

A man with a mustache, wearing a white wide-brimmed hat, a light blue button-down shirt, and a white and grey striped shawl, stands with his arms crossed in a lush green coffee plantation. The background is filled with rows of coffee bushes.

Aliansalud
eps

Información específica para grupos de interés

Víctimas del
conflicto armado

Identifica quiénes son consideradas víctimas del conflicto armado

El concepto “víctima del conflicto armado” se comprende en este Protocolo de acuerdo a la conceptualización contenida en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, que afirma: Se consideran víctimas, para los efectos de esta Ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida.

A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente. De la misma forma, se consideran víctimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.

La condición de víctima se adquiere con independencia de que se individualice, aprehenda, procese o condene al autor de la conducta punible y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima. (Ley 1448, 2011, Art. 3).



Se consideran víctimas, para los efectos de esta Ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

Política Nacional de Atención Integral en Salud para las víctimas del conflicto y la Política Nacional de Atención Integral en Salud

El presente Protocolo está enmarcado en el Plan Decenal de Salud, así como en la Política Integral de Atención en Salud (PAIS) y en su Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), que se gestan como propuesta de la rectoría del sector salud para responder a los mandatos conferidos al sector por la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751, 2015). La política tiene como objetivo general orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”, para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

La PAIS se implementa a través de un modelo que se centra en las personas y, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad. Adicionalmente, el modelo comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema para garantizar todo el proceso de atención (promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación), en el marco de una ruta integrada de atención. La implementación de este modelo de atención centrado en las personas exige poner a disposición un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) que permita a sus integrantes adaptarse a los ámbitos urbano, rural y disperso, y trabajar desde un enfoque de determinantes sociales de la salud en el marco de la Atención Primaria en Salud.

Así, el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial para las Víctimas del Conflicto Armado entenderá la integralidad en la atención según las orientaciones dadas por la Política y en línea con los diez componentes del MIAS, descritos en la Resolución 429 de febrero de 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), comprendiendo la igualdad en el trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y de la enfermedad (Ley 1751, 2015). Para ello, las Entidades Territoriales, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud desarrollarán actividades que buscarán satisfacer las necesidades de salud de la población víctima (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b).

- **Estrategia de atención primaria en salud**

El Estado colombiano definió, en la Ley 1438 de 2011, que la Atención Primaria en Salud (APS) es “(...) la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de

bienestar en las personas, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, basada en tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud, y la participación social, comunitaria y ciudadana. Así, la APS “(...) hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud” (Ley 1438, 2011, cap. III, art. 12; Banco Mundial, 1993).

El sector Salud en el Marco de la Reparación Integral: el Papsivi con respuesta a las medidas de asistencia y rehabilitación

Las acciones del sector salud en lo referente a atención, asistencia y reparación a las víctimas del conflicto armado colombiano se encuentran enmarcadas en lo establecido por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado - Papsivi, que surgió según lo ordenado en el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011. En él se da la directriz al Gobierno Nacional, y específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, de crear un programa específico para la atención en salud integral y psicosocial de las víctimas del conflicto armado, para ser implementado a través del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, que tendría comienzo en las zonas con mayor presencia de víctimas (Ley 1448, 2011).

Posteriormente, uno de los decretos reglamentarios de esta ley, el Decreto 4800 de 2011, define en el artículo 164 al Papsivi como “el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial” de las víctimas del conflicto (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b), precisando que las actividades a desarrollar como parte del programa se dirigen no solo a individuos sino también a colectivos, y están orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante.

De acuerdo con las disposiciones jurídicas mencionadas, las víctimas tienen derecho a recibir medidas de asistencia y atención, y medidas de reparación. Las medidas de asistencia en Colombia comprenden el acceso a los derechos políticos, sociales, económicos y culturales. Por su parte, los procesos de reparación integral comprenden cinco medidas: la restitución, la indemnización, la rehabilitación, la satisfacción y las garantías de no repetición. Las víctimas acceden a una o varias de estas medidas dependiendo de las afectaciones sufridas y el tipo de hecho victimizante. En este contexto, el Papsivi específicamente responde a dos medidas: la asistencia en salud y la rehabilitación (a través de las acciones desarrolladas por las EAPB y las IPS en respuesta a lo ordenado por este protocolo), contribuyendo así a la reparación integral.

En materia de reparación integral, la medida de rehabilitación contempla “el conjunto de estrategias, planes, programas y acciones



de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas”, lo cual comprende:

- **La rehabilitación física y mental:** contribuye a la mitigación de los daños producidos por las graves violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario sucedidas en el marco del conflicto armado. El desa2. EL SECTOR SALUD EN EL MARCO DE LA REPARACIÓN INTEGRAL: El Papsivi como respuesta a las medidas de asistencia y rehabilitación 23 rrollo de estas acciones es acompañado por las Entidades Territoriales, las EAPB, las IPS y los profesionales de la salud, y se garantiza por medio de la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado.



- **La rehabilitación psicosocial:** se entiende como el conjunto de procesos articulados de servicios, que van más allá de las acciones del sector salud, cuyo objetivo es favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generado a las víctimas, sus familias, comunidades y colectivos étnicos, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

El Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial es el lineamiento técnico del componente de salud integral del Papsivi. En él se comprende el Enfoque Psicosocial como una herramienta para que la atención en salud integral contribuya a la reparación integral de las

víctimas. Este enfoque es una mirada desde la cual las entidades, los funcionarios y colaboradores deben reconocer la integralidad de la persona que ha sido víctima, teniendo en cuenta el contexto en el que se ha desenvuelto, los hechos que ha vivido, el significado que les ha dado a estos hechos, el sufrimiento que ha experimentado y las capacidades que posee. Ello permite una relación con la persona, no con la victimización o con la afectación, favoreciendo el reconocimiento de las fortalezas y los recursos y no únicamente del sufrimiento. Lo anterior reconoce que la violencia ejercida contra la población colombiana ha lesionado la dignidad humana y ha limitado el proyecto de vida de muchas personas y familias, lo que ha fracturado el tejido social de las comunidades, ha imposibilitado la continuidad de tradiciones culturales, ha obstaculizado la participación



política y ha instaurado nuevas formas de pensar y relacionarse.

