

El derecho a la atención psicosocial en Colombia: Evaluación de su implementación  
para víctimas del conflicto armado

(The right to psychosocial care in Colombia: Evaluation of its implementation for  
victims of the armed conflict)

Sara Brissa Rendon Ossa

Corporación Universitaria Remington  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas  
Programa de Derecho

2025

## RESUMEN

Colombia lleva más de 50 años inmersa en un conflicto armado interno que ha dejado graves secuelas en la salud mental de sus víctimas. La Ley 1448 de 2011 estableció un marco normativo para garantizar una atención integral, incluyendo el componente psicosocial. Sin embargo, la implementación de estos servicios enfrenta barreras significativas como la falta de infraestructura, la escasez de profesionales capacitados y la discontinuidad en los tratamientos. Este estudio busca analizar la efectividad de la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado en Colombia, identificar sus principales deficiencias y proponer estrategias para mejorar la prestación de estos servicios en el marco del derecho a la reparación integral.

**Palabras clave:** víctimas del conflicto armado, salud mental y derechos humanos, mecanismos jurídicos.

## ABSTRACT

Colombia has been immersed in an internal armed conflict for more than 50 years, which has left severe consequences on the mental health of its victims. Law 1448 of 2011 established a regulatory framework to guarantee comprehensive care, including the psychosocial component. However, the implementation of these services faces significant barriers such as the lack of infrastructure, the scarcity of trained professionals, and the discontinuity in treatments. This study seeks to analyze the effectiveness of psychosocial care for victims of the armed conflict in Colombia, identify its main deficiencies, and propose strategies to improve the provision of these services within the framework of the right to integral reparation.

**Key words:** victims of the armed conflict, mental health and human rights, legal mechanisms.

## INTRODUCCIÓN

Colombia ha enfrentado un conflicto armado interno por más de cinco décadas, dejando profundas huellas en la sociedad, especialmente en la salud mental de las víctimas, demandando una atención psicosocial efectiva. La violencia del conflicto armado no solo ha dejado cicatrices físicas, sino también profundas heridas emocionales. Millones de personas han sido desplazadas, han perdido a sus seres queridos y han vivido situaciones extremas que han afectado gravemente su salud mental. Estos impactos no pueden tratarse de forma superficial; requieren una atención psicosocial seria, especializada y, sobre todo, humana (Castro & Munévar, 2018).

Frente a esta realidad, el Estado colombiano dio un paso importante con la promulgación de la Ley 1448 de 2011 —más conocida como la Ley de Víctimas—, cuyo propósito es garantizar medidas de atención y reparación integral para quienes han sufrido el conflicto. Dentro de estas medidas, la atención psicosocial se reconoce como un componente clave y necesario para lograr una recuperación real y completa (Congreso de la República de Colombia, 2011).

A partir de esta ley nació el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), pensado para aliviar el sufrimiento emocional y acompañar a las víctimas en su proceso de sanación, no solo en el plano mental, sino también en el físico y social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Sin embargo, aunque la intención es clara y positiva, la implementación práctica ha enfrentado múltiples dificultades. Diversos estudios han mostrado que todavía hay muchos retos por superar: desde la falta de infraestructura y personal capacitado hasta la interrupción de los tratamientos, factores que terminan afectando directamente la calidad de la atención y el acceso efectivo al derecho a la salud mental (Andrade et al., 2020).

Este trabajo se propone justamente analizar esa realidad: evaluar cómo ha sido la atención psicosocial para las víctimas del conflicto armado en Colombia, qué obstáculos siguen presentes y qué se puede hacer para mejorar. Para ello, se parte de una revisión documental rigurosa y de un análisis de jurisprudencia, teniendo en cuenta leyes, decretos, informes oficiales, investigaciones académicas y decisiones

judiciales que han interpretado y aplicado la Ley 1448 de 2011 en el contexto de la atención psicosocial.

Aunque Colombia ha avanzado en la creación de leyes que reconocen el derecho de las víctimas del conflicto armado a recibir atención psicosocial, llevar estas normas a la realidad cotidiana sigue siendo una tarea pendiente. En muchos territorios, los recursos son escasos, los servicios de salud mental no están disponibles de forma equitativa y, en algunos casos, el mismo sistema termina generando una sensación de revictimización entre quienes buscan ayuda (Obando et al., 2017). Esto pone en evidencia algo preocupante: hay una brecha evidente entre lo que dicen las leyes y lo que realmente experimentan las víctimas en su proceso de recuperación y reintegración.

