

Clínica psicosocial y residuo del conflicto armado

Brayan Esneider Argaez Moreno, Duván Andrés Mejía Marín y Juliana Ospina Maya

Universidad Católica Luis Amigó
Facultad de psicología y ciencias sociales

Clínica social

Asesor:

Juan Pablo Menjura Acosta

2020

Medellín, Antioquia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
LUISAMIGO

RESUMEN

En el siguiente trabajo se pretende mencionar el abordaje del trauma psicosocial entendido como los residuos fruto de experiencias fuertes, el término residuos se acuña para rescatar las potencialidades de las comunidades y las personas que las conforman, más allá de la rotulación y diagnósticos que ofrece el término trauma, como frutos de experiencias que impactan por parte del conflicto armado visto desde la perspectiva de la clínica psicosocial, para esto se categoriza y definen conceptos como, trauma psicosocial y clínica psicosocial, se tendrán en cuenta las perspectivas de la clínica psicosocial, las metodologías y técnicas que se han trabajado desde esta, esto se realizará desde el paradigma de investigación cualitativa, y como técnicas de recolección de información se utilizó la investigación documental y la entrevista semiestructurada, teniendo en cuenta el contexto latinoamericano, y tomando como referencia a autores como Liliana Parra y Martin Baro.

ABSTRACT

In the following work, we intend to mention the approach to psychosocial trauma, understood as the residues resulting from strong experiences. The term residues is coined to rescue the potential of the communities and the people who form them, beyond the labeling and diagnoses offered by the term trauma, as the fruits of experiences that impact on the armed conflict seen from the perspective of the psychosocial clinic, for this we categorize and define concepts such as, psychosocial trauma and psychosocial clinic, we will take into account the perspectives of the psychosocial clinic, the methodologies and techniques that have been worked from it, this will be done from the paradigm of qualitative research, and as techniques of information collection,

documentary research and semi-structured interviews were used, taking into account the Latin American context, and taking as reference authors such as Liliana Parra y Martin Baro.

PALABRAS CLAVES

Trauma psicosocial, Clínica psicosocial, Conflicto armado, Víctimas, Residuos.

KEYWORDS

Psychosocial Trauma, Psychosocial Clinic, Armed Conflict, Victims, Waste.

INTRODUCCIÓN

El conflicto armado en Colombia se remonta desde el año 1958 desde la violencia bipartidista y el frente nacional como se menciona en el libro de ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad, “El primer periodo (1958-1982) marca la transición de la violencia bipartidista a la subversiva, caracterizada por la proliferación de las guerrillas que contrasta con el auge de la movilización social y la marginalidad del conflicto armado, (Grupo de Memoria Histórica, GMH, 2013)” hasta la actualidad, donde los entes gubernamentales centrados en conflictos internos, en ataques a insurgencias e incluso a la civilización, destina hoy por hoy sus planes de desarrollo y por tanto lo económico a estas problemáticas dejando de lado la ruralidad, a las personas víctimas directas y afectadas por estos grupos al margen.

Aun en la actualidad las escasas organizaciones o programas estatales en acompañamientos a poblaciones afectadas por el conflicto interno se quedan cortas aun teniendo el músculo económico para sustentarlos, son más las organizaciones surgidas por la misma comunidad, por instituciones no estatales las interesadas en brindar una atención psicosocial y de resignificación a las poblaciones más afectadas por el conflicto interno en diferentes vías: desplazamiento forzado, desaparición forzada, secuestro, asesinatos, amenazas, desalojo de sus tierras y vulneración de los derechos humanos. Algo que de alguna forma agravó la problemática en esta zona que ya se tenía, fue los acuerdos de paz con la guerrilla de las FARC quienes estaban establecidos en este territorio, en el documento de Cómo va la paz Antioquia mencionan que:

De manera paradójica la situación se complejizo a medida que avanzaban los logros obtenidos por el proceso de paz que adelantaba el gobierno colombiano con la guerrilla de las Farc: una vez que las Farc se retiraron del territorio, en el año 2016, debido a su recogimiento en las Zonas Veredales Transitorias de

Normalización (ZVTN), y al contrario de lo pensado, los cultivos de coca aumentaron en la zona como no se había visto en casi una década atrás. (Cómo va la paz Antioquia. 2018. P6)

Lo que deja a este territorio en peores condiciones, y a las comunidades vulnerables aún más vulnerables y en mitad de la disputa por los territorios de grupos paramilitares y delincuenciales como lo son el Clan del Golfo, Héroes del nordeste, Los Caparrapos, los Pachely, Los Chatas, Los Rastrojos, entre otros, mantienen esta región atemorizada y sometida.

Una de las secuelas que deja este conflicto armado en las comunidades afectadas es el trauma psicosocial, que tiene su afectación en un nivel individual y psicosocial, Madariaga (2002) expresa que:

El trauma tiene una doble manifestación, desde lo individual y lo psicosocial, todo esto desde un marco de referencia socio-político y la dinámica del trauma psicosocial en un sentido básico habla de una afectación individual que a su vez es colectiva por la naturaleza misma de la afectación. Madariaga, 2002, p 3-4. citado por Fernández, C, (2014)

Por lo que afecta a todos los integrantes de una comunidad, limitando su papel dentro de esta y dificultando la participación dentro de la misma.

Por ende, se hace indispensable que la psicología tome protagonismo en las problemáticas del conflicto armado que afectan a la población que es de su índole. De esta forma surge mediante las prácticas psicosociales un método contemporáneo que abarque y de respuesta a las complejas problemáticas de las comunidades surgidas en el postconflicto y que surge según Liliana Parra: “de los diálogos de algunos elementos de la psicología clínica y la psicología social,

considerados dos campos de la psicología que al encontrarse constituyen el campo de la clínica psicosocial” (Parra, L. 2016 p. 112). Se sustenta con la concepción transdisciplinar del contexto abordado, y ya que los sujetos tienen nuevas maneras de ubicarse en un contexto determinado y en estos surgen nuevas significaciones e imaginarios, deben ser abordados por métodos que se ajusten a estos.

DESARROLLO

Para la clínica psicosocial el término trauma propiamente dicho es una categoría que no abarca por su influencia de factores hegemónicos, diagnósticos, rotuladores, patológicos del discurso biomédico dominante ya que no toda persona que pasa por eventos de la guerra queda con incidencias a nivel mental y si las tiene no es una persona que la determine un diagnóstico, la clínica psicosocial parte de las potencialidades de las personas y la comunidad. Y como lo menciona Liliana Parra (2020):

“La clínica psicosocial respeta profundamente estos antecedentes, los estudiamos, los conocemos, la clínica psicosocial va más allá de esta propuesta porque entiende que estas categorías y denominaciones como traumas, efectos, síntomas, signos han reproducido una lógica moderna y colonial que ha hecho que permanezca de manera hegemónica el modelo biomédico, por encima de otros modelos, nosotros hacemos una crítica muy fuerte a la manera como emergieron estos saberes, estos saberes diagnósticos y psicopatológicos hacemos como una crítica allí” (Liliana Parra, comunicación personal, 16 de Octubre de 2020).

Por lo anterior adoptamos el término residuo entendido según Martin Baro, 1988, como;

En psicología, se suele hablar de trauma para referirse a una vivencia o experiencia que afecta de tal manera a la persona que la deja marcada, es decir, deja en ella un residuo permanente. Si se utiliza el término de trauma es porque se entiende que este residuo es negativo, que se trata de una herida, es decir, de una huella desfavorable para la vida de la persona.