Por su parte, la Atención Psicosocial, como segundo componente del Papsivi, se entiende como una medida de rehabilitación, en el marco de la reparación, que incluye “(...) el conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y la vida de relación generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH. Mediante la atención psicosocial se facilitarán estrategias que dignifiquen a las víctimas, respetando el marco social y cultural en el que han construido sus nociones de afectación, sufrimiento, sanación, recuperación, equilibrio y alivio. Dicho así, se desarrollarán procesos orientados a incorporar el enfoque psicosocial y diferencial en la atención”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b).

Enfoques para la Atención Integral en Salud para las víctimas del conflicto armado

1. Enfoque psicosocial

El Papsivi retoma los resultados de una larga experiencia de acompañamiento a personas y comunidades, víctimas de guerras y conflictos armados, particularmente en Latinoamérica. Estos desarrollos han posicionado el enfoque psicosocial como una línea transversal en los procesos de atención a personas, grupos, comunidades y colectivos étnicos, cuyos derechos han sido vulnerados en el marco de la violencia sociopolítica.

Desde este enfoque se privilegian “las acciones tendientes a contribuir en la reparación de la dignidad humana, generar condiciones para el ejercicio autónomo de las personas y las comunidades en la exigencia de los derechos, y devolver a estas la independencia y el control sobre sus vidas y sus historias. Reconoce y valida las potencialidades y capacidades con las que cuentan las personas y las comunidades para recuperarse y materializar sus proyectos de vida” (Ministerio de Salud y Protección Social (2013b).

Es así como en el desarrollo del Papsivi se considera que el enfoque psicosocial debe ser transversal a todas las acciones adelantadas en pro de la salud física y mental de las víctimas, según lo plantea la Corte Constitucional:

Una atención en salud mental que permita su recuperación, dentro de la que debe contemplarse la necesidad de romper el aislamiento, reconocer sus experiencias de miedo, identificar sus enfermedades, permitirles hablar de sus sentimientos de vergüenza y de culpa y romper los tabúes que los alimentan. Y, lo más importante,

permitirles hablar de lo que vivieron y facilitar la reflexión en la comunidad, combatiendo la estigmatización y promoviendo actitudes positivas que permitan el reconocimiento de las víctimas. (OMS, 2004, citado en Corte Constitucional, Sent. T-045, 2010).

Cuando se habla de atención con enfoque psicosocial, el centro es el impacto de las violaciones graves a los DDHH e infracciones al DIH. En esa medida, la atención a las víctimas implica formas diferentes del accionar, pues, si bien se debe continuar con la estrategia de atención integral en salud, también se hace necesario dar una connotación diferente a ese accionar.

En este orden de ideas, el MSPS definió el concepto de Enfoque Psicosocial como una “perspectiva que reconoce los impactos psi- 25 consorciales que comprometen la violación de derechos en el contexto de la violencia y el desplazamiento en Colombia. Sustenta el enfoque de derechos, por lo que debería orientar toda política pública, acción y medida de reparación a víctimas” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2004). Ello implica entender estos impactos o afectaciones como un proceso complejo antes de realizar acciones de atención; es una mirada desde la cual las entidades, los funcionarios y colaboradores deben reconocer la integralidad de la persona que ha sido víctima, teniendo en cuenta el contexto en el que se ha desenvuelto, los hechos que ha vivido, el significado que les ha dado a estos hechos, el sufrimiento que ha experimentado y las capacidades que posee.

Por su parte y de acuerdo con lo establecido en el artículo 163 del Decreto 4800 de 2011, la Unidad para las Víctimas diseñó las Directrices del enfoque psicosocial, donde define que el enfoque psicosocial es “una de las miradas que deben ser transversales a todo el proceso de atención durante el acceso a los derechos de las víctimas en lo que respecta a las medidas de asistencia y reparación integral” (Unidad para las Víctimas, OIM & Usaid, 2014). Además, propuso para su comprensión un conjunto de seis premisas orientadas a los funcionarios que atienden víctimas, con el fin de prevenir acciones con daño y promover una postura ética. Para efectos del Papsivi, se adoptan en su conjunto:

Primera: Contemplar que las expresiones del sufrimiento han sobrevenido como formas de respuesta natural ante eventos anormales como los que han ocurrido en el contexto del conflicto armado, en ese sentido la fijación de la atención al considerar la condición de anormalidad no está en la persona, sino en los hechos de violencia, de manera que se naturalizan y validan las respuestas frente a las violaciones que han sufrido las víctimas, como respuestas naturales. Es decir que se puede suponer que el conflicto armado ha generado diversas formas de sufrimiento y que este supuesto ubica en perspectiva que en el trabajo con las víctimas los funcionarios se encuentran con una población que está sufriendo.

La segunda premisa es considerar que las personas que han sido afectadas por el conflicto armado interno no solo están sufriendo, en su historia existen otros elementos como supervivencia, resistencia, heroísmo, desarrollo frente a la adversidad, reorganización psicológica, familiar y social. Apelan a recursos propios para afrontar la vida actual y la perspectiva de futuro. Con esta premisa se considera que hay una enorme cantidad de cualidades que caracterizan el devenir de la historia personal y social de las víctimas y los hechos de violencia son solo una parte de lo ocurrido a las personas. Es decir, cuentan con un conjunto de recursos que les



permiten continuar afrontando la vida actual y la perspectiva de futuro. Por ello es importante considerar el sufrimiento y los recursos, porque ambos hacen parte de los elementos por considerar en la intención de promover el restablecimiento, ya que esto implica contar con los recursos aprendidos del pasado en medio del deseo de supervivencia, construido a partir de la exposición a los hechos de violencia.