Desde ahí nace la justificación de este estudio. Es urgente revisar con ojo crítico cómo se está implementando la atención psicosocial en el país. ¿Qué está fallando? ¿Qué obstáculos siguen sin resolverse? Y, sobre todo, ¿cómo podemos hacer que este derecho se cumpla de forma real y efectiva? Entender estas deficiencias es fundamental si queremos que las políticas públicas en salud mental realmente sirvan a quienes más las necesitan. Solo así podremos avanzar hacia un país más justo, donde la reparación sea más que un trámite legal y realmente contribuya a una paz duradera.

Con esto en mente, el objetivo principal de esta investigación es analizar qué tan efectiva ha sido la atención psicosocial dirigida a las víctimas del conflicto armado, especialmente dentro del marco legal que busca garantizar su reparación integral. Para orientar el trabajo, se plantea una pregunta central: *¿Qué mecanismos jurídicos existen en Colombia para garantizar una atención psicosocial eficaz y oportuna a las víctimas del conflicto armado interno?*

A partir de esa pregunta, se proponen tres objetivos específicos: primero, revisar si se está cumpliendo lo que dicta el marco normativo actual; segundo, identificar las principales barreras, tanto institucionales como territoriales, que dificultan el acceso y la continuidad de los servicios; y tercero, plantear estrategias

concretas que realmente fortalezcan la atención en salud mental como una parte esencial del proceso de reparación.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A pesar del notable avance normativo que representa la Ley 1448 de 2011 en Colombia, que reconoce el derecho a la reparación integral de las víctimas del conflicto armado, la materialización efectiva de su componente psicosocial sigue estando profundamente limitada por múltiples factores estructurales, institucionales y culturales. Lo que en el papel se presenta como una política incluyente, humanizadora y transformadora, en la práctica ha enfrentado una serie de obstáculos que han dificultado su implementación plena y sostenida, generando una brecha considerable entre lo que se promete jurídicamente y lo que se experimenta cotidianamente en los territorios afectados por la violencia.

Uno de los problemas centrales es la persistente desigualdad territorial en el acceso a los servicios de atención psicosocial. Mientras que en las zonas urbanas existe al menos una infraestructura mínima, en los municipios rurales y periféricos, donde las afectaciones del conflicto suelen ser más profundas, los recursos son escasos o inexistentes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Esta desigualdad no solo se traduce en limitaciones geográficas, sino también en barreras económicas, sociales y culturales que impiden que las víctimas accedan oportunamente a servicios de salud mental adecuados. En muchos de estos contextos, los servicios son prestados de manera esporádica, con alta rotación de personal y sin continuidad terapéutica, lo que termina revictimizando a quienes ya han atravesado experiencias traumáticas severas (Obando et al., 2017).

A esto se suma la fragilidad institucional del propio Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI). Aunque ha sido una de las apuestas más visibles del Estado colombiano en materia de reparación emocional, su implementación ha estado plagada de dificultades operativas: falta de financiación constante, ausencia de seguimiento efectivo, debilidades en la formación del talento

humano y escasa coordinación interinstitucional (Andrade et al., 2020). Estas falencias afectan no solo la cobertura del programa, sino también su calidad y pertinencia. Por ejemplo, hay evidencia de que muchas intervenciones no consideran adecuadamente los contextos socioculturales de las víctimas, lo que impide establecer vínculos terapéuticos genuinos y sostenidos (Castro & Munévar, 2018).

Otro aspecto que agudiza el problema es la tensión entre la lógica institucional y las necesidades reales de las víctimas. Las políticas públicas, en ocasiones, priorizan indicadores de gestión y eficiencia administrativa, dejando de lado dimensiones fundamentales como el acompañamiento emocional a largo plazo, la participación activa de las comunidades y el reconocimiento del sufrimiento vivido. En ese sentido, la atención psicosocial se vuelve una experiencia instrumentalizada, centrada en formatos, *checklists* y cronogramas, pero carente de empatía, escucha activa y compromiso humanitario profundo (Montero & Sonn, 2009).

Además, las víctimas frecuentemente enfrentan una sensación de abandono o de fragmentación en los procesos de atención, pues deben narrar repetidamente sus historias ante distintos profesionales, sin que haya una línea de continuidad terapéutica clara ni un enfoque integral. Esta práctica, lejos de aliviar el sufrimiento, puede reabrir heridas emocionales, perpetuar el dolor y minar la confianza en las instituciones del Estado (Obando et al., 2017).