Por lo que el aspecto negativo que queda en una persona luego de este tipo de experiencias sería un residuo, que puede ser de manera colectiva, y afectar a la comunidad, sus dinámicas, sus tradiciones y relaciones, y este residuo puede presentar efectos psicológicos, sociales y fisiológicos, por lo que se opta por utilizar el término “Residuo” para referirse a ese aspecto negativo, ya que el término trauma desde el punto de vista de la clínica psicosocial encasilla a las personas o comunidades en un lugar patologizante y desde la enfermedad. A partir del término residuos se hace alusión a trabajar más desde las potencialidades y las capacidades que tienen las personas para afrontarlos, buscando así que las comunidades tengan más participación en el afrontamiento de los residuos más allá de un diagnóstico en caso de que se tenga.

Teniendo en cuenta que, como se mencionó anteriormente, la clínica social reconoce y respeta los modelos biomédicos y según el rastreo bibliográfico se tomaron algunos efectos del trauma psicosocial propiamente dicho para dilucidarlos.

Se logra encontrar que el trauma psicosocial tiene diferentes manifestaciones en las personas que se ven afectadas directamente o indirectamente, por un evento que genera impacto o malestar dentro de una comunidad, una población o un grupo de personas, estas manifestaciones se ubicaron en tres categorías donde se encontrarán los efectos; psicológicos, fisiológicos y sociales.

Para enunciar algunos efectos, Carmen Elvira Navia y Marcela Ossa en el texto de El secuestro un trauma psicosocial, nos mencionan que las personas comienzan a presentar malestares como impotencia, angustia y rabia luego de haber vivido una experiencia traumática como lo es el secuestro, efectos que son de carácter psicológico y que le generan malestar a la persona, sin embargo, también mencionan la presencia de otros efectos que van más desde los efectos sociales, donde la desorganización, la ruptura, la desconfianza, la tensión y el temor al entorno hacen presencia en los miembros de una comunidad o una población, lo que termina afectando no solo desde la individualidad de las personas sino también las relaciones dentro de una comunidad, por lo que Carmen Elvira Navia y Marcela Ossa (2001), mencionan que;

Estudios recientes muestran que el impacto psicológico del trauma no puede reducirse a quienes lo viven directamente; sus consecuencias, constructivas y patológicas, se extienden hacia el medio social inmediato, familia y allegados, así como hacia aquellas personas dedicadas a trabajar con este tipo de población (P 3).

Lo que refleja que las consecuencias que acarrea este tipo de eventos no se manifiestan sólo desde la individualidad, sino que también traspasa a las comunidades, quienes comienzan a manifestar una serie de consecuencias que se terminan convirtiendo en un malestar colectivo.

También dentro de este rastreo se logró evidenciar que los efectos del trauma psicosocial generan malestares muy profundos en la vida de una persona, que pueden incluso incapacitarla, dentro del documento de Trauma Psicosocial: Naturaleza, dimensiones, y medición, Medina citado en Valenzuela (2016), menciona que entre estas afectaciones que trae el trauma psicosocial en una persona, estaría el recelo, otros efectos serían la vulnerabilidad ante los acontecimientos, la percepción del mundo como un escenario inseguro y hostil, y la percepción de un futuro desolador y sin esperanzas, que Medina lo relaciona con el entorno, también

menciona un efecto que sería la atribución de culpa sobre uno mismo y los demás, y este efecto lo relaciona con el acontecimiento sucedido.

Martin Baró menciona unos efectos que se relacionan con la respuesta fisiológica de las personas, en su documento de LA VIOLENCIA POLÍTICA y LA GUERRA COMO CAUSAS DEL TRAUMA PSICOSOCIAL EN EL SALVADOR, menciona un trabajo con una comunidad del campo en el salvador donde menciona la aparición de dichos efectos como, el temblor generalizado del cuerpo, la “flojera” muscular y la diarrea, efectos que, según Martin Baró, las personas sin necesidad de ser agredidas en el momento comenzaban a presentar, inclusive menciona que, con solo ver a los autores de los eventos traumáticos, sus cuerpos comenzaban a presentar este tipo de malestares, también el “dolor” que refiere a varios síntomas como, retortijón intestinal, dolor de cabeza abrumador, e imposibilidad para caminar.

