

EFFECTIVIDAD DE LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL EN SALUD SOBRE EL  
DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE TIENEN LAS MUJERES EN  
SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO ASENTADAS EN EL MUNICIPIO DE  
BARRANCABERMEJA, PERIODO 2012 - 2014.

LILIANA ROCIO LEÓN SALÓM

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA  
MAESTRÍA DERECHOS HUMANOS  
BUCARAMANGA  
2016

EFFECTIVIDAD DE LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL EN SALUD SOBRE EL  
DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE TIENEN LAS MUJERES EN  
SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO ASENTADAS EN EL MUNICIPIO DE  
BARRANCABERMEJA, PERIODO 2012 - 2014.

LILIANA ROCIO LEÓN SALÓM

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR TITULO DE  
MAGISTER EN DERECHOS HUMANOS

DIRECTOR:  
ARMANDO AGUILERA TORRADO  
Psicólogo  
Doctor en Ciencias Sociales Niñez y Juventud

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA  
MAESTRÍA DERECHOS HUMANOS  
BUCARAMANGA  
2016

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	14
1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE ANALISIS	17
1.1 MARCO TEORICO	17
1.1.1 El desplazamiento interno en Colombia	17
1.1.2 Política Pública y Desplazamiento	22
1.1.3 Derechos humanos y Desplazamiento	29
1.1.4 El Derecho a la salud en situación de desplazamiento	31
1.1.5 Desplazamiento, género y enfoque diferencial	31
1.2 MARCO LEGAL	36
1.2.1 Derecho internacional humanitario (DIH)	37
1.2.2 Bloque de constitucionalidad	38
1.2.3 Preceptos legales generales	40
1.2.4 Derechos básicos de la población desplazada	42
1.3 MARCO CONCEPTUAL	49
1.3.1 El desplazamiento forzado	49
1.3.2 El enfoque diferencial de género	49
1.3.3 Víctima de desplazamiento	49
1.3.4 Atención integral	49
1.3.5 Reparación	50

1.3.6	Los derechos humanos	50
1.3.7	Violación a los derechos humanos	51
1.3.8	Población vulnerable	51
1.3.9	Trauma y/o secuela psicológica	51
1.3.10	Políticas públicas	51
1.3.11	Atención integral de la salud	51
2.	CUESTIONES METODOLOGÍCAS	53
2.1	TIPO DE ESTUDIO	53
2.2	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	53
2.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	54
2.3.1	Población	54
2.3.2	Muestra de informantes claves	55
2.3.3	Muestra documental	54
2.4	INSTRUMENTOS O TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	55
2.4.1	Entrevista semi- estructurada	58
2.4.2	Grupo focal	58
2.4.3	Fichas de trabajo	58
2.4.4	Criterios científicos de valides de los instrumentos	58
2.4.4.1	Validez	58
2.4.4.2	Confiabilidad	58
2.4.4.3	Objetividad	58
2.5	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	58

2.6	ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN	62
2.6.1	Revisión de literatura	62
2.6.2	Diseño y validación de instrumentos	63
2.6.3	Recolección de información y/o trabajo de campo	63
2.6.4	Análisis de información	63
2.6.5	Elaboración de informe final	63
2.7	CONCIDERACIONES ETICAS	63
3.	RESULTADOS	65
3.1	CONTENIDO DE LA POLÍTICA PUBLICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES VÍCTIMAS DEL DESPLAZAMIENTO.	65
3.1.1	Principios orientadores de la política de atención en salud para la población desplazada	65
3.1.1.1	La atención en salud como un derecho fundamental	66
3.1.1.2	El desplazamiento forzado como un evento catastrófico	66
3.1.1.3	La atención preferencial en salud a los colectivos vulnerables	66
3.1.2	Objetivos de la política de atención en salud a la población desplazada	67
3.1.3	Organización del sistema de Salud en el Municipio de Barrancabermeja	67
3.1.4	Aseguramiento en salud a mujeres víctimas del desplazamiento en el Municipio de Barrancabermeja	69
3.1.5	Procedimientos establecidos por el gobierno municipal para garantizar la prestación del servicio integral en salud	70
3.2	LOS ALCANCES DE LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO ASENTADAS EN EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA.	70
3.2.1	Problemas de salud generados por el desplazamiento	71

3.2.1.1	Compromiso de la salud mental	71
3.2.1.2	Problemas psicosociales	71
3.2.1.3	Problemas con la alimentación	71
3.2.1.4	Otros problemas de salud	72
3.2.2	Causas de los problemas de salud	72
3.2.3	Dificultades en el acceso a los servicios de salud	72
3.3	<b>LAS CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA QUE FACILITAN O LIMITAN EL ACCESO DE LAS MUJERES EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO A LOS SERVICIOS DE SALUD</b>	73
3.3.1	Financiación del servicio de salud	73
3.3.2	Capacidad de las entidades municipales prestadoras de servicio de salud	73
4.	<b>CONCLUSIONES</b>	75
5.	<b>RECOMENDACIONES</b>	77
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	79
	<b>ANEXOS</b>	88

## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
Tabla 1.	Composición de los documentos de la muestra	57
Tabla 2.	Categorías mixtas para el análisis del acceso potencial en el contenido de las políticas públicas.	60
Tabla 3	Categoría mixtas para el análisis del acceso potencial desde las características de la ESE y de los desplazados.	61

## LISTA DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
Anexo A	Temas de la entrevista con directivos, administrativos, gestores y personal de salud, de la ESE, Secretaria de Salud y Hospital regional San Rafael	90
Anexo B	Temas de la entrevista con mujeres desplazadas	91
Anexo C	Temas de la entrevista abordados en el grupo focal de caso con la persona desplazada.	92
Anexo D	Protocolo para el desarrollo del grupo focal.	93
Anexo E	Tipos y estructuras de fichas	95
Anexo F	Elementos de las fichas de contenido	96
Anexo G	Carta institucional solicitud permiso para desarrollar la entrevistas	97
Anexo H	Consentimiento informado	99
Anexo I	Objetivos, categorías, métodos y resultados esperados	102

Anexo J	Documentos analizados sobre la política pública de atención en salud para las mujeres desplazadas en Barrancabermeja	105
Anexo K	Matriz de triangulación por fuentes de información	111

## RESUMEN

**TITULO:** EFECTIVIDAD DE LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL EN SALUD SOBRE EL DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE TIENEN LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO ASENTADAS EN EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, PERIODO 2012 - 2014\*.

**AUTOR:** LILIANA ROCIO LEÓN SALÓM\*\*

**PALABRAS CLAVE:** Desplazamiento forzado interno, mujeres en situación de desplazamiento, Política pública, Derechos Humanos, Atención en Salud, Accesibilidad a los servicios de Salud.

### DESCRIPCION:

El objetivo central de esta investigación es analizar la política pública municipal en salud, con el fin de establecer su impacto sobre el derecho de acceder a los servicios de salud que tienen las mujeres en situación de desplazamiento asentadas en el municipio de Barrancabermeja, en el periodo correspondiente al estudio. El trabajo se desarrolló desde una perspectiva metodológica descriptiva y bajo los presupuestos epistemológicos de la investigación cualitativa. La población estuvo conformada por mujeres víctimas de desplazamiento interno asentadas en el municipio de Barrancabermeja y los operadores o funcionarios de las agencias gubernamentales que desarrollan la política pública de salud dirigida a población desplazada, igualmente, se revisaron los documentos oficiales municipales relacionadas con el tema de política pública en materia salud dirigida a población desplazada y por los documentos elaborados por instituciones que desarrollan los programas de salud que benefician a las mujeres víctimas del desplazamiento asentadas en el municipio de Barrancabermeja. Para la recolección de la información se utilizaron tres técnicas la entrevista semi-estructurada, el grupo focal y las fichas de trabajo. El gobierno local de Barrancabermeja ha desarrollado política pública en materia salud para población en situación de desplazamiento y en el desarrollo de esta política no ha tenido en cuenta las verdaderas necesidades de atención en salud que requieren las mujeres víctimas del desplazamiento. Un aspecto crítico de la política local de atención en salud a las mujeres desplazadas y que fueron evidenciados de manera exclusiva por los gestores y el personal administrativo, es la falta de claridad en la definición de sus alcances. Es importante anotar que hay un esfuerzo desde las instituciones prestadores del servicio de salud en el municipio de Barrancabermeja de primer nivel para dar cumplimiento a las políticas de atención en salud de la población desplazada, pero condicionando su respuesta.

---

\* Trabajo de Investigación.

\*\* Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Derecho y Ciencia Política. Maestría en Derechos Humanos.  
Director: Armando Aguilera Torrado

## ABSTRACT

**TITLE:** EFFECTIVENESS OF MUNICIPAL HEALTH PUBLIC POLICY ON THE RIGHT TO ACCESS HEALTH SERVICES THAT ARE WOMEN IN SITUATION OF FORCED DISPLACEMENT SEATED IN THE MUNICIPALITY OF BARRANCABERMEJA, PERIOD 2012 - 2014\*

**AUTHOR:** LILIANA ROCIO LEÓN SALÓM\*\*

**KEY WORDS:** Internal, women Forced displacement in displacement, Public Policy, Human Rights, Care Come out, Accessibility to health services.

### DESCRIPTION:

The main objective of this research is to analyze the municipal public health policy, in order to establish their impact on the right to access health services that women have settled in displacement situation in the municipality of Barrancabermeja, corresponding to the study period. The work was developed from a descriptive methodological perspective and under the epistemological assumptions of qualitative research population consisted of victims of settled internal displacement in the municipality of Barrancabermeja women and operators or officials of government agencies to develop public policy health aimed at displaced population, also municipal official documents related to the issue of public policy on health aimed at displaced population were reviewed, and the documents produced by the institutions that develop health programs that benefit women victims of displacement settled in the city of Barrancabermeja. To collect information three techniques were used the semi-structured interview, focus group and worksheets. As general conclusions of the study were: 1. The local government of Barrancabermeja has developed public health policy'd get displaced population and in the development of this policy has not taken into account the real needs of health care required by women victims of displacement. A critical aspect of local politics politics of health care to displaced women and were evidenced exclusively by managers and administrative staff is the lack of clarity in defining its scope. It is important to note that there is an effort from the providers of health service institutions in the municipality of Barrancabermeja first level to implement policies health care for the displaced population, but condition their response.

---

\* Research work.

\*\* Faculty of Human Sciences. School of Law and Political Science. Master of Human Rights. Director: Armando Aguilera Torrado

## INTRODUCCIÓN

El presente documento es el informe final de la investigación titulada —efectividad de la política pública municipal en salud sobre el derecho a acceder a servicios de salud que tienen las mujeres en situación de desplazamiento asentadas en el municipio de Barrancabermeja. Periodo 2012 -2014, trabajo desarrollado desde una perspectiva metodológica descriptiva y bajo los presupuestos epistemológicos de la investigación cualitativa.

Esta investigación se desarrolló como respuesta a la gravedad del problema de vulnerabilidad y violación de derechos fundamentales de las personas víctimas de desplazamiento forzado en Colombia, y en particular de las mujeres, las estadísticas y estudios sobre desplazamiento en Colombia evidencian que este fenómeno socio – político viene generando una grave problemática de crisis humanitaria en todo el territorio nacional, debido a la magnitud del hecho y a las múltiples violaciones de derechos humanos a las que se ven enfrentadas las víctimas de este flagelo; es así que en la revisión de la literatura especializada<sup>1</sup> se encuentran documentos que exponen ampliamente los impactos y secuelas que el desplazamiento forzado genera en las personas, familias, comunidades y sociedad en general; problemáticas que van desde la desestructuración del proyecto de vida individual y familiar, desestructuración y/o desintegración del núcleo familiar, hasta la ruptura del tejido social y crisis económica en las regiones donde se presenta este flagelo<sup>2</sup>.

Al respecto de la gravedad del problema los resultados de la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento realizada por COHDES en el año 2011, afirma que Colombia continúa siendo el primer país del orbe con más personas desplazadas internamente, víctimas del conflicto armado ocasionado por guerrilla, narcotráfico y paramilitarismo, entre otros factores<sup>3</sup>.

Para el caso del Departamento de Santander el Registro Único de Víctimas (RUV) señala que en el periodo comprendido entre 1985 y 2012 llegaron a Santander 168.086 personas desplazadas; cifra que ubica a éste departamento en el décimo lugar dentro de los 34 departamentos expulsores que registra el informe citado. El 60% de los desplazados que llegan al Departamento de Santander provienen del sur del Cesar, sur de Bolívar, Norte de Santander y Nororiente Antioqueño; el 40% restante proviene del propio Magdalena medio Santandereano y Barrancabermeja.<sup>4</sup>

Con relación al municipio de Barrancabermeja, el informe del RUV elaborado para el Departamento de Santander, señala que entre 1996 a 2012 en Barrancabermeja se presentó

---

<sup>1</sup>ACNUR. Violencia de género y mujeres desplazadas. Bogotá. 2009. p. 1

<sup>2</sup>VOS OBESO, Rafael. desplazamiento forzado, género y derechos humanos. en: revista, razón y palabra. 2012. p. 1.

<sup>3</sup>Ibíd., p. 2.

