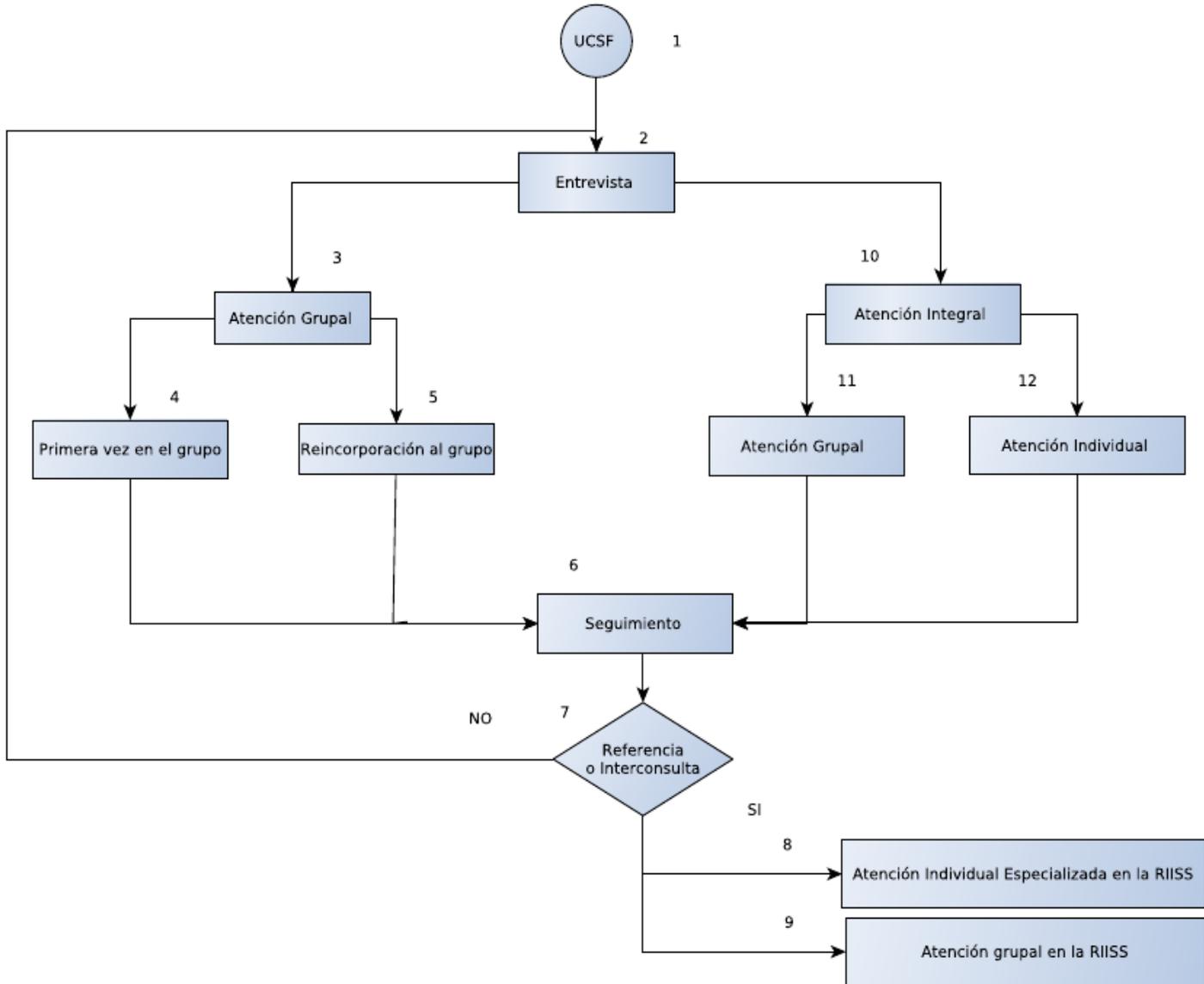
DÍA 5

Tema: autocuido y presentación de plan

Hora	Actividad	Objetivo	Procedimiento
8:00	Bienvenida e inscripción	Recibir a las personas y recordar la primera jornada	<ul style="list-style-type: none">- Se brindan palabras de bienvenida a las personas participantes y se hace referencia a la agenda a desarrollar.- Se pasa lista de asistencia para registro y firma de participantes.- Se realiza retroalimentación de todo lo visto durante la jornada.
9:30	Presentación de planes de trabajo	Constatar que se cuente con plan elaborado y aprobado	<ul style="list-style-type: none">- Cada persona expone de manera resumida su plan de atención, el cual es requisito para obtener su diploma, por lo que debe estar firmado y sellado por el director o la directora de su establecimiento.
10:00	Receso		
10:15	Continuación de Presentación de planes de trabajo	Constatar que se cuente con plan elaborado y aprobado	
12:00	Almuerzo		
1:15	Temática de autocuido	Dar a conocer a las y los participantes la importancia del autocuido	<ul style="list-style-type: none">- Se expone sobre la importancia del autocuido, abordando los temas de estrés y síndrome de Bourn out
1:45	Espacio de autocuido	Que las y los participantes cuenten con un espacio de relajación	<ul style="list-style-type: none">- Con ambientación de música y luz tenue se hacen ejercicios de respiración y meditación guiada.
2:15	Clausura	Dar por finalizado el curso	<ul style="list-style-type: none">- Palabras brindadas por Director/a regional- Entrega de diplomas.

ANEXO 2

Flujograma y proceso de atención psicosocial Atención psicosocial a víctima de violación de derechos humanos



Descripción de cada uno de los pasos de atención

N	Actividad realizada	Descripción	Responsable	Resultado esperado
1.	UCSF	Se identifica a la persona para formar parte del grupo de atención psicosocial, ya sea por demanda espontánea, referencia por personal de salud, asociaciones de víctimas, veteranos.	Personal de salud	Captación de miembros para el grupo de atención psicosocial.
2.	Entrevista	Se realiza entrevista para identificar el tipo de atención a proporcionar (Individual o grupal)	Personal de salud	Paciente entrevistado
3	Atención grupal	El responsable del grupo de atención psicosocial proporciona información sobre las fechas de realización de grupo de atención psicosocial.	Responsable grupo de atención psicosocial	Paciente informado sobre grupo de atención psicosocial.