Además, Martin Baró también menciona un efecto psicológico que se manifiesta de forma individual, pero que traspasa a cada integrante de la comunidad, ese efecto es el miedo que ocasiona el mero hecho de estar en presencia de estos autores, inclusive al escuchar nombrar a grupos armados específicamente como el ejército, las personas comienzan a manifestar este miedo, otro efecto del que nos habla Martin Baró (2006), en el documento de Hacia una psicología de la liberación, la desesperanza aprendida, donde menciona algunos síntomas como la opresión, la privación de control sobre la existencia, el estar forzados a aprender la sumisión y no esperar algo de la vida.

Desde el rastreo bibliográfico se han podido identificar tres perspectivas que abarca la clínica psicosocial como método de intervención y se denominaron como: psicoanálisis, clínico-

comunitario y desde la complejidad, y a su vez se va relacionar con los efectos del trauma (residuos), donde en cada perspectiva se menciona que;

El psicoanálisis: Según Jairo Gallo Acosta (2007) la identificación hace de puente entre lo subjetivo y lo social al igual que la pulsión ya que el superyó y la culpa son asuntos que permiten trasladarlo fuera de la clínica y se puede trabajar desde lo grupal con posturas de autores como Pichón Riviere y René Kaes. El psiquismo en su conjunto no existe sin su relación al otro, la clínica de lo social es una clínica de la subjetividad, una clínica que se encuentra con nuevas subjetivaciones, es decir, nuevas maneras que un sujeto tiene de ubicarse en un contexto social determinado y de los cuales surgen nuevas significaciones, representaciones e imaginarios, por lo que se identifica que si desde el psicoanálisis se trabaja desde nuevas significaciones, representaciones e imaginarios, los principales efectos que trabajaría desde los efectos psicológicos serían, la vulnerabilidad ante los acontecimientos, la Percepción del mundo como un escenario inseguro y hostil, la percepción de un futuro desolador, sin esperanza, atribuciones de la culpa sobre uno mismo y los demás y la desesperanza aprendida. Desde los efectos sociales serían; desorganización, desconfianza, temor al entorno ya que sería el resultado de esas nuevas significaciones, representaciones o imaginarios que surgen o se crean en la persona luego de esas experiencias traumáticas.

Clínico-comunitario: Según dice Montero Rivas, et al (2009) en el libro Sujetos políticos y acción comunitaria. Y Liliana Parra (2016) en su libro Acompañamiento en clínica psicosocial surge de los diálogos entre la psicología clínica y la psicología social, campos de la psicología, concibe al ser humano como actor social dinámico, capaz de intervenir para transformar su entorno transformándose a sí mismo y debe ser: de carácter participativo y orientación transformadora, proveer el enfoque terapéutico, trabajar sobre el núcleo que une el problema

individual al social (el malestar en la persona y la comunidad). Se podrían abordar las 3 categorías de los efectos del trauma psicosocial, desde las categorías de los efectos psicológicos se trabaja la impotencia, la angustia, la rabia, el recelo y el miedo. Desde la categoría social trata la desconfianza, la tensión y el temor al entorno, ya que desde esta perspectiva, se concibe al ser humano como actor social dinámico, capaz de intervenir para transformar su entorno transformándose a sí mismo por lo que se integra lo psicológico y lo social, y se busca la transformación tanto del entorno como la transformación desde la misma persona, también se deben tener en cuenta la categoría de los efectos fisiológicos, ya que esta perspectiva se apoya en una concepción integral de salud que responda a las necesidades de la población, en especial de menores recursos, por lo que desde esta concepción integral de salud, involucran a los efectos fisiológicos que presentan las personas afectadas directa o indirectamente por el conflicto (Victimas de conflicto armado).