La tercera premisa considera que todas las personas podemos hacer algo frente al sufrimiento de los otros y, en ese sentido, se deben fortalecer las capacidades y habilidades de todos los funcionarios del SNARIV en el enfoque psicosocial de dignificación y reconocimiento, el enfoque de acción sin daño y el enfoque diferencial, mediante espacios de coordinación y formación, el establecimiento de protocolos y la puesta en marcha de acciones movilizadoras en la construcción de la relación con las víctimas, que permitan que cada encuentro tenga un efecto reparador. Cuidar y acoger el dolor de quien ha sufrido graves violaciones a los Derechos Humanos o al Derecho Internacional Humanitario no es tarea solo de profesionales en psicología.

La cuarta premisa está orientada a comprender que el sufrimiento tiene diferentes formas de expresión, y que existen diferentes formas de sufrir, siendo estas completamente de carácter subjetivo. El sufrimiento no solo tiene expresión a través del llanto o la tristeza, ni a través de la enfermedad. De igual manera, es diferente el sufrimiento de los niños y las niñas, de los y las adolescentes, las personas adultas y mayores, así como lo será para una cultura en relación con otra, relaciones que se puedan generar desde el enfoque diferencial. Con la incorporación del

enfoque psicosocial, se espera aproximarse a las diferentes formas de expresión del sufrimiento para percibirlos y ser las personas destinatarias de esas diferentes formas de respuesta.

La quinta premisa: Se debe permitir el paso por el dolor. En ese sentido, permitir el sufrimiento de lo que se ha perdido. El dolor debe tener espacios de expresión, de manera que mediante el relato pueda tener lugar la construcción de la experiencia dolorosa. Con esta premisa se busca que la expresión de la afectación emocional pueda constituirse, es decir, existir en el diálogo con algún destinatario del dolor. Se busca hacer posible en un espacio para la localización del sufrimiento, que las víctimas puedan sufrir todo lo que en el contexto del conflicto armado ha constituido para ellas una pérdida. Con ella se quiere señalar que los hechos victimizantes ocasionan sufrimientos y dolor que requieren de un tiempo para su comprensión y superación, momentos que son particulares para cada individuo.

La sexta premisa busca subrayar que la representación permite la recuperación. Representar significa poner en el espacio público el dolor que ha sido invisibilizado o que no ha encontrado un lugar simbólico que cuente además con un testigo de este. En ese sentido, se puede representar en la palabra, se puede representar a través de las diferentes expresiones artísticas o en las diferentes formas de simbolización que funcionan como formas dialógicas en el espacio colectivo. Esta premisa es la materialización del enfoque de los derechos humanos ligado al enfoque psicosocial, toda vez que invita a no abusar del poder de las palabras que niegan la realidad del dolor frente a las diferentes formas de representación de quienes sufren y de quienes se recuperan. (Unidad para las Víctimas, OIM & Usaid, 2014).



Complementando estas premisas, se destaca que las acciones en el ámbito psicosocial requieren, además:

- Adoptar prácticas y procedimientos que eviten la reexperimentación del maltrato, el sufrimiento o estado de indefensión en las víctimas. Ello conlleva tener en cuenta que las acciones que se llevan a cabo en cualquier escenario de atención a las víctimas eviten situaciones que ocasionen posible reexperimentación de maltratos, por ejemplo, la forma de realizar entrevistas, encierro, limitar la comunicación, entre otras.
- Promover acciones que protejan la integridad psicosocial y mental de las víctimas, sus familias, comunidades y colectivos étnicos. Comprende acciones en las que se proteja la condición de las víctimas, mediante información completa, oportuna, acorde al nivel y momento de vida de la persona.
- Favorecer la autonomía, inclusión y participación que merecen las víctimas en cualquier acción con y para ellas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013a).

2. Enfoque diferencial

La atención en salud a personas víctimas del conflicto armado con enfoque psicosocial deberá estar orientada por los siguientes principios:

- Acción sin daño
- Dignidad
- Buena fe
- Igualdad
- Enfoque diferencial
- Participación conjunta
- Respeto mutuo
- Progresividad y gradualidad
- Complementariedad
- Colaboración armónica
- Derechos de las víctimas
- Protección integral

El enfoque diferencial es un método de análisis que permite comprender la situación de derechos y de vulnerabilidad de la población. El Sistema Nacional de Atención Integral a la Población en Desplazamiento (SNAIPD) señala que el enfoque diferencial es un “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b).

A partir del enfoque diferencial se da un escenario de reconocimiento, en la acción y la gestión pública y política, de la necesidad de aceptar la diversidad que caracteriza a la condición humana y así dar respuesta de forma integral a las necesidades específicas de estas poblaciones en el goce de sus derechos, el acceso a los servicios públicos y en general a las oportunidades sociales.

El enfoque diferencial en la acción y gestión pública es una herramienta para potenciar la emancipación de los grupos sociales estructuralmente oprimidos, vulnerados o invisibilizados. En este sentido, se sustenta en un principio de no discriminación y equidad, los cuales son fundamentales para el diseño, implementación, evaluación y seguimiento de la política pública que garantiza el goce efectivo de los derechos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b).

Desde lo normativo, el enfoque diferencial se articula con el Enfoque de derechos, apelando a los principios de no discriminación, de inclusión social y de dignidad humana.

Reconoce los DDHH como universales, interdependientes, indivisibles y progresivos. El punto de partida es que las personas son el centro de atención sobre el cual se articula y promueve la respuesta institucional (Corte Constitucional, Sent. T-045, 2011).

En Colombia, tanto el enfoque de derechos como el diferencial tienen un antecedente en el artículo 13 de la Constitución de 1991 en cuanto al Derecho a la igualdad y la no discriminación, al establecer que “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica” (Ley 1616, 2013).