<sup>4</sup>Ibíd., p. 13.

la doble dinámica del desplazamiento (se expulsaron y acogieron personas en situación de desplazamiento forzado), se recibieron un total de 50.564 declaraciones y se presentaron un total de 29.368 hechos de desplazamiento forzado; estas estadísticas presentan a Barrancabermeja como el municipio santandereano en el cual se presenta el mayor número de desplazamientos, igualmente ubican a esta población como uno de los 27 municipios colombianos que ha sido más afectado por el desplazamiento forzado interno<sup>5</sup>.

El análisis del fenómeno del desplazamiento teniendo en cuenta la variable género refleja que el índice de masculinidad por edades quinquenales evidencia que el desplazamiento afecta de manera distintas a hombres y mujeres según la edad, aunque en el conjunto de la población desplazada las mujeres superan por muy poco a los hombres (por cada 95 hombres hay 100 mujeres), en la disgregación por edad las diferencias de género son muy marcadas; entre la población dependiente (menores de 15 años y de 60 años y mas) predominan los hombres (104 hombres por cada 100 mujeres), y entre la población económicamente activa prevalecen las mujeres (82 hombres por cada 100 mujeres). Esto indica la presencia de riesgos sociales como la jefatura de hogar femenina monoparental y la viudez entre las adultas que podrían acentuar la vulnerabilidad derivada del desplazamiento y convertirse en un mecanismo de transmisión intergeneracional de la pobreza dada las múltiples desventajas y obstáculos que por su condición de género y de madres deben enfrentar las mujeres víctimas de esta hecho.

En esta misma línea de reflexión la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) elaboró un informe en el 2009<sup>6</sup> en el que plantea que las personas desplazadas son el mayor grupo de víctimas del conflicto armado interno en Colombia, y entre ellas, las mujeres son mayoría. Pues según fuentes consultadas por este organismo<sup>7</sup> hasta noviembre de 2009, se habían registrado más de 3.2 millones de personas desplazadas. De ellas, cerca del 83 % eran mujeres, niñas y niños, finalmente el informe plantea que el 43% de las familias desplazadas tienen jefatura femenina, y en 68 de cada 100 casos, esas mujeres desplazadas cabeza de familia están solas.

Esta realidad hace evidente la necesidad de desarrollar trabajos con rigor científico encaminados a establecer la pertinencia y/o efectividad de las políticas públicas en lo que respecta a la protección de derechos fundamentales de la población en situación de desplazamiento, situación que fundamento el planteamiento del presente proyecto de investigación, el cual indago sobre el efectividad que ha tenido la política pública en salud del Municipio de Barrancabermeja en el derecho a la accesibilidad en salud que tienen las mujeres en situación de desplazamiento asentadas en dicho municipio, en el periodo 2012 – 2014.

---

<sup>5</sup>IBÁÑEZ, Ana María y MONTOYA, L. El desplazamiento forzoso en Colombia. Bogotá: Universidad de los Andes. CEDE-Facultad de Economía. 2008. p. 14.

<sup>6</sup>ACNUR. Op. Cit., p. 1

<sup>7</sup>AGENCIA PRESIDENCIAL PARA LA ACCIÓN SOCIAL – organismo del gobierno que coordina la política gubernamental frente al desplazamiento - y el séptimo informe de la Comisión de Seguimiento a la política pública sobre el desplazamiento forzado consultado por ACNUR, octubre; 2008.

Para cumplir con el propósito del presente trabajo, la investigación planteo un objetivo general relacionado con:

Analizar la política pública municipal en salud, con el fin de establecer su efectividad sobre el derecho de acceder a los servicios de salud que tienen las mujeres en situación de desplazamiento asentadas en el municipio de Barrancabermeja, periodo 2012 a 2014.

Y tres objetivos específicos:

El primero enfocado a determinar el contenido de la política pública de atención en salud para mujeres víctimas del desplazamiento forzado, implementadas por el gobierno local del municipio de Barrancabermeja, durante el periodo 2012 a 2014.

El segundo con identificar las características institucionales del Municipio de Barrancabermeja que facilitan o limitan el acceso de las mujeres en condición de desplazamiento a los servicios de salud

Y el tercero relacionado con la formulación de recomendaciones que permitan redefinir los medios que hay que utilizar para alcanzar los contenidos de la política pública municipal en salud que aún no se han alcanzado en procura de restablecer el derecho a la salud de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado.

Los hallazgos de la investigación están organizados de forma que le permitan al lector entender de manera deductiva el estudio que se desarrolló, para lo cual el texto está constituido por cuatro capítulos así: en el primero presenta la conceptualización de las categorías o unidades de análisis involucradas en la investigación, las cuales permitieron construir los instrumentos de recolección de información y hacer el análisis de los resultados; el segundo describe el diseño metodológico, los instrumentos de recolección de información y las consideraciones éticas del estudio; el tercero presenta con los resultados de investigación y el cuarto y último capítulo con las conclusiones y discusión del estudio y finalmente como un apéndice del último capítulo aparecen las recomendaciones.

Una vez concluido este trabajo es posible afirmar que se cumplió con los objetivos planteados inicialmente en la propuesta de investigación, igualmente es factible concluir que los hallazgos de investigación aportan evidencia científica para afirmar que no se cumplió de manera positiva con la hipótesis de investigación, la cual planteaba que el actual gobierno local de Barrancabermeja estaba cumpliendo de manera cabal con el derecho al acceso pleno a los servicios de salud que tienen las mujeres en situación de desplazamiento asentadas en el municipio de Barrancabermeja, como lo establece el marco normativo nacional e internacional y los requerimientos hechos por la Corte Constitucional, hecho que viene trayendo como consecuencia que las mujeres víctimas de este flagelo no tengan un goce efectivo de su derecho a la salud. Estos hallazgos que permitieron establecer unas conclusiones y recomendaciones para que el municipio mejore la accesibilidad a los servicios de salud a las mujeres víctimas del desplazamiento forzado y aporte al tema de la reconciliación nacional y la construcción de paz con justicia social.

## 1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE ANALISIS

Este capítulo está organizado con base en tres aspectos fundamentales que aportan teórica y metodológicamente a la presente propuesta de investigación, los mismos están relacionados con las variables o unidades de análisis que constituyen el problema de investigación que se aborda en el trabajo: El primero tiene que ver con los aspectos teóricos y/o conceptuales del trabajo (marco teórico), el segundo con los aspectos legales y/o normativos en los que se apoya la investigación (marco legal), finalmente se exponen los términos técnicos y disciplinares más utilizados en el documento (marco conceptual).

En el marco teórico se presentan los avances científicos, con respecto a la accesibilidad y goce efectivo del derecho a salud que tiene la población en situación de desplazamiento, los mismos están desarrollados desde una perspectiva diferencial de género, con base en lo establecido en la ley 387/1997, ley 1257/2008 y la ley 1448/2011.

En el marco legal se expone el bloque jurídico nacional e internacional y/o constitucional, desarrollados desde una perspectiva diferencial de género, desplazamiento forzado interno y la atención o accesibilidad al derecho a la salud de las mujeres víctimas de esta situación.

En el marco conceptual en el que se presentan algunos conceptos en forma de glosario que requieren aclaración o profundización a fin de precisar las variables o unidades de análisis del estudio.

### 1.1 MARCO TEORICO

**1.1.1 El desplazamiento interno en Colombia.** El desplazamiento forzado en Colombia no es un fenómeno nuevo —y menos si se remite a la invasión hispana iniciada en 1492— y si se ubica para su análisis los tiempos recientes, es posible identificar diferentes fases de este fenómeno<sup>8</sup>. La primera de gran escala ocurrió en los años cincuenta del siglo XX durante el período de conflicto político conocido como «La Violencia» —que es visto como el precursor directo del conflicto actual— en el cual unos dos millones de personas huyeron de sus hogares<sup>9</sup>. La segunda tuvo lugar veinte años después —a mediados de los años setenta— cuando aumentaron los conflictos políticos a medida que la izquierda incrementaba su presencia y sus actividades y el gobierno colombiano respondía con represión. La fase actual de desplazamiento empezó a mediados de los años ochenta cuando surgieron en el país las fuerzas paramilitares para erradicar a la guerrilla<sup>10</sup>. Durante esta fase ha aumentado el nivel

---

<sup>8</sup>KERR, Elizabeth. Desplazamiento forzado en Colombia: un crimen contra la humanidad. ISSN 1908-3489. Editorial CÓDICE Ltda. Boletín especial Peace Brigades International Colombiana 14. Bogotá, D.C., enero 2010. p. 4

<sup>9</sup> Ibid, p.4

<sup>10</sup> Ibid., p. 4.

de desplazamiento, particularmente desde mediados de los años noventa cuando los desplazamientos masivos empezaron a afectar al campo colombiano<sup>11</sup>.

Mientras que el desplazamiento de los años ochenta y noventa se enfocaba en lugares pobres y rurales pero políticamente activos de las fronteras agrícolas de Colombia, las olas de desplazamiento en la primera década del siglo XXI ocurrió en poblaciones de áreas ricas en recursos naturales para su comercialización legal e ilegal<sup>12</sup>. La implementación de megaproyectos fue un asunto polémico con repercusiones en la vida de las comunidades en áreas donde estos proyectos han sido propuestos o construidos. Ante la situación de violencia y desplazamientos masivos en zonas del país donde se venían desarrollando megaproyectos, la organización colombiana Comisión Intereclesial de Justicia y Paz (CIJP), empezó desde el 2001 a denunciar al paramilitarismo como causante del desplazamiento de comunidades negras en el área del Bajo Atrato del Chocó.<sup>13</sup>

Como consecuencia del desplazamiento, la geografía de la tenencia de la tierra cambio en el territorio nacional llevando a muchos a referirse al desplazamiento forzado como parte de una «contrarreforma agraria»<sup>14</sup>. Desde la década de los ochenta ha habido un proceso en el que la tierra de las comunidades desplazadas fue tomada gradualmente por grandes terratenientes que han tenido fuertes lazos con los paramilitares<sup>15</sup>. Se estima que de cuatro a cinco millones de hectáreas fueron tomadas por grupos paramilitares. Esto significa tres veces más tierra de la que fue redistribuida en las pasadas cuatro décadas de reforma agraria. Esta situación agrava la histórica inequidad territorial en Colombia en la que 1,4% de los terratenientes son dueños del 65% del total de la tierra cultivable<sup>16</sup>.

La fenomenología del desplazamiento forzado interno en Colombia se ha desarrollado dentro de una dinámica que se caracteriza básicamente por dos momentos históricos coyunturales: el antes y el después de la legalización de la situación de víctima del desplazamiento forzado por causa de la violencia, instantes que cronológicamente e posible ubicar así: el antes, entre los años 1985 y 1997, y el después, entre el año 1997 y la actualidad.

En la primera década (1985-1997), el desplazado se ubicó en las cabeceras municipales de varias ciudades de Colombia; para aquel entonces no recibió ningún tipo de protección ni ayuda humanitaria por parte del Estado y ninguna entidad gubernamental en ese momento lo reconoció como víctima de la violación de los derechos fundamentales. El desplazado en este período fue atendido y protegido sólo por organizaciones no gubernamentales (ONG)

El desplazamiento interno como producto de la violencia política es un fenómeno social que en sus inicios no estaba reglamentado ni legalizado; no existía un reconocimiento público de este fenómeno social en el ámbito nacional ni internacional pues la figura del desplazamiento

---

<sup>11</sup> *Ibíd.*, p. 4.

<sup>12</sup> *Ibíd.*, p. 4.

<sup>13</sup> *Ibíd.*, p. 4.

<sup>14</sup> *Ibíd.*, p. 4.

<sup>15</sup> *Ibíd.*, p. 4.

<sup>16</sup> *Ibíd.*, p. 4.

interno por causas de violencia política es un hecho social contemporáneo al cual se han tenido que enfrentar varias naciones y organizaciones internacionales, es una situación social y política nueva que transformó la legislación internacional del desplazamiento por cuanto en el ámbito internacional solo existía la figura de refugiado, con la cual se identificaba a las personas que abandonaban sus países por persecuciones políticas e ideológicas. Refugiado era el que traspasaba las fronteras nacionales y buscaba protección a su vida en otros países; no es este el caso del desplazado forzado interno, quien no abandona su país sino que migra de un contexto geográfico nacional para ubicarse en otro, en busca de garantías mínimas para sobrevivir en medio del conflicto armado que se haya extendido en todo el territorio nacional.

Ante la realidad de conflictos internos armados y guerras internas, en las cuales se producen desplazamientos, surge la necesidad de protección de las víctimas de los conflictos armados no internacionales. Hay que replantear o plantear, según sea el caso, políticas de reconocimiento, protección y ayuda a las víctimas del conflicto armado interno.

En el caso de los organismos internacionales como ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados) y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), debieron ampliar la conceptualización de refugiado político, a fin de incluir al desplazado interno como una modalidad de refugiado que requiere ayuda humanitaria y protección de los derechos fundamentales<sup>17</sup>.

El transcurso que ha seguido el fenómeno del desplazamiento forzado en el país se remonta hasta la época de los éxodos campesinos, a finales de los años setenta e inicios de los ochenta, que consistieron en tomas pacíficas de las cabeceras municipales por parte del campesinado procedente de diferentes veredas, que llegaba a la ciudad exigiendo la presencia del Estado para ser escuchados y para que se les plantearan soluciones a sus problemas sociales y económicos. Estos éxodos eran episódicos, temporales, puesto que después de algunos días los campesinos retornaban a sus lugares de procedencia con la esperanza y la ilusión de que sus problemas sociales desaparecerían<sup>18</sup>.