4	Primera vez en el grupo	Si las sesiones desarrolladas han sido solamente tres, se puede incorporar un nuevo participante, de lo contrario se deben tomar los datos de la persona para ser incorporada al dar inicio un nuevo grupo.	Enlace de veteranos y víctimas de los establecimientos	Incorporación al grupo
5	Reincorporación al grupo	Si la persona se ausenta del grupo de atención psicosocial puede ser reincorporado en la sesión más inmediata a realizarse.	Enlace de veteranos y víctimas de los establecimientos	
6	Seguimiento	La persona debe continuar con todas las atenciones individuales y grupales necesarias según la condición de salud.	Personal de salud	Plan de seguimiento establecido
7	Referencia o interconsulta	El personal de salud o evalúa la necesidad de referir a atención grupal, si la persona no asiste al grupo- El coordinador del grupo de atención psicosocial así como de referir o interconsultar atención especializada, dependiendo sea el caso y la necesidad	Personal de salud Coordinador de grupo de atención psicosocial.	
8	Atención Individual especializada en la RISS	Durante el desarrollo de los grupos de atención psicosocial, se identifica la necesidad o la persona solicita atención especializada de los servicios proporcionados en los establecimientos que conforman la RISS	Enlace de veteranos y víctimas de los establecimientos en coordinación con facilitador de grupo de atención psicosocial.	Coordinación para proporcionar atenciones en los establecimientos de las RISS

N	Actividad Realizada	Descripción	Responsable	Resultado Esperado
9	Atención grupal en la RIIS	Se identifica la necesidad de que la persona se incorpore al grupo de atención psicosocial o a otros grupos que se desarrollan en la oferta la RIIS.	Médico, enfermera, psicólogo(a)	Referencia grupos de la oferta de servicios de la RIIS.
10	Atención integral	Posterior a la entrevista se proporciona la atención integral en el establecimiento de salud	Personal de salud	Atención Integral proporcionada
11	Atención grupal	Posterior a la atención integral se incorporara a la persona al grupo de atención psicosocial, si es primera vez de la incorporación puede realizarse durante los primeros tres meses, en el caso de ser reincorporación puede realizarse en durante el desarrollo de las sesiones con previo aviso al coordinador o facilitador del grupo de apoyo	Personal de salud	Incorporación a grupo de atención psicosocial
12	Atención individual	Se proporciona atención individual según las necesidades identificadas del paciente.	Personal de salud	Atención individual proporcionada.