



La Salud Mental en firmantes del Acuerdo de Paz en Colombia (2016-2024)

Directora de tesis

Aidaluz Sánchez Arismendi

Estudiante

María Julieta Ortiz Fernández

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE SOCIOLOGÍA

MAESTRÍA EN PLANEACIÓN PARA EL DESARROLLO

BOGOTÁ D.C., SEPTIEMBRE 23 DE 2026



Agradecimientos

A la Doctora **Ginneth Esmeralda Narváez Jaimes**, quien me animó y acompañó en el proceso de ingreso a la Maestría.

Al Doctor **Hernando Sáenz Acosta** por todo su apoyo académico y acompañamiento para la beca con el gobierno brasileiro.

A la Doctora **Aidaluz Sánchez Arismendi** por su acompañamiento a lo largo de la maestría, por su rigurosidad y paciencia para llevar a buen término esta investigación.

Al Doctor **Marcos Alan Ferreira** de la Universidad Federal de Paraíba – Brasil por su apoyo en el desarrollo de la beca en Brasil.

Al gobierno brasileiro por el apoyo económico para la beca de pasantía de investigación del año 2025 a través del sistema CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) **Código de Financiamento 88881.997551/2024-01**



Contenido

La Salud Mental en firmantes del Acuerdo de Paz en Colombia (2016-2024)	1
Introducción	5
Justificación	6
Pregunta orientadora de la investigación	14
Objetivo general	14
Objetivos específicos	15
Marco Teórico	16
Metodología	23
Categorías académicas	24
Hallazgos	30
Lineamientos normativos e institucionales en salud mental (objetivo 1)	31
Clasificación de la producción académica (objetivo 2)	33
Problemáticas de salud mental: de la literatura a las voces de los firmantes (objetivo 3)	35
Orientaciones para el fortalecimiento del abordaje institucional y académico de la salud mental (objetivo 4)	40
Referencias bibliográficas	43

**Siglas**

AFP. Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera

CA. Conflicto Armado

CNR. Consejo Nacional de Reincorporación

E C. Enfermedades Crónicas

EPS. Entidad Promotora de Salud

ETCR. Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación

FARC-EP. Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo

JEP. Jurisdicción Especial para la Paz

PP. Política Pública

PS. Promotores Rurales de Salud y Vida por la Paz

SGSSS. Sistema General de Seguridad Social en Salud (Colombia)

SIVJRNR. Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición

SM. Salud Mental

T A. Transiciones de atención o Cuidados de Transición

TCC. Terapia Cognitivo-Conductual

TEPT. Trastorno de Estrés Postraumático



Introducción

En este ejercicio de investigación se realiza una aproximación al abordaje institucional y académico de la salud mental para las personas firmantes del Acuerdo de Paz de 2016, también conocido como “*Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera*” en el periodo comprendido entre 2016 y 2024.

Para realizar este acercamiento se considera de vital importancia comprender la dimensión política del conflicto armado colombiano y la forma en que los gobiernos desde 1982 han enfrentado desde la agenda política las banderas de la paz. Por medio de este prisma podemos adentrarnos en la salud mental de los firmantes desde una perspectiva respetuosa y aterrizada a la realidad social no solo de la población implicada sino también desde el recambio estructural que representó para toda Colombia hablar por primera vez desde un escenario de posconflicto.

Se partirá de una descripción de las perspectivas epistemológicas que consideramos más usadas en la psicología a través de una visión constructivista y con un enfoque cualitativo del mismo. Es decir que superamos la descripción de los hallazgos con el objetivo de analizar la realidad documental en el abordaje de la salud mental de los firmantes del acuerdo de paz de 2016.

El objetivo central de este ejercicio investigativo es ofrecer un panorama actualizado de la forma en que el Estado colombiano se pensó o no la salud mental de los firmantes y las posturas desde la academia acerca del mismo para finalmente ofrecer algunas pautas de intervención a tan importante realidad social.



Justificación

Para comprender la problemática propuesta en este ejercicio investigativo acerca de la Salud Mental de los firmantes del Acuerdo de 2016, se considera de vital importancia realizar un recorrido histórico reciente acerca de cómo los gobiernos han asumido el conflicto armado en Colombia y la forma en que han tomado las banderas de la paz como una política transversal en sus programas de gobierno. Por lo tanto, se tomarán como hitos de análisis los periodos de gobierno desde 1982 hasta la actualidad y los avances y retrocesos en materia normativa.

En el gobierno de Belisario Betancur (1982-1986) desde su discurso de posesión a la Presidencia de la República se abanderó como un luchador por la búsqueda de la Paz, a este llamado acudió FARC-EP y se firmó lo que se denominó la Paz de la Uribe¹, este acuerdo no se blindó normativamente, por tanto, desde las altas cúpulas militares se emitieron contra ordenes presidenciales que sabotearon los compromisos del Estado con FARC-EP y desdibujó las metas de este. En balance, en esta marea de confusión se incumplieron los acuerdos, FARC-EP se debilitó en algunos territorios, pero se fortaleció en control territorial en otros como el Meta y otros grupos guerrilleros como el M-19 y el EPL ocuparon territorios que antes dominaban FARC-EP.

A nivel institucional se resalta la creación de los Consejos Municipales de Rehabilitación que por primera vez involucró la participación de las comunidades en la planeación territorial. Luego se iniciaron conversaciones con el M-19, pero fueron truncadas por la desaparición de su líder, Jaime Bateman en circunstancias *extrañas*.

¹ Comisión de la verdad “*La paz perdida de Betancur*” Tomado de <https://www.comisiondelaverdad.co/la-paz-de-betancur>



Con el EPL también se avanzó en un acuerdo de cese al fuego, pero de nuevo los mandos militares violaron la orden presidencial y asesinaron a uno de sus miembros, Luis Fernando Lalinde², desaparición que terminó con el proceso de paz. Al terminar el periodo de gobierno Betancur, el balance fue la creación de la Coordinadora Guerrillera Simón Bolívar que agrupó temporalmente a todos los grupos insurgentes.

En 1986, se inicia otro proceso de paz liderado por el recién elegido presidente Virgilio Barco (1986-1990) que llevaría al desarme del M19³ y otros grupos guerrilleros y que sumado a la necesidad de un cambio en la administración y distribución política que reclama el país, trajo como consecuencia el inicio de la Asamblea Nacional Constituyente. En materia normativa relacionada con el acuerdo, se promulgó la Ley 77 de 1989⁴ que otorgó el indulto a todos los guerrilleros que se acogieron al acuerdo. Este acuerdo solo se limitó a este aspecto para desmovilizados firmantes y privados de la libertad.

En el gobierno de César Gaviria se promulgó la Constitución de 1991 y se inician de nuevo conversaciones con todos los grupos insurgentes que estaban agrupados en la Coordinadora Guerrillera. Al mismo tiempo la cúpula militar, esta vez con el apoyo del Presidente, bombardea *casa verde*⁵. Este hecho es considerado por historiadores y expertos en el CA como un error que le costó al país miles de muertos y millones de víctimas, porque el ataque

² Ibidem

³ RTVC “El acuerdo de paz con el M-19” Tomado de <https://www.senalmemoria.co/articulos/acuerdo-de-paz-m19>

⁴ “Por la cual se faculta al Presidente de la República para conceder indultos y se regulan casos de cesación de procedimiento penal y de expedición de autos inhibitorios en desarrollo de la política de reconciliación” Tomado de <https://goo.su/W4OLhof>

⁵ El Espectador “Casa Verde: 30 años del bombardeo que cambió la guerra con FARC-EP”

Tomado de <https://www.elspectador.com/colombia-20/paz-y-memoria/casa-verde-30-anos-del-bombardeo-que-cambio-la-guerra-con-las-farc-article/>



potenció la expansión de FARC-EP a todo el territorio nacional y de nuevo truncó las conversaciones de paz que se estaban llevando a cabo.

Ernesto Samper Pizano (1994-1998) al inicio de su mandato lideró los llamados Diálogos de Paz⁶ con el ELN, pero el grupo insurgente incumplió los acuerdos iniciales y aumentó sus actividades delictivas, en especial el secuestro extorsivo. Este hecho, sumado al escándalo que afrontó el Presidente por el denominado Proceso 8000, no permitió avances en temas de paz.

Esta situación se prolongó por todo su mandato y abrió el camino a la bandera de campaña de Andrés Pastrana (1998-2002) quien inició su gobierno con negociaciones con las dos guerrillas, ELN y Farc- EP. Pero el alcance mediático que se le otorgó a FARC-EP - EP, invisibilizó cualquier avance con el ELN⁷. El fracaso de esta negociación que condujo al fortalecimiento militar de FARC-EP y su transformación en una fuerza vinculada al narcotráfico dejó al ELN libre para consolidarse como una fuerza paralela dentro del CA, pero con un accionar enfocado en algunas regiones y con el secuestro extorsivo como una de sus principales formas de financiación.

Este ambiente político y social le permitió al candidato Álvaro Uribe Vélez (2002-2010) arrasar en las elecciones y le dio vía libre para gobernar con una bandera guerrerrista contra los grupos insurgentes de izquierda y una gran condescendencia con las fuerzas armadas de la derecha, agrupadas y autodenominadas Autodefensas Unidas de Colombia – AUC. El proceso de paz que se consolidó se cerró a través de la Ley 975 de 2005 derivada del proceso iniciado en

⁶ Comisión de la Verdad “*El Proceso 8000*” Tomado de <https://www.comisiondelaverdad.co/el-proceso-8000>

⁷ Indepaz “*Proceso de paz con el ELN: diálogos regionales como alternativa histórica*”

Tomado de <https://indepaz.org.co/proceso-de-paz-con-el-eln-dialogos-regionales-como-alternativa-historica/>



2002. En este acuerdo se agruparon cerca de 30.000⁸ personas que se identificaron como miembros activos de las AUC. Ha habido muchos cuestionamientos a este proceso, desde incumplimientos por parte del gobierno, quien había prometido no extraditar a sus líderes, hasta cuestionamientos de la Comunidad Internacional sobre la veracidad de la vinculación de los firmantes y su real desarme. Aun así, es el primer gran acuerdo de paz, al menos en términos de desmovilizados y de generación de normas⁹.

Sin embargo, se destaca que en el bloque normativo generado para este Acuerdo se abrió el proceso para lo que actualmente se conoce como Justicia Transicional y además consideró la creación de entidades del Estado orientadas a la resocialización de los desmovilizados, también eliminó el indulto como premio a los firmantes y estableció penas privativas de la libertad por medio de un marco jurídico especial para tales fines¹⁰. Sin embargo, no hubo interés en involucrar a las víctimas y establecer principios y obligatoriedad para los firmantes de verdad, reparación y no repetición. Tampoco de restablecer los bienes a las víctimas y declarar la verdad de los hechos en lo atinente a desapariciones forzadas de su autoría. Se destaca también que paralelo al proceso de desmovilización colectivo se impulsó y mantuvo la desmovilización individual para todos los miembros de los grupos armados de ese momento. Pero no hubo claridad jurídica acerca de las peculiaridades de cada individuo y dejó la vía libre para que se consolidara un proceso de inseguridad jurídica¹¹ que benefició a los victimarios y promovió la impunidad dejando a las víctimas en total desventaja. En este periodo, si bien hubo miles de

⁸ Con corte a diciembre de 2024, se totalizan 36.575 desmovilizados. ARN Tomado de <https://goo.su/K6F5>

⁹ En 2006 se crea la Alta Consejería Presidencial para la Reintegración (ACR) para implementar la Política de Reintegración Social y Económica de Desmovilizados.

¹⁰ CIDH los esfuerzos actuales orientados a la desmovilización de grupos al margen de la ley y su marco LEGAL Tomado de <https://cidh.oas.org/countryrep/Colombia04sp/informe4.htm>

¹¹ Ibidem



desmovilizados de manera individual de todos los grupos armados, la mayoría de ellos fueron mujeres, niños y niñas.

Un elemento que se hace evidente al recorrer estos procesos es que la salud y de manera especial la salud mental, estuvo ausente de la agenda de los acuerdos previos al **AFP**. En la Paz de la Uribe, en las conversaciones con el M-19 y el EPL, en la Ley de 1989 e incluso en la Ley 975 de 2005; el énfasis se concentró en la amnistía, el indulto y la excarcelación de los firmantes, sin que se contemplara el bienestar psicosocial de la población desmovilizada ni de las víctimas como una dimensión que se necesitara atender. La salud, cuando fue nombrada se limitó a la afiliación al sistema y no a una comprensión de las consecuencias que la guerra deja en quienes la vivieron. Solo con el AFP de 2016 la salud se incorpora de manera explícita dentro del marco del acuerdo, aunque, como se verá más adelante la salud mental siguió ocupando un lugar marginal y subordinado a otras prioridades.