En los años ochenta la violencia política se recrudeció, debido al surgimiento de nuevos actores armados en el conflicto, como el paramilitarismo, el cual entra a disputar el dominio territorial y militar ganado por la guerrilla en varios sectores del país. En este momento las condiciones del conflicto armado cambian, exacerbándose la violencia directa y las consecuencias de la misma. La lucha por territorios acrecentó el número de desplazados en las primeras urbes receptoras del país<sup>19</sup>.

Las organizaciones paramilitares empezaron a perseguir e intimidar a la población campesina que tenía vínculos y formación de liderazgo social con orientación revolucionaria, en sitios

---

<sup>17</sup> AGUILERA TORRADO, Armando. Análisis de la LEY 387 de 1997: Su impacto psicosocial en la población desplazada. En: Revista. Reflexión Política. N° 5. Enero-junio. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia. 2001. p. 6.

<sup>18</sup> *Ibíd.*, p. 6.

<sup>19</sup> *Ibíd.*, p. 6.

como el Magdalena Medio, Urabá antioqueño y chocono y el sur de Colombia; poco a poco los paramilitares, en la medida en que ganaban dominio militar y territorial, desarticulaban las organizaciones campesinas gracias a la intimidación y la impunidad bajo la cual quedaban las acciones de estos grupos. El accionar del paramilitarismo y la guerrilla en un mismo contexto social llevó al rompimiento del tejido social, aislando al campesino y debilitando las organizaciones en la medida en que los hechos violentos producían terror y pánico en la población civil<sup>20</sup>.

Para aquel entonces, la amenaza de muerte surge como un imperativo categórico que obliga a los campesinos, mediante el terror, a desplazarse, al desarraigo y a la aventura interminable de no tener patria chica. El terror generado por la posibilidad de muerte llevó a niveles altos de pánico a la población desplazada, siendo el anonimato y la negación de lo que se vivía la única estrategia que encontraron para sobrevivir en medio de la indiferencia de unos – Estado y sociedad civil – y la persecución de otros – ejércitos en confrontación –. La odisea del exilio y el éxodo que surge como única posibilidad para sobrevivir poco a poco se convierte en una despersonalización cultural e individual, que produce crisis de identidad, de sentido de pertenencia y autonomía<sup>21</sup>.

Los que huían de la violencia en cada lugar a donde llegaron se convirtieron en fantasmas, en pobladores anónimos, pues negaban su condición de desplazados y su historia de violencia, y se convirtieron en seres desconfiados toda vez que debieron vivir los efectos de la violencia política de forma aislada debido a la necesidad de sobrevivir en medio del conflicto, lo cual implicaba en ese momento la negación de cualquier vínculo con los sitios de confrontación armada. La negación como mecanismo de defensa llevó al que huía de la violencia por la vía de la despersonalización y la crisis de identidad social e individual.

El uso de alias llevó a las comunidades huidoras ‘a convertirse en pequeños carteles, hombres y mujeres desposeídos, que debieron dejarlo todo, incluso su propio nombre, como estrategia para sobrevivir en medio del terror que implicaba el clima de violencia política en que vivía y aún vive el país. Para el huidor‘ de la violencia, los referentes culturales que regulaban la cotidianidad entraron a ser alterados por el holocausto de la violencia política, la cual viene a desequilibrar emocionalmente al migrante, quien se desplazó sin llevar nada consigo, convirtiéndose en un desterrado, en un condenado a no tener tierra ni patria chica. El conflicto armado convirtió a muchos campesinos en desarraigados que son hoy en día signo visible de la injusticia social y la violación de los derechos humanos en Colombia. El huidor‘ de los años 85 al 97, a quien no se le reconoció por parte del Estado el estatus de víctima del conflicto armado, debió vivir en la angustia y desconfianza generalizada, la cual lo llevó a experimentar sentimientos de impotencia, frustración, resentimiento e ira contra un Estado ausente, negligente, arbitrario, indolente o simplemente inexistente<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup> *Ibíd.*, p. 6.

<sup>21</sup> *Ibíd.*, p. 7.

<sup>22</sup> *Ibíd.*, p. 7.

Estos sentimientos llevaron al huidor a una ambivalencia que no le permitió echar raíces en el nuevo contexto, construir arraigo y sentido de pertenencia que le permitiera la adhesión y cooperación en la construcción y reconstrucción del tejido social. Este hecho llevó a que muchos huidores de la violencia se desplazaran de un lugar a otro, en la búsqueda de un sitio que les permitiera la reconstrucción de sus vidas<sup>23</sup>. Carteles de huidores, alias, muertos vivientes, testigos de una violencia de la cual nadie quería responsabilizarse pues unos la justifican y otros escapaban aterrorizados ante su capacidad aniquiladora.

A finales de los ochenta e inicios de los noventa, la presión internacional obligó al gobierno a que tomara cartas en el problema social del desplazamiento interno, por lo que llevó a que en julio de 1997 se consolidó la ley 387, ley marco que reglamenta las medidas de prevención, protección y atención para el desplazado forzado por situaciones de violencia política.

A partir de 1997 se inicia el segundo período de la fenomenología del desplazamiento interno en Colombia, que se desarrolló con la siguiente dinámica. La magnitud del desplazamiento interno alcanzó cifras insospechadas e inimaginables por ninguno de los actores del conflicto,<sup>24</sup> lo cual se debió al recrudecimiento de la lucha armada con el consecuente incremento de la tasa de asesinatos, desapariciones forzadas y desplazamiento interno.

Miles de desplazados deben ubicarse en toda la geografía colombiana pasando a aumentarse los centros urbanos de desplazamiento, toda vez que la posibilidad del retorno es utópica debido a la dinámica del conflicto<sup>19</sup>. Para este momento, los escenarios o departamentos receptores de desplazados en Colombia se amplían. El fenómeno empieza a ser una epidemia social que se toma las urbes, en las cuales proliferan asentamientos humanos de desplazados, dejando ante la luz pública y la opinión nacional e internacional las secuelas del rompimiento del tejido social, producto de la confrontación.

Este choque emocional y social llevó a que la vida del desplazado esté marcada por la angustia, el miedo y el dolor. Una vez en la ciudad, el desplazado no logra encontrar un espacio para elaborar y superar tantas pérdidas; además, es silenciado por la urgencia que implica la supervivencia física y la adaptación social al nuevo contexto. La falta de espacios para elaborar lo sucedido hace que el pasado de los desplazados quede ‘congelado’, puesto ‘entre paréntesis’, situación que hace imposible asumir el presente y construir un futuro, un proyecto de vida individual y social, llevando a la población desplazada a sentirse indefensa, desamparada ante tanto terror vivido. Un terror que es negado por los desplazados por el afán de restaurar el equilibrio perdido, en su falsa concepción de que aquello de lo cual no se habla se olvida. Un terror negado por los actores del conflicto armado en su afán de justificar su accionar violento que asocian la población civil como combatiente. Un terror negado por el Estado cuando justificó su ausentismo por más de una década frente al problema del desplazado e implementa políticas asistencialistas que agravan aún más la problemática. Un terror que rompe el tejido social, que amedrenta y aísla la población civil, la cual se mantiene pasiva y abstraída ante tanto dolor vivido.

---

<sup>23</sup> *Ibíd.*, p. 7.

<sup>24</sup> *Ibid.*, p.7

**1.1.2 Política Pública y Desplazamiento.** El presente texto integra la revisión conceptual y/o teórica que se hizo sobre el problema de investigación, el cual está relacionado con la accesibilidad y goce efectivo del derecho a salud que tiene la población en situación de desplazamiento asentada en el municipio de Barrancabermeja, y más específicamente las mujeres, como uno de los componentes básicos para el logro de la reconciliación entre los colombianos(as) y la construcción de la paz nacional.

Lo primero que se puede evidenciar frente a la aplicación de la norma por parte de las instituciones gubernamentales del orden nacional, departamental y municipal, es que las mismas no están dando cabal cumplimiento a cada una de las disposiciones consagradas en el marco jurídico de atención a las problemáticas que debe enfrentar la población víctima del conflicto armado interno, y en particular la atención a los problemas de salud tanto físicos como mentales, por lo que muchas de las víctimas deben acudir a acciones de tutela como vía para acceder a los servicios de atención en salud a los que tienen derecho según las leyes y acuerdos nacionales e internacionales, particularmente la población en situación de desplazamiento.

Frente a este incumplimiento por parte del Estado, la Corte Constitucional se ha pronunciado en distintos momentos; una de esos pronunciamientos se dio en el año 2010, cuando profirió la Sentencia T-045, la cual es una de las más significativas en lo que respecta a la concepción de atención integral y diferencial a las víctimas del conflicto armado.

Lo novedoso de este fallo, es que el mismo es el primer referente conceptual emanado de una instancia jurídica y gubernamental en lo que respecta a atención y/o accesibilidad al derecho a la salud reparación, en tanto que la corte en su sabiduría convoca a distintas instancias gubernamentales y no gubernamentales para que conceptúen sobre el tema de atención integral en salud a las víctimas.

La Corte Constitucional fundamentada en las recomendaciones hechas por las organizaciones no gubernamentales y asociaciones de víctimas que vienen trabajando en Colombia hace más de una década en la atención a población vulnerable y víctimas del conflicto interno, establece una serie de decisiones. organizaciones que a partir del cumulo de experiencia en el trabajo social y comunitario con víctimas, plantean que el trabajo de atención a víctimas del conflicto armado interno es una labor compleja debido a las variadas problemáticas a las que se ven sometidas las víctimas y a la urgente necesidad de plantear un modelo de atención integral, interdisciplinar, promotor y defensor de los derecho humanos, que aborde la multicausal de las problemáticas y propenda por una acción que no genere daño y sea trasformador de las condiciones de vida adversas de la población afectada por los hechos de violencia.

Aspectos que la Corte Constitucional encuentra que no se cumplen en la atención en salud que hacen las instituciones del Estado a las víctimas del conflicto armado interno, y por consiguiente afirma que:

De la evaluación realizada por esta Corporación a cada uno de los casos reseñados, se desprende que se requiere el diseño e implementación de protocolos, programas y políticas de atención en salud que respondan a las necesidades particulares de las víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades, especialmente en lo referido a la recuperación de los efectos psicosociales, producidos por su exposición a eventos traumáticos desencadenados por la violencia sociopolítica en el país. Como surge de la intervención del Ministerio de la Protección Social, los avances efectuados por este Ministerio, en relación con la prestación de asistencia psicosocial a las víctimas del conflicto armado son precarios...<sup>25</sup>

Por lo que la sentencia ordena al Ministerio de Protección Social que en un plazo máximo de seis meses, en coordinación con las entidades encargadas de prestar los servicios de salud a nivel territorial y con las entidades del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada (SNAIPD), diseñe e implemente los protocolos, programas y políticas necesarias de atención en salud que respondan a las necesidades particulares de las víctimas del conflicto armado interno, sus familias y comunidades, especialmente en lo referido a la recuperación de los efectos psicosociales, producidos por su exposición a eventos traumáticos desencadenados por la violencia sociopolítica en el país<sup>26</sup>.

Este protocolo o programa debe comprender como mínimo nueve aspectos, de los cuales cuatro están relacionados de manera directa con los aspectos de atención en salud mental y psicosocial y los otros cinco con los recursos humanos, administrativos y organizacionales requeridos para la atención a las víctimas. En lo que respecta a las cuatro primeras disposiciones la sentencia plantea que el protocolo o programa de atención psicosocial debe:

1. Tener un ámbito de cobertura necesaria y obligatoria que le permita enfrentar la realidad fáctica de las víctimas, en particular las afecciones a su salud mental y emocional así como al proyecto de vida y las relaciones con el entorno familiar, cultural y social.
2. Tener un sistema de promoción y prevención de la salud con enfoque diferencial.
3. Contener indicadores de efectividad que faciliten el seguimiento y veeduría de su aplicación.
4. Incorporar estrategias que permitan abordar las secuelas colectivas y daños psicosociales comunitarios generados por los hechos violatorios de alta y mediana complejidad; ya que lo colectivo se convierte en condición para garantizar un entorno adecuado y protector de la salud mental. De igual manera se deben contemplar los entornos culturales e históricos.

A partir de las reflexiones y recomendaciones dadas por la Corte Constitucional en esta sentencia se puede inferir que el Estado Colombiano ha venido asumiendo un modelo de atención a víctimas de corte asistencialista y externalista; propuesta de acompañamiento que se caracteriza por el hecho de asumir un abordaje externo, desde el cual tiene prioridad la

---

<sup>25</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. SENTENCIA T-045. (2, febrero, 2010). VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO INTERNO QUE OSTENTA LA CALIDAD DE DESPLAZADO-Goza de una protección constitucional reforzada. Bogotá, D.C.: 2 de febrero de 2010. p. 59.

<sup>26</sup> Ibid. p.59

mirada y el concepto de los expertos sobre el saber implícito de los afectados.<sup>27</sup>, desde esta óptica los programas de atención a las víctimas son diseñados y ejecutados por agentes externos a la comunidad beneficiaria del proyecto.