Desde una perspectiva legal, esta situación pone en entredicho la garantía efectiva de un derecho fundamental como lo es la salud mental. La Corte Constitucional ha sido enfática al señalar que la atención psicosocial hace parte del bloque de constitucionalidad y, por tanto, debe ser considerada un derecho exigible y no una prestación opcional (Corte Constitucional, Sentencia T-949 de 2013; Sentencia T-010 de 2016). Sin embargo, la falta de voluntad política sostenida, la debilidad institucional y la poca apropiación comunitaria de las estrategias implementadas han impedido que esta garantía se materialice de forma consistente y equitativa.

En este contexto, el problema central que plantea esta investigación puede formularse así: ¿cómo se está implementando realmente el derecho a la atención

psicosocial para las víctimas del conflicto armado en Colombia, y qué factores están impidiendo que dicha implementación sea eficaz, oportuna y reparadora?

Responder a esta pregunta requiere no solo un análisis jurídico, sino también una mirada crítica a la forma en que las políticas públicas se traducen en experiencias concretas. Este estudio parte de la convicción de que la reparación emocional no es un acto simbólico ni accesorio, sino un componente vital del proceso de reconstrucción individual y social en un país que aún carga con las secuelas del conflicto armado. Entender los vacíos, las fracturas y las oportunidades del sistema de atención psicosocial permitirá avanzar hacia una justicia más humana, más cercana y, sobre todo, más transformadora.

## **JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio se justifica desde múltiples dimensiones que permiten comprender no solo la urgencia del tema, sino también la complejidad del desafío que representa garantizar el derecho a la atención psicosocial para las víctimas del conflicto armado en Colombia. Aunque existen avances legales y programáticos, la brecha entre lo formulado normativamente y lo vivido por las comunidades afectadas sigue siendo alarmante. A continuación, se exponen de forma detallada las razones sociales, académicas, jurídicas e institucionales que fundamentan esta investigación.

### **Dimensión social**

Desde una perspectiva social, es imposible ignorar las secuelas emocionales y psicológicas que deja un conflicto armado que ha atravesado la historia reciente del país por más de cinco décadas. Las víctimas no solo han experimentado pérdidas materiales o físicas; muchas de ellas cargan con un sufrimiento profundo, a menudo invisible, que afecta su cotidianidad, sus vínculos familiares, su sentido de comunidad y su propia identidad (Castro & Munévar, 2018). La salud mental, en este contexto, no puede entenderse como un privilegio ni como una atención opcional: se trata de una necesidad vital que incide directamente en las posibilidades reales de reconstrucción social, reconciliación y paz duradera.

Sin embargo, lo que se vive en muchas regiones del país es una realidad adversa. En los territorios más golpeados por la violencia, los recursos para la atención psicosocial son escasos, y los servicios, cuando existen, no siempre están diseñados para responder a las especificidades culturales, étnicas o de género de las personas afectadas (Obando et al., 2017). Esta ausencia de respuestas integrales, diferenciales y sostenidas agudiza el sentimiento de abandono institucional, vulnera derechos y perpetúa el trauma. En este sentido, el estudio cobra relevancia social al proponer una mirada crítica y propositiva sobre las fallas del sistema, con la intención de visibilizar las voces silenciadas y promover soluciones que dignifiquen a quienes han sufrido de manera directa los horrores del conflicto.

### **Dimensión académica**

Desde el campo académico, la atención psicosocial en Colombia ha sido abordada, en su mayoría, desde perspectivas normativas o descriptivas, lo que ha dejado un vacío en el análisis crítico sobre su implementación práctica. Si bien existen estudios valiosos que documentan experiencias, diagnósticos y avances —como los de Andrade et al. (2020) y Moreno & Díaz (2016)—, sigue siendo escasa la literatura que problematice con rigor la manera en que los programas estatales, como el PAPSIVI, se materializan en contextos reales y complejos.

Esto implica que hay una deuda pendiente en términos de generar conocimiento que no solo describa, sino que cuestione, analice y proponga. Una investigación que se adentre en las fallas estructurales de la atención psicosocial, que explore las tensiones entre el discurso legal y la experiencia vivida, y que amplifique las voces de las víctimas como fuentes legítimas de saber, contribuye no solo a llenar ese vacío, sino también a posicionar nuevas preguntas en el debate académico nacional. En ese sentido, el presente trabajo busca ser una herramienta útil para estudiantes, docentes, investigadores y profesionales que deseen comprender más a fondo la relación entre salud mental, conflicto armado y políticas públicas.