En este y los anteriores Acuerdos de Paz o procesos de Paz similares, hay varios elementos en común, como son la amnistía e indulto para sus miembros que incluye la excarcelación, inclusión en proyectos productivos y algunos elementos de reincorporación social. Sin embargo, solo hasta el gobierno de Juan Manuel Santos (2010-2018) se adelantó un proceso de paz que involucró ingentes esfuerzos del Estado y la sociedad. Desde el inicio de su gobierno y a diferencia de sus antecesores, se plantearon mecanismos para la reparación integral de la población víctima del conflicto armado¹² y para la reinserción de la población excombatiente¹³

Ley 1448 de 2011, Artículo 103. Creación De La Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas. “Créase la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas por el término de diez (10) años, como una entidad especializada de carácter temporal, adscrita al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, con autonomía administrativa, personería jurídica y patrimonio independiente. Su domicilio está en la ciudad de Bogotá y contará con el número plural de dependencias que el Gobierno Nacional disponga, según lo requieran las necesidades del servicio”

¹³ Consejo Nacional de reincorporación, creado mediante el Decreto 2027 del 2016.



que iba más allá de lo penal y la amnistía para los firmantes; se destacarán más adelante algunos que son los más relevantes para el objeto de esta investigación.

El marco jurídico del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera - **AFP**; es el documento marco que estableció el gobierno Santos para adelantar el proceso de paz, de este se consolidaron importantes normas como la Ley 1448 de 2011, conocida como la ley de víctimas, que por primera vez otorga a la población civil víctima del conflicto, herramientas para restablecer sus derechos. De igual manera, crea entidades con destinación exclusiva a la atención de las víctimas y la reincorporación de la población firmante.

En el AFP, se incluyeron aspectos estructurales de política pública como una reforma rural integral y política de drogas ilícitas. Así mismo, se incluye a la población firmante del acuerdo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS a través de la afiliación al sistema subsidiado y operado por IPS diferenciadas y por ello se parte de este acuerdo como hito principal para el interés de la investigación.

Acorde a lo anterior, en este documento el interés se centra en la firma del Acuerdo **AFP** de 2016, como uno de los esfuerzos más grandes que ha hecho el Estado colombiano por superar el conflicto armado y que logró la desmovilización de 13.000 guerrilleros¹⁴. Para diciembre de 2024 sumaban 14.143 y en total 20.044 con desmovilizaciones individuales¹⁵ de este mismo grupo armado.

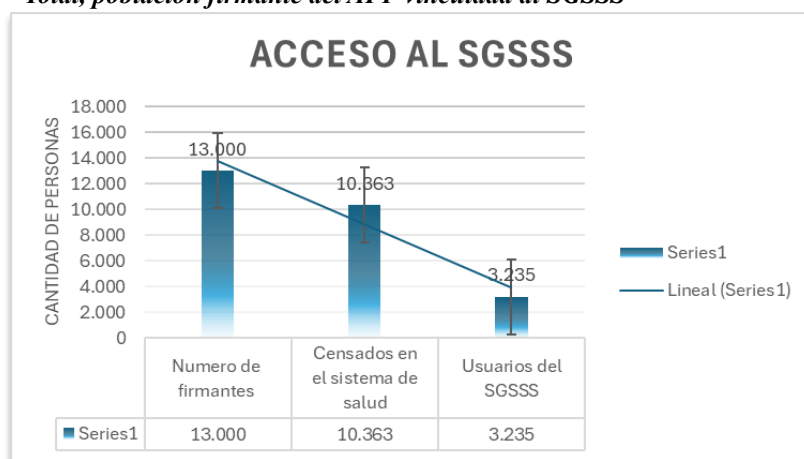
¹⁴ ARN en Cifras. Tomado de <https://www.reincorporacion.gov.co/es/agencia/Paginas/ARN-en-cifras.aspx>

¹⁵ Ibidem.



Uno de los compromisos del Gobierno Nacional en el **AFP** era vincular al Sistema General de Seguridad Social en Salud – **SGSSS** a todos los firmantes; para iniciar este proceso el Secretariado de FARC-EP – EP debía entregar al Alto Comisionado para la Paz de esa época, el listado con toda la información necesaria para tal fin. Del total de los firmantes en dicho censo, solamente se enlistó al 79.72%, correspondiente a 10.363 personas. De este total, solo el 24.8% equivalente a 3.235 personas habían usado el SGSSS con corte a 2020, como se puede observar en la siguiente gráfica.

Figura 1
Total, población firmante del AFP vinculada al SGSSS



Fuente: elaboración propia con base en datos de la ARN

Estas cifras evidencian algunas de las dificultades que se enfrentaron desde el inicio de la implementación del Acuerdo, solo en lo atinente a su formalización demográfica.

Así mismo, en el ámbito psicosocial de los firmantes, hubo muchas dificultades para crear lazos de confianza con las entidades, iniciar el proceso de reparación con las víctimas, devolución de los bienes apropiados en medio del conflicto, entre otros ejercicios de reparación. De otra parte, iniciar un proceso de autorreconocimiento como sujetos civiles en el ámbito individual y reconstrucción de su tejido social y familiar. En relación con su



reconocimiento como sujetos de derechos, se abre la agenda al abordaje de las problemáticas psicosociales que se visibilizan en un escenario de posconflicto, tanto para víctimas como para los victimarios.

Al respecto, la comunidad internacional que acompañó el AFP destacó que la salud mental tiene un lugar predominante en el escenario del posacuerdo, específicamente en lo que toca a acompañamiento psicosocial que debía brindar el Estado. Al respecto, las Naciones Unidas enfatizaron su preocupación acerca de la salud de los firmantes¹⁶ como un aspecto clave de sus directrices para el desarme, la desmovilización y la reintegración, fundamentada en las experiencias similares en Nicaragua, Liberia, Ruanda, Sierra Leona, Afganistán y Costa de Marfil en años anteriores. Sobre todo, en las facilidades que se le debía brindar a la población para el acceso al sistema de salud.

De otro lado, la academia también ha desarrollado investigaciones y estudios que visibilizan la problemática de la salud mental de los victimarios como elemento clave para que los acuerdos de paz sean exitosos y cumplan con los objetivos que se plantean las sociedades cuando se embarcan en esta meta. Sobre todo, se ha identificado que el Trastorno de Estrés Post Traumático -TEPT es uno de los síntomas más comunes en población armada en este escenario de posacuerdo, como lo expresa Braquehais (2010) “En cuanto a las diferentes poblaciones, se identificó que los combatientes están expuestos a factores estresantes comunes como bombas, enemigos, la expectativa de otras situaciones violentas que tarde o temprano derivan en el desarrollo de TEPT como principal manifestación clínica”.

¹⁶ Comisión de la verdad “*La paz perdida de Betancur*” Tomado de <https://www.comisiondelaverdad.co/la-paz-de-betancur>



Por todo lo anterior, en este documento se realiza un análisis del escenario del posconflicto (a 10 años de la firma del AFP) desde un estado del arte acotado al impacto de la salud mental en firmantes, en lo referente a generación de normas y producción académica. Este ejercicio investigativo puede aportar a la capacidad de la institucionalidad y la sociedad para abordar las problemáticas derivadas del postconflicto. De paso, la posibilidad de dar luces sobre el cómo prevenir el rearme y si tales decisiones se basan en las problemáticas no tratadas de manera adecuada por la institucionalidad y la sociedad colombiana desde el punto de vista psicosocial.

Por último, es pertinente esta investigación desde la Maestría de Planeación para el Desarrollo porque permite hacer un puente entre la ciencia política que es la disciplina más adecuada para el abordaje de la problemática y la salud mental como un factor que influye en el resquebrajamiento del tejido social y coadyuva a la profundización de esta fractura social.

Pregunta orientadora de la investigación

¿Cómo ha abordado el Estado colombiano la salud mental de los firmantes del Acuerdo de Paz en Colombia 2016 a partir de los lineamientos normativos e institucionales vigentes y la producción académica publicada entre 2016 y 2024?

Objetivo general

Caracterizar el abordaje de la salud mental de los firmantes del Acuerdo de Paz en Colombia de 2016 a partir de los lineamientos normativos e institucionales vigentes y la producción académica publicada entre 2016 y 2024.



Objetivos específicos

1. Identificar los lineamientos normativos e institucionales en Colombia entre 2016 y 2024 para la atención en salud mental, con énfasis en la población firmante del Acuerdo de Paz de 2016.
2. Clasificar la producción académica sobre salud mental a firmantes entre 2016 y 2024, según sus principales líneas temáticas y enfoques disciplinares.
3. Caracterizar las problemáticas de salud mental de la población firmante identificadas en la literatura consultada y su abordaje en los enfoques normativos e investigativos revisados.
4. Proponer orientaciones para el fortalecimiento del abordaje institucional y académico de la Salud Mental de los firmantes, tomando las entrevistas realizadas como insumo principal.



Marco Teórico

La salud mental de los firmantes en el contexto del posacuerdo de paz es el eje de este documento. Se toma en cuenta en primera instancia la concepción de salud mental que establece el Ministerio de Salud y desde el cual se desarrolla toda la normativa para la aplicación del AFP. Se considera que la línea normativa parte de una mirada conductual, pero con alcance comunitario que direccionó la política pública referida al posconflicto. La ley de salud mental estipula en su Artículo 3 que,

Artículo 3°. SALUD MENTAL. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad¹⁷.

Desde el 2013 hasta 2024 pocos han sido los avances en términos conceptuales para abordar la Salud Mental -SM desde el enfoque estatal, en 2023 se publicó el Estudio de Salud Mental en Bogotá, que aunque es reciente, sigue basándose en el concepto de salud mental de la OMS: “La OMS define la salud mental como un estado de bienestar que permite a las personas descubrir y aprovechar sus habilidades, manejar el estrés cotidiano, desempeñarse de manera productiva y beneficiosa, y hacer contribuciones valiosas a sus familias y comunidades”¹⁸. Este concepto se sigue remitiendo a la conducta individual del sujeto como determinante y que se extrapola a lo comunitario, dejando de lado la visión macro y compleja del entorno del sujeto y de su comunidad inmediata.

¹⁷ Ley 616 de 2013, (21 de enero) Ley de salud mental, página 1.

¹⁸ UNODC Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito Estudio de salud mental en Bogotá (2023) https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_ExSum_Spanish.pdf



Al respecto, es importante tomar en cuenta que las perspectivas epistemológicas¹⁹ desde donde se aborda la salud mental y que se han clasificado en 5 grupos, la perspectiva *biomédica o conductual* tiene un enfoque positivista y toma autores clásicos como Durkheim para abordar problemáticas complejas desde una mirada individual, lo que limita el análisis de un problema de grandes dimensiones como lo es conflicto colombiano.

En segunda instancia, *la perspectiva del bienestar y las potencialidades*, cuya mirada se basa en conceptos básicos como la felicidad y la resiliencia como el mecanismo para obtenerla. *La perspectiva cultural* amplía la visión conductual e individualista de los enfoques anteriores, pero lo reduce a las prácticas tradicionales de cada comunidad, limitando sus instrumentos a lo comunitario particular.

Por su parte, *la perspectiva psicosocial* va más allá de lo conductual individual y comunitario y pone la mirada en lo social como constructo macro que toma elementos del psicoanálisis para explicar el TEPT, pero desde una mirada crítica a la realidad de los conflictos armados modernos en Latinoamérica con el Dr. Martín Baró²⁰ como su principal exponente.

Por último, *la perspectiva de la determinación social* suma el elemento de la organización de base como primordial en la superación de las crisis orgánicas de salud mental que tienen sociedades atravesadas por el conflicto. Sin embargo, la mayoría de los estudios que se autorreferencian desde este enfoque siguen reduciendo la mirada a unos sectores de la

¹⁹ Hernández-Holguín, D. M. (2020). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciencia & saúde coletiva*, 25(3), 929–942. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01322018>

²⁰ Ibidem



sociedad y olvidan a otros, lo que limita el análisis que se pueda hacer y las recomendaciones derivadas de este, quedan cortos.

Por ello, se aboga por una perspectiva tal vez conjugada entre *la perspectiva psicosocial* y *la perspectiva de la determinación social* que abarque los nuevos escenarios de posacuerdo, especialmente si tomamos en cuenta los errores que ya se pueden datear en el país y que seguimos contando en vidas humanas. Algunos de los estudios abordados han desarrollado la salud mental, pero lamentando las limitantes al cumplimiento del AFP.