Este tipo de intervención psicosocial a la luz de los planteamientos de la psicología social es vista como una intervención dirigida, en la que el interventor experto es el que diseña el plan o estrategia para tratar de intervenir un problema específico a partir de una demanda social, en la cual el cambio es posible, pero solo si es planificado a partir de las personas que tienen el conocimiento adecuado de la sociedad, es decir los interventores o intelectuales quienes moldean el cambio.<sup>28</sup>

Este abordaje o manera de intervenir a las víctimas del conflicto armado ha llevado a que las víctimas no participen de manera activa y propositiva en las distintas fases o etapas de la implementación de la política pública. Simplemente su presencia en los programas se ha limitado a la de ser usuarios o beneficiarios de acciones o planes que han sido pensados, diseñados y aprobados por instancias gubernamentales; lo que viene generando una negación del conocimiento y el saber de las propias víctimas en torno al tema de las consecuencias nefastas dejadas por el clima de violencia y las necesidades en torno a la reparación.<sup>29</sup>

Lo que pone en evidencia la Corte Constitucional con su Sentencia, es que el Estado Colombiano no ha logrado avanzar en el diseño, implementación y evaluación de un modelo de atención integral que vaya más allá de lo administrativo y jurídico. Lo que encuentra la Corte es que el enfoque asistencialista no es útil ni idóneo para afrontar la complejidad de problemas generados por el clima de violencia política.

El asistencialismo como enfoque de atención humanitaria ha sido un modelo de atención a víctimas del conflicto armado, planteado por el gobierno nacional desde 1997, cuando elabora la Ley 387\*; norma que se convierte en la primera política a través de la cual el Estado Colombiano establece una serie de medidas para la prevención del desplazamiento forzado interno y la atención de las víctimas de dicho flagelo. Desde esta época hasta la actualidad el gobierno nacional sigue insistiendo en una propuesta de atención a víctimas del conflicto armado en la cual la participación de la comunidad beneficiaria de los programas queda restringida a dos aspectos: 1. Aportar la información requerida por las instituciones gubernamentales para hacer los respectivos controles en el Registro Único de Víctimas y la

---

<sup>27</sup> CASTRO, M. La psicología, los procesos comunitarios y la interdisciplinariedad. Bogotá: Almodena. 1996. P. 74. Citado por AGUILERA TORRADO, Armando. Componentes epistemológicos y metodológicos de la atención psicosocial a víctimas de guerra y violencia política en Colombia. En: Revista Tesis Psicológica, 8 (1), ISSN 1909-8391. enero - junio 2013. p. 68-79.

<sup>28</sup> ALVIS, A. Aproximación teórica a la intervención psicosocial. Revista Electrónica de Psicología Social Poises. Medellín: FUNLAM. 2009. p. 74. Citado por AGUILERA TORRADO, Armando. Componentes epistemológicos y metodológicos de la atención psicosocial a víctimas de guerra y violencia política en Colombia. En: Revista Tesis Psicológica, 8 (1), ISSN 1909-8391. enero - junio 2013. p. 68-79.

<sup>29</sup> AGUILERA TORRADO, Armando. Las secuelas emocionales del conflicto armado para una política pública de paz. *Convergencia*, 1 (31), 2003. p. 44-54.

Red Nacional de Información 2. A ser usuaria o beneficiaria de los servicios y programas implementados por el gobierno.<sup>30</sup>

La necesidad de diseñar e implementar un modelo y/o protocolo de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado, es lo que debe convocar a los profesionales de la psicología social a aportar elementos conceptuales y metodológicos que aporten a la construcción del mismo, en tanto que su formulación e implementación ha implicado un grado de dificultad técnico y procedimental para el gobierno nacional, tanto así que en la actualidad Colombia no tiene diseñado dicho protocolo como lo señalan el informe de la Defensoría del Pueblo de 2012 titulado Informe en el marco de la sentencia T- 025 de 2004 y al Auto 219 de 2011; y lo ratifica el informe de la Contraloría General de la Republica, Procuraduría General de la Nación y Defensoría del Pueblo del 2012 titulado Primer Informe de Seguimiento a la Ley 1448 de 2011 de Víctimas y restitución de Tierras.

El modelo de atención a la víctima del conflicto armado que ha venido operando en las distintas organizaciones o dependencias del Estado, se caracteriza básicamente por ser una propuesta de atención formulada, gestionada y ejecutada por las agencias del Estado o en su defecto por agencias contratadas por este, las cuales se convierten en entidades intermediarias entre la fuente financiera y la población destinataria, situación que ha llevado a considerar que la única y mejor forma de intervenir las problemáticas de la población víctima del conflicto armado interno es el modelo de atención de tipo externalista o dirigido.

Esta tradición de abordaje externo o dirigido en la atención a población víctima del conflicto armado interno en Colombia, no ha posibilitado que las agencias del Estado exploren otros abordajes o tipos de intervención, como es el caso del abordaje interno o la intervención participativa, modelo de intervención que se caracteriza por promocionar el trabajo conjunto para resolver problemas o necesidades concretas de las comunidades y busca la emancipación de las personas del conjunto de relaciones de dominación a las que están expuestas en la sociedad.<sup>31</sup>

En ese sentido las acciones implementadas por las organizaciones gubernamentales para atender a las víctimas del conflicto armado ha reforzado la visión tradicional del trabajo, en la que unos son los que piensan, planean y deciden, por un lado, y por el otro, otros participan colaborando en la ejecución de los programas. En últimas esta manera de concebir la atención a la víctima del conflicto armado ha asumido a la víctima como un objeto de intervención y no como sujetos capaces de liderar el proceso de transformación de su propia realidad, lo cual de manera indirecta pero no por ello menos efectiva perpetua la minusvalía y la dependencia psicológica, social y económica en la población en situación de vulnerabilidad.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> AGUILERA. Op. cit., p. 7.

<sup>31</sup> ALVIS. Op. Cit., p. 74.

<sup>32</sup> AGUILERA. Op. Cit., p. 7.

Este tipo de intervención no admite la promoción, participación ni la organización de la población víctima del conflicto armado interno; no posibilita la autonomía ni dinamización de procesos sociales por parte de las víctimas; no produce la activación de la memoria, el saber que paso y por qué. En ese sentido los procedimientos y protocolos establecidos por las instituciones del Estado para atender a las víctimas del conflicto armado caen en contradicción con los principios rectores de la intervención psicosocial; los cuales plantean la búsqueda del fortalecimiento o potenciación de los recursos con que cuenta la comunidad con el fin de que se emancipe y alcance su mayoría de edad, la cual le permita acceder a una ciudadanía con todos los derechos pero también con todos los deberes que dicha ciudadanía entrega y reclama.<sup>33</sup>

Este enfoque ha ocasionado que los programas de atención a víctimas del conflicto armado se conviertan en un cuello de botella, en un embudo en el que las víctimas aumenten en una proporción aritmética mientras los recursos disminuyen. El aumento de las víctimas se da en la medida en que la propuesta de atención no conduce a la promoción y superación de las situaciones generadas por los hechos de violencia, es decir las víctimas no son reactivadas ni reincorporadas a la vida social ni productiva; y los recursos no alcanzan porque siguen siendo los mismos a pesar del aumento de las víctimas.

Esta relación inversamente proporcional entre el número de víctimas y la cantidad de recursos invertidos, ha hecho que la atención a las víctimas del conflicto armado se convierta en un problema para el Estado, en un apuro que cada vez se aproxima más el efecto de bola de nieve; y es ahí, en esa imposibilidad de atender a todas las víctimas y restablecer sus derechos donde se ubica lo crítico del modelo asistencialista. Crisis que se origina en el mismo hecho de que el enfoque asistencial no tiene como principio fundamental de la emancipación de las víctimas, la promoción y reactivación del proyecto de vida de las personas en condición de vulnerabilidad.

Esta forma de intervención con víctimas del conflicto armado por parte de las organizaciones del Estado, validan lo que muchos autores y enfoques de intervención psicosocial han señalado con relación a que las intervenciones sociales no son neutrales.<sup>34</sup> Que las acciones en las comunidades tienen un componente ético y político, con las cuales se transmiten algunos mensajes éticos referidos a cómo se entienden los conflictos, cómo se maneja la ayuda, cómo se transfieren los recursos (físicos, humanos, económicos, etcétera.) y cómo por medio de las acciones institucionales se pueden fortalecer relaciones de poder y dinámicas que no contribuyen a disminuir el conflicto sino a exacerbarlo<sup>35</sup>.

---

<sup>33</sup> Montero, M. Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires: Paidós. 2003. p. 74. Citado por AGUILERA TORRADO, Armando. Componentes epistemológicos y

<sup>34</sup>MARTIN-BARÓ, I. La violencia política y la guerra: Causas del traumatismo psicosocial en el país del Salvador. Revista de Psicología del Salvador, 123 - 141. 1986. p. 75. Citado por AGUILERA TORRADO, Armando. Componentes epistemológicos y metodológicos de la atención psicosocial a víctimas de guerra y violencia política en Colombia. En: Revista Tesis Psicológica, 8 (1), ISSN 1909-8391. Enero - junio 2013. p. 6879

<sup>35</sup> ALVIS. Op. Cit., p.75. 32

En el caso específico del tema o problemática que se aborda en este trabajo, basta con leer el Plan Nacional de Atención Integral a Víctimas del Conflicto Interno en Colombia<sup>36</sup>, para observar como la política pública de atención a víctimas viene generando una serie de daños colaterales en la capacidad de organización de las víctimas y en el fortalecimiento o potenciación de sus proyectos de vida, lo que a su vez conlleva al mantenimiento de una actitud de minusvalía y dependencia en las víctimas, lo que produce un efecto regresivo en el propósito de la intervención, pues en vez de ser una intervención positiva que ayude a la emancipación de la víctima lo que se está produciendo es un menoscabo de la vitalidad y la capacidad de transformación de la realidad que tienen las personas y las comunidades.

Frente las consecuencias nefastas que viene dejando la atención a víctimas del conflicto armado interno en Colombia; atención sin una orientación epistemológica y ética frente a lo que se está haciendo, cobra importancia lo que plantea la posición crítica de la psicología social o lo que algunos teóricos han optado por llamar psicología social crítica, la cual hace énfasis en la necesidad de reflexionar y plantearse preguntas frente a la intervención psicosocial, a fin de saber del lado de quien se está a la hora de intervenir y cuál es el propósito último de dicha intervención.

Al respecto Prilleltensky y Fox<sup>37</sup> plantean que el investigador o interventor social se debe plantear una serie de preguntas a fin de conocer el carácter crítico en una situación psicosocial. Estas preguntas son: 1. ¿Se está promoviendo el statu quo de la sociedad en la cual se está realizando la investigación o intervención? 2. ¿se está promoviendo la justicia o la injusticia en esa investigación o intervención? 3. ¿Hay consciencia de las repercusiones sociales de las prácticas y teorías del campo, o se desentiende ese campo de los efectos negativos potenciales? 4. ¿Hay declaración explícita de los valores que se asumen al realizar una investigación o una intervención por parte de teóricos y de practicantes, o asumen que lo que hacen está libre de valores? 5. Complementario a la pregunta anterior, aparece esta: ¿Cuáles son los compromisos culturales, morales o de valores y como afectan estos la crítica que se hace?

El valor de estas preguntas no reside simplemente en las posibles respuestas que se den a las mismas, las cuales van más allá del cómo hacer, indagando en el por qué hacer. Residen también en el hecho de que abordan la dimensión ética y colocan al investigador o profesional ante la necesidad de elegir entre una posición ética o no ética, definiendo así su posición política.

---

<sup>36</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA. LEY 1448. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. PLAN NACIONAL DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS. Anexo. CONPES 3726. Bogotá, D. C. 2011. p. 10.

<sup>37</sup> PRILLELTENSKY, I. y FOX, D. Introducing critical psychology; Values, assumptions, and the status quo. En D. Fox & I. Prilleltensky (Eds.), *Critical Psychology. An Introduction*. 1997 p. 3-20. Londres: Sage. Citado por MONTERO. Presentation. *International Journal of Critical Psychology*, 9(1). 2004. p. 6-12.

Para finalizar este apartado relacionado con la revisión de la existencia o no de política pública de atención en salud por parte del Estado colombiano, es pertinente afirmar que lo que se encuentre en dicha revisión es un antagonismo, generado por dos visiones y propuestas de intervención frente a la problemática de la población víctima del conflicto armado interno.

Por un lado la del legislador, que poco a poco empieza a visibilizar a las víctimas y a reconocer su condición de vulnerabilidad como consecuencia del sometimiento a hechos de violencia política; llegando a proponer un modelo de atención integral que propenda por un enfoque de atención en salud integral. Y por el otro la de las organizaciones del Estado, que se aferran a un modelo de atención asistencialista y externalista con el que tradicionalmente ha dado respuesta a las necesidades de la población vulnerable.

Este desfase entre dos concepciones de atención y reparación ha contribuido de manera significativa al atraso del desarrollo de una política pública de atención en salud que este en armonía tanto con los lineamientos normativos expedidos por el Estado Colombiano como con las recomendaciones y exigencias establecidas por la Corte Constitucional Colombiana, y las Cortes Internacional; las cuales en diferentes momentos han sido reiterativas en la necesidad de implementar un modelo de atención integral en el que la población afectada por el conflicto armado interno tenga realmente una recuperación y goce integral de sus derechos fundamentales.