### **Dimensión jurídica**

Desde el plano jurídico, la justificación se ancla en una paradoja evidente: aunque existe un marco legal robusto —especialmente a través de la Ley 1448 de 2011 y los pronunciamientos de la Corte Constitucional—, la garantía efectiva del derecho a la atención psicosocial sigue siendo débil, fragmentada e insuficiente. El artículo 13 de la Ley 1448 establece de manera clara el principio de integralidad en la reparación a las víctimas, lo cual incluye expresamente el componente psicosocial (Congreso de la República de Colombia, 2011). Además, sentencias como la T-949 de 2013 y la T-010 de 2016 han reiterado que la salud mental es un derecho fundamental, que debe ser protegido con especial intensidad cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad, como las víctimas del conflicto armado (Corte Constitucional, 2013; 2016).

Sin embargo, la distancia entre el contenido normativo y su cumplimiento efectivo es, a todas luces, inaceptable. Tal como señalan Obando et al. (2017), muchas de las víctimas no logran acceder a los servicios establecidos, y cuando lo hacen, la atención es superficial, intermitente o no responde a sus expectativas. Esta realidad pone en evidencia una falencia estructural del Estado en su obligación de garantizar derechos. Por tanto, esta investigación se justifica jurídicamente en la necesidad de evidenciar y documentar esa brecha, no solo para denunciarla, sino también para contribuir a su superación mediante propuestas argumentadas desde la doctrina, la jurisprudencia y la práctica.

### **Dimensión institucional**

Finalmente, desde una dimensión institucional, es necesario reconocer que las fallas en la implementación de la atención psicosocial no son simples descuidos, sino el resultado de un entramado complejo de debilidades logísticas, técnicas y financieras. A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud y Protección Social y de algunas entidades territoriales, el PAPSIVI ha operado bajo condiciones que dificultan su sostenibilidad: escasez de talento humano capacitado, alta rotación de

profesionales, ausencia de continuidad terapéutica, falta de articulación interinstitucional y problemas crónicos de financiación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Estas deficiencias comprometen seriamente la calidad de los servicios y generan una percepción de ineficacia e improvisación. A esto se suma la centralización de las decisiones, la fragmentación de los recursos y una visión muchas veces tecnocrática que no toma en cuenta la complejidad de los contextos territoriales. Por tanto, el estudio también se justifica en la necesidad de hacer un llamado a la revisión profunda del diseño institucional del programa y a la construcción de políticas públicas que, más allá del papel, se encarnen en acciones coherentes, sostenidas y centradas en el bienestar de las personas.

## METODOLOGÍA

Esta investigación se enmarca dentro del enfoque cualitativo, con una orientación jurídico-documental, ya que su propósito no es cuantificar fenómenos, sino comprender en profundidad cómo se está implementando el derecho a la atención psicosocial para las víctimas del conflicto armado en Colombia. La elección de este enfoque responde a la naturaleza del objeto de estudio, que exige interpretar normativas, discursos institucionales, prácticas estatales y percepciones comunitarias, más que medir variables de forma estadística. Se trata, en esencia, de analizar cómo lo que está consagrado en la ley se traduce (o no) en acciones concretas y experiencias significativas para quienes han sido víctimas de la violencia sociopolítica prolongada.

### Diseño y tipo de investigación

El diseño utilizado es documental interpretativo, con un fuerte componente hermenéutico. Esto implica que el corpus de análisis está compuesto por documentos escritos —jurídicos, institucionales y académicos—, los cuales se exploran desde una perspectiva crítica y contextual. La metodología está sustentada en la hermenéutica jurídica, ya que no basta con leer las normas en su literalidad, sino que es necesario

interpretar su alcance, su aplicación real y las tensiones que surgen entre el derecho declarado y el derecho vivido (Atienza, 2011).

De igual manera, se incorpora el análisis crítico del discurso institucional, entendido como un enfoque que permite develar cómo el lenguaje de las políticas públicas, los informes oficiales y los programas de atención pueden (consciente o inconscientemente) reproducir prácticas de exclusión, revictimización o minimización del sufrimiento social (Fairclough, 2001).

### **Fuentes de información**

La investigación se nutre de dos tipos principales de fuentes:

**1. Fuentes primarias.** Estas incluyen el conjunto normativo y jurisprudencial que da soporte al derecho a la atención psicosocial en Colombia. Se examinaron con especial atención:

- La Ley 1448 de 2011 (Ley de Víctimas y Restitución de Tierras), como principal marco legal de referencia.
- El Decreto 4800 de 2011, que regula el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI).
- Sentencias de la Corte Constitucional, particularmente la T-949 de 2013 y la T-010 de 2016, que desarrollan el alcance constitucional del derecho a la salud mental.
- Informes oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social, especialmente el “Informe final de evaluación de resultados del PAPSIVI” (2020) y documentos técnicos del programa en sus distintas fases.