A la fecha (julio de 2020), 217 firmantes han sido asesinados, sin contar cientos de líderes sociales, en tanto se intensifica el control paramilitar en zonas antes ocupadas por FARC-EP -EP, donde el Estado no ha logrado presencia, con repuntes en cifras de desplazamiento en el 2019 (Valencia, Valencia & Banguero, 2019)²¹.

El incumplimiento de los AFP pasa por la desfinanciación, especialmente en el gobierno de Iván Duque, además de la incompetencia de algunos sectores de la administración pública para atender a las necesidades de la población firmante. Las limitantes para el acceso a la salud en la reintegración han sido destacadas por ejemplos similares en Nicaragua, Liberia, Ruanda y otros países con procesos similares²², es decir, no fue una sorpresa, al menos para la comunidad internacional que hizo de garante en el proceso de paz. Pero que debió ser tomada en cuenta para evitar errores que ya se cometieron en otros países. La salud mental es solo un aspecto, pero en términos normativos se había considerado desde una visión cortoplacista. En el Decreto 2027 por ejemplo: “PARÁGRAFO. Excepcionalmente, para enfermedades graves de alto costo, y para la rehabilitación de lesiones derivadas del conflicto, el Gobierno establecerá un sistema especial

²¹ Arias López, B. & Valencia Pérez, J. (2021). Reconciliación y salud mental colectiva. La reincorporación de los firmantes de FARC-EP EP en Colombia, 2020. El Ágora USB. 21(2), 539-561. Doi: 10.21500/16578031.4907

²² Firmantes de Farc: listos para salvar vidas. (2018, agosto 24). Misión de Verificación de la ONU en Colombia. <https://colombia.unmissions.org/firmantes-de-farc-listos-para-salvar-vidas>



con la cooperación nacional e internacional, en el marco del CNR, para su atención durante 36 meses”²³.

Se estableció aquí un término de 3 años para atender necesidades complejas de salud, situación que ni para el resto de los ciudadanos se cumple, más difícil pensar que un grupo que apenas iniciaría su proceso de inclusión al SGSSS desde cero lograría reducir la brecha de atención en tan poco tiempo.

Algunos análisis del acceso al SGSSS evidencian que las barreras para hacer uso efectivo del Sistema arrancan desde el censo que se hizo de manera temprana, cuando no había certezas acerca de las residencias permanentes de los firmantes y sus núcleos familiares²⁴.

La ubicación inicial de los firmantes cambió en la mayoría de ellos por diferentes circunstancias; con respecto a la población inicial que tuvieron los 24 Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR)²⁵. La salud mental como padecimiento o enfermedad no se evidencia como una necesidad que requiera de atención, se priorizan otras enfermedades u otras necesidades que están asociadas al ciclo vital o a maternidad en muchos casos. Muchos firmantes han expresado que la estigmatización y el rechazo de las comunidades de acogida como lo son los territorios cercanos a los ETRC y que representan una de las grandes barreras para visibilizar sus necesidades psicosociales²⁶.

²³ Decreto 2027 de 2016 - Gestor Normativo. Creación del Consejo Nacional de Reincorporación.

²⁴ Ministerio de Salud y Protección Social, (2016) “Documento Técnico y Manual de Gestión de Promoción de la Salud Mental, Prevención y Atención a Problemas y Trastornos Mentales en el marco de la Construcción y Consolidación de Paz”

²⁵ Agencia para la Reincorporación y la Normalización – ARN Tomado de <https://www.reincorporacion.gov.co/es/reincorporacion/Paginas/Los-ETCR.aspx>

²⁶ Daniels, 2018 citado por García 2022



Martín – Baró (1980) realizó una crítica al abordaje de la salud mental desde la visión de las escuelas norteamericana y anglosajona a la realidad de la sociedad latinoamericana. Especialmente en lo referente a las problemáticas sociales que atravesaba centro América y que marcó profundamente su pensamiento, involucrándolo en actividades sociales con organizaciones de base y que lo inspiró en su obra y que finalmente lo coloca en el ojo del huracán y termina asesinado por la dictadura salvadoreña en 1989. Los principios rectores de su pensamiento que se usaron en esta investigación están centrados en su crítica a la falta de contexto para analizar la realidad de las clases populares víctimas de los abusos de poder y como el concepto de fatalismo latinoamericano, la opresión estructural, la guerra y la institucionalización de la mentira y la psicología al servicio del control fueron los grandes artífices de que la población víctima no encontrara el camino para superar la violencia estructural envolviendo a la sociedad en un eterno bucle de guerra y pobreza.

Por su parte, *la perspectiva de la determinación social* amplía la visión de Baró situando otras variables ajenas al individuo como son su posición económica al nacer, el contexto en el que crece, el dinero, los recursos naturales y el acceso a servicios públicos además de su ubicación geográfica en el mundo lo que determina la salud mental del individuo. Autores como Jojoa Tobar et al. (2018) plantean que el conflicto armado es un determinante colectivo e histórico de la SM y por ende critican el enfoque biomédico individual.



Con base en estas dos últimas perspectivas se realiza el análisis de la problemática abordada de SM, sin desconocer los elementos valiosos que puedan brindar las demás perspectivas antes mencionadas.

Las dos perspectivas asumidas en este documento, la psicosocial y la determinación social no se agotan en el terreno clínico ni en el de la psicología, ambas dialogan directamente con las discusiones sobre el desarrollo que atraviesan la Maestría en Planeación para el Desarrollo. Al situar la salud mental como un producto de las de existencia del acceso a bienes y servicios y de la posición que ocupan los sujetos en la estructura social, estas perspectivas coinciden con las miradas del desarrollo humano que entienden el bienestar no como la ausencia de enfermedad sino como la posibilidad real de las personas de desplegar sus capacidades y de participar en la vida colectiva. En esta línea. Sen (2000) plantea que el desarrollo consiste en la expansión de las libertades y capacidades de los individuos de modo que las privaciones en la salud mental de los firmantes pueden leerse como una restricción concreta de esas capacidades y no únicamente como un diagnóstico individual.

De manera complementaria, el enfoque del desarrollo a escala humana propuesto por Max Neef (1993) permite comprender la salud mental como una necesidad humana fundamental que no satisface con la sola afiliación administrativa al sistema de salud, sino con satisfactores que involucran el reconocimiento, la protección, la participación y el afecto. Desde esta óptica, la fractura del tejido social que produjo el conflicto y la estigmatización que enfrentan los firmantes en las comunidades de acogida constituyen barreras de desarrollo, en tanto obstaculizan la reincorporación y reproducen la exclusión.



La lectura que hace Martín Baró de la violencia estructural y del fatalismo latinoamericano resulta coherente con esta mirada, pues ambas ubican el malestar psíquico en el marco de las relaciones sociales y de poder y no en la sola subjetividad del individuo.

Estas posturas teóricas definen la mirada analítica con la que se examinan los hallazgos; antes de describir de manera cuantitativa la normativa y la producción académica, interesa preguntar que concepción de desarrollo subyace a cada abordaje, que actores institucionales asumen la planeación de la atención y en que nivel-individual, familiar, comunitario, institucional o macropolítico-se ubica la respuesta del Estado. La categoría propuesta en la metodología sobre la entidad que produce los lineamientos cobra sentido en este punto, porque permite identificar si la planeación de la salud mental de los firmantes se ha concebido como una política articulada o como una suma dispersa de disposiciones sin un responsable claro. De esta manera, el análisis no se limita a constatar la presencia o la ausencia de la salud mental en los documentos, sino que discute la manera en que la planeación estatal ha comprendido o desatendido el desarrollo humano de esta población.



Metodología

Este ejercicio investigativo es un estado del arte a través de un enfoque cualitativo que pretende hacer un acercamiento al objeto de estudio desde una perspectiva constructivista. Para llevarlo a cabo se realizó una búsqueda orientada por los conceptos relacionados en el apartado anterior: Firmantes, salud mental y las perspectivas académicas y de política pública que han determinado el análisis del fenómeno; inicialmente, a través de una búsqueda superficial se exploró la literatura gris que abordaba la temática de salud mental, en esa primera exploración se identificaron estudios desde la psicología clásica producida en la década de los 70 y 80 del siglo pasado. Por medio de redes científicas y repositorios documentales especializados se obtuvo el material que finalmente se consolidó para hacer la categorización.

Es decir, la utilización de buscadores especializados facilitó la identificación de artículos, libros y análisis documentales que de otra manera seguramente no hubieran sido encontrados. Los parámetros de búsqueda en lo referente a normas y documentos oficiales solo se analizaron las producciones de los Ministerios, el Diario Oficial, el Congreso de la República y la Presidencia de la República.

Conceptualmente, se realizó la búsqueda con operadores booleanos como: Salud mental y conflicto armado, Salud mental en Colombia, salud mental, Salud mental y firmantes, Conflicto y enfermedad mental, el conflicto centroamericano y las enfermedades mentales, Consecuencias de la guerra para la salud mental, Psicopatología y guerra, Conflicto o negociación, Guerra y psicología, Guerra o salud mental, Guerra y salud mental, Trastornos mentales y veteranos, Salud mental familiar y conflicto armado en Colombia.



Para la búsqueda en inglés solo se obtuvieron resultados afines a la investigación cuando se usaron: ex-combatant and ex- Combatants and Colombia. Las redes que más resultados arrojaron fueron: Oxford Academic, Springer Nature Enlace, Cochrane, MedLine, EBSCO, Pubmed (NIH-National Library of Medicine), The Lancet Psychiatry e IGI Global (Scientific Publishing). Sin embargo, en estos sitios, solo se puede tener acceso a los documentos con pago en euros o en dólares y se resalta esta situación porque se considera una barrera investigativa por el costo económico para el investigador. Se procedió entonces, con los datos recabados en estas bases, a buscar por autor y por título, la disponibilidad de los documentos en español en motores de búsqueda o repositorios como: Dialnet, Redalyc, Scielo y Researchgate. Esta última red científica fue la que permitió descargar o tener acceso completo a los textos.

El desarrollo de la categorización se organizó la bibliografía en una matriz donde se plasmaron los documentos divididos entre académicos y producción normativa, en cada una se estableció el autor, título del documento, tipo de documento y a partir de esta clasificación se categorizaron como se explica a continuación:

Categorías académicas

CAT 1 Perspectiva epistemológica	CAT 2 Problemática de SM abordada	CAT 3 Población de estudio	CAT 4 Período histórico	CAT 5 Nivel de análisis
Biomédica o conductual Bienestar y de las potencialidades Cultural Psicosocial Determinación social	TEPT Depresión Ansiedad Trauma histórico SM familiar Consumo de sustancias Estigmatización Duelo Otro	Excombatientes FARC-EP Veteranos (internacional) Desmovilizados AUC Víctimas Comunidades Mixta	Antes AFP Negociación 2012-16 Posacuerdo 2016-19 Posacuerdo 2020-24	Individual Familiar/Comunitario Institucional/Sistémico Macro/Político



A partir de esta categorización se revisaron todos los documentos conforme a la organización en la matriz académica, analizando la pertinencia de los documentos a los objetivos del ejercicio de investigación.

Para el análisis normativo se crearon las siguientes categorías.

CAT A Entidad que la produce	CAT B Objeto respecto a SM	CAT C Enfoque de intervención	CAT D Gobierno que la expide	CAT E Nivel de análisis	Menciona 'salud mental' explícitamente
Ejecutivo Legislativo Judicial Organismo de control Internacional	Reconoce SM en excombatientes (explicito) Menciona SM general Aborda el enfoque psicosocial sin nombrarlo No menciona SM	Acceso SGSSS Atención clínica Acompañamiento psicosocial Reintegración sin SM Justicia transicional	Santos II (2014-18) · Duque (2018-22) · Petro (2022-24)	Individual Familiar/Comunitario Institucional Macro Político	Sí No Parcialmente

Con estas categorías se logró una organización adecuada de la recopilación de información y se clasificaron conforme a los objetivos de la investigación.

La categorización de la documentación se consolidó a partir de la lectura inicial de cada documento, en el caso de los libros se leyeron los resúmenes, conclusiones y recomendaciones debido a la extensión de estos. Posteriormente, se leyeron completamente a no ser que en su introducción se identificara que el objeto de este no estuviera directamente relacionado con la investigación.

En la categorización de los documentos se pudo identificar que los veteranos de guerra es la población más estudiada y de la que se obtiene gran cantidad de información desde la década del 50 y hasta inicios de este siglo. Existen publicaciones periódicas que desde el área de la psicología han desarrollado la problemática de la salud mental enmarcada en el contexto de conflicto armado, sin embargo, no para el caso colombiano.