Desde la perspectiva de la complejidad según Salazar (2012), menciona que; La clínica social impulsa al sujeto comunitario y deconstruye en los colectivos el pensamiento ideológico del estado y de la alineación introyectiva que funciona como dispositivo de control bajo condiciones de exclusión y pobreza, llevando la clínica social hacia un escenario sensorial no reducible a la mera interacción social, los diagnósticos o las crisis de los sistemas sociales, por lo que se podrían trabajar los efectos psicológicos la desesperanza aprendida y desde los efectos sociales lo que sería la ruptura y el temor al entorno.

El método de pensamiento-relacional ubica el saber en los límites del conocimiento comunitario como posibilidad dialéctica de reconocimiento de sí mismo y del otro como un legítimo otro en la convivencia. Es también, una puesta en marcha de procesos de empoderamiento social-comunitario. La clínica social busca en la teoría de la complejidad un

escenario de comprensión (acción-reflexión) posible, de la naturaleza de la interrelación e interdependencia de las comunidades con las instituciones sociales, cuyas acciones al interior de sus interacciones grupales, determinan la particularidad intersubjetiva de sus relaciones a nivel sistémico.

Martin Baro menciona la desesperanza aprendida, que las personas comienzan a aprender que su entorno es sin esperanzas, sin posibilidades y que no va a cambiar, algo que tiene mucho que ver con los efectos sociales porque pues entendemos por ruptura y temor al entorno algo que se aprende por las dinámicas tan adversas que se viven en un entorno afectado por la violencia.

Cabe resaltar que los efectos fisiológicos transversalizan las tres perspectivas por lo cual, cualquiera de ellas podría abordarlos.

En términos metodológicos y técnicos según Liliana Parra en comunicación personal, 16 de octubre de 2020 señala estrategias expresivas, estrategias narrativas que van más mucho más a lo discursivo y otras estrategias que van mucho más a promover la observación.

En las estrategias expresivas se han utilizado el psicodrama, las cartografías sociales, los mapeamientos, la cartografía de la emoción ha ayudado a reivindicar la demanda por el territorio. También el uso del dibujo, la pintura, la lúdica en cuanto a la posibilidad de los juegos colaborativos ya no desde la competición de que hay un ganador sino en el entendido de una tarea común, de cumplirla en conjunto, esto permite unos niveles de reflexión. Otros recursos expresivos ha sido la fotografía donde entendemos que la imagen permite otros sentidos de interpretación que la palabra muchas veces no abarca y el texto escrito tampoco, además porque también reivindica otro lenguaje que ha sido excluido en las ciencias positivistas y en las ciencias Eurocentradas en lo discursivo, se trabaja desde el fotovoz y para las comunidades

también ha sido una herramienta que les ha permitido hablar de manera a veces imaginativa, a veces creativa, y a veces también catártica.

En las estrategias narrativas está el grupo de reflexión que permite un espacio grupal que tiene un carácter terapéutico, privilegia la actitud de escucha, privilegia poder compartir sentimientos, sentidos y diferentes experiencias emocionales donde la palabra circula de manera libre y espontánea y también allí en esta situación de grupo es posible que el grupo también reciba, metabolice y transforme este material que emerge al interior en un sentido de sostén psíquico. También, la reconstrucción de la memoria comunitaria y esta ha implicado recorridos por el territorio, esto es una herramienta muy interesante porque promueve a la vez el carácter participativo de las mujeres, las niñas, los niños, los hombres, los gatos, los perros, los burros, que se van uniendo en el camino, en los recorridos que hacemos por el territorio, por las comunidades y allí también vamos haciendo entonces el ejercicio de la reconstrucción de la memoria colectiva.