Es así como el enfoque diferencial desarrolla la noción de igualdad desde la diversidad:

Todos los seres humanos deben ser respetados en su infinita singularidad, biológica, personal y cultural. Atender esta singularidad es el valor universal que está en los anhelos de justicia que creen lograrse con el respeto de las diferencias y sus convergencias entre los seres humanos, y, en consecuencia, un indicador central en las tendencias que podrían llevar cambios esenciales en el modo de regir los destinos de los Estados Sociales de Derecho. (Laurell, 1992).

En el contexto del conflicto armado que ha vivido Colombia, el enfoque diferencial fue nombrado por vez primera en el marco de la Sentencia T-025 de 2004 en razón de la multiplicidad de derechos fundamentales afectados por el desplazamiento forzado interno, reconociendo que la mayor parte de estas víctimas atiende a poblaciones de especial protección, como son las mujeres cabeza de familia, la niñez y la adolescencia, los grupos étnicos y las personas mayores, entre otros. Es así como el mencionado instrumento destacó que la atención a la población desplazada debe partir del reconocimiento a la diversidad étnica, de género y de edad, instando a la inclusión de una atención con enfoque diferencial como una medida que permite el Goce Efectivo de Derechos (GED).

En cuanto al enfoque diferencial, el artículo 13 de la Ley 1448 de 2011 señala:

El Estado ofrecerá especiales garantías y medidas de protección a los grupos expuestos a mayor riesgo de las violaciones contempladas en el artículo 3° de la presente Ley, tales como mujeres, jóvenes,



niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de Derechos Humanos y víctimas de desplazamiento forzado. (Ley 1448, 2011).

Por lo tanto, esta ley establece que las políticas de atención, asistencia y reparación deben adoptar criterios diferenciales que respondan a las particularidades y grado de vulnerabilidad de cada uno de estos grupos poblacionales. En cuanto a los grupos étnicos, los decretos-ley 4634 y 4635 de 2011 reconocen sus formas y costumbres propias frente a los daños producidos con ocasión del conflicto armado interno, como son los daños colectivos y daños individuales con efectos colectivos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Papsivi reconoce en sus procesos de atención el enfoque diferencial a personas con discapacidad; niños, niñas y adolescentes; jóvenes; personas adultas mayores; mujeres, hombres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas, y grupos étnicos.

3. Enfoque de derechos

En el ámbito internacional, particularmente desde la Organización de las Naciones Unidas, se ha construido el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, que está constituido por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) (Ley 1751, 2015; Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b), sus protocolos facultativos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) (Laurell, 1992).

En este marco y con la intención de crear condiciones que tengan mayor efectividad para la promoción y protección de los derechos, se han creado los tratados con sus respectivos comités. Son de particular significación para esta Estrategia los relacionados con el enfoque diferencial como la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (1965), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006).

En relación con las violaciones que pueden cometerse en el marco del conflicto armado, son importantes la Convención contra 3.3. Enfoque de derechos la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1984), la Convención Internacional para la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas (1984) y el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura - OPCAT (2002).

El DIH es entendido como el marco que regula la confrontación armada internacional y los conflictos armados internos. Es el intento por generar protección a personas y bienes que no intervienen en un conflicto armado y tiene efecto vinculante para los Estados y para los grupos irregulares. Esta normatividad es promovida por el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), que es su guardián principal.

Finalmente, hay que tener presente que el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH) es un órgano regional que se basa en la Convención Interamericana de Derechos Humanos de 1969 y cuenta con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y con la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Este sistema también cuenta con diversas convenciones que vinculan a los Estados en la protección y promoción de los derechos particulares, como la Erradicación de la Discriminación contra la Mujer (1994), contra las Personas con Discapacidad (1999) y contra la Discriminación y la Intolerancia (2013). También se ha desarrollado una Convención contra la Desaparición Forzada (1994) y para Prevenir y Sancionar la Tortura (1985).

Ahora bien, para el tema que es competencia de este capítulo, es pertinente tener en cuenta que existe un gran desarrollo de resoluciones e informes referidos a la impunidad y la reparación a las víctimas de graves violaciones de los DDHH, en el marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Entre ellos cabe mencionar el informe y los principios Joinet (1996), así como el trabajo de Diane Orentlicher, que permitió en 2005 acoger las directrices sobre impunidad. En el campo de la reparación, el informe de van Boven (1993), y posteriormente el elaborado por Cherif Bassiouni, que son los antecedentes del documento acogido por la asamblea general de la ONU en 2005.

Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario.

En este sentido, la efectividad, la proporcionalidad y la responsabilidad del Estado son elementos que hacen parte del enfoque de derechos que aquí se expone y han de estar presentes en el diseño e implementación de esta Estrategia. El primer artículo de la Carta Política define a Colombia como un “Estado social de derecho y una República democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general” (UARIV, 2013).

Igualmente, la Constitución establece una jerarquía en la que impone como principio rector sobre cualquier otro objetivo de la actuación

El DIH es entendido como el marco que regula la confrontación armada internacional y los conflictos armados internos. Es el intento por generar protección a personas y bienes que no intervienen en un conflicto armado y tiene efecto vinculante para los Estados y para los grupos irregulares.

del Estado la obligación de la vigencia real de los derechos humanos para todos los asociados. “Toda otra finalidad que pueda perseguir el Estado de manera legítima debe estar acompañada, e inclusive subordinada a la búsqueda de tal fin” (Corte Constitucional, 2015). Y así lo ha desarrollado la Corte Constitucional en múltiples sentencias y jurisprudencias en las que ha tutelado reiterativamente la condición inalienable de los derechos de todas las personas y particularmente de quienes han sido vulnerados y despojados de estos como consecuencia del conflicto armado interno en Colombia.