A partir del año 2000 se encuentra una gran cantidad de producción académica que tiene un abordaje más amplio acerca del impacto del conflicto armado en la salud mental de firmantes y veteranos de guerra. Para el caso colombiano se encontró mucha producción académica después del AFP, pero solo a disposición en idioma inglés y con costo de consulta. Lo que dificultó la revisión de estos.

En algunos casos el internet permitió la descarga y traducción de artículos completos. Se seleccionaron 61 documentos académicos que abordan directamente el conflicto colombiano y la salud mental de los firmantes y 4 artículos académicos que abordan conflictos internacionales y consecuencias en salud mental de militares porque desarrollan una visión compleja desde la psicología social de las consecuencias de la guerra en la sociedad moderna.

Con respecto a la revisión normativa de 2016 a 2024, se encontraron y seleccionaron 4 boletines institucionales, 5 acuerdos gubernamentales, 4 Actos legislativos, 8 leyes, 4 Decretos Ley, 32 Decretos, 5 Decretos de salud, 3 Directivas, 4 Circulares, 17 Sentencias y 1 concepto de la Corte. Todos ellos hacen parte integral de la producción normativa necesaria para el cumplimiento del AFP.

Se destaca que entre 2018 y 2022 la generación de normas relacionadas con el posacuerdo es casi inexistente y entre 2022 y 2024 se retoman algunas que ya tenían cumplimiento de ejecución como la Ley 1448 y los Decretos temporales que tuvieron como objeto la creación de entidades como la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas.



Con base en la información recopilada y plasmada en la matriz bibliográfica se realizó la consolidación parcial de los hallazgos en la **figura 2**.

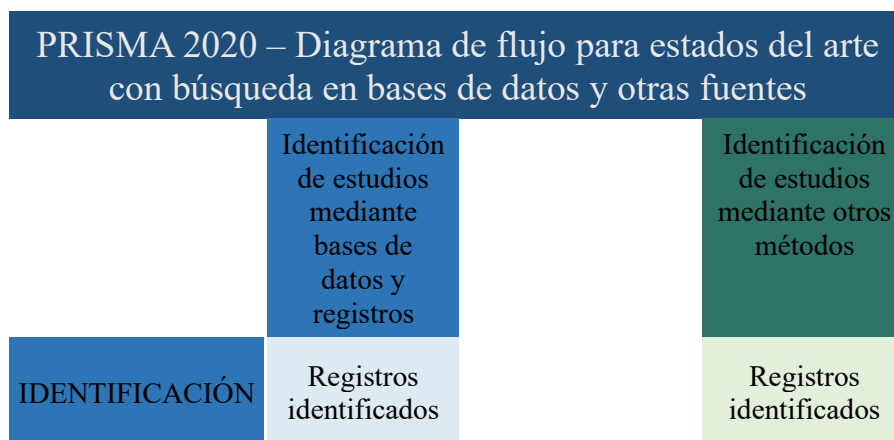
Aquí podemos observar que la búsqueda de información se ha realizado con un gran número inicial de documentos encontrados, pero que en la depuración parcial sólo el 19,5% están acordes con el objetivo general de la investigación.

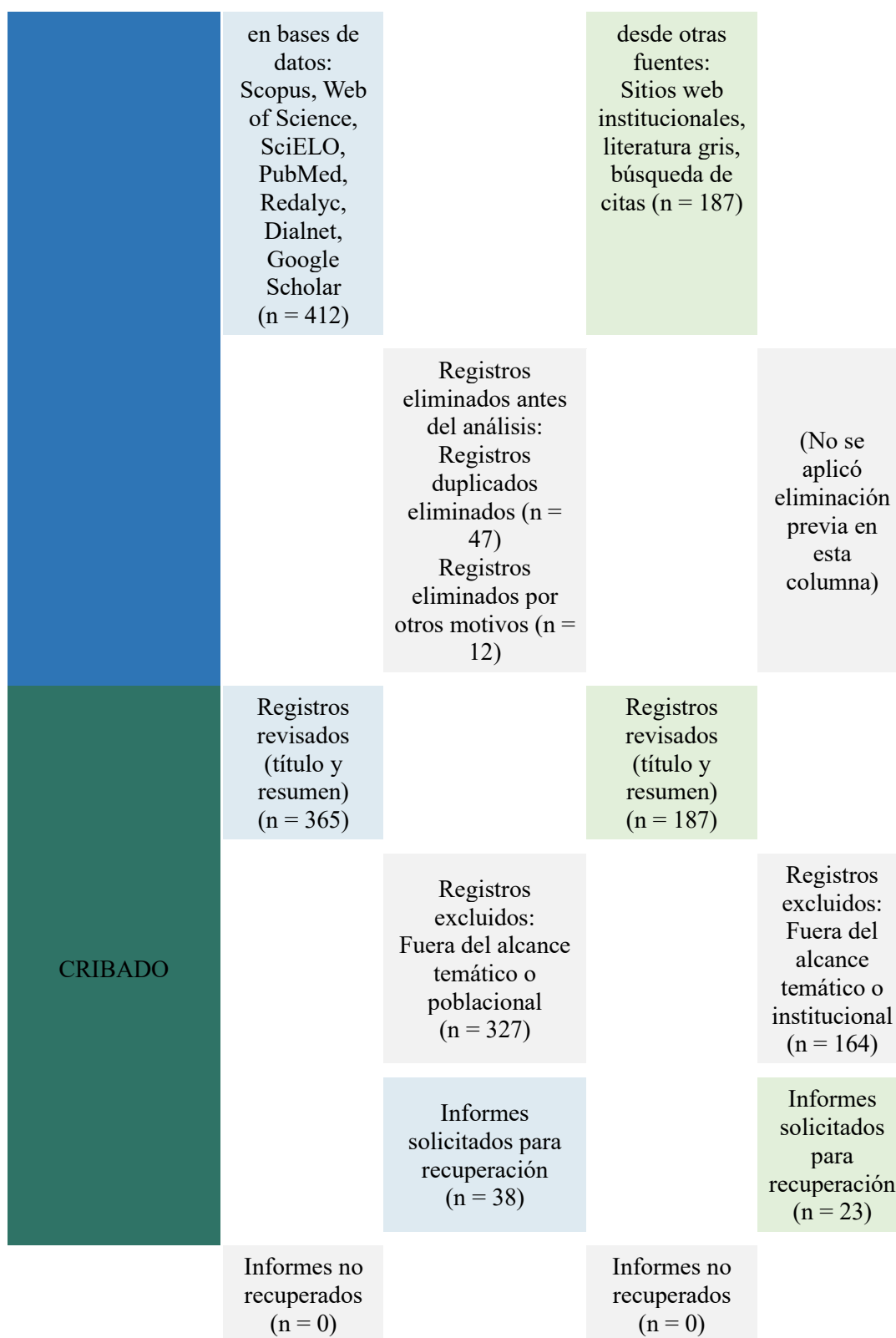
De 599 documentos revisados solo 117 se incorporaron a la matriz, en lo relacionado con los documentos académicos de 365 revisados por título y resumen se excluyeron 327 por que estaban fuera del alcance temático o poblacional. En estos excluidos había textos sobre salud mental, pero en población general o población desplazada o sin vinculación directa al conflicto.

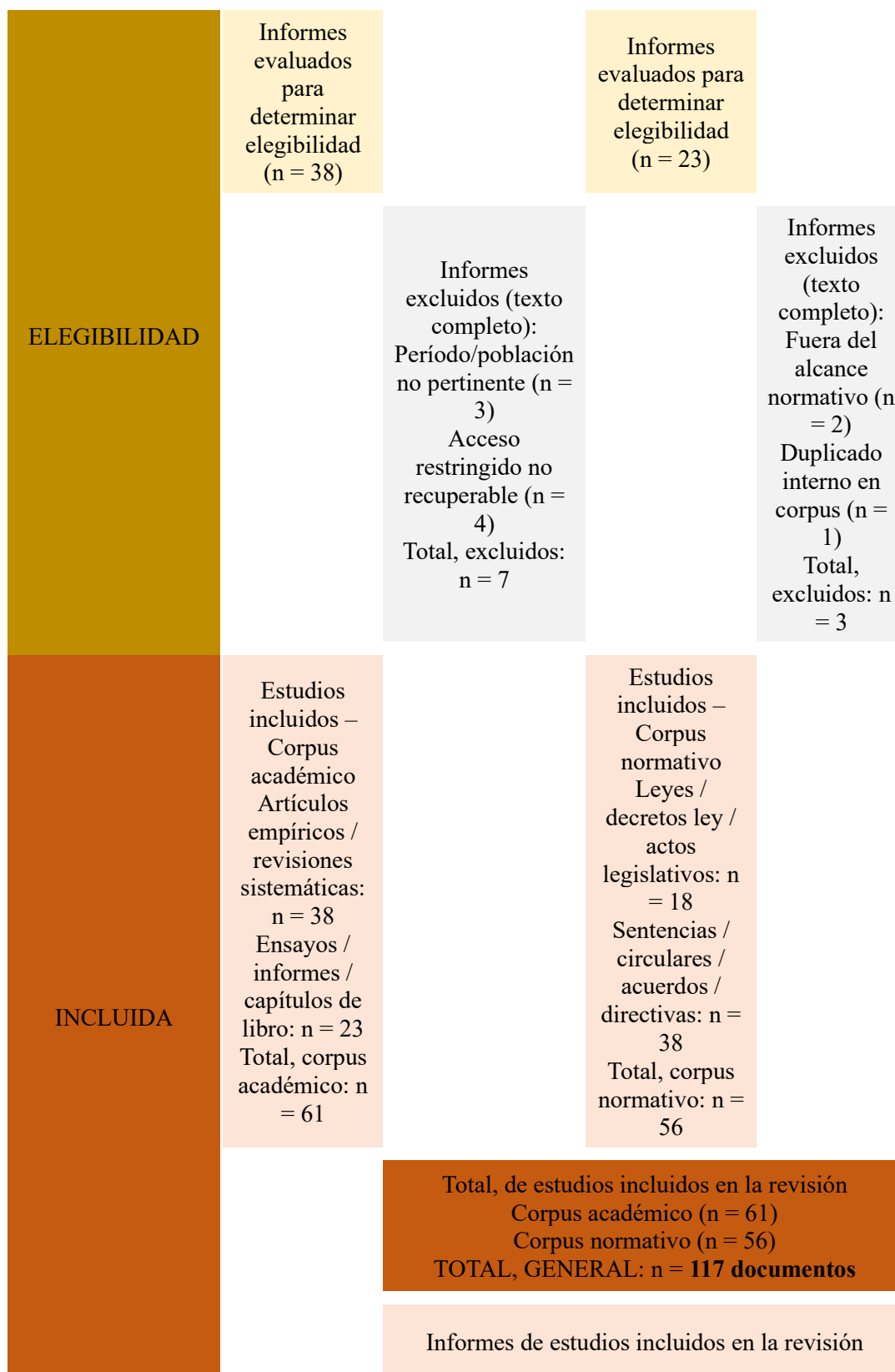
Algunas investigaciones sobre veteranos de otros conflictos internacionales sin vinculación explícita al conflicto colombiano; documentos sobre el proceso de paz en Colombia, pero sin ningún componente de salud mental o enfoque psicosocial, también se excluyeron publicaciones anteriores a 2016 y que no eran pertinentes como antecedente directo de la problemática y por último publicaciones sin sustento metodológico identificable.

Figura 2

Caracterización de matriz bibliográfica aplicando metodología Prisma









(n = 117 documentos / registros analizados en total)

Fuente: Page MJ, et al. BMJ 2021;372: n71. doi: 10.1136/bmj. n71.

Adaptado para estado del arte: *La salud mental en firmantes del Acuerdo de Paz en Colombia (2016–2024)*.

De otra parte, se tomó la decisión de realizar entrevistas, a pesar de ser este un estado del arte postulado como consulta solo de fuentes de información secundaria, sin embargo, con los hallazgos parciales de la investigación se considera muy importante conocer la realidad del acceso al SGSSS de viva voz de algunos firmantes y algunos funcionarios y exfuncionarios involucrados directamente con la problemática desplegada en este documento. Se relaciona aquí algunos de los aspectos mas relevantes de las 4 entrevistas realizadas.