Y en las estrategias de observación, de interpretación psicológica donde estamos nosotras y nosotros en un lugar participante de esa cotidianidad, de lo que la comunidad hace en el día a día, de lo que la comunidad también hace en el día a día para sanar, para curar. Otra estrategia es el mapeo de prácticas y saberes de cura que implica reconocer en esas prácticas cotidianas que compartimos con las comunidades, reconocer no solamente las deficiencias, las problemáticas, las necesidades que creemos que es importante sino también que el mapeo de saberes y prácticas de cura nos permite identificar recursos, potencialidades y que las comunidades también adviertan que ellos tienen diferentes estrategias y recursos para abordar cotidianamente los dolores y los efectos de la guerra.

Cabe resaltar que desde esta perspectiva y según Liliana Parra “ lo que se busca es la articulación de saberes y no tanto la compartimentalización, la división de saberes, el llamado es a transitar hacia lo interdisciplinar y lo transdisciplinar, desde la clínica psicosocial hemos retomado en lo metodológico herramientas que vienen desde la sociología, de la antropología, de las artes visuales, el campo de las letras, también hemos trabajado desde la literatura, la poesía, la escritura, entonces también es una invitación a la interdisciplinariedad, entonces en lugar de cerrar y compartimentalizar lo que invita la clínica psicosocial es a la articulación”.

Por esto hay que tener en cuenta el saber que posee la comunidad, ya que posibilita que las personas de las comunidades tengan un papel de sujetos activos de cambio, y desde estos saberes surgen estrategias y herramientas para hacerle frente a los malestares que pueden presentar las comunidades, cabe mencionar también que el rol del psicólogo desde la perspectiva que menciona Liliana Parra, sería un rol desde el acompañamiento, y la comprensión de las prácticas cotidianas, buscando estar más cerca de las personas, y no viéndose al psicólogo como el único poseedor del conocimiento, lo que permite el trabajo desde los elementos terapéuticos contruidos por la misma comunidad.

CONCLUSIONES

En base a la investigación realizada y el rastreo bibliográfico, en marco del trauma psicosocial en víctimas del conflicto armado; a continuación, se presentan las principales conclusiones del estudio.

La psicología y clínica psicosocial, contemporáneamente ya han trabajado bajo este concepto, considerándolo muy individualista, y determinando al ser humano como un agente patologizante, teniendo la concepción de que debe ser considerado en su racionalidad, contexto, historia, como sujeto activo y el trauma psicosocial en este aspecto pierde vigencia como una categoría que se puede abordar contemporáneamente desde la clínica psicosocial.

El llamado de la clínica psicosocial en relación con el trauma psicosocial es romper la compartimentalización del saber, se identificó que la clínica psicosocial ha realizado un llamado a la articulación de los diferentes campos de la psicología, dejando en claro que no busca ser una nueva escuela de la psicología, sino que busca una articulación de saberes, que quiere identificar y comprender las potencialidades en las comunidades desde lo intradisciplinar, interdisciplinar y en mayor medida desde lo transdisciplinar.

La clínica psicosocial busca reconocer, comprender y retomar lo metodológico y técnico desde otros campos, invita a otras maneras de interpretar la realidad, de interpretar el mundo y de entender el saber.

La salud mental y el trauma psicosocial está directamente relacionado en cómo está el vínculo en una sociedad, y la clínica psicosocial va más allá de las categorías o denominaciones de traumas, signos, efectos, entre otros por esto se propuso el término residuo.

El saber de las comunidades ha sido muy importante pues ha advertido que tienen prácticas y diferentes estrategias de afrontamiento del dolor y los efectos que les ha dejado la guerra.

BIBLIOGRAFÍA

Abela, J. A. (2002). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*.

<http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>

Baena, (1985). Citado en investigación documental.

<https://investigacioncientifica.org/que-es-la-investigacion-documental-definicion-y-objetivos/>

Baró, M. (1988). *La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador*. Revista de psicología de El Salvador, 7(28), 123-141.

Cáceres, P. (2003). *Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable*.