Contar con un enfoque de derechos en las políticas de atención a las víctimas no es solo un deber ético de las instituciones y servidores públicos, sino una obligación que atañe a la esencia del ordenamiento jurídico y político. En ese sentido, este enfoque es una guía de acción ética, política, jurídica y fundamentalmente humana que protege de la violencia y la barbarie y orienta en la consecución del logro superior como especie: la dignificación de la vida humana.

En tal sentido, el espíritu del Papsivi es contribuir a la vigencia y goce de los derechos a la vida, salud, igualdad, libertad, honra, participación y a la paz, entre otros derechos fundamentales consagrados en la Carta Constitucional y actualizados por la voluntad política y social de reconocer los efectos y daños directos del conflicto armado interno, en un amplio sector de la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b).

4. Enfoque de acción sin daño

Desde el Papsivi, el Enfoque de Acción Sin Daño implica dar una lectura del contexto a partir de divisores y conectores, la reflexión sobre los mensajes éticos implícitos y la transferencia de recursos producto de la acción institucional. Propone que en el momento de plantear las acciones y evaluar sus consecuencias se incluya un análisis ético de las acciones desde el punto de vista de los valores y principios que las orientan, considerando, además de otros criterios, unos principios mínimos —o ética de mínimos— como acuerdos y valores deseables de convivencia humana en condiciones de pluralidad y multiculturalidad, fundamentados en las nociones de dignidad, autonomía y libertad.

Así mismo, es importante reconocer que el enfoque de acción sin daño nos lleva a indagar por el abordaje de los mínimos éticos en la atención a población víctima, frente a aspectos como los conflictos emergentes durante la ejecución, los mensajes éticos implícitos y las relaciones de poder 3.4. Enfoque de acción sin daño y el empoderamiento de los participantes. En tal sentido, el enfoque de acción sin daño busca “No solo reconocer y analizar los daños



que ocasionan las situaciones de conflictos, sino prevenir y estar atentos para no incrementar, con las propias acciones, esos efectos y sí, en cambio, tratar de reducirlos” (Rodríguez, 2010, p. 6).

Dicho enfoque ético está basado en el antiguo principio hipocrático de la medicina de no hacer daño. Hipócrates señala que la primera consideración al optar por un tratamiento es la de evitar el daño (priman non nocere). Se desprende de allí una obligación moral y, en general, la demanda por una continua reflexión y crítica sobre lo que se va a hacer y sobre “lo actuado” en tanto sus principios, consecuencias e impactos (Rodríguez, 2010, p. 5).

Otros aspectos por considerar frente a la implementación de acciones de atención con enfoque de acción sin daño son los siguientes:

- El interés por comprender el contexto donde los actores ejercen sus intervenciones.
- La necesidad de precisar los propósitos que guían el análisis de contexto, en el reconocimiento de los actores y situaciones relacionadas con las dinámicas de violencia, y la identificación de fuentes reales o potenciales de conflicto que pueden desarrollarse de forma violenta.
- El interés por comprender las interacciones que pueden darse entre el ciclo de los proyectos, la gestión de recursos y los intereses o expectativas de diversos actores en relación con aquellos.

En coherencia con lo anterior, el enfoque de acción sin daño integra, a su vez, el concepto de Acciones Afirmativas, el cual hace referencia al desarrollo de acciones distintas por parte del Estado para unos determinados ciudadanos, de modo que por medio de estas se reduzcan escenarios de desigualdad en lo social, cultural o económico. Estas acciones se sustentan en la premisa del “trato distinto a los distintos” (Murillo, 2010), en tanto hace referencia a sujetos constitucionalmente definidos como sujetos de derechos individuales y colectivos.

Las acciones afirmativas están presentes en el Papsivi, al reconocer a la persona que se atiende en las particularidades que le han constituido como sujeto. Es decir, las acciones afirmativas rescatan las particularidades de la identidad de una persona que ha sido victimizada en el marco del conflicto armado, para fortalecerla como ser humano y reivindicar su identidad, su construcción individual y el libre desarrollo de su personalidad.

De esta manera es posible construir con las víctimas un conocimiento de su situación, estableciendo espacios de reflexión y de diálogo al interior de las instituciones, que permitan la participación de actores sociales diversos para abordar la complejidad de los procesos y dar respuesta a las necesidades específicas con acciones reparadoras y dignificantes.

Conceptos clave: Salud mental, problema mental y trastorno mental

- La salud mental representa un bien colectivo e individual de naturaleza simbólica, emocional y relacional, y, por lo tanto, un deseable social e individual que contribuye al desarrollo humano y social, que genera capital social, cultural, simbólico y económico (capital global) y que hace posible el reconocimiento, la garantía, el ejercicio y la restitución de los derechos.
- La salud mental es una construcción dinámica y multidimensional, determinada y determinante; es, a la vez, fin, medio y producto: un fin, en cuanto bien con el que se cuenta; un medio para el desarrollo individual y colectivo, el incremento de capitales y el ejercicio de los derechos, y un producto de lo que ella misma ha contribuido a desarrollar, incrementar y garantizar.

Así mismo, constituye una fuerza transformadora que contribuye a modificar condiciones y situaciones de vida a partir de acciones orientadas a cambiar e incrementar los capitales simbólicos, culturales y sociales, los cuales inciden también en el capital económico, generando en conjunto mayor capital global y desarrollo humano y social.

El enfoque psicosocial y de salud mental en la atención a víctimas se soporta también en lo propuesto en la Ley 1616 de 2013 de Salud Mental, en cuanto a promover la garantía de la satisfacción de los derechos fundamentales, mediante las acciones oportunas de promoción y prevención que impacten los factores de riesgo de quienes están en condición de vulnerabilidad, como es el caso de las víctimas en el marco del conflicto armado.