Ficha técnica

Código	Participante	Fecha	Modalidad	Duración	Lugar
E1	Firmante mujer lideresa	31 de marzo de 2026	Presencial	30 minutos	Bogotá
E 2	Enfermera-Antropóloga	31 de marzo de 2026	Presencial	4 horas	Bogotá
E2 - K	Firmante mujer ecuatoriana	7 de abril de 2026	Virtual	2 horas y 15 minutos	No especificado
E3 -R	Hombre-Operador profesional en círculos restaurativos	13 de abril de 2026	Audio WhatsApp	No especificado	No especificado

Hallazgos

Los hallazgos se organizan siguiendo los objetivos específicos de la investigación; un primer bloque reúne lo relacionado con los lineamientos normativos e institucionales para la atención en salud mental de la población firmante; un segundo bloque aborda la



producción académica según sus líneas temáticas y enfoques disciplinares y un tercero caracteriza las problemáticas de salud mental identificadas en la literatura, contrastándolas con lo recogido en las entrevistas. En cada uno se retoman las categorías analíticas construidas en la metodología, procurando que la caracterización de los documentos anteceda y de sustento al análisis cualitativo.

Lineamientos normativos e institucionales en salud mental (objetivo 1)

Antes de entrar en el análisis conviene caracterizar el corpus normativo revisado; de los 117 documentos incluidos en la matriz, 56 corresponden a producción normativa distribuida en leyes, decretos ley, actos legislativos, decretos, sentencias, circulares, acuerdos y directivas expedidos entre 2016 y 2024. Al clasificarlos según la categoría de la entidad que los produce, la mayor parte proviene de la rama ejecutiva, seguida de la producción judicial de las altas cortes y en menor medida de la rama legislativa y de los organismos de control. En cuanto a la mención explícita de la salud mental, la revisión evidencia que solo una fracción reducida la nombra de manera directa; la mayoría la aborda de manera parcial, subsumida en el acceso general al SGSSS o en el acompañamiento psicosocial y un grupo importante no la menciona en absoluto. En el tiempo, la producción se concentra en el periodo del gobierno Santos II bajo la figura del *fast trak* y se vuelve casi inexistente entre 2018 y 2022 y se retoma de manera fragmentaria entre 2022 y 2024. Esta caracterización permite sostener, sobre una base cuantitativa, la afirmación cualitativa que se desarrolla a continuación: la salud mental de los firmantes es un componente implícito y disperso dentro del andamiaje normativo del posacuerdo.

Como se enunció en el apartado anterior, la producción normativa con enfoque restaurativo acorde al AFP se generó aceleradamente en el periodo de gobierno Santos II, bajo la



figura del *fast track* y que en algunos sectores se retoma en el gobierno Petro, pero que se contrasta con la ausencia, pero fragmentaria o ausente totalmente en lo relacionado a la SM. En el documento del AFP en el punto 3.2 disposiciones para el acceso a la salud, aunque enfocado a la atención de enfermedades graves y el acompañamiento psicosocial como componente anexo a dicha atención; pero no define indicadores de atención o mecanismos de seguimiento clínico que garanticen efectivamente la atención a la población firmante.

En relación con la ley de SM vigente desde 2013 hasta 2025 la conceptualización parte de la perspectiva biomédica individual que se puede derivar en atención psicosocial pero que es solo una posibilidad dependiendo de la voluntad del operador en salud y que en la realidad no hubo evidencia que beneficiara a la población firmante.

Lo anterior se suma a la dispersión administrativa que existe en lo atinente a la atención a los firmantes, la ARN a través de su componente de Bienestar Psicosocial Integral, el Ministerio de Salud, la JEP en sus procesos de comparecencia, la UBPD en su componente de atención a desaparecidos, el ICBF con su Programa Camino Diferencial de Vida para NNA excombatientes. Esta dispersión genera vacíos en la atención y dificultades en la continuidad (Arechabala et al. 2022 y Reynolds et al. 2021).

Son los mismos documentos institucionales los que evidencian que la atención en SM a firmantes, además de ser limitada al enfoque biomédico solo se mide con indicadores de asistencia y cobertura no a través de indicadores clínicos o de bienestar y que es ampliamente documentado por López-López et al. (2022) evidenciando una de las falencias metodológicas en la atención.



Con respecto a la macroestructura de la Justicia Transicional en la que se enmarca el AFP, se crearon algunos instrumentos del SIVJNRN a través del Acto Legislativo 01/2017, Acuerdos 002/2018, Decreto Ley 588/2017, Decreto Ley 589/2017 sobre la UBPD, que no mencionan la SM de manera explícita a pesar de los procesos de responsabilidad en el esclarecimiento de la verdad y la reparación y que tampoco vincularon en su planta de personal a perfiles psicosociales. Se concluye que, si bien se hizo un esfuerzo por la creación de instituciones e instancia de atención social y vinculación de la población firmante al SGSSS, no hay lineamientos operativos, indicadores diferenciados ni presupuestos específicos para la atención en SM. Se puede afirmar que es un componente implícito transversal pero no cuenta con rutas de atención ni responsables de la atención.

Clasificación de la producción académica (objetivo 2)

En relación con la producción académica se consolidaron 61 documentos en la revisión; la producción enfocada en los firmantes colombianos es escasa como se evidencia en el estudio de Moreno-Murcia et al. (2021) que documentó solo el 1% de los estudios colombianos sobre SM y conflicto armado como sujeto directo de análisis. Por su parte, López-López et al. (2022) confirman que apenas el 4,76% de los estudios que abordan lo psicosocial en contexto de conflicto se enfocan en la población excombatiente. La gran mayoría de los estudios relacionados con conflicto se enfocan en la población víctima dejando un vacío significativo sobre los firmantes del AFP.

Ahora bien, en relación con las perspectivas de análisis es el enfoque biomédico el que abarca la mayor producción académica con hallazgos centrales en TEPT, depresión mayor y trastornos de ansiedad plasmados en Hoppen & Morina (2019), Avendaño Vásquez et al. (2023)



y Gómez – Restrepo et al. (2016), quienes establecen que alrededor del 31% de los firmantes presenta secuelas de TEPT como el síntoma mas documentado en SM en excombatientes.

Un segundo bloque de documentos académicos son los que abordan la SM desde la perspectiva psicosocial y de determinación social con exponentes como Martín – Baró, Hernández-Holguín (2020), Jojoa Tobar et al. (2018) y Arévalo Naranjo (2010), quienes realizan una crítica a la perspectiva biomédica por el reduccionismo de los problemas de SM limitados al individuo y suman a este análisis las condiciones de existencia de los individuos además de la visión sistémica y estructural de los síntomas en SM fundamentado por Santamaría-García e Ibañez, citado por Hernández Bonilla (2021); y demuestra que alrededor del 70% de los determinantes de violencia en firmantes son sociales y contextuales. Con esta afirmación se derrumba la tesis desde la perspectiva biomédica que asocia directamente a la violencia con los trastornos mentales diagnosticados y trasladando la responsabilidad al Estado y la emisión de políticas que atiendan tal necesidad.

Se concluye también de la revisión bibliográfica que entre 2020 y 2024 se registró un aumento de la producción académica relacionada con el abordaje de la SM desde perspectivas institucionales y determinación social.

De igual manera, que hay una marcada ausencia en estudios de género sobre excombatientes mujeres con excepción de Salvo Vallejo-Samudio (2023); así mismo, poca investigación sobre SM en NNA excombatientes y escasez de estudios de largo aliento que analicen la SM en el proceso de reincorporación. También se evidencia un vacío en estudios con muestras representativas de firmantes del AFP de 2016, porque muchos estudios incluyen a poblaciones mixtas con desmovilizados de las AUC y de otros grupos.



Problemáticas de salud mental: de la literatura a las voces de los firmantes (objetivo 3)

Finalmente, al realizar el cruce entre la matriz académica, la matriz normativa y las entrevistas semiestructuradas permite afirmar que las problemáticas de SM en los firmantes del AFP no se pueden limitar a diagnósticos individuales, en cambio exige una visión ampliada de una problemática que afecta al conjunto de la sociedad. Sin embargo, son los diagnósticos convencionales los que arrojan datos concretos. La ARN/ACR a través de la encuesta de la Universidad Externado (2010-2014) con un diagnóstico del 31% con TEPT, un 37,3% con ansiedad, un 26,2% con trastorno explosivo intermitente y un 17,1% con depresión. Avendaño Vásquez et al. (2023) el estudio afirma que los excombatientes presentan mayor predisposición a consumo problemático de SPA con un 4,1%, alcohol con un 7,8%, también trastornos del sueño, aislamiento social en algunos casos episodios psicóticos con 10%.

En lo atinente a la dimensión colectiva, es el trauma histórico y la ruptura del tejido social como determinantes de la SM que el enfoque biomédico no logra abarcar. Arias López & Valencia Pérez (2021) aseveran que la SM colectiva en proceso de reincorporación se ve alterada por la estigmatización en las comunidades de acogida y la posterior exclusión social. De igual manera, Bohigas et al. (2015) y Jojoa Tobar et al. (2018) afirman que los daños histórico-generacionales del conflicto nos exigen como sociedad un abordaje colectivo que en la normativa vigente no es explícita.

Es la estigmatización a los firmantes uno de los determinantes sociales que más vulnera la SM, lo anterior documentado por Barbosa et al. (2021), Alzate & Dono (2017) y Zapata – García et al. (2023) quienes a través del concepto de rechazo comunitario documentan como bloqueo



general para la reintegración. De la misma manera el informe de Indepaz (2023) contextualiza esta estigmatización como parte de la violencia sistemática contando a mas de 348 firmantes asesinados entre 2017 y 2022.

Con respecto al efectivo acceso al SGSSS, son Reynolds et al. (2021), Arechabala et al. (2022) y Giles Álvarez et al. (2024) quienes documentan que existen fallas estructurales en la atención concentradas en brechas en la continuidad del cuidado especialmente en la transición en los operadores de salud, situación que agrava los cuadros de salud preexistentes. Las desigualdades territoriales en atención primaria y baterías de salud primaria en zonas rurales donde mas se concentra la población firmante.

Ahora bien, para consolidar los hallazgos se realiza el análisis cualitativo de las 4 entrevistas realizadas a actores con posiciones complementarias frente al proceso de reincorporación; dos mujeres firmantes del AFP, una experta en política pública y salud psicosocial y un operador de círculos restaurativos. Aunque el corpus es reducido, su fortaleza radica en la diversidad de perspectivas lo que permite triangular la información entre la experiencia vivida, el diseño institucional, el liderazgo comunitario y la observación externa.

El principal hallazgo es que los problemas de salud mental de los firmantes no obedecen a una falta absoluta de atención, sino a un modelo institucional insuficiente. Predomina un enfoque clínico, individual y fragmentado, basado en contratos temporales y atención episódica que desconoce las dimensiones sociales, comunitarias y políticas de la experiencia de guerra y reincorporación. Este modelo termina generando desconfianza, retraumatización y abandono en lugar de promover procesos sostenidos de recuperación. Uno de los hallazgos es que el bienestar psicosocial no puede entenderse separado de las condiciones de vida, la estabilidad económica,



la vivienda, el trabajo, la seguridad jurídica, las redes comunitarias y la identidad colectiva forman parte del proceso terapéutico. Desde esta perspectiva la intervención debe realizarse en la vida y no limitarse a consultas psicológicas individuales y episódicas.

Así mismo, se identificaron 9 categorías analíticas para organizar los hallazgos; la confianza como base de toda intervención, las acciones identificadoras, la importancia de la identidad colectiva, el duelo colectivo, la retraumatización institucional, el territorio psicosocial, la mercantilización del dolor, el enfoque relacional de lo psicosocial y la salud mental integrada a la vida cotidiana. Estas categorías aparecen reiteradamente en todas las entrevistas y por ello se considera su validez analítica.

Uno de los problemas más relevantes es el duelo no elaborado, los firmantes enfrentan pérdidas múltiples; compañeros muertos sin identificación oficial, familiares desaparecidos, hijos separados durante la guerra, amputaciones, discapacidad y ruptura de vínculos familiares. Sin embargo, las instituciones continúan ofreciendo respuestas centradas en el individuo, sin herramientas para abordar procesos colectivos de duelo derivados del conflicto armado. La ausencia de reconocimiento institucional impide el cierre emocional y mantiene abiertas heridas históricas.

Por su parte, la desconfianza hacia las instituciones es un aspecto en que confluyen los entrevistados, generalmente buscan apoyo psicológico entre sus antiguos compañeros y redes comunitarias, mucho más que en el sistema de salud. La rotación permanente de los profesionales de la salud obliga a repetir una y otra vez historias traumáticas, generando la retraumatización institucional.



La identidad política y comunitaria es un aspecto de especial relevancia para los firmantes, y lejos de considerarla un obstáculo para la reincorporación, la entienden como un recurso protector que fortalece su sentido de pertenencia y facilita los procesos de recuperación emocional. La política pública, sin embargo, ha tendido a invisibilizar esta dimensión, promoviendo estrategias de desidentificación que debilitan los vínculos colectivos y aumentan el aislamiento.