El gobierno colombiano no puede seguir por esta disyuntiva entre dos modelos de atención, por un lado el de los legisladores, planteado en la normatividad en la que establece la atención psicosocial como la más idónea para superar las problemáticas de la población víctima del conflicto armado, y por el otro la de las instituciones del Estado encargadas de planear y ejecutar acciones para dar cumplimiento al marco jurídico, la asistencialista y externalista, modelo asumido para dar trámite a la asistencia jurídica y a la ayuda humanitaria.

Como conclusiones de la revisión y análisis de la política pública de atención en salud a las víctimas del conflicto armado es posible afirmar:

La política pública de atención a víctimas del conflicto armado interno en Colombia se viene formulando e implementado a partir de cero, es decir se viene desarrollado desconociendo las experiencias previas nacionales e internacionales llevadas a cabo tanto por organismos sociales como por las mismas organizaciones de víctimas. Lo que con llevado a un desgaste de recursos y tiempo e improvisación por parte del Estado Colombiano, lo cual se refleja en la demora del diseño del modelo y protocolo de atención psicosocial y en la manera en que viene realizando su práctica de atención a víctimas, en la misma hay recurrencia en los tres problemas más graves evidenciados en experiencias previas de atención a víctimas o población vulnerable como son: 1. la implementación de un abordaje externo en el trabajo con comunidades vulnerables 2. El asumir un modelo de atención humanitaria de tipo asistencialista y 3. Fundamentar teórica y metodológicamente la atención a las víctimas desde una perspectiva epistemológica médica y de salud mental, lo que lleva a individualizar y privatizar los efectos o el daño generado por el clima de violencia social y política.

La política pública de atención a víctimas del conflicto armado interno en Colombia se está convertido en una herramienta burocrática que ha respondido más a presiones internacionales e intereses políticos que a las mismas necesidades de la población a la que pretende ayudar, en tanto su formulación y ejecución no se ha planteado desde la misma base que son las víctimas, y dentro del sistema integral de atención a las víctimas las mismas solo han quedado en el plano de usuarias o beneficiarias de planes, proyectos y programas que perpetúan su condición de vulnerabilidad, indefensión y mendicidad.

El desarrollo de la política pública ha avanzado de manera desproporcionada, pues mientras en el plano jurídico y administrativo se han dado grandes avances como los de los actos administrativos y jurídicos que han posibilitado la creación de las dependencias y unidades de atención a víctimas a nivel nacional, departamental y municipal y la creación de la planta de personal y los cargos necesarios para que operen dichas unidades o dependencias, al igual que la expedición de la norma que adopta el Plan Nacional de Atención y Reparación Integral de las Víctimas; en el plano correspondiente al diseño e implementación de programas de atención en salud y atención psicosocial el desarrollo ha sido mínimo, hasta el punto de que hoy no se cuenta con el protocolo de atención psicosocial a nivel individual y comunitario.

**1.1.3 Derechos humanos y Desplazamiento.** La violencia que Colombia ha debido de enfrentar por décadas promovida por viejos y nuevos actores armados, ha sometido al país a inestabilidades sociales, falta de gobernabilidad y de credibilidad en las instituciones lo que ha puesto al filo del caos el respeto por los derechos humanos, y por ende a la construcción de una cultura ciudadana que garantice el cumplimiento de estos últimos.

Se entiende por derechos humanos el respeto a las libertades y a los bienes básicos, que incluyen a toda persona por su condición humana, para la garantía a una vida digna sin distinción de etnia, color, sexo, idioma, religión, opinión política o cualquier otra condición. El conocimiento y comprensión de los derechos humanos trae a la superficie deberes y derechos, valores ciudadanos, una ética política cuyas reflexiones coadyuvan a desarrollar una participación ciudadana activa.

Desde esta perspectiva, el desplazamiento forzoso en el país se constituye en una de las violaciones más aberrantes de la persona humana, que obliga a las instituciones, a la comunidad, organizaciones sociales y sociedad civil en general a repensar la sociedad que vivimos.

Sabemos que a mejores niveles de salud y educación en el conjunto de una población, existen menores niveles de violencia, porque la educación es básica en relación con la paz, la convivencia, el sentido cívico, la cultura, la economía, en resumen, para construir una sociedad competitiva y en paz.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> SARMIENTO, A. La educación, básica para la paz. El Heraldo, junio 4, 1999. pág. 8.

Sin embargo a pesar de la importancia que en toda sociedad posee la educación y la salud, es necesario realizar profundas reflexiones sobre las culturas, especialmente en nuestro país de regiones. Contextualizar la lógica del dominio social y cultural, invita a nuevas miradas sobre el poder, a reflexionar sobre una nueva ética y ponernos de acuerdo para estructurar un sistema de normas desde otro lugar y no desde el propuesto hasta ahora. Los cambios profundos deben ser abordados desde la ética la, autonomía y la libertad, entre lo privado y lo público, la búsqueda de una relación con el otro/otra, es decir el punto de encuentro entre dos, que respetan diferentes puntos de vista. Si en una sociedad no podemos incorporar el respeto por la diferencia como estilo de vida, los niveles de convivencia no se basarán en el respeto.

Desde esta perspectiva, las mujeres hemos investigado desde la ética y la racionalidad cómo debemos vivir mejor, cómo ser tratadas como humanas, ya que hombres y mujeres no somos solo una realidad biológica sino cultural, y como tal toda cultura es susceptible de ser transformada. Desde la ética hemos podido construir nuevos espacios en el reconocimiento del otro/otra, y el respeto a la diferencia, comprender la multiplicidad de formas de vida en la problematización del conocimiento abriendo la posibilidad de pensar los problemas sociales de otra manera, interpretando la cultura en su pensamiento moral, para poder transformar prácticas cotidianas que impiden la transformación de relaciones humanas y sociales. Hemos planteado de esta forma la necesidad de buscar un orden simbólico nacido de las mediaciones femeninas y las relaciones entre ellas, independientemente en lo posible del orden dominante.<sup>39</sup>

Es importante señalar como desde el feminismo como teoría y práctica plural que engloba diversas percepciones, distintas elaboraciones intelectuales y diferentes propuestas de actuación, las mujeres han propuesto un modo de existencia diferente, un arte de vivir de otra manera, de hacer política, de pensar lo público, la economía, la guerra, la paz, asumiendo las controversias ante las costumbres tradicionalmente aceptadas en un mundo excluyente en donde la voces de las mujeres no eran escuchadas.

Esto ha conllevado, como lo afirma Sonia Montesino, la interpretación y acción de los sistemas de valores, estructuras simbólicas y psíquicas que se han resignificado, reproduciendo o cambiando las representaciones de los sexos. Montesino<sup>40</sup>

De estas reflexiones se puede afirmar que la moral vigente es un producto de nuestra cultura. Solamente si entendemos que esta moral está construida y desarrollada desde lo humano y que está construida para de construirla porque es un producto de la cultura, esta preocupación invita a desarrollar cambios más profundos en la sociedad.

---

<sup>39</sup> SÁNCHEZ GÓMEZ, O. A. Feminismo: llamado a la transformación. Caja de Herramientas (81), septiembre, 2001. p. 8.

<sup>40</sup> MONTESINO, Sonia. (1999). Democratizar la cultura. En Fempress, Feminismo fin de siglo. Santiago, Chile: Fempress. 1999. P. 9.

La aceptación de la diferencia ya sea de género, etnia, cultural, remite a la importancia de la dignidad como valor fundamental en el relacionamiento humano, en el reconocimiento al otro/otra, puesto que la dignidad implica autonomía, o sea la libertad para poder escoger el estilo de vida que hombres y mujeres prefieran, y ello solo puede alcanzarse con el fortalecimiento de la democracia y la ciudadanía, sistema social en donde la diferencia no excluye, sino enriquece la cultura de la convivencia, la cual debe estar basada en la justicia. A este respecto, es el momento, como lo afirma Florence Thomas, de hacer un alto y reflexionar sobre la pertinencia de construir nuevas éticas. Se trata de apostar por hombres y mujeres quienes desde sus diferencias y prácticas de vida históricamente tan distintas, tal vez lograrían construir una ética que permita reencontrar un sentido a la política, que debería ser solo y exclusivamente amor y cuidado del bien común y arte de estar juntos buscando construir un mundo más decente.<sup>41</sup>

Esta otra manera de interpretar a la sociedad se constituye en un importante aporte desde las reflexiones de las mujeres para re-pensar el país y sus problemas sociales, pues, a partir de ellas, de una mirada de género, una mirada *otra*, se presenta una visión más inclusiva, de mayor apertura, hacia un conflicto que necesita mejorar las perspectivas y las acciones.

**1.1.4. El Derecho a la salud en situación de desplazamiento.** Un derecho humano que es de aplicación inmediata es el derecho a la vida, porque es el presupuesto de todos los demás derechos, por lo tanto debe ser especialmente protegido. En conexión con el derecho a vida está el derecho a la salud, que abarca no solamente la supervivencia física sino también una serie de condiciones que la hacen digna del ser humano y fomenta su bienestar y la calidad de vida.

La salud mirada desde los derechos es una necesidad vital humana, que se expresa en una dimensión individual y en una dimensión colectiva, la cual requiere de protección y garantía como derecho humano. Ello implica que los Estados deben determinar decisiones través de políticas que garanticen los medios y recursos para la salud y la calidad de vida de los individuos y las colectividades.

La salud se involucra con el concepto de desarrollo y bienestar, que van más allá del crecimiento económico, se relacionan con el disfrute de todos los derechos humanos por parte de las personas y las comunidades. Tiene que ver con el desarrollo humano permitiendo la expresión de capacidades creativas y productivas, apuntando al ser y no únicamente al desarrollo económico<sup>42</sup>

Desde una perspectiva jurídica, la salud es entendida como materia del derecho, por tanto se deduce del derecho internacional de los derechos humanos. En tal sentido este derecho no es, y no puede ser, el derecho a estar sano, sino a contar con decisiones, medios y recursos

---

<sup>41</sup> THOMAS, F. Feminizar el mundo. 26 de Septiembre de 2011 El Tiempo, p. 9.

<sup>42</sup> PAREDES, N. *Derecho a la salud: su situación en Colombia*. GTZ- CINEP. Editorial ANTROPOS. Bogotá. 2003. Pág. 30.

disponibles, accesibles, aceptables y de calidad que permitan en máximo nivel de salud posible, por tanto este derecho tiene libertades y

**1.1.5 Desplazamiento, género y enfoque diferencial.** En Colombia, la violencia y el desplazamiento forzado tienen efectos diferenciados sobre hombres, mujeres, niños y grupos étnicos. Desde el momento de la destrucción de vidas y bienes hasta las estrategias de supervivencia y la paulatina reconstrucción de sus proyectos de vida, es decir, a lo largo de las sucesivas etapas del desplazamiento, estos diferentes grupos poblacionales tienen en común la violación de sus derechos generales, pero se diferencian en cuanto a la especificidad de sus vulnerabilidades, necesidades de protección y atención, y potencialidades para la reconstrucción de sus proyectos de vida.

El análisis de la situación de la población desplazada, la atención y protección de sus derechos y sus perspectivas para el futuro, parte de varias premisas básicas. La primera, se centra en la necesidad de reconocer los efectos de la violencia y el desplazamiento diferenciados por género, edad y origen étnico. El empleo de estas tres categorías de diferenciación en el análisis de la vulneración de los derechos, de los procesos sociales generados a partir del desarraigo y de la política pública de atención a la población desplazada, se recoge bajo el término de Enfoque Diferencial. La segunda premisa se refiere a la concepción del desplazamiento como un proceso multidimensional, que pasa por rupturas tanto en las condiciones materiales como en las subjetividades. La tercera, busca emplear una óptica que balancee la condición de víctima con la de sujeto activo.

El enfoque diferencial de género, edad y etnia parte de los principios básicos del libre ejercicio de los derechos, de la equidad, y del reconocimiento de las diferencias entre los grupos poblacionales. El enfoque diferencial que privilegiamos en este estudio se centra en la equidad de género, articulando ésta con las condiciones particulares de la edad y de la pertenencia étnica de la población desplazada.

En el contexto internacional de los derechos de la población desplazada, los Principios Rectores sobre Desplazamiento Internos se refieren en varios apartes a la "no-discriminación y aplicación diferencial de la asistencia y protección" y en el contexto colombiano, la Ley 387 de 1997 plantea en su Artículo 10 brindar atención especial a las mujeres, niños, preferencialmente a las viudas, mujeres cabeza de familia y huérfanos. En relación a la consolidación y estabilización económica, se establece en el Artículo 17 de la misma Ley: "el acceso directo de la población desplazada a la oferta social del Gobierno, en particular a los programas relacionados con atención social en salud, educación y vivienda urbana y rural, la niñez, la mujer y las personas de la tercera edad"<sup>43</sup>. Una política diferencial de protección y atención a la población desplazada debe desenvolverse, entonces, en las siguientes áreas:

---

<sup>43</sup> RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL. Atención a población desplazada por el conflicto armado. Compendio de políticas y normas, Bogotá D. C, 1999. p.142.

Promover la no-discriminación en el ejercicio de los derechos, la inclusión social y el acceso equitativo a los recursos y los servicios del Estado.

Reconocer las vulnerabilidades y necesidades particulares de cada grupo, particularmente de las mujeres, de las niñas y niños y de las minorías étnicas y actuar sobre ellas.