**2. Fuentes secundarias.** Se incorporaron estudios académicos, artículos de revistas científicas, libros especializados en salud mental, derechos humanos, políticas públicas y experiencias de atención psicosocial en contextos de conflicto. Entre los más relevantes se encuentran los trabajos de Andrade et al. (2020), Obando et al. (2017), Moreno & Díaz (2016), así como investigaciones en psicología comunitaria

como las de Montero y Sonn (2009). Estas fuentes permitieron complementar el análisis legal con evidencia empírica y conceptual sobre los vacíos y desafíos reales que enfrenta la implementación del derecho a la atención psicosocial.

### **Delimitaciones de la investigación**

Esta investigación fue cuidadosamente delimitada para mantener su enfoque y profundidad:

- **Delimitación temática.** El objeto de análisis es la implementación del derecho a la atención psicosocial como parte de la reparación integral para las víctimas del conflicto armado, enmarcado principalmente en el PAPSIVI y su evolución desde 2011.
- **Delimitación temporal.** El periodo analizado abarca desde la promulgación de la Ley 1448 (2011) hasta el año 2025, considerando tanto los desarrollos normativos como las evaluaciones y experiencias de implementación a lo largo de catorce años.
- **Delimitación espacial.** El estudio se concentra en el contexto colombiano, con atención especial a las diferencias territoriales en la ejecución del PAPSIVI, particularmente en zonas rurales y regiones históricamente afectadas por el conflicto armado. Aunque no se trata de un estudio de caso territorial, se tienen en cuenta ejemplos regionales mencionados en la literatura académica, como el departamento del Quindío o la región Caribe (Andrade et al., 2020; Castro & Munévar, 2018).

### **Técnicas de análisis**

La metodología emplea dos enfoques complementarios:

- **Hermenéutica jurídica:** A través de esta técnica se interpretan normas, decretos y sentencias, no solo desde su contenido textual, sino en su contexto sociopolítico, su finalidad normativa y sus implicaciones reales. Se busca así

revelar tanto los alcances como los límites del marco legal vigente en relación con la garantía del derecho a la salud mental en contextos de posconflicto.

- Análisis crítico del discurso institucional: Esta técnica se aplicó a los informes del Ministerio de Salud, documentos técnicos del PAPSIVI y literatura académica que aborda las prácticas estatales de reparación. Se exploraron los supuestos ideológicos, los silencios estructurales y las posibles tensiones entre el discurso y la acción institucional, especialmente en lo que concierne al papel de las víctimas como sujetos activos y no meros receptores de asistencia.

### **Consideraciones éticas**

Aunque se trata de una investigación documental, se respetaron principios fundamentales de rigor, transparencia y responsabilidad académica. Todas las fuentes utilizadas fueron citadas adecuadamente conforme a las normas APA, según su última edición. Además, se adoptó un enfoque de respeto hacia las víctimas del conflicto, reconociendo sus relatos como expresiones legítimas de verdad y dignidad, y evitando en todo momento cualquier tipo de instrumentalización o revictimización de sus experiencias.

## **MARCO TEÓRICO**

### **1. Fundamentos jurídicos de la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado**

La Ley 1448 de 2011 o *Ley de Víctimas y Restitución de Tierras* establece el derecho a la reparación integral, del cual la atención psicosocial es un componente esencial. Esta ley reconoce que el conflicto armado ha tenido efectos devastadores en la salud mental de la población civil y, por tanto, ordena el diseño e implementación de políticas públicas que garanticen el restablecimiento emocional de las víctimas (República de Colombia, 2011). Sin embargo, el cumplimiento de esta disposición ha sido parcial y, en muchos casos, meramente formal.

La Corte Constitucional ha sido explícita al señalar en la Sentencia T-949 de 2013 que el Estado debe brindar atención psicosocial con enfoque diferencial,

reconociendo la diversidad cultural, étnica y de género de las víctimas. Esta sentencia ordenó medidas específicas para garantizar que las mujeres víctimas de violencia sexual, por ejemplo, no fueran obligadas a repetir sus relatos frente a múltiples instituciones (Corte Constitucional, 2013). Pese a todo esto, muchas víctimas continúan enfrentando barreras de acceso y procedimientos revictimizantes (Tabla 1).