En relación con la brecha entre la normativa y la implementación, se expone que, aunque existen leyes, programas y mecanismos de afiliación al sistema de salud, la experiencia cotidiana demuestra que el acceso efectivo sigue siendo precario. Se distinguen aquí tres niveles de cumplimiento, el cumplimiento formal (la afiliación), el cumplimiento efectivo (prestación del servicio) y el cumplimiento con enfoque diferencial (adaptado a las necesidades específicas de los firmantes). El análisis concluye que el Estado ha logrado parcialmente el primero, pero presenta serias deficiencias en los dos restantes.

Dentro del corpus de las entrevistas se destaca uno de los casos porque concentra múltiples condiciones de vulnerabilidad; discapacidad severa, nacionalidad extranjera, reclutamiento siendo menor de edad, violencia de género, pobreza extrema y pérdida de su núcleo familiar. Su caso muestra como las desigualdades no actúan de manera aislada, sino que se potencian entre sí, agravando las barreras para acceder a la atención en salud mental. No obstante, también evidencia una importante capacidad de agencia reflejada en acciones legales, liderazgo y defensa de derechos, evitando reducir su experiencia únicamente a la condición de víctima.



Se incorpora también una perspectiva de género, las mujeres firmantes enfrentan cargas adicionales relacionadas con la maternidad, el cuidado infantil y la pérdida de redes de apoyo comunitarias. La ausencia de políticas públicas de cuidado limita su participación en espacios colectivos, incrementa el aislamiento y afecta directamente su bienestar emocional. Por esto, se propone en este estudio el cuidado como un determinante estructural de la salud mental en los procesos de reincorporación.

Las entrevistas también muestran tensiones importantes, una de ellas es la paradoja duque, mientras algunos participantes valoran positivamente ese gobierno por los apoyos materiales recibidos (alimentación, vivienda y transferencias) otros lo identifican como el periodo de mayor debilitamiento de la política psicosocial. Se concluye que esta aparente contradicción responde a distintos niveles de análisis, a saber: la experiencia cotidiana de los beneficiarios y la evaluación de la arquitectura institucional de la política pública.

En conclusión, las cuatro entrevistas convergen en una idea central; la salud mental de los firmantes del AFP depende menos del número de consultas psicológicas recibidas que de la existencia de políticas públicas integrales capaces de garantizar condiciones de vida dignas, fortalecer las comunidades y reconocer la historia colectiva de quienes transitan el proceso de reincorporación. Un enfoque comunitario, continuo y basado en la confianza aparece como la principal alternativa para consolidar una paz sostenible y una atención en salud mental realmente efectiva.



Orientaciones para el fortalecimiento del abordaje institucional y académico de la salud mental (objetivo 4)

El contraste con las entrevistas realizadas refuerza y matiza lo encontrado en la documentación, mientras la normativa registra la vinculación de los firmantes al SGSSS como un logro medible en el acceso efectivo y en la permanencia dentro del sistema, así como dificultades para obtener medicamentos y suministros asociados a sus patologías. A esto se le suma un desconocimiento generalizado de los compromisos adquiridos por el Estado y una desconfianza hacia las entidades encargadas de la implementación del AFP, que coincide con la descripción de la literatura como ruptura del vínculo y estigmatización. De manera reveladora, los funcionarios entrevistados no tenían claridad sobre la forma de operar la vinculación de los firmantes ni sobre las entidades responsables de su bienestar psicosocial, lo que confirma desde la práctica la dispersión administrativa que los documentos institucionales dejan entrever. Estas voces no modifican los hallazgos documentales, pero los aterrizan porque muestran el carácter implícito y fragmentario de la salud mental que en la norma se traduce en la vida cotidiana de los firmantes en un acceso incierto y en una atención que depende mas de la voluntad del operador que de una ruta claramente planeada.

Conforme a todo lo expuesto a lo largo de este documento se plantean cinco ejes de intervención para remediar la situación actual de los firmantes en relación con el acceso al SGSSS. A saber: indicadores específicos en SM; replantear el enfoque biomédico de SM; estrategias de desestigmatización comunitaria; procesos de continuidad en el abordaje de la SM; incentivar la investigación enfocada a las problemáticas de la población firmante.

Para superar las falencias identificadas en el abordaje institucional de la SM, se propone en primera instancia que es fundamental la asignación de un presupuesto enfocado, la creación



de indicadores específicos y rutas de atención diferenciadas. Se propone la emisión de una directriz de SM para atención de firmantes con enfoque psicosocial y de determinación social que establezca indicadores de resultado; todo lo anterior articulado al AFP. Esta acción compete de manera principal al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Agencia para la Reincorporación como instancias responsables de la planeación presupuestal y de la definición de las rutas diferenciadas.

La apertura a un enfoque de intervención grupal, psicosocial comunitario y de determinación social en los programas de atención a firmantes que puede hacerse en dos líneas, trabajo con familias y las intervenciones terapéuticas grupales como elementos de resignificación del trauma. Estas orientaciones están dirigidas al componente de Bienestar Psicosocial Integral de la ARN y a los operadores de salud e IPS diferenciadas encargadas de la atención de la población firmante con el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud.

La desestigmatización social es uno de los elementos externos más influyente en la SM y el menos abordado por las normas vigentes; se propone entonces el diseño de estrategias sociales enfocadas en la incorporación de las comunidades de acogida y la vinculación de los firmantes a espacios como lo son los Consejos Territoriales de Paz y los Sistemas de Reconciliación Locales. En este eje los actores llamados a intervenir son los entes territoriales y las alcaldías, los Consejos Territoriales de Paz y las propias comunidades de acogida, con la coordinación de la ARN y el apoyo de organizaciones sociales presentes en el territorio.

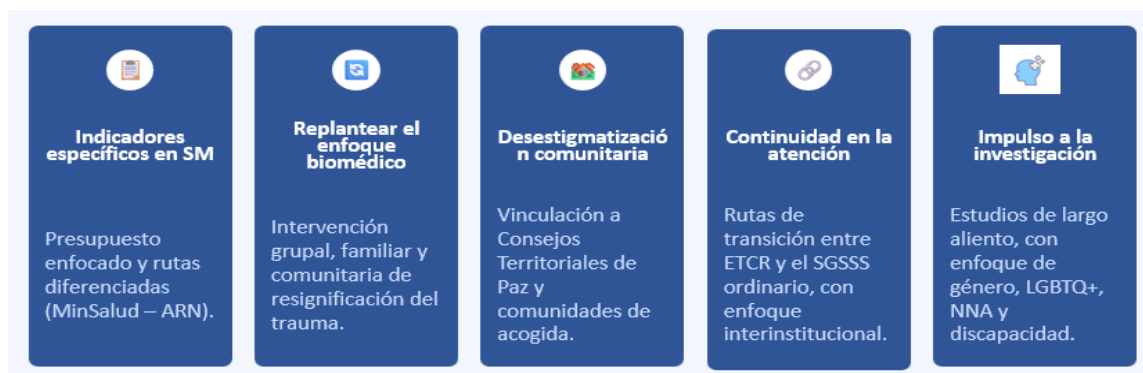
Diseño de rutas de atención continua donde se gestionen adecuadamente la transición entre la vinculación por medio de los ETRC y el SGSSS ordinario, sumado a los firmantes que tienen medidas intramurales parciales y que se incorporan paulatinamente a la vida civil. Estas



situaciones deben contemplarse con rutas de seguimiento y acompañamiento con una visión interinstitucional para acompañar los procesos de SM identificados. La responsabilidad de estas rutas recae en el Ministerio de Salud y las EPS e IPS que operan el régimen subsidiado en coordinación con la ARN y en el caso de quienes tienen medidas intramurales parciales con la Jurisdicción Especial para la Paz en coordinación con el INPEC.

Por último, se propone que desde el Estado se generen estrategias de impulso a la investigación con estudios a largo plazo con población objetivo de firmantes y población mixta, que además se desarrollen estudios con enfoque de género, LGTBQ+ y NNA desvinculadas y personas con condiciones de discapacidad como consecuencia de la guerra. Con evaluaciones de impacto enfocadas a intervenciones psicosociales existentes y estudios que articulen la perspectiva de los propios firmantes con metodologías participativas como la IAP y la IAF. Este ultimo eje interpela de manera directa a la comunidad académica y a las universidades, así como a las entidades del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación llamadas a financiar y priorizar estas líneas en dialogo con las organizaciones de firmantes que pueden participar como coinvestigadoras.

Cinco ejes para fortalecer el abordaje de la salud mental en Firmantes del Acuerdo de Paz





Referencias bibliográficas

- Agencia para la Reincorporación y la Normalización [ARN]. (2025, 24 de enero). SR-M-03 V3. Documento metodológico de la operación estadística del sistema de información para la reintegración y la reincorporación. ARN / DANE.
- Agencia para la Reincorporación y la Normalización Social de Firmantes. (2022). Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR)
<https://www.reincorporacion.gov.co/es/reincorporacion/Paginas/Los-ETCR.aspx>
- Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2023). Estudio de salud mental en Bogotá D.C., 2023: El estado de la salud mental (Tomo 2 – Informe cuantitativo). Secretaría Distrital de Salud.
- Álzate M, Dono M. Reconciliación social como estrategia para la transformación de los conflictos sociopolíticos, variables asociadas e instrumentos de medición. *Univ Psychol.* 2017;16(3).
- Arechabala María C. Mz, R. Silva Noelia, González M. Marcela, Bustamante T. Claudia, Alcayaga R. Claudia, Rojas D. Gloria. (2022) Cuidado de transición: calidad y seguridad de la atención en personas con condiciones crónicas de salud Tomado de <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n5/0717-6163-rmc-150-05-0664.pdf>
- Arévalo Naranjo L. Atención y reparación psicosocial en contextos de violencia sociopolítica: una mirada reflexiva. *Rev Estud Soc.* 2010;(36):29–39.
- Arias Loaiza, M. E. & Agudelo Velásquez, N. C. (2025). Relación de los determinantes sociales con la salud mental comunitaria [Monografía de especialización]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades.
- Arias López, B. & Valencia Pérez, J. (2021). Reconciliación y salud mental colectiva. La reincorporación de los firmantes de FARC-EP EP en Colombia, 2020. *El Ágora USB.* 21(2), 539-561. Doi: 10.21500/16578031.4907
- Avendaño Vásquez, C. E., Casas, G., Moreno Chaparro, J., García Ramírez, S., Montes Escobar, K. & Bautista Medina, L. C. (2023). Posttraumatic stress disorder in demobilized ex-combatants from illegal armed groups in Colombia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.* <https://doi.org/10.1037/tra0001168>
- Ávila-Toscano, J. H. & Madariaga, C. (2015). Interacción social conflictiva y problemas de salud mental en redes personales de excombatientes ilegales en Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 32(1), 1–24.



- Barbosa, Sergio & Cárdenas, Javier & Acosta, Lina & Diaz, Javier & Pino Uribe, Juan. (2021). Observing Stigmatization Attitudes Towards Ex- Combatants in Colombia's Postconflict: An Empirical Approach Observing Stigmatization Attitudes Towards Ex-Combatants in Colombia's Postconflict. 10.4018/978-1-7998-6960-3.ch012.
- Bodas, M., Siman-Tov, M., Kreitler, S. & Peleg, K. (2017). Psychological correlates of civilian preparedness for conflicts. *Frontiers in Psychiatry*.
- Bohigas JPB, Carrillo JO, Garzón DF, Ramírez MP, Rodríguez N. Trauma histórico. Revisión sistemática de un abordaje diferente al conflicto armado. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2015;44(1):41–9.
- Braquehais, M. D. & Sher, L. (2010). Trastorno de estrés postraumático en veteranos de guerra: principio neuroevolutivo de tiempo-profundidad. *World Psychiatry*.
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C. & Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 177–185.
- Castañeda Polanco, J. G. & Camargo Barrero, M. L. (Comps.). (2018). Conflicto armado y salud mental. Una mirada al conflicto colombiano. Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO. ISBN: 978-958-763-255-2.
- Castillo, D. (2024). PROCESO DE PAZ CON EL ELN: diálogos regionales como alternativa histórica – Indepaz. Org.co. Recuperado el 3 de mayo de 2025, de <https://indepaz.org.co/proceso-de-paz-con-el-eln-dialogos-regionales-como-alternativa-historica/>
- Colombia, 2023. (s/f). SIPRI. Stockholm International Peace Research Institute <https://www.sipri.org/national-budget-report/colombia/2023>
- Comisión de la Verdad. (2024). Hay futuro si hay verdad. <https://www.comisiondelaverdad.co/>
- Congreso de Colombia. (2005, 25 de julio). Ley 975 de 2005. Por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley (Ley de Justicia y Paz). *Diario Oficial* N° 45.980.
- Congreso de Colombia. (2011, 10 de junio). 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 (Ley de Víctimas y Restitución de Tierras). *Diario Oficial* N° 48.096.
- Congreso de Colombia. (2013, 21 de enero). Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* N° 48.680.