El enfoque psicosocial y en salud mental está integrado al Plan Decenal de Salud Pública, en particular con las acciones de la promoción de la salud, cuando se señala como objetivos:

- (...) a. Fomentar la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental. b. Incidir en la transformación de los imaginarios sociales y culturales que generen comportamientos y entornos protectores para la salud mental y la convivencia social. c. Promover factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos, y d. Intervenir de manera positiva los determinantes psicosociales de la salud y la calidad de vida de la población víctima del conflicto mediante procesos de acción transectorial (...). (Ley 1616, 2013).

Problema y trastorno mental

Problema mental se refiere a alteraciones en el funcionamiento mental del individuo, que suceden en la vida cotidiana y que no tienen consecuencias significativas para la adaptación ocupacional, familiar, de pareja o social del individuo. Sus manifestaciones no son suficientes para incluirlos dentro de un trastorno específico según los criterios de las clasificaciones internacionales de trastornos mentales (Clasificación Internacional de Enfermedades Versión 10 - CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM5 de la Asociación Psiquiátrica Americana).

Trastorno mental se refiere a las alteraciones mentales que interfieren en la funcionalidad y la adaptación social, familiar, ocupacional y/o de pareja del individuo.

Enfoque psicosocial y atención psicosocial

Se entenderá la Atención Psicosocial para este Protocolo como una medida de rehabilitación, en el marco de la reparación, así: “se define como el conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y la vida de relación generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH. Mediante la atención psicosocial se facilitarán estrategias que dignifiquen a las víctimas, respetando el marco social y cultural en el que han construido sus nociones de afectación, sufrimiento, sanación, recuperación, equilibrio y alivio. Dicho así, se desarrollarán procesos orientados a incorporar el enfoque psicosocial y diferencial en la atención” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b).

Por su parte, el Enfoque Psicosocial implica entender estas afectaciones como un proceso complejo antes de realizar acciones de atención; es una mirada desde la cual las entidades, los funcionarios y colaboradores deben reconocer la integralidad de la persona que ha sido víctima, teniendo en cuenta el contexto en el que se ha desenvuelto, los hechos que ha vivido, el significado que les ha dado a estos hechos, el sufrimiento que ha experimentado y las capacidades que posee. Esto permite una relación con la persona, no con la victimización o con la afectación, favoreciendo el reconocimiento de las fortalezas y los recursos y no únicamente del sufrimiento. Lo anterior reconoce que la violencia ejercida contra la población colombiana ha lesionado la dignidad humana y ha limitado el proyecto de vida de muchas personas y familias, lo que ha fracturado el tejido social de las comunidades, ha imposibilitado la continuidad de tradiciones culturales, ha obstaculizado la participación política y ha instaurado nuevas formas de pensar y relacionarse.

Si requieres más información puedes hacer clic sobre el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf>

Ruta Integral de Atención en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE

1. Actores claves involucrados en la ruta

Para una mejor comprensión de las competencias para el acceso a la ruta integral de atención en salud y de rehabilitación funcional, en este apartado se incluyen los principales actores de la ruta, los cuales se encuentran representados por una imagen que permite identificar las responsabilidades (de cada actor) en el proceso de atención a las víctimas de MAP/MUSE.

- Entidad Territorial de Salud (municipal, departamental o distrital)
- Prestadores de Servicios de Salud
- Asegurador /EAPB (Entidad Administradora de Planes de Beneficio)
- Víctimas de MAP/ MUSE
- Todos los involucrado en la ruta

2. Ruta Integral de Atención en Salud de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP /MUSE

El proceso de atención en salud y rehabilitación para víctimas de MAP/MUSE* se compone de cinco (5) etapas, cada una de ellas integrada por una variedad de pasos los cuales conforman en su conjunto la ruta integral de atención en salud y de rehabilitación para víctimas de MAP/MUSE. La Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) y de Rehabilitación funcional (RF) comparte las estructuras de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), en sus aspectos estratégicos, como son la Atención primaria en salud, con enfoque familiar y comunitario, la gestión integral del Riesgo a cargo de la EAPB, el autocuidado y el enfoque poblacional y diferencial, en el marco de la atención en Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RISS), dentro de sus dos componentes, el componente primario y el componente complementario.



Etapa 1: Atención prehospitalaria

Esta etapa incluye las actividades que se implementan en el sitio de ocurrencia del evento y durante el traslado de la persona hasta su admisión en una Institución prestadora de servicios de salud. Acciones que se llevan a cabo con el fin de preservar la vida, disminuir complicaciones y riesgos que puedan generar discapacidad o muerte.

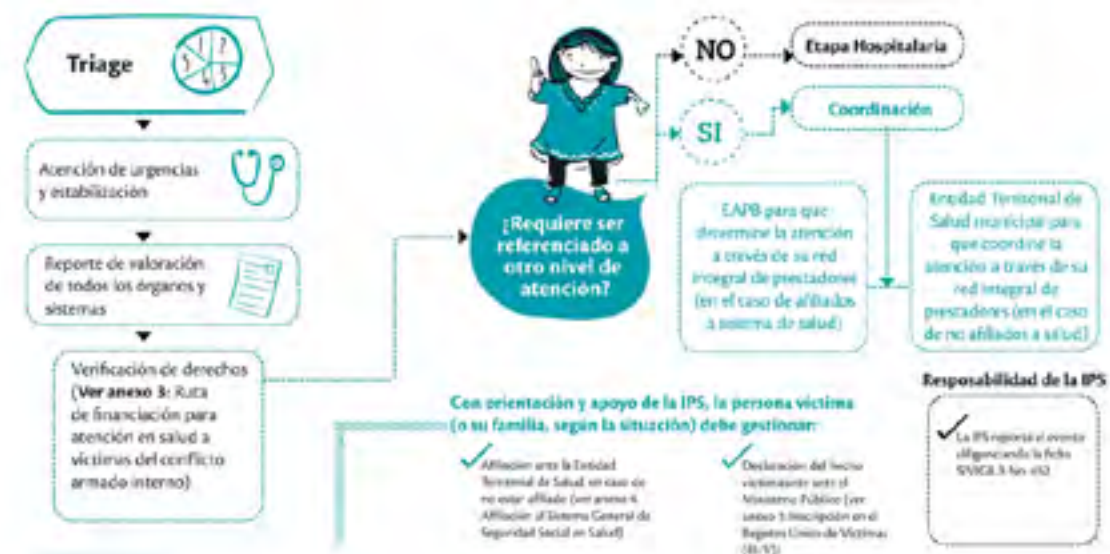
Pasos a desarrollar en esta etapa:



Etapa 2: Atención de urgencias

La víctima tiene derecho a acceder a la atención de urgencias de manera inmediata, con independencia de la capacidad socioeconómica y sin exigir condición previa para su admisión en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

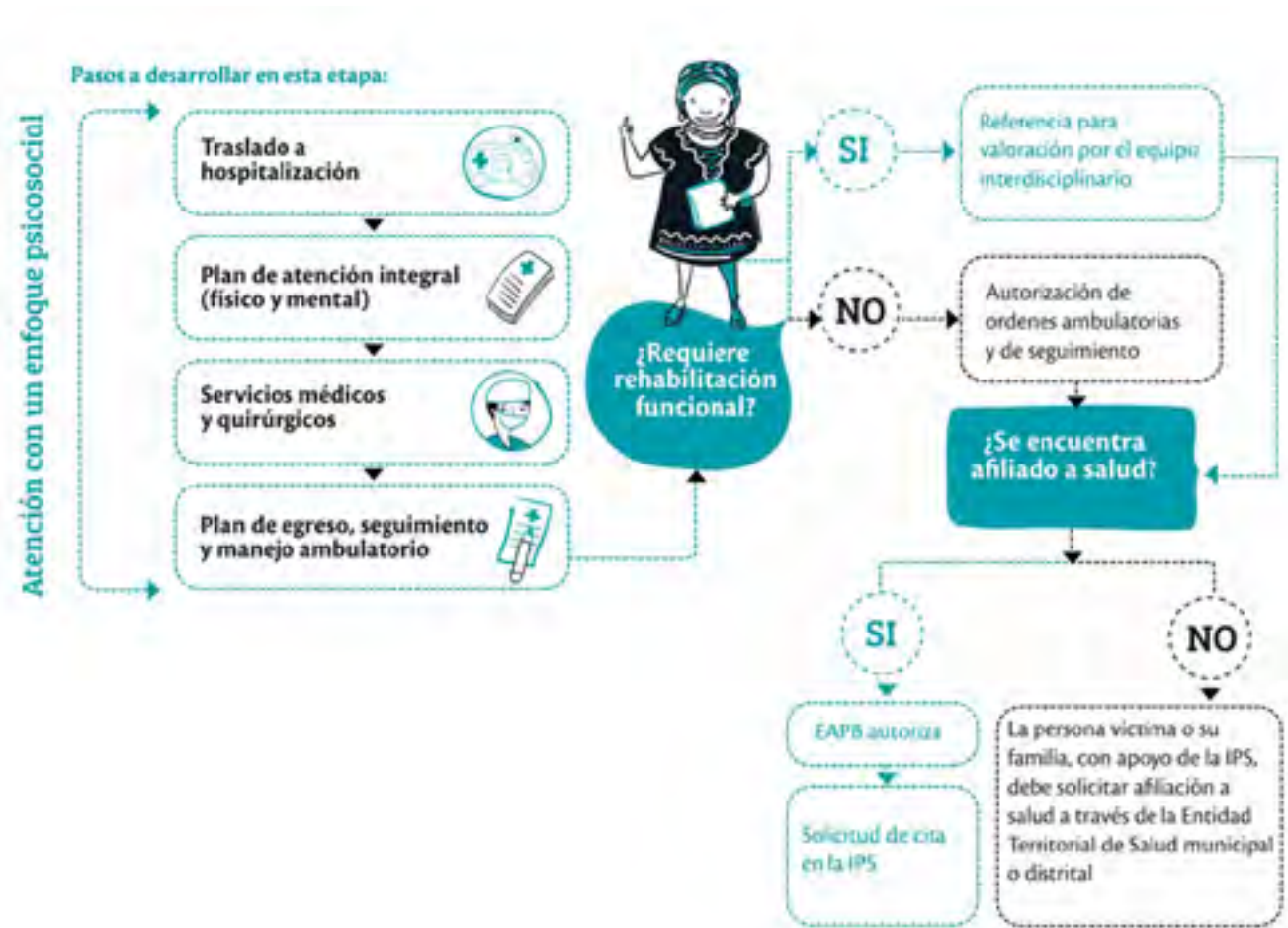
Pasos a desarrollar en esta etapa:



• Etapa 3: Atención hospitalaria

Esta etapa está referida a las acciones de salud (médicas, quirúrgicas, de rehabilitación u otras) que se requieren llevar a cabo con la víctima de MAP/MUSE en una condición de hospitalización.