Promover el acceso en forma equitativa a la toma de decisiones, a la participación y a la organización

Realizar acciones positivas para desarrollar la autoestima y la autonomía de las personas, con particular énfasis en aquellas que pertenecen a los grupos tradicionalmente subordinados

Eliminar estereotipos culturales que obstaculicen el libre ejercicio de los derechos y la inclusión social.

Hombres y mujeres desplazadas, aunque principalmente son víctimas de la violencia y del terror, se constituyen, simultáneamente, en forjadores activos de su futuro. Por ello, el análisis incorpora esa tensión permanente entre la condición de víctima de la destrucción y agente de la reconstrucción. Frente a la violación de sus derechos los y las individuos no sólo son receptores pasivos de atención por parte del Estado, agentes activos que reconstruyen relaciones sociales y que en diferentes grados se convierten en sujetos de derechos en interacción con las instituciones del Estado. Pero agencia no refiere sólo a la idea unidimensional de hacer o actuar, sino también a la de ser, en el mismo sentido en que Amartya Sen se refiere al concepto de calidad de vida en términos de expansión de potencialidades, de desempeños o hacer y ser<sup>44</sup>. Lo anterior nos lleva a incluir la experiencia subjetiva (identidades, sentimientos de pertenencia, miradas sobre el otro) como dimensión indispensable para entender las potencialidades de los y las desplazadas en el proceso de reconstrucción de sus proyectos de vida.

El balance de género en el desplazamiento y la reconstrucción, el balance de los efectos diferenciados del desplazamiento sobre hombres y mujeres, se registra de múltiples maneras. Aquí se da un breve resumen de los hitos más importantes en el juego de diferencias, desigualdades y nuevas potencialidades:

1. Entre la población desplazada la proporción de mujeres (adultas) es un poco más alta que la de los hombres. Sin embargo, el dato más relevante aquí es el aumento de mujeres jefas de hogar, a causa de la violencia (pérdida del marido o compañero por asesinato) como es el caso de las viudas; o a causa de las rupturas familiares, provocadas éstas por el desarraigo, las tensiones del anonimato, la clandestinidad o las nuevas dinámicas de la gran ciudad. Según la Red de Solidaridad Social, la jefatura femenina alcanza el 49% de las familias desplazadas, lo cual no deja de ser desconcertante<sup>45</sup>. Las diferentes modalidades del

---

<sup>44</sup> SEN, Amartya. "Development as Capability expansion", Journal of Development Planning. 1989. p. 45.

<sup>45</sup> RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL. Atención a Población Desplazada por la Violencia en Colombia. Informe de Gestión enero 2000 – junio 2001. Bogotá D.C. El sistema RUT que emplea Pastoral Social registra

desplazamiento tienen también diferentes efectos sobre las relaciones familiares: los desplazamientos individuales y dispersas (el —gota a gota a las grandes ciudades) registran mayor incidencia de jefatura femenina que los desplazamientos colectivos a pueblos vecinos<sup>46</sup>.

2. En el momento de los hechos violentos y la huida, es decir el polo de la destrucción y el desarraigo, las rupturas y las pérdidas suelen ser más fuertes para las mujeres rurales y particularmente las campesinas, cuyo mundo había estado más restringido a las relaciones primarias de la familia, lo doméstico, la vecindad, con una movilidad geográfica y participación en lo público más baja que la de los hombres. En ese sentido, los efectos traumáticos del desarraigo son mayores para ella, especialmente cuando son viudas y cuando el desplazamiento implica la desintegración familiar.

3. Al iniciarse el proceso de reconstrucción de la vida cotidiana en el sitio de desplazamiento, el balance muestra tendencias a la inversa: el desempleo afecta más duro a los hombres que a las mujeres, ellos pierden su status de proveedores y sienten la pérdida de dignidad más fuerte que las mujeres ante las irregulares e informales actividades del rebusque. Las mujeres desplazadas generalmente tienen la primera responsabilidad de la supervivencia sobre sus hombros. En ella muestran más flexibilidad que los hombres al asumir labores de rebusque, son más recursivas y pueden apoyarse en su larga experiencia de trabajo doméstico, ahora un recurso vendible. Tejen, con más habilidad y menos prevención que los hombres, un nuevo entorno social de reciprocidad y solidaridad al nivel de las relaciones cercanas. En todos estos sentidos, y pese a la miseria extrema en las mujeres jefas solas (hogares monoparentales), pese a la doble jornada, la nostalgia y ese sentirse desplazada que comparten con los hombres, los pequeños avances en la reconstrucción de su vida cotidiana pueden significar otros tantos en la construcción de mayor autonomía, que hará más sostenible el cambio de roles entre hombres y mujeres como consecuencia del desplazamiento.

4. Hombres y mujeres viven por igual, pero en distintos ámbitos, el estigma de ser desplazados y desplazadas y la desconfianza social exacerbada por la guerra. En los imaginarios sociales, el ser desplazado se asocia frecuentemente con la pertenencia a un grupo armado o más en general, con la ecuación desarraigado es igual desculturizado, desmoralizado<sup>47</sup>, un ser que no merece confianza, desprovisto de derechos y deberes propios de la ciudadanía. Los hombres sufren el estigma en forma aguda por la discriminación en el

---

un porcentaje menor (37%), cifra que puede ser afectada por el temor al repudio moral a esta condición por parte de la Iglesia. Probablemente se trata de una sobreestimación por parte de la RSS, ya que a veces se confunde jefatura femenina del hogar con el hecho de rendir declaración por parte de las mujeres.

<sup>46</sup> COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA. Asistencia Humanitaria del CICR en Colombia – Reporte 2001. Bogotá.

<sup>47</sup> MALKI, Liisa, (1992) "National Geographic: The Rooting of Peoples and the Territorialization of National Identity among Scholars and Refugees" *Cultural Anthropology*. 1992. p .24. Citado por: MEERTENS, Donny "Desplazamiento forzado y género: trayectorias y estrategias de reconstrucción vital" *Desplazados, migraciones internas y reestructuraciones territoriales*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, CES, Observatorio Sociopolítico y Cultural. 1999. p. 406.

ámbito laboral, las mujeres por la discriminación en el ámbito comunitario, y con mayor intensidad cuando son mujeres indígenas o afrocolombianas<sup>48</sup>. Frente a los servicios del Estado, la expresión más material de esa situación es la falta de documento de identidad (valga la expresión), el cual se perdió durante el desplazamiento (en el caso de los hombres), o a cuya posesión nunca se había accedido (el caso de muchas mujeres campesinas).

5. Hombres y mujeres tienen diferentes perspectivas frente a las opciones (reales o soñadas) de retorno, reubicación rural o integración urbana (las líneas formales, en ese orden, formuladas en los CONPES y plasmadas en el Protocolo de Restablecimiento que maneja la Red de Solidaridad Social<sup>49</sup>. Ellas suelen preferir mucho más que los hombres, la integración urbana sobre el retorno<sup>50</sup>. Desde su experiencia cotidiana, no se acogen a una perspectiva de retorno que no garantice seguridad personal, ni acceso al empleo o la propiedad y, en cambio, remita a los dolorosos momentos vividos, al miedo, y particularmente para las viudas, a los procesos de duelo generalmente aplazados ante las necesidades inminentes de la supervivencia. Estas posturas diferentes de hombres y mujeres, también refleja los procesos y dificultades de adaptación a un ambiente nuevo (el de la ciudad), no libremente escogido. Por ende, plantea una cuidadosa revisión diferenciada, en el contexto de las comunidades y las organizaciones de la población desplazada, de los principios internacionales de voluntariedad, seguridad y dignidad que deben regir las políticas y acciones de retorno.<sup>51</sup>

6. En lo político y la interlocución con las entidades del Estado, los hombres se mueven más que las mujeres. Lo consideran su espacio tradicionalmente masculino por excelencia, y lo dominan tanto en sus vertientes individuales de relaciones clientelistas, como en las formas más conscientes, organizadas y a veces contestatarias de reclamar sus derechos ante el Estado. Las mujeres, tradicionalmente marginadas del mundo público, cuando se trata de buscar asistencia, prefieren movilizar sus redes particulares, en vez de depender totalmente de las inciertas ayudas institucionales.

7. Las organizaciones de la población desplazada que han surgido durante los últimos años en contextos urbanos, se ha caracterizado por un exclusivo liderazgo masculino, particularmente en Bogotá<sup>52</sup>. La participación de las mujeres desplazadas en puestos directivos o en la interlocución con el Estado ha sido mínima y sus actividades se han concentrado más en la generación de ingresos, frecuentemente a través de proyectos de precaria sostenibilidad. La cohesión de las organizaciones de desplazados en Bogotá, se ha edificado sobre las demandas al Estado para el cumplimiento de la atención a la situación de

---

<sup>48</sup> ACNUR. Bogotá Cómo Vamos "La discriminación racial en la ciudad, la vivimos de muchas formas: acá no nos arriendan por ser negras así tengamos la plata; a la mujer afro se la mira como objeto sexual". Testimonio de una mujer afrocolombiana desplazada en Bogotá" en La población Desplazada en Bogotá: una responsabilidad de todos, Bogotá. 2003.

<sup>49</sup> RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL. Guía de Atención Integral a la población desplazada por la violencia, Bogotá D.C. 2001.

<sup>50</sup> MEERTENS, Donny y SEGURA, Nora. Éxodo, violencia y proyectos de vida. Informe presentado a Colciencias, Bogotá. 1999.

<sup>51</sup> PRINCIPIOS RECTORES SOBRE DESPLAZAMIENTOS INTERNOS, Principio 28.

<sup>52</sup> MEERTENS, Donny. Encrucijadas Urbanas. 2003.

los desplazados, situación que generalmente está enmarcada en la transitoriedad y en la acción política inmediata, ya que los intereses comunes no están claramente definidos hacia el futuro. Las organizaciones de mujeres desplazadas se han desarrollado con más fuerza en Medellín, Cartagena, Barrancabermeja y en ciudades pequeñas. En general las experiencias organizativas de mujeres desplazadas se desarrollan a través de redes sociales más informales y manifiestan más apertura hacia la integración de intereses de mujeres desplazadas y no-desplazadas, particularmente los relacionados con el disfrute de los derechos sociales, económicos y culturales y el acceso a los servicios del Estado en el contexto de la construcción de tejido social de comunidades urbanas.

8. Las mujeres tienen mayor vulnerabilidad que los hombres a la violación de sus derechos específicos, particularmente los sexuales y reproductivos. Es el caso de la exacerbación de la violencia intrafamiliar en el contexto del conflicto armado y de la violencia sexual como arma de guerra (violación por parte de actores armados, servicios sexuales forzados, prostitución forzada, acoso sexual) y violencia basada en género (servicios domésticos forzados, control sobre comportamiento y vida afectiva de las mujeres, entre otros). Constituyen los efectos más invisibilizados del conflicto armado y del desplazamiento, porque se mueven en el campo del tabú, de lo innombrable, de todo lo perteneciente al ámbito privado al cual el enfoque de derechos y la aplicación de justicia han tardado a entrar. En ese campo los informes de la Mesa Mujer y Conflicto Armado y de la Relatora Especial de Naciones Unidas para la Violencia contra la Mujer, constituyen importantes esfuerzos de visibilización y documentación<sup>53</sup>

## **1.2 MARCO LEGAL**

La población en situación de desplazamiento forzado, es una población en crisis<sup>54</sup> que padece la vulneración de casi todo sus derechos como ser humano, por tal razón requiere una protección especial por parte de los estados y demás ciudadanos, es por ello que partiendo de Declaración Universal de los Derechos Humanos adopta y proclama por la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 217 del 10 de diciembre de 1948 y el derecho Internacional Humanitario contenido principalmente en los cuatro convenios de Ginebra de 1949, completados con los protocolos de 1977 relativos a la protección de las víctimas de los conflictos armados, se han desarrollado una serie de normatividades para reafirma mediante el positivismo de los derechos naturales inherentes al hombre, es así como en abril de 1998 —el representante del secretario general de las Naciones Unidas sobre la cuestión de los desplazados internos, señor Francis Deng, presento a la Comisión de Derechos Humanos, en 54 periodo de sesiones, un informe con una adición titulada Principios Rectores de los desplazamientos internos, la intención manifestada por el señor Deng es de utilizar los

---

<sup>53</sup> MESA MUJER Y CONFLICTO ARMADO. Tercer Informe sobre Violencia sociopolítica contra mujeres y niñas en Colombia, Bogotá D.C. 2003.

<sup>54</sup> ARANGO GAVIRIA, Sary y CARDONA GIRALDO, Dora. Desplazados: elementos para su caracterización. Colombia. Pereira: 1999. Pág.2

Principios Rectores en su dialogo con los Gobiernos y las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales. Estos principios son hito importante en el proceso de elaboración de un marco normativo de aceptación general para la protección de unos 20 a 25 millones de personas desplazada internamente en todo el mundo<sup>55</sup>. Dichos principios protegen las personas desplazadas sin discriminación alguna antes, durante y después del desplazamiento garantizando el regreso, reasentamiento y reafirmando la asistencia humanitaria y la protección de los derechos fundamentales que debe brindar cada Estado a la población en situación de desplazamiento forzado interno.