**Tabla 1.** *Obligaciones legales vs realidad institucional.*

<b>Obligación Legal (Ley 1448, T-949/13)</b>	<b>Realidad Institucional</b>
Atención psicosocial integral y diferencial	Falta de personal capacitado y desconocimiento del enfoque diferencial en muchos territorios
Participación activa de las víctimas	Escasa consulta o apropiación por parte de las comunidades afectadas

Uno de los desarrollos más importantes de esta ley es el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), creado mediante el Decreto 4800 de 2011, el cual define lineamientos para brindar atención diferencial, territorial y con enfoque psicosocial. Este programa se estructura en componentes individuales, familiares y comunitarios, con la intención de abordar las múltiples dimensiones del sufrimiento humano producto del conflicto (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). Aunque el marco legal colombiano reconoce ampliamente el derecho a la atención psicosocial, la falta de aplicación efectiva y sensible de ese marco ha convertido este derecho en una promesa incompleta, vulnerando directamente la dignidad y salud mental de las víctimas.

## **2. Alcances y limitaciones del PAPSIVI en su implementación práctica**

Aunque PAPSIVI representa un avance importante en el reconocimiento del daño psicosocial, su implementación ha presentado deficiencias operativas y logísticas. Por ejemplo, según un estudio de la Ministerio de Salud y Protección Social. (2020), en muchos municipios no se cuenta con personal suficiente ni capacitado para atender la alta demanda de víctimas, especialmente en zonas rurales. Además, los equipos móviles que componen el programa tienen una cobertura limitada y una alta rotación de profesionales, lo que afecta la continuidad del tratamiento (Tabla 2).

**Tabla 2.** *Recomendaciones institucionales vs acciones implementadas.*

Recomendación Institucional	Acción Implementada
Fortalecer presencia territorial del PAPSIVI	Cobertura intermitente, especialmente en zonas rurales
Garantizar continuidad en los procesos terapéuticos	Alta rotación de personal e interrupciones frecuentes

Investigaciones académicas también destacan que, en muchos casos, las víctimas perciben la atención como fragmentada, descontextualizada o incluso revictimizante. Tal es el caso de los hallazgos de Andrade et al. (2020), quienes revelan que los procesos de atención en departamentos como el Quindío no responden adecuadamente a los principios de reparación transformadora.

Por lo tanto, el problema no radica únicamente en la falta de recursos, sino en la ausencia de una estrategia institucional coherente que garantice una atención sostenible y territorializada. A pesar de las recomendaciones internacionales y nacionales, como las formuladas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-010 de 2016, donde se exige fortalecer los programas psicosociales como parte del bloque de constitucionalidad, el Estado no ha logrado consolidar una política efectiva y sostenida. En conclusión, la distancia entre el diseño del PAPSIVI y su ejecución concreta revela una falla estructural que va más allá de la logística; refleja una deuda del Estado con las víctimas, al no garantizar una atención psicosocial oportuna y continua.

### **3. Impacto de las deficiencias institucionales sobre la salud mental de las víctimas**

La salud mental de las víctimas del conflicto armado sigue siendo una deuda pendiente del Estado colombiano. La Encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Colciencias, 2015) muestra que las personas afectadas por hechos victimizantes tienen una mayor prevalencia de trastornos como la depresión, el estrés postraumático y la ansiedad generalizada, y en muchos casos no acceden a tratamiento oportuno.

Estas deficiencias son aún más críticas si se considera que el acceso a la atención psicosocial no es homogéneo a nivel nacional. Según Moreno & Díaz (2016) & Sánchez y Gil (2020), existe una desigualdad marcada entre las zonas urbanas y

rurales, agravada por el desfinanciamiento progresivo de programas psicosociales en el marco del posacuerdo. Esta situación compromete la garantía del derecho a la salud mental como parte integral de la reparación (Tabla 3).

**Tabla 3.** *Principios constitucionales vs realidad observada.*

Principio constitucional	Realidad observada
Derecho a la salud mental como derecho fundamental	Baja cobertura, barreras geográficas, ausencia de seguimiento
Protección especial a víctimas	Procesos fragmentados y revictimizantes

Esta situación implica una vulneración directa del derecho a la salud mental, que la Corte Constitucional en la Sentencia T-949 de 2013 reconoció como parte del derecho fundamental a la salud, especialmente cuando se trata de poblaciones en situación de vulnerabilidad. No brindar tratamiento adecuado equivale, en términos jurídicos y éticos, a una omisión del deber de protección estatal. El impacto de la deficiencia institucional no es solo técnico; es una forma de violencia estructural que perpetúa el sufrimiento de quienes, por derecho, deberían estar recibiendo atención prioritaria.

#### **4. Propuestas para fortalecer el componente psicosocial de la reparación integral**

Para avanzar en una atención psicosocial efectiva, es necesario fortalecer la articulación interinstitucional entre los niveles nacional y territorial, así como garantizar el financiamiento sostenido del PAPSIVI. También se requiere capacitar continuamente al talento humano en enfoques diferenciales, de derechos y de género (Tabla 4).