<https://psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/1003>

Caracol Radio Medellín (2019). *Huérfanos de la guerra en el Bajo Cauca*. Tomado de https://caracol.com.co/emisora/2019/09/23/medellin/1569260377_688455.html

Comisión para la paz. (2016). *Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera*.

https://www.colectivodeabogados.org/IMG/pdf/24_08_2016acuerdofinalfinalfinal-1472094587.pdf

Fajardo, D, (2014). *Comisión Histórica del conflicto y sus víctimas: Universidad Externado de Colombia*.

<http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/comisionPaz2015/FajardoDario.pdf>

Fundación Ideas para la Paz. (2014). *Dinámicas del conflicto armado en el Bajo Cauca Antioqueño y su impacto humanitario*.

<http://cdn.ideaspaz.org/media/website/document/52efd828c4cbe.pdf>

Fundación paz y reconciliación (PARES). (2018). *Cómo va la paz Antioquia*.
<https://pares.com.co/wp-content/uploads/2018/06/C%C3%B3mo-va-la-paz-Antioquia-2018.pdf>

Grupo de memoria histórica (2013) ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. file:///C:/Users/Personal/Downloads/basta-ya-colombia-memorias-de-guerra-y-dignidad-2016.pdf

Janett. (2015). TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN. *UNAN – FAREM - MATAGALPA*, 25-32.

Khun citado en González, A. (2003). Los paradigmas de la investigación en las ciencias sociales.
<https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA146790861&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00471542&p=AONE&sw=w>

Madariaga citado por Fernández, C. (2014). *El trauma psicosocial desde la experiencia de latinoamérica. Una aproximación al conflicto al conflicto político*.
https://www.researchgate.net/publication/309291526_El_trauma_psicosocial_desde_la_experiencia_de_latinoamerica_Una_aproximacion_al_conflicto_al_conflicto_politico

Miguélez, M. M. (2004). Métodos Hermenéuticos. En M. M. Miguélez, *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*.
https://www.academia.edu/29811850/Ciencia_y_Arte_en_La_Metodologia_Cualitativa_Martinez_Miguel_PDF

Navia, C. E., & Ossa, M. (2001). *El secuestro, un trauma psicosocial*. Revista de estudios sociales, (09), 67-73. Tomado de
<https://journals.openedition.org/revestudsoc/28614>

Organización Mundial De La Salud (OMS). (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra: Organización Mundial De La Salud.
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf

Otero, J. A. (s.f.). *¿Qué es la clínica de lo social?* Weebly.

Otero, J. A. (s.f.). *Cuatro conferencias sobre clínica de lo social.* Weebly.

PAPSIVI. (2017). *Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.* file:///C:/Users/Personal/Downloads/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf

Parra, L. (2016). *Acompañamiento en clínica psicosocial* (archivo PDF).
http://www.catedralibremartinbaro.org/pdfs/Libro_acompanamiento_en_clinica_psicosocial.pdf

Popkewitz, citado en Rodríguez, N. (sf). *Los tres paradigmas de la investigación en educación.* Universidad central de Venezuela.

<http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/9671/1/Los%20Tres%20Paradigmas.pdf>

Registro Único de Víctimas (RUV). (2017). *Víctimas del conflicto armado*
<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>

Sandín, citado en Learreta, B. (2012). *Paradigma interpretativo de investigación educativa (Investigación cualitativa).*

<https://es.calameo.com/read/0007998955110a9b5b471>

Montero Rivas, et al (2009) *Sujetos políticos y acción comunitaria: claves para una praxis de la psicología y la clínica social-comunitaria en América Latina.* Universidad Pontificia Bolivariana.

Tronconso, P. C & Amaya, P.A. (2016). *Guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud.*

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/60235/63288>

Valenzuela, L. V. (2016). *"Trauma Psicosocial: Naturaleza, dimensiones, y medición.* Universidad Autónoma de Madrid, 71.

file:///C:/Users/Personal/Downloads/villagr%C3%A1n%20trauma%20psicosocial.pdf