### **1.2.1. Derecho internacional humanitario (DIH)**

#### **Prohibición expresa del desplazamiento, protocolo II, Art., 17:**

1. No se podrá ordenar el desplazamiento de la población civil por razones relacionadas con el conflicto, a no ser que así lo exija la seguridad de las personas civiles o razones militares imperiosas. Si tal desplazamiento tuviera que efectuarse, se tomaran todas las medidas para la población civil sea acogida en condiciones satisfactorias de alojamiento, salubridad, higiene, seguridad y alimentación.

2. No se podrá forzar a las personas civiles a abandonar su propio territorio por razones relacionadas con el conflicto

Prevención del desplazamiento: la protección de los civiles.

Protocolo I, Art. 51:

a. La población civil y las personas civiles gozaran de protección general contra los peligros procedentes de operaciones militares. Para hacer efectiva esta protección, además de las otras normas aplicables de derecho internacional, se observará en todas las circunstancias las normas siguientes.

b. No serán objeto de ataque la población civil como tal ni las personas civiles. Quedan prohibidos los actos o amenazas de violencia cuya finalidad principal sea aterrorizar a la población civil.

c. Las personas civiles gozaran de la protección que confiere esta sección, salvo si participan directamente en las hostilidades y mientras dure tal participación.

d. Se prohíben los ataques indiscriminados. [...]

Prevención del desplazamiento: trato humano de los civiles en los conflictos internos.

Art. 3 común a las tres convenciones de Ginebra:

---

<sup>55</sup>PHILIPPE LAVOYER, Jean. Revista Internacional de la Cruz Roja No 147, septiembre de 1998, pp. 509-522

En caso de conflicto armado que no sea de índole internacional y que surja en el territorio de una de las Altas Partes Contratantes, cada una de las partes en conflicto tendrá la obligación de aplicar, como mínimo, las siguientes disposiciones:

Las personas que no participen directamente en las hostilidades, incluidos los miembros de las fuerzas armadas que hayan depuesto las armas y las persona puestas fuera de combate por enfermedad, herida, detención o por humanidad, sin distinción alguna de índole desfavorable, basada en la raza, el color, la religión o la creencia, el sexo, el nacimiento o la fortuna. O cualquier otro criterio análogo.

### **1.2.2 Bloque de constitucionalidad**

Artículo 9 CPN/91. Fundamentación de las relaciones exteriores. las relaciones exteriores del estado se fundamentan... y en el reconocimiento de los principios de derecho internacional aceptados por Colombia...

Respecto al desplazamiento forzado y el bloque de constitucionalidad la corte ha dicho<sup>56</sup>: la T-1635/2000, reafirmada por T-327/01, referentes al desplazamiento interno por la violencia en Colombia, integra el ordenamiento interno con el internacional. La jurisprudencia se sustenta en la teoría del bloque de constitucionalidad y en el precedente que figura en la C225/95 que reviso la ley que aprobó el Protocolo adicional a los convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional (Protocolo II)<sup>6</sup>. Dicho protocolo, al referirse al desplazamiento indica: Artículo 17. Prohibición de los desplazamientos forzados. 1. No se podrá ordenar el desplazamiento de la población civil por razones relacionadas con el conflicto, a no ser que así lo exija la seguridad de las personas civiles o razones militares imperiosas. Si tal desplazamiento tuviera que efectuarse, se tomaran las medidas posibles para que la población civil sea acogida en condiciones satisfactorias de alojamiento, salubridad, higiene, seguridad y alimentación. 2. No se podrá forzar a las personas civiles a abandonar su propio territorio por razones relacionadas con el conflicto. La jurisprudencia de la corte no solo considero ajustada a la Constitución la anterior norma, sino que integro todo el cuerpo normativo del Protocolo a la Constitución. (...) las condiciones, establecidas en el artículo 17 del protocolo II, antes transcrito, están suficientemente desarrolladas en los Principios Rectores de Desplazamiento Interno.

Art. 93. Prevalencia de tratados internacionales en el derecho interno. Para interpretar el artículo 93 de la Constitución Política de Colombia nuestra Corte Constitucional ha acudido al concepto de bloque de constitucionalidad. Según la jurisprudencia colombiana, este bloque está compuesto por aquellas normas y principios que, sin aparecer formalmente en el articulado del texto constitucional, son utilizados como parámetros de control de

---

<sup>56</sup>SENTENCIA T-025 de 2004. Expediente T-653010 y acumulado. Los deberes del estado en relación con la protección de los derechos fundamentales de las personas en situación de desplazamiento, según los principios rectores del desplazamiento forzado interno (1998).

constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados a la constitución, por diversas vías y por mandato de la propia constitución.

De acuerdo con dicha jurisprudencia, del bloque constitucionalidad en sentido estricto hacen parte tanto los tratados de derechos humanos y de derecho internacional humanitario ratificados por Colombia como la jurisprudencia de los órganos Internacionales<sup>57</sup> a cuyo cargo está la interpretación de esos tratados. Quiere ello decir que las estipulaciones de tales instrumentos y su interpretación autorizada debe servir como pautas de constitucionalidad de la preceptiva interna y han de aplicarse como normas relevantes para establecer el sentido de las disposiciones de la Carta Política en materia de protección y garantía de los bienes jurídicos fundamentales de la persona.

En este orden de ideas, al ejercer sus funciones constitucionales y legales en el campo de la administración de justicia las autoridades Colombianas no solo están obligadas a cumplir cuanto disponen en ese ámbito de la actividad estatal el artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos civiles y políticos, aprobado por la ley 74 de 1968, y el artículo 8° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, aprobada por la ley 62 de 197. Esas autoridades también tienen el deber de observar lo que sobre el contenido y el alcance de una y otra norma establecen las decisiones proferidas por órganos internacionales como el comité de Derechos Humanos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de derechos Humanos.

Art. 94. Ampliación de Derechos. La enunciación de derechos y garantías contenidos en la constitución y en los convenios internacionales, no debe entenderse como negación de otros que, siendo inherentes a la persona humana, no figuran expresamente en ellos Respecto a los derechos de las personas desplazadas ha dicho la Corte:<sup>58</sup> Los principios Rectores no han sido aprobados mediante un tratado internacional. Sin embargo, esta corporación considera que deben ser tenidos como parámetros para la creación normativa y la interpretación en el campo de la regulación del desplazamiento forzado y la atención a las personas desplazadas por parte del Estado. Lo anterior, claro está, sin perjuicio de que todos sus preceptos que reiteran la normas ya incluidas en tratados internacionales de derechos humanos y de derecho internacional humanitario aprobados por Colombia gocen de rango Constitucional, como lo señala el artículo 93 de la Constitución... La interpretación más favorable a la protección de los derechos humanos de los desplazados hace necesaria la aplicación de los principios Rectores del Desplazamiento interno consagrados en el informe del representante Especial del Secretario General de Naciones Unidas para el temas de los Desplazamientos internos de personas, los cuales son parte del cuerpo normativo supranacional que integra el bloque de constitucionalidad de este caso. En consecuencia, todos los funcionarios involucrados en la atención de desplazados, de los cuales son un claro ejemplo los funcionarios del Ministerio Publico que reciben las declaraciones de los desplazados y los funcionarios de la red de

---

<sup>57</sup>SENTENCIA T-558 DE 1999. Sobre la fuerza vinculante en el orden interno de la jurisprudencia de ciertas instancias internacionales de derechos humanos, ver la

<sup>58</sup> SENTENCIA T-025 de 2004 Op. Cit., p.33

Solidaridad social, debería ajustar su conducta, además de las normas constitucionales, a lo previsto en los mencionados Principios.

Art. 214. Disposiciones generales de los estados de excepción... 2) No podrán suspenderse los derechos humanos ni las libertades fundamentales. En todo caso se respetaran las reglas del derecho internacional humanitario.... Los derechos humanos y el derecho internacional humanitario son constantes en la vida jurídica constitucional, porque son normas supra legales de nuestro ordenamiento jurídico. En ese mismo sentido el Art. 53. De la Constitución Nacional, dice lo siguiente del derecho al trabajo: .....

Los convenios Internacionales del Trabajo debidamente ratificados hacen parte de la legislación interna... Así las cosas en materia de desplazamiento forzado hacen parte de la legislación interna en virtud del bloque de constitucionalidad la mayoría de los principios rectores que según la corte constitucional<sup>59</sup>, recogen las obligaciones internacionales del Estado Colombiano en virtud de distintos tratados en materia de derechos humanos y derecho internacional humanitario, tales como el pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la convención de los derechos del niño, la convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer, la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José, el artículo 3° Común de los convenios de Ginebra y el protocolo II Adicional a los convenios de Ginebra.

Desde el Bloque Constitucional conformado por el Derecho Internacional y por las normas del DIH, la seguridad alimentaria tiene el estatus de norma constitucional de derecho y ha sido ratificado por el Congreso Nacional al asumir el segundo Protocolo de Ginebra, que prohíbe expresamente el hambre de la población civil en confrontaciones internacionales, y por interpretación constitucional en los conflictos internos. Estos derechos pertenecen a la segunda o tercera generación de derechos, que incluyen derechos económicos.

### **1.2.3 Preceptos legales generales**

#### **Principios rectores de los desplazamientos internos:**

Este documento es la base principal para cualquier trabajo de investigación en desplazamiento forzado interno, dado que su origen como ya se dijo está soportado en los derechos humanos, el derecho internacional humanitario y el derecho internacional para refugiados, conforme a la jurisprudencia Colombiana hacen parte del bloque de constitucionalidad respecto de los derechos de las personas en situación de desplazamiento y durante el retorno o el reasentamiento y reintegración. Estas normas sirven de orientación a los Estados afectados, a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales.

LEY 387 DEL 18 DE JULIO DE 1.997:

---

<sup>59</sup>Ibíd. 33

Esta norma es la base de la estructura y contenido de la atención y derechos de la población en situación de desplazamiento forzado en Colombia, cabe solo anotar el análisis planteado por el investigador Armando Aguilera Torrado: *... Se analiza el modelo de intervención y prevención del desplazamiento forzado interno*

*Propuesto por el Gobierno en la ley 387. Muestra como esta ley está inspirada desde una perspectiva tecnocrática que hace que la planeación y ejecución de las políticas de Estado sobre el fenómeno impacten negativamente en la población desplazada y el tejido social. La no consulta de experiencias previas de atención al desplazado y su problemática, el no acoger un modelo de autogestión para su atención y el asumir un abordaje externo de intervención, son algunas de las inconsistencias de esta ley, situaciones que enmarcan la política estatal dentro de un modelo asistencialista, lo cual deja sin piso el marco legal, en la medida en que los recursos económicos gamas serán suficientes ni alcanzaran para este tipo de programas”*

DECRETO 2569 DE 2000 EL CUAL REGLAMENTA PARCIALMENTE LA LEY 387 DE 1997:

Reglamento el proceso de inscripción el registro único de población desplazada conforme a lo establecido en el art.32 de la ley 387 de 1997, establece las funciones de la red de solidaridad (hoy Agencia Presidencial para la Acción social), los efectos de la declaración e inscripción de la persona desplazada, en que consiste la atención humanitaria de emergencia que se entiende por estabilización socioeconómica y como deben operar los comités territoriales para la atención integral a la población desplazada.

DECRETO 250 DE 2005:

Por el cual se expide el plan nacional para la atención integral a la población desplazada por la violencia, se establecen las acciones a desarrollo del artículo 10 de la ley 387 de 1997, se establecen las acciones a seguir en cada una de las diferentes fases Prevención y Protección, Atención Humanitaria de Emergencia y Estabilización Socioeconómica, se contemplan acciones al menos para una de las siguientes cuatro líneas Estratégicas: Acciones Humanitarias, Desarrollo Económico Local, Gestión Social y Hábitat.

JURISPRUDENCIA:

Se desata la Sentencia T-025 de enero 22 de 2.004, con los cinco anexos del expediente T653010 y acumulados referentes a: ANEXO 1: resumen de las sentencias de tutela (T653010 y acumulados) revisadas en este proceso ANEXO 2: Resumen de las pruebas aportadas por entidades públicas y organizaciones. ANEXO 3: Los deberes del Estado en relación con la protección de los derechos fundamentales de las personas en situación de desplazamiento, según los Principios Rectores del Desplazamiento Forzado Interno (1998). ANEXO 4: Resumen de las sentencias de la Corte Constitucional sobre los derechos de la

población desplazada valoradas en la presente sentencia. ANEXO 5: La política estatal de atención a la población desplazada: Descripción y observaciones relevantes para la decisión adoptada en la presente sentencia. A. Descripción B. observaciones.

Igualmente los autos de verificación de las medidas adoptadas para superar el estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004 sobre el problema del desplazamiento interno auto N° 218 de 2006 y Autos 176, 177 y 178 de 2005, la sentencia de unificación 1150 de 2000 donde se trata sobre la emergencia pública y social que implica el desplazamiento, la responsabilidad del estado y sus instituciones en cabeza del gobierno de garantizar los derechos establecidos para la población vulnerable y desplazada.