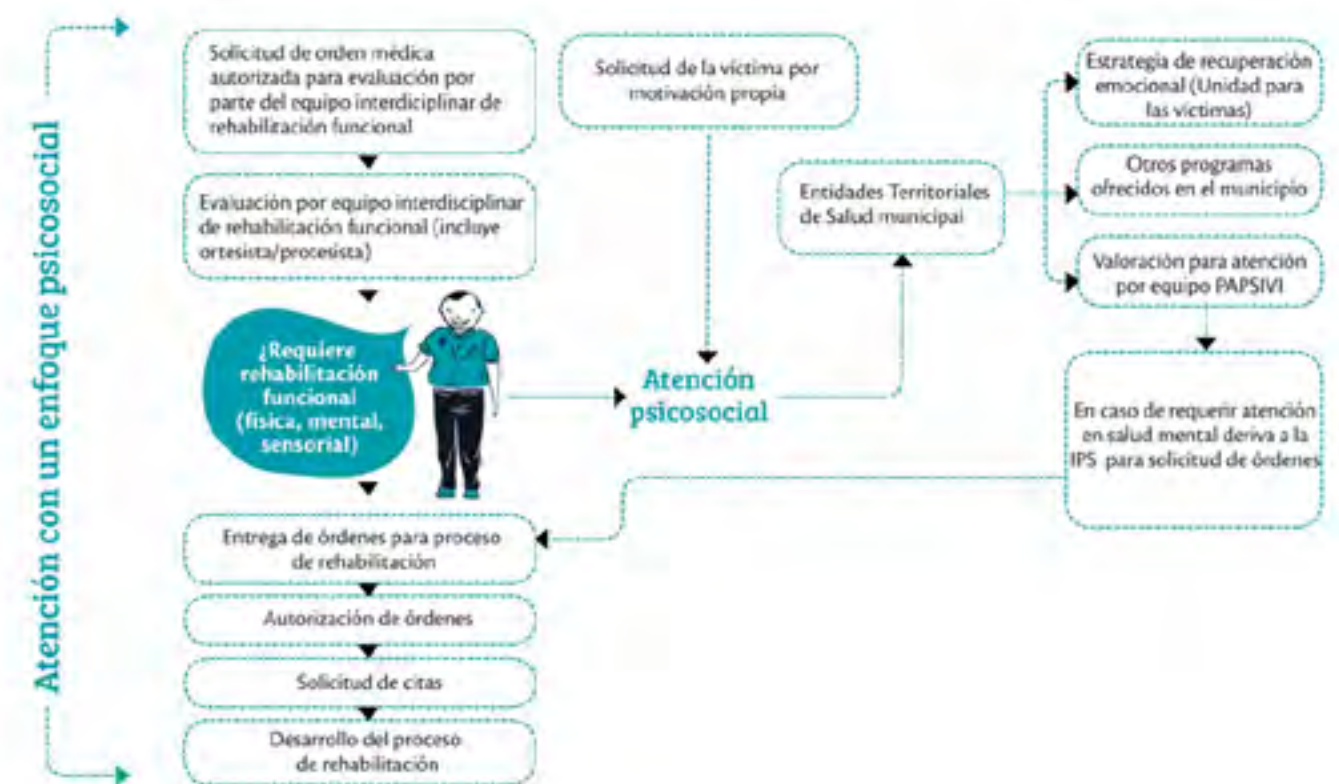
Pasos a desarrollar en esta etapa:



• Etapa 4: Rehabilitación Funcional

Con cierta frecuencia se inician las intervenciones terapéuticas de rehabilitación desde la etapa de atención hospitalaria; sin embargo, los pasos descritos en esta etapa de rehabilitación funcional están referidos a las acciones requeridas posteriormente al egreso de la hospitalización. Para llevar a cabo tales acciones, se solicita la orden entregada en la etapa anterior por el médico tratante, donde se prescribe la evaluación por el equipo interdisciplinario de rehabilitación funcional. Orden que requiere ser autorizada por la EAPB.

Pasos a desarrollar en esta etapa:



Etapa 5: Rehabilitación integral- inclusión

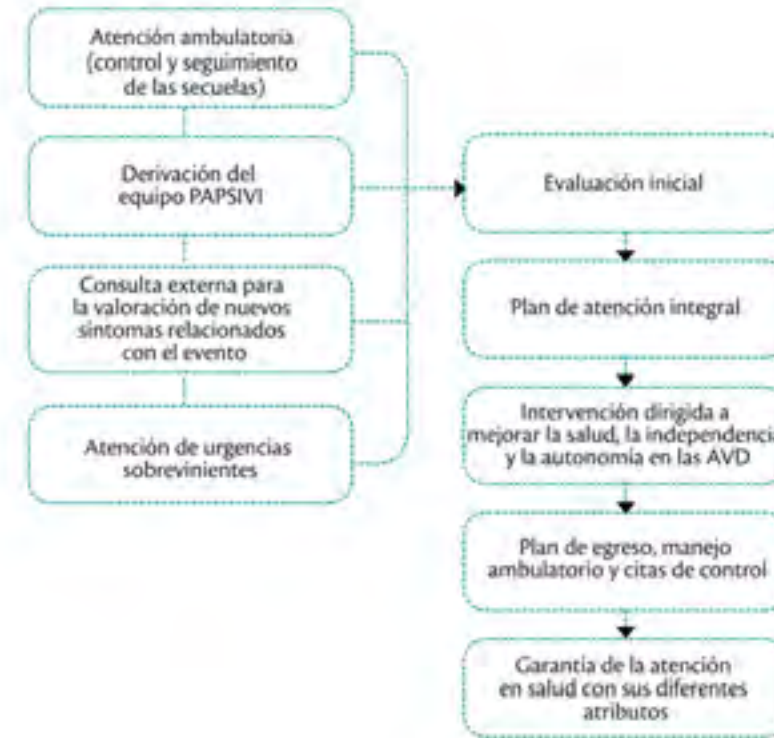
La rehabilitación integral es posible cuando, una vez superado el proceso de rehabilitación funcional, la persona se incorpora a su ámbito familiar, escolar, laboral y social y reedifica su proyecto de vida.

Pasos a desarrollar en esta etapa:



3. Atención integral en salud

La atención integral en salud con sus atributos debe ser transversal a todas las etapas de la ruta de atención descrita. Uno de los atributos de tal atención está referido a la continuidad. En esta medida, la víctima podrá solicitar las atenciones acordes con sus necesidades. Para mantener continuidad e integralidad en las atenciones en salud, es importante tener en cuenta los siguientes pasos:



Si deseas conocer más puedes hacerlo ingresando aquí:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/cartilla-rehabilitacion-accessible.pdf>

Aliansalud
eps