Una estrategia prometedora ha sido la incorporación de modelos comunitarios de atención psicosocial, los cuales permiten la participación activa de las víctimas en su proceso de sanación y resignificación del daño (Montero & Sonn, 2009). Además, la Corte Constitucional ha recordado la obligatoriedad del Estado de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud mental como parte del bloque de constitucionalidad (Sentencia T-949 de 2013, Sentencia T-010 de 2016).

**Tabla 4.** *Propuesta académica o legal vs Nivel de implementación actual.*

Propuesta académica o legal	Nivel de implementación actual
Inclusión de modelos comunitarios	Bajo: experiencias piloto, sin consolidación nacional
Formación continua con enfoque diferencial	Parcial: sin cobertura estructural ni obligatoria

Modelos comunitarios, como los que proponen Montero y Sonn (2009), han demostrado ser más sostenibles y legítimos en contextos de conflicto. Sin embargo, estos enfoques siguen siendo marginales frente a un modelo institucional aún centralizado y tecnocrático. En conclusión, aunque las propuestas existen y la normativa también, lo que está en déficit es la voluntad estructural de transformar el sistema desde la raíz, reconociendo el dolor de las víctimas como asunto prioritario del Estado.

## 5. La voz de las víctimas: percepciones y experiencias en la atención psicosocial

Más allá de los marcos legales, los programas institucionales y las estadísticas, hay algo que no se puede pasar por alto: las voces de quienes han vivido el conflicto armado en carne propia. Escuchar a las víctimas es esencial para entender realmente qué está funcionando y qué no dentro de los procesos de atención psicosocial. Muchas veces, lo que en el papel parece suficiente o estructurado, en la práctica se percibe como lejano, insensible o incluso revictimizante (Castro & Munévar, 2018).

Diversos estudios han resaltado que, en muchos casos, las víctimas sienten que la atención que reciben no tiene en cuenta sus particularidades culturales, territoriales o emocionales. Por ejemplo, en departamentos como el Quindío, algunas personas entrevistadas han señalado que los programas psicosociales no logran generar un vínculo de confianza ni responder de forma adecuada a sus necesidades reales (Andrade et al., 2020). Este tipo de experiencias cuestionan no solo la cobertura de los programas, sino también su calidad y pertinencia (Tabla 5).

**Tabla 5.** Principio de participación vs Experiencia de las víctimas.

Principio de participación	Experiencia de las víctimas
Centralidad de las víctimas en la reparación	Programas diseñados sin consulta o diálogo real
Enfoque cultural y territorial	Intervenciones estandarizadas, sin adaptación al contexto

Además, es importante tener en cuenta que muchas víctimas no solo buscan atención médica o psicológica, sino también un espacio de escucha genuina, de reconocimiento y de acompañamiento en sus procesos de duelo, resignificación y reconstrucción personal y comunitaria. La psicología comunitaria ha insistido en que estos procesos no pueden ser impuestos ni diseñados desde una lógica exclusivamente técnica o institucional; deben surgir del diálogo horizontal, de la participación activa y de una comprensión profunda del contexto (Montero & Sonn, 2009).

También hay que decirlo: la percepción de abandono institucional sigue presente. Muchas personas expresan que reciben atención solo por un corto tiempo, que deben contar su historia una y otra vez a diferentes profesionales o que el proceso se interrumpe abruptamente, sin una verdadera continuidad. Esta sensación de “quedar a mitad de camino” puede incluso agravar el dolor emocional y generar nuevas formas de sufrimiento (Obando et al., 2017).

Por eso, uno de los grandes retos del Estado y de los equipos que operan los programas de atención psicosocial es incorporar de manera más directa y consciente estas voces. No basta con diseñar políticas desde los escritorios; hay que construirlas desde el territorio, con las comunidades, escuchando de verdad lo que las víctimas tienen que decir sobre su propio proceso de sanación. Solo así se podrá avanzar hacia una atención psicosocial que no sea solo un derecho en el papel, sino una experiencia reparadora y transformadora en la vida real de quienes han sufrido los efectos del conflicto armado.

## CONCLUSIONES

Esta investigación confirma que, en Colombia el derecho a la atención psicosocial para las víctimas del conflicto armado existe en las leyes, pero su aplicación real sigue siendo desigual y limitada. Aunque la Ley 1448 de 2011 y

sentencias como la T-949 de 2013 han establecido con firmeza que este derecho debe garantizarse de forma integral y diferencial, la distancia entre el deber ser normativo y lo que ocurre en la práctica sigue siendo preocupante. Esta brecha vulnera derechos, revictimiza y perpetúa una deuda histórica del Estado con quienes han sufrido los estragos de la guerra.