- Congreso de Colombia. (2016, 11 de abril). Ley 1779 de 2016. Por medio de la cual se modifica el artículo 8° de la Ley 418 de 1997. Diario Oficial N° 49.844.
- Congreso de Colombia. (2016, 7 de julio). Acto Legislativo 01 de 2016. Por medio del cual se establecen instrumentos jurídicos para facilitar y asegurar la implementación y el desarrollo normativo del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto (Fast Track). Diario Oficial N° 49.927.
- Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil. (2016, 28 de noviembre). Concepto 2323 de 2016. Refrendación del AFP por el Congreso de la República. C.P. Germán Alberto Bula Escobar.
- Consejo de Estado, Sección Primera. (2019, 14 de febrero). Sentencia 00240 de 2019. Recurso de súplica – Decreto 1995 de 2016 – CSIVI. C.P. Hernando Sánchez Sánchez.
- Consejo de Estado, Sección Segunda. (2017, 6 de diciembre). Sentencia 04767 de 2017. Acción de tutela – Ley 1820 de 2016 – Libertad transitoria agentes del Estado / JEP. C.P. César Palomino Cortés.
- Cooper, D. (1986). La muerte de la familia. Planeta-De Agostini. (Obra original publicada en 1971).
- Corte Constitucional de Colombia. (2016a). Sentencia C-379 de 2016. Constitucionalidad de la Ley Estatutaria 1806 de 2016 (plebiscito para la refrendación del AFP). M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.
- Corte Constitucional de Colombia. (2016b). Sentencia C-699 de 2016. Constitucionalidad del Acto Legislativo 01 de 2016 (Fast Track). M.P. María Victoria Calle Correa.
- Corte Constitucional de Colombia. (2017a). Sentencia C-007 de 2018. Revisión del Acto Legislativo 01 de 2017 (Marco JEP). M.P. Diana Fajardo Rivera.
- Corte Constitucional de Colombia. (2017b). Sentencia C-224 de 2017. Decreto Ley 154 de 2017 – Comisión Nacional de Garantías de Seguridad.
- Corte Constitucional de Colombia. (2017c). Sentencia C-245 de 2019. Artículo 5° del Acto Legislativo 01 de 2016 – vigencia condicionada.
- Corte Constitucional de Colombia. (2017d). Sentencia C-253 de 2017. Decreto Ley 248 de 2017 – Fondo Nacional de Regalías en Liquidación.
- Corte Constitucional de Colombia. (2017e). Sentencia C-470 de 2017. Decreto Ley 888 de 2017 – Unidad Delegada para el Posconflicto en la Contraloría General. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.
- Corte Constitucional de Colombia. (2017f). Sentencia C-527 de 2017. Decreto Ley 894 de 2017 – Empleo público para la implementación del AFP.



- Corte Constitucional de Colombia. (2017g). Sentencia C-541 de 2017. Decreto Ley 891 de 2017 – Restitución de derechos de NNA desvinculados de las FARC-EP.
- Corte Constitucional de Colombia. (2017h). Sentencia C-570 de 2017. Decreto Ley 890 de 2017 – Plan Nacional de Construcción y Mejoramiento de Vivienda Social Rural.
- Corte Constitucional de Colombia. (2017i). Sentencia C-674 de 2017. Control constitucional del Acto Legislativo 01 de 2017 (Marco JEP/SIVJRNR).
- Corte Constitucional de Colombia. (2018). Sentencia C-038 de 2018. Decreto Ley 700 de 2017 – Hábeas corpus / Ley 1820 de 2016 / AFP.
- Corte Constitucional de Colombia. (2019a). Sentencia C-112 de 2019. Ley 1922 de 2018 – Reglas de procedimiento JEP / extradición FARC-EP.
- Corte Constitucional de Colombia. (2019b). Sentencia C-590 de 2019. Inexequibilidad del artículo 7° de la Ley 1922 de 2018 (reglas de procedimiento JEP).
- Corte Constitucional de Colombia. (2019c). Sentencia T-092 de 2019. Derecho fundamental a inscripción en el Registro Único de Víctimas (RUV).
- De Nicolás y Martínez, L. (1997). Después de los desastres... ¿Qué? Papeles del Psicólogo, 67. Recuperado el 29 de noviembre de 2023, de <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=658>
- Decreto 2027 de 2016 - Gestor Normativo. Creación del Consejo Nacional de Reincorporación (7de diciembre) Diario Oficial N°. 50080. Gov.co. Recuperado el 29 de noviembre de 2023, de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=78416>
- Departamento Administrativo de la Función Pública [DAFP] & Consejería Presidencial para la Estabilización y Consolidación. (2021, 25 de enero). Circular Conjunta 100-001 de 2021. Lineamientos para la rendición de cuentas sobre la implementación del Acuerdo de Paz.
- Departamento Administrativo de la Función Pública [DAFP], Unidad de Implementación del Acuerdo Final de Paz [UIAFP] & Agencia de Renovación del Territorio [ART]. (2025, 31 de enero). Circular Conjunta 100-001-2025. Lineamientos para la rendición de cuentas sobre la implementación del Acuerdo Final de Paz.
- Departamento Administrativo de la Función Pública [DAFP]. (2016, 29 de julio). Circular Externa 100-16 de 2016. Acceso a la información de los Acuerdos de La Habana.
- Departamento de Operaciones de Paz – Naciones Unidas. (s.f.). Desarme, desmovilización y reintegración. <https://peacekeeping.un.org/es/disarmament-demobilization-and-reintegration>.



- El Espectador (2020, diciembre 8). Casa Verde: 30 años del bombardeo que cambió la guerra con FARC-EP. <https://www.elespectador.com/colombia-20/paz-y-memoria/casa-verde-30-anos-del-bombardeo-que-cambio-la-guerra-con-las-farc-article/>
- El Tiempo (2019, 1 de febrero). Excombatientes: el 30 por ciento tiene secuelas en la salud mental. Redacción Paz. <https://www.eltiempo.com>
- Garau Salas J. (1995) La asistencia psicológica a los refugiados en Europa. Papeles del Psicólogo. [Papelesdelpsicologo.es](https://www.papelesdelpsicologo.es). Recuperado el 29 de noviembre de 2023, de <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=658>
- García del Castillo, J. A., García del Castillo-López, Á., Morales Manrique, C. F. & López-Sánchez, C. (s.f.). Concepto de cuidado de transición: modelos TCM, CTI, BOOST e INTERACT.
- García Vera, M. P., & Sanz Fernández, J. (2016). Repercusiones psicopatológicas de los atentados terroristas en las víctimas adultas y su tratamiento: estado de la cuestión. *Papeles Del Psicólogo*. <https://docta.ucm.es/entities/publication/a6a7f2c8-f5fc-4d4d-988e-5431a5843b3a>
- García-Muñoz, M., Cifuentes Patiño, M. R. & Sánchez Vásquez, G. (2022). Excombatientes del conflicto armado colombiano: desafíos psicosociales. *Revista Eleuthera*, 24(1). <https://doi.org/10.17151/eleu.2022.24.1.5>
- García-Vera, M. P. & Sanz, J. (2016). Repercusiones psicopatológicas de los atentados terroristas en las víctimas adultas y su tratamiento: estado de la cuestión. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 24(1), 165–190.
- Gasto militar en Colombia. (2024). Statista <https://es.statista.com/estadisticas/1224927/gasto-militar-colombia/>
- Giles Álvarez, L., Larrahondo, C., Hernández, M., Muñoz-Mora, J. C., Angulo, G. D., y Quintero, L. M. (2024). Desigualdades territoriales en Colombia: realidades y perspectivas. <https://doi.org/10.18235/0013019>
- Giovanni, I., Castro, A. & Díaz, E. (2021). Factores que facilitan y dificultan los procesos de reintegración de excombatientes y sus familias. *Universitas Psychologica*, 20. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy20.fpdr>
- Gobierno de Colombia y FARC-EP. (2016). Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera <https://www.comisiondelaverdad.co/acuerdo-final-para-la-terminacion-del-conflicto-y-la-construccion-de-una-paz-estable-y-duradera>
- Gómez-Restrepo, C., de Santacruz, C., Rodríguez, M. N., Rodríguez, V., Tamayo Martínez, N., Matallana, D. & González, L. M. (2016). Violencia por conflicto armado y prevalencias de



- trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(Suplemento 1), 147–153.
- González Perafán, L. / INDEPAZ. (2023). Informe: Situación de seguridad de los firmantes del Acuerdo de Paz. Observatorio de Derechos Humanos y Conflictividades – INDEPAZ.
- Guerra, J. M. M. (1997). Intervención psicológica en desastres bélicos. *Papeles del psicólogo*, 68, 7. *Papeles del Psicólogo*. (s/f). [Papelesdelpsicologo.es](https://www.papelesdelpsicologo.es). Recuperado el 29 de noviembre de 2023, de <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=760>
- Guevara Patiño, R. (2016). El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos? *Revista Folios*, 44, 165–179.
- Gutiérrez-Peláez, M. (2018). Retos para las intervenciones psicológicas y psicosociales en Colombia en el marco de la implementación de los acuerdos de paz entre el gobierno y las FARC-EP. *Trans-pasando Fronteras*, 11.
- Hernández Bonilla, J. M. (2021, 22 de octubre). Un estudio con más de 26.000 excombatientes colombianos explora los orígenes de la violencia. *El País*. <https://elpais.com>
- Hernández-Holguín, D. M. (2020). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciencia & saúde coletiva*, 25(3), 929–942. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01322018>
- Hewitt Ramírez, N., Juárez, F., Parada Baños, A. J., Guerrero Lozano, J., Romero Chávez, A. M., Salgado Castilla, A. M. & Vargas Amaya, M. V. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 79–89.
- Hoppen, T. H. & Morina, N. (2019). The prevalence of PTSD and major depression in the global population of adult war survivors: A meta-analytically informed estimate in absolute numbers. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1578637. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1578637>
- Informe de la CIDH sobre el proceso de desmovilización de las AUC de Colombia. (2004). Oas.org. <https://cidh.oas.org/countryrep/Colombia04sp/informe4.htm>
- Jojoa Tobar, E., Bonilla Muñoz, J. A., López Guerrero, N. E., & Muñoz Oviedo, A. M. (2018). Las huellas del conflicto armado en la salud mental colectiva. *Jangwa Pana*, 18(1), 132–149. <https://doi.org/10.21676/16574923.2724>
- Jonsson, M. & Pettersson, J. (2026). Even better than the real thing? Measuring the multidimensional reintegration of graduated ex-combatants in Colombia. *Civil Wars*. <https://doi.org/10.1080/13698249.2026>



- Jurisdicción Especial para la Paz [JEP]. (2018a, 26 de enero). Acuerdo 002 de 2018. Por el cual se establece la estructura orgánica de la Jurisdicción Especial para la Paz.
- Jurisdicción Especial para la Paz [JEP]. (2018b, 26 de enero). Acuerdo 003 de 2018. Por el cual se establece la nomenclatura y clasificación de los empleos de la JEP.
- Jurisdicción Especial para la Paz [JEP]. (2018c, 5 de febrero). Acuerdo 004 de 2018. Por el cual se crea el Grupo de Análisis de la Información de la JEP.
- Jurisdicción Especial para la Paz [JEP]. (2018d, 8 de febrero). Acuerdo 005 de 2018. Por el cual se adopta la planta de personal de la Jurisdicción Especial para la Paz.
- Leiva-Peña, V., Rubí-González, P. & Vicente-Parada, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e158. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>
- León-Giraldo, S., González-Uribe, C., Lopera-Toro, A., Forero-Peña, J., Chaparro-Narváez, P. E. & Morales-Betancourt, R. (2023). Trastornos de salud mental en población desplazada por el conflicto en Colombia: análisis comparado frente a la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(1). <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.05.008>
- Ley 77 de 1989 – Gestor Normativo (22 de diciembre) Diario Oficial N°. Año CXXVI No. 39.116- Edición de 16 páginas.
- Ley 975 de 2005 - Gestor Normativo. (25 de julio). Diario Oficial No. 45.980 Gov.co. Recuperado el 29 de noviembre de 2023, de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=17161>
- Ley_1616_2013. Ley de Salud Mental. (21 de enero) Diario Oficial N°. 48.680. Senado de la República de Colombia. Recuperado el 29 de noviembre de 2023, de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html
- López-López, W., Rodríguez Burgos, M. A., Moreno Chaparro, J., Palomar Villegas, E., Ibáñez Jaramillo, A. M., Cortés Melo, P., Rodríguez Olavarría, E. A., Rojas Betancur, L. C. & Soto Ospina, A. (2022). Medición de indicadores de salud mental de población en contexto de conflicto armado en Colombia: revisión de alcance. *Universitas Psychologica*, 21. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy21.mism>
- María Dolores Braquehais¹, Leo Sher Trastorno de estrés postraumático en veteranos de guerra: una discusión del principio neuroevolutivo de tiempo-profundidad Tomado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19733913/>
- Martín-Baró, Guerra y Salud Mental. (2002, enero 1). Centro de documentación GAC. <https://centrodocumentacion.psicosocial.net/guerra-y-salud-mental/>