En cuanto al funcionamiento del PAPSIVI, se evidencian barreras institucionales que impiden su consolidación como una política efectiva de reparación emocional. La falta de continuidad, la alta rotación de personal y la escasa conexión con los territorios son síntomas de una política que, si bien nació con buenas intenciones, ha sido frágil en su implementación. Todo esto ha generado una atención que muchas veces no solo es insuficiente, sino también insensible o desconectada de las realidades locales.

Pese a esto, existen propuestas concretas y viables que podrían transformar esta situación: fortalecer modelos comunitarios, garantizar financiación estable, formar equipos con enfoque diferencial y, sobre todo, escuchar de verdad a las víctimas. La participación activa de las comunidades no puede seguir siendo una promesa; debe convertirse en el eje de toda estrategia de atención psicosocial.

Esta investigación deja claro que no basta que el derecho esté escrito en el papel, sino que tiene que llegar además a los territorios, respetar los tiempos y emociones de las personas, y construirse con ellas, no para ellas. El sufrimiento psicosocial de las víctimas no puede seguir siendo tratado como un dato más en un informe técnico. Debe ser comprendido, acogido y transformado desde una mirada humana y digna. Y ahí, el derecho tiene un papel vital: no como castigo, sino como cuidado.

Quedan abiertas varias preguntas que valdría la pena explorar. Por ejemplo, ¿cómo ha sido la experiencia de otros países que también han vivido conflictos y han apostado por una reparación psicosocial? ¿Cómo se está incluyendo (o no) el enfoque étnico en los territorios más diversos del país? ¿Qué dicen las víctimas a largo plazo sobre los efectos reales de la atención que han recibido? Investigar estos temas no

solo ayudaría a enriquecer el debate académico, sino también —y más importante aún— a construir políticas más justas, sensibles y realmente transformadoras.

## REFERENCIAS

Andrade Salaza, J. A., Pérez Herrera, M., & Castrillón García, S. (2020). Atención psicosocial y salud mental en víctimas del conflicto armado en Colombia, atendidas a través del programa PAPSIVI. *Revista Kavilando*, 12(2), 326–344. <https://kavilando.org/revista/index.php/kavilando/article/view/401/358>

Castro, X., & Munévar Rojas, M. (2018). *Escuchando a las víctimas del conflicto armado colombiano: La experiencia de un dispositivo de atención psicosocial*. CS, (25), 81–109. <https://doi.org/10.18046/recs.i25.2696>

Congreso de la República de Colombia. (2011, junio 10). *Ley 1448 de 2011: Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones*. *Diario Oficial*, 48096, del 10 de junio de 2011.

Corte Constitucional de Colombia. (2016, enero 22). *Sentencia T-010 de 2016: Derecho a la salud mental y protección especial a personas con farmacodependencia* (Expediente T-5.176.600). M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

Corte Constitucional de Colombia. (2013, diciembre 4). *Sentencia T-949 de 2013: Derecho a la salud mental y atención integral para personas con farmacodependencia* (Expedientes T-4.055.398 y T-4.064.844). M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020, julio). *Evaluación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI: Informe final*. Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales & Oficina de Promoción Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/informe-final-evaluacion-resultados-papsivi-ps.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012, noviembre). *Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas en el marco de la Ley 1448 de 2011* (Versión 2 ajustada). Oficina de Promoción Social, con la colaboración de las Direcciones de Promoción y Prevención y Prestación de Servicios. <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PAPSIVI%20VERSION%20PRELIMINAR%2025%20Febrero%202013.doc>

Ministerio de Salud y Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015: Tomo I*. Minsalud y Colciencias. [https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud\\_mental\\_tomoI.pdf](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017, marzo 14). *El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI*. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/papsivi.aspx>

Montero, M., & Sonn, C. C. (2009). *Psychology of liberation: Theory and applications*. Springer.

Moreno Camacho, M. A., & Díaz Rico, M. E. (2016). Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia. *El Ágora U.S.B.*, 16(1), 198–213. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-80312016000100010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-80312016000100010)

Obando Cabezas, L., Salcedo Serna, M. A., & Correa, L. F. (2017). La atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado en contextos institucionales de salud pública. *Psicogente*, 20(38), 382–397. <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2559>

Sánchez Gallo, A. C., & Gil Valencia, W. E. (2020). Capítulo 5. La atención de la salud mental en el posconflicto. En *Caracterización de las familias de la vicaría de San Simón y San Judas: Oportunidades para la acción pastoral. Fase V* (pp. 143–165). Universidad Católica de Oriente. <https://doi.org/10.61676/9789585394070.05>