- Martín-Baró, I. (1983). Entre el individuo y la sociedad. En I. Martín-Baró, *Acción e ideología: psicología social desde Centroamérica* (pp. 1–43). UCA Editores.
- Martín-Baró, I. (2002). Guerra y salud mental. *Papeles del Psicólogo*, 23(83). (Conferencia original pronunciada en 1984).
- Martín-Baró, I. (2015). Ética en psicología. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 6, 491–531. (Texto original de 1980).
- Max-Neef, M.A. (1994). *Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. España, Icaria Editorial.
- Médicos Sin Fronteras. Tres veces víctimas. Víctimas de la violencia, el silencio y el abandono. Conflicto armado y salud mental en el departamento de Caquetá, Colombia. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2010/7372.pdf>
- Menchero MS. Las consecuencias de la guerra en las emociones y la salud mental. Una historia de la psicopatología y medicalización en los frentes bélicos de Occidente (1914-1975). *Rev Estud Soc.* 2017;(62):90–101.
- Miller L. Family Therapy of Terroristic Trauma: Psychological Syndromes and Treatment Strategies. *Am J Fam Ther* [Internet]. 2003 Jul 1;31(4):257–80. Available from: <https://doi.org/10.1080/01926180390201963>
- Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social. *Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003*. Cali: C&C Gráficas, Ltda.; 2005. Recuperado el 29 de noviembre de 2023 Disponible en: http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf.
- Ministerio de Salud y Protección Social & Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 – Tomo I*. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Documento técnico y manual de gestión de promoción de la salud mental en el marco de la construcción de paz*. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Análisis de situación de la salud mental con énfasis en determinantes sociales*. Colombia, 2024. Subdirección de Enfermedades no Transmisibles – Grupo de Gestión Integral para la Salud Mental.
- MinSalud (2016), “Documento Técnico y Manual de Gestión de Promoción de la Salud Mental, Prevención y Atención a Problemas y Trastornos Mentales en el marco de la Construcción y Consolidación de Paz” <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Lineamientos-tecnico-salud-mental-posconflicto-2016.pdf>



- Montero Guerra, J. M. (1997). Intervención psicológica en desastres bélicos. *Papeles del Psicólogo*, 67.
- Moreno-Chaparro, J., Rodríguez Burgos, M. A., López-López, W. & Cortés Melo, P. (2022). Consecuencias de los conflictos armados sobre la salud mental en adultos: revisión de revisiones de la literatura. *Trauma, Violence & Abuse*.
- Moreno-Murcia, L. M., Gómez, M. A. & Bustos-Marín, T. (2021). Salud mental y conflicto armado en Colombia: una revisión documental. *Inclusión y Desarrollo*, 8(2). <https://doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.8.2.2021>
- Munduate Jaca, M.L., Fernández Jiménez de Cisneros, I., Dorado Mimbrero, M.Á. y Medina Díaz, F.J. (1999). Evolución de la gestión del conflicto y la negociación en España. Factores interpersonales y culturales. *Papeles del psicólogo*, 72
- Observatorio Nacional de Salud – Instituto Nacional de Salud [INS]. (2018). Efectos del conflicto armado en la salud mental de las víctimas (Boletín Técnico ONS N°11). INS.
- ONU - Misión de verificación en Colombia, M. de V. (2018, agosto 24). Firmantes de Farc: listos para salvar vidas. Misión de Verificación de la ONU en Colombia. <https://colombia.unmissions.org/firmantes-de-farc-listos-para-salvar-vidas>
- OpenAI. (2026). Claude (versión Sonnet 4.6) [Modelo de lenguaje de gran escala]. Anthropic. <https://claude.ai>
- Osorio, C., & Tecú, E. (2021). Política social y sanitaria en el bicentenario: La desconfiguración estatal del derecho a la salud y la ciudadanía en Guatemala. En *Bicentenario de Centroamérica* (pp. 163–198). Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. CLACSO.
- Piñeros-Ortiz, S., Moreno-Chaparro, J., Garzón-Orjuela, N., Urrego-Mendoza, Z., Samacá-Samacá, D., & Eslava-Schmalbach, J. (2021). Consecuencias de los conflictos armados en la salud mental de niños y adolescentes: revisión de la literatura. *Biomédica: Revista Del Instituto Nacional de Salud*, 41 (3), 424–448. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5447>
- Posada, José A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498. Retrieved September 29, 2026, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=en&tlng=es.
- Presidencia de la República de Colombia. (2016, 7 de diciembre). Decreto 2027 de 2016. Por el cual se crea el Consejo Nacional de Reincorporación. *Diario Oficial* N° 50.081.
- Presidencia de la República de Colombia. (2017a, 5 de abril). Decreto Ley 588 de 2017. Por el cual se organiza la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. *Diario Oficial* N° 50.188.



- Presidencia de la República de Colombia. (2017b, 5 de abril). Decreto Ley 589 de 2017. Por el cual se organiza la Unidad de Búsqueda de Personas Desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado. Diario Oficial N° 50.188.
- Presidencia de la República de Colombia. (2017c, 25 de abril). Decreto Ley 671 de 2017. Por el cual se modifica la Ley 1448 de 2011 en lo relativo a la certificación de desvinculación de menores en caso de acuerdos de paz. Diario Oficial N° 50.197.
- Presidencia de la República de Colombia. (2017d, 3 de mayo). Decreto Ley 706 de 2017. Por el cual se aplica un tratamiento especial a los miembros de la Fuerza Pública en el marco del SIVJRNR. Diario Oficial N° 50.200.
- Presidencia de la República de Colombia. (2017e, 28 de mayo). Decreto Ley 891 de 2017. Por el cual se adiciona un párrafo al artículo 190 de la Ley 1448 de 2011 (programa especial NNA desvinculados FARC-EP / ICBF). Diario Oficial N° 50.245.
- Presidencia de la República de Colombia. (2017f, 28 de mayo). Decreto Ley 894 de 2017. Por el cual se dictan normas en materia de empleo público con el fin de facilitar y asegurar la implementación del Acuerdo Final. Diario Oficial N° 50.245.
- Presidencia de la República de Colombia. (2017g, 29 de mayo). Decreto Ley 897 de 2017. Por el cual se modifica la estructura de la Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas (ARN). Diario Oficial N° 50.247.
- Presidencia de la República de Colombia. (2017h, 29 de mayo). Decreto Ley 898 de 2017. Por el cual se crea la Unidad Especial de Investigación para el desmantelamiento de las organizaciones y conductas criminales en la Fiscalía General de la Nación. Diario Oficial N° 50.247.
- Presidencia de la República de Colombia. (2017i, 3 de febrero). Decreto 191 de 2017. Por el cual se regula la destinación de los bienes adquiridos en las ZVTN y PTN. Diario Oficial N° 50.133.
- Presidencia de la República de Colombia. (2017j, 14 de febrero). Decreto 248 de 2017. Por el cual se regula el uso del Fondo Nacional de Regalías en Liquidación para la implementación del AFP. Diario Oficial N° 50.153.
- Presidencia de la República de Colombia. (2017k, 5 de abril). Decreto 587 de 2017. Por el cual se conforma el Comité de Escogencia para la selección de servidores del SIVJRNR. Diario Oficial N° 50.188.
- Presidencia de la República de Colombia. (2017l, 22 de diciembre). Decreto 2180 de 2017. Por el cual se modifica el Decreto 2026 de 2017 en relación con los servicios transitorios en los ETCR. Diario Oficial N° 50.453.



- Presidencia de la República de Colombia. (2018a, 2 de marzo). Decreto 413 de 2018. Por el cual se definen las reglas para la asignación de recursos de la Asignación para la Paz del SGR y el OCAD Paz. Diario Oficial N° 50.528.
- Presidencia de la República de Colombia. (2018b, 28 de marzo). Decreto 580 de 2018. Por el cual se modifica el Decreto 2180 de 2017 sobre continuidad del suministro de víveres en los ETCR. Diario Oficial N° 50.551.
- Presidencia de la República de Colombia. (2018c, 2 de febrero). Directiva Presidencial 01 de 2018. Apoyo al Consejo Nacional de Paz, Reconciliación y Convivencia y creación de Consejos Territoriales de Paz.
- Presidencia de la República de Colombia. (2018d, 28 de marzo). Directiva Presidencial 02 de 2018. Sistema Integrado de Información para el Posconflicto (SIIPO).
- Presidencia de la República de Colombia. (2018e, 2 de abril). Directiva Presidencial 03 de 2018. Proceso de reincorporación: atención a menores de edad que salieron de los campamentos de las FARC-EP.
- Prieto-Ursúa, M., Ordóñez, Á., Dushimimana, F., Universidad Pontificia Comillas de Madrid, Universidad Pontificia Comillas de Madrid, & Instituto Católico de Kabgayi. (2018). ¿cómo es posible? Procesos psicológicos de reconciliación tras el genocidio en Ruanda. Papeles del psicólogo, 40 (1). <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2884>
- Reynolds CW, Aguiar LG, Arbelaez C, Restrepo CG, Patiño A, Carranza H, Pileika L, Duarte A. Healthcare access barriers for FARC ex-combatants in Colombia: qualitative perspectives from healthcare providers and FARC health promoters. BMC Public Health. 2021 Jan 8;21(1):102. doi: 10.1186/s12889-020-10062-3. PMID: 33419406; PMCID: PMC7792039.
- Reynolds, V., Iscoe, N., Rodríguez García, J. M., Vargas, D., Rodríguez Torres, H. & Bhagawati, G. (2021). Healthcare access barriers for FARC ex-combatants in Colombia. Conflict and Health, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00354-5>
- Rodríguez-Castellón, J. M. (2024). Evolution and challenges of DDR: A policy review through the prism of Colombia's DDR experience. Heliyon, 10, e33361. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e33361>
- Sen, A. (2009). *Desarrollo económico y libertad*. Apuntes del CENES, 28(48), 311-328. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3399366>
- Secretaría Jurídica de la Presidencia & Consejería Presidencial para la Estabilización y la Consolidación. (2021, 13 de abril). Circular Externa 03 de 2021. Trámite de constatación normativa ante la CSIVI – Política de Paz con Legalidad.



- Sloan, T. (2002). [Reseña del libro *Psicología de la liberación*, de I. Martín-Baró]. *Revista Interamericana de Psicología*, 36(1–2), 353–357.
- Unidad de Implementación del Acuerdo Final de Paz [UIAFP]. (2025, 24 de noviembre). Informe de avance de la implementación del Acuerdo Final de Paz – 9° aniversario. Presidencia de la República.
- UNODC Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2023) Estudio de salud mental en Bogotá https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_ExSum_Spanish.pdf
- Valerio, M. (2007, 23 de julio). El trauma de la guerra en la mente infantil [Divulgación de estudios publicados en JAMA]. *El Mundo*. <https://www.elmundo.es>
- Vallejo-Samudio, Á. R. (2020). Las intervenciones grupales y su efecto en el trauma psíquico resultado de la violencia en excombatientes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 11(1), 288–306. <https://doi.org/10.21501/22161201.2911>
- Vallejo-Samudio, Á. R. (2023). El cuerpo y las emociones en mujeres campesinas desmovilizadas de la guerrilla. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 70, 28–54. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n70a3>
- Venegas Luque, R., Montoya Zuluaga, P. & Moreno-Chaparro, J. (2017). Investigaciones y comprensiones del conflicto armado en Colombia. *Salud mental y familia. Katharsis*, 23, 245–265.
- Zapata-García, J., Laverde-Gallego, D., Manrique-López, J. G., Aponte-Canencio, D. M., Ruiz-Parra, S., & Durán, A. S. (2023). Vínculos, autonomía y salud mental en adultos jóvenes del proceso de reintegración en Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 14(1), 106-133. DOI: <https://doi.org/10.21501/22161201.3889>