#### **1.2.4 Derechos básicos de la población desplazada:**

1. Tiene derecho a ser registrado como desplazado, solo o con su núcleo familiar.
2. Conserva todos sus derechos fundamentales y por el hecho del desplazamiento no ha perdido ninguno de sus derechos constitucionales; por el contrario, es sujeto de especial protección del Estado.
3. Tiene derecho a recibir ayuda humanitaria inmediatamente se produzca el desplazamiento y por el termino de tres meses, prorrogables por tres meses más. Tal ayuda comprende como mínimo:
  - a. Alimentos esenciales y agua potable.
  - b. Alojamiento y vivienda básica
  - c. Vestido adecuado
  - d. Servicios médicos y sanitarios esenciales
4. Tiene derecho a que se le entregue el documento que lo acredita a una entidad promotora de salud, con el fin de garantizar su acceso efectivo a los servicios de atención en salud.
5. Tiene derecho a retornar en condiciones de seguridad a su lugar de origen y sin que se le pueda obligar a regresar o reubicarse en alguna parte específica del territorio nacional.
6. Tiene derecho a que se identifiquen, con su plena participación, las circunstancias específicas de sus situación personal y familiar para definir, mientras no retorne al lugar de origen, como puede trabajar con miras a genera ingresos que le permitan vivir digna y autónomamente.

7. Tiene derecho – si es menor de 15 años – a acceder a un cupo en un establecimiento educativo.

8. Estos derechos deben ser inmediatamente respetados por las autoridades administrativas competentes, sin que estas puedan establecer como condición para otorgarle dichos beneficios que interpongan acciones de tutela, aunque está en libertad para hacerlo.

9. Como víctima de un delito, tiene todos los derechos que la Constitución Nacional y las leyes le reconocen por esa condición para asegurar que se haga justicia, se revele la verdad de los hechos y obtenga de los autores del delito una reparación. 2.1.5. Normativa de servicios específicos

## **I. LEGISLACIÓN CON RESPECTO A SALUD:**

### **LEY 100 DE 1993:**

Correspondiente al SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, el cual tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten

El sistema corresponde las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura en la prestación del servicio<sup>60</sup>.

### **PRINCIPIOS RECTORES DE LA LEY 100 DE 1993<sup>61</sup>:**

Eficacia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, Participación.

La universalidad es entendida como la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida.

La solidaridad es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, las regiones bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

Los recursos provenientes del erario público en el sistema de seguridad se aplicaran siempre a los grupos de población más vulnerable.

La seguridad social se desarrollara en forma, con el objeto de amparar a la población y calidad de vida.

---

<sup>60</sup>Artículo 1 Ley 100 de 1993 Sistema de Seguridad social integral

<sup>61</sup>Artículo 2 Ley 100 de 1993 Sistema de Seguridad social integral

## **DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS:**

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de seguridad social para fines diferentes a ella<sup>62</sup>.

## **RESOLUCION 1591 DE MAYO 18 DE 1995 MINISTERIO DE SALUD:**

Por medio de la cual se fijan normas y procedimientos y se adoptan los modelos de reclamación uniforme para el reconocimiento y pago a las instituciones prestadoras de servicio de salud por conceptos de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios prestados a las víctimas de eventos catastróficos.

Los servicios a que tienen derecho las persona victimas de eventos catastróficos son: atención médica, medicamentos, material de osteosíntesis, ortesis, prótesis y todos los elementos utilizados en la atención, además del servicio de ambulancia. Los formularios utilizados para la prestación de los servicios serán diligenciados de manera clara y oportuna por parte de la entidad prestadora del servicio de salud.<sup>63</sup>

## **RESOLUCIÓN 1602 DE MAYO 18 DE 1995 MINISTERIO DE SALUD:**

Por medio de la cual se fijan normas y procedimientos y se adoptan los modelos de reclamación uniforme para el reconocimiento y pago de las indemnizaciones a personas naturales victimas de eventos catastróficos.<sup>64</sup>el fondo de solidaridad y garantía reconocerá a las PERSONAS NATURALES, víctimas de eventos catastróficos, las indemnizaciones por los siguientes amparos:

1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios.
2. Incapacidad permanente.
3. Muerte de la víctima.
4. Gasto funerarios.
5. Gastos de transporte del sitio de ocurrencia del evento catastrófico a la institución prestadora del servicio de salud que atienda el paciente.

El artículo 3 del presente decreto hace referencia a que los formularios utilizados para reclamar las indemnizaciones, debe ser diligenciado en forma clara y oportuna por las

---

<sup>62</sup>Articulo 9 Ley 100 de 1993 Sistema de Seguridad social integral

<sup>63</sup>Articulo 3 Resolución 1591 de 1995 Ministerio de Salud

<sup>64</sup>Articulo 1 Resolución 1602 de 1995 Ministerio de Salud

PERSONAS NATURALES víctimas de los eventos catastróficos; de igual forma contempla que el formulario puede ser utilizado para el cobro de uno, dos o más amparos, siempre y cuando la reclamación corresponda a la misma persona afectada.

El artículo 4 de la presente ley establece los diferentes requisitos que deben cumplir las persona naturales, de acuerdo con cada tipo de indemnización de amparo que se reclama.<sup>65</sup> ACUERDO 59 DEL 29 DE ABRIL DE 1997 DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:

Por medio del cual se declara como evento catastrófico el desplazamiento masivo de población por causa de la violencia y se adoptan otras medidas relacionadas. Se declara como evento catastrófico el desplazamiento masivo de la población por causa de la violencia.

Se considera que existe desplazamiento masivo de la población por causa de la violencia cuando un grupo de personas se ha visto forzado a migrar dentro del territorio nacional, abandonado su lugar habitual de residencia y actividades porque su vida, integridad física, seguridad o integridad personal han sido vulneradas o se encuentran amenazadas con ocasión de las siguientes situaciones que alteran el orden público.

1. Conflicto armado interno.
2. Violaciones masivas de los derechos humanos.
3. Infracciones al derecho internacional Humanitario.<sup>66</sup>

Los desplazados por la violencia, tendrán derecho a recibir los servicios de salud necesarios para la atención oportuna de la enfermedad derivada de la exposición a riesgos inherentes al desplazamiento, con sujeción a lo establecido en el Art. 167 de la ley 100 de 1993, y en el Dcto. 1283 de 1996.<sup>66</sup>

#### **ACUERDO 185 DE 2000 CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

Por medio del cual se define el procedimiento aplicable a las reclamaciones para el pago de los servicios de salud prestados a la población en situación de desplazamiento forzado interno.

A través del presente acuerdo, se adiciona el siguiente inciso, al Art. 3 del acuerdo 59 de 1997.

---

<sup>65</sup>Artículo 4 de la Resolución 1602 de 1995 contempla de manera expresa y clara, los requisitos y anexos que se deben allegar en cada uno de los casos de solicitud de indemnización por amparo.

<sup>66</sup>Artículo 1 Acuerdo 59 de 29 de abril de 1997 Consejo Nacional de Seguridad social en Salud. <sup>66</sup> Artículo 2 Acuerdo 59 de 29 de abril de 1997 Consejo Nacional de Seguridad social en Salud.

1. La reclamación por los servicios de salud prestada a las personas en situación de desplazamiento, se hará en forma directa al fondo de solidaridad y garantías.
2. El procedimiento para el pago del respectivo servicio se hará conforme al Dcto. 1283 de 1996 y demás normas concordantes, para lo cual deberá acreditarse que el beneficiario de la ley 387 de 1997 se encuentra inscrito en el Registro Nacional de la red de Solidaridad Social.<sup>67</sup> hoy unidad territorial de Acción Social.

## **DECRETO 2131 DE JULIO 30 DE 2003 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.**

Por medio del cual se reglamenta el numeral 4 del art. 19 de la ley 387 de 1997, el ultimo inciso del Art. 54 de la ley 812 de 2003 frente a la atención en salud de la población en situación de desplazamiento forzado interno y se dictan otras disposiciones.

El objeto del presente decreto es el de regular la atención en salud de la población en situación de desplazamiento forzado por la violencia, de conformidad con la ley 100 de 1993 y cuando sea procedente, las normas que regulan los regímenes de excepción. Luego es de obligatorio cumplimiento la prestación del servicio por parte de todas las personas naturales y jurídicas que hagan parte del sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades que administren REGIMENES DE EXCEPCION.<sup>68</sup>

La atención en salud a través de prestadores privados, solo será procedente cuando en la entidad territorial receptora no haya oferta pública.<sup>69</sup>

La prestación de los servicios de salud a la población en situación de desplazamiento forzado por la violencia se garantizara en la entidad territorial receptora.

Cuando se trata de población en situación de desplazamiento forzado no asegurada o sea no afiliada en ninguno de los regímenes de salud y sin capacidad económica, esto es pobre, será la entidad territorial receptora la obligada a garantizar y definir la red prestadora de servicios a través de la cual se atenderá la población en situación de desplazamiento forzado interno.<sup>70</sup>

Cuando se trata de población en situación de desplazamiento forzado interno se encuentra asegurada en salud o sea afiliada a cualquiera de los regímenes existentes, la prestación del servicio de salud debe ser garantizada por la respectiva entidad en la cual se encuentra inscrita la persona en situación de desplazamiento forzado.<sup>71</sup>

---

<sup>67</sup>Artículo 1 Acuerdo 185 de 2000 Consejo Nacional de Seguridad social en Salud.

<sup>68</sup>Capítulo I Artículo 1 Dcto. 2131 de 2003 Ministerio de la protección Social.

<sup>69</sup>Capitulo II Artículo 4 Literal f) Dcto. 2131 de 2003 Ministerio de la protección Social.

<sup>70</sup>Capitulo II Artículo a Numeral 4.1 y sus literales Dcto. 2131 de 2003 Ministerio de la protección Social.

<sup>71</sup>Capitulo II Artículo 4 Numeral 4.2 literal a) Dcto. 2131 de 2003, modificado por Art. 2 Dcto. 2284 de 2003 Ministerio de la protección Social.

De conformidad con la ley 100 de 1993, y la ley 715 de 2001 la ATENCION INICIAL DE URGENCIAS de la población en situación de desplazamiento forzado interno, deberá ser prestada en forma obligatoria por cualquiera de entidades prestadora de salud, bien sea públicas o privadas, independiente de la capacidad de pago de la persona atendida y aun no se haya realizado su inscripción en el Registro Único de Población desplazada.<sup>72</sup>

Las administraciones municipales y distritales complementariamente con el departamento y Nación y las entidades del sector salud según sus competencias, adoptaran las medidas pertinentes para la prevención, mitigación y control de los riesgos para la salud derivados de los desplazamientos masivos y dispersos.<sup>73</sup>

### **DECRETO 2284 DE AGOSTO 11 DE 2003 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL:**

Este decreto fue creado básicamente para modificar los artículos 2, 4,5 y 7 del Decreto 2131 de 2003.

El pago de los servicios prestados a la población en situación de desplazamiento forzado interno por concepto de atención inicial de urgencias, será efectuado por la entidad en la cual se encuentre afiliada (asegurada) la persona que fue atendida.

En el caso de la población desplazada no asegurada, el pago de la atención inicial de urgencias lo hará la unidad territorial receptora.<sup>74</sup>

### **ACUERDO 244 DE 2003 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD EN SALUD:**

Por medio del cual se define la forma y condiciones de operación del Régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Las consideraciones que tuvieron en cuenta para emitir el presente acuerdo fueron los siguientes:

1. Integrar en un solo cuerpo normativo las disposiciones que regulan la forma y la operación del régimen subsidiado.
2. Rediseñar la operación del régimen subsidiado con miras a establecer mecanismos que permitan corregir y evitar las inconsistencias en el proceso de afiliación e identificación, hacer viable y estable la operación y disminuir gastos administrativos.

---

<sup>72</sup>Capitulo II Artículo 5 Dcto. 2131 de 2003, modificado por Art. 3 Dcto. 2284 de 2003 Ministerio de la protección Social.

<sup>73</sup>Capitulo IV Artículo 7 Dcto. 2131 de 2003, modificado por Art. 4 Dcto. 2284 de 2003 Ministerio de la Protección Social.

<sup>74</sup>Artículo 3 Decreto 2284 de 2003 Ministerio de la Protección [Social].

3. Establecer condiciones especiales para la forma y operación del régimen Subsidiado, debido a la situación de orden público de algunos lugares y la insuficiente oferta del servicio.
4. Plantear un esquema de operación regional debido a la gran dispersión de personas por todo el territorio nacional.
5. Fortalecer la función de las administradoras del régimen subsidiado a fin facilitar la continuidad de la afiliación y de garantizar la calidad del servicio.
6. Adoptar medidas para la correcta asignación de subsidios y la adecuada selección de los beneficiarios.

El presente acuerdo define la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad social en salud.<sup>75</sup>

Criterios de identificación: en el caso de la población en situación de desplazamiento forzado interno, su identificación se hará a través del sistema único de registro de las Unidades territoriales de Acción Social.<sup>76</sup>

Con respecto a los criterios de priorización de beneficiarios al sistema subsidiado o subsidios, las alcaldías o gobernaciones elaboraran las listas de potenciales afiliados de acuerdo 1 y 2 de la encuesta SISBEN.

Las personas en situación de desplazamiento forzado se encuentran en el sexto lugar de acuerdo al orden preferente dentro de los grupos de población seleccionados jerárquicamente.<sup>77</sup>

Las ARS deben garantizar la prestación del servicio de salud en el municipio al cual se traslada el afiliado al régimen subsidiado. La entidad territorial deberá mantener la continuidad hasta la terminación de la anualidad del contrato de aseguramiento. Terminado este periodo, la garantía del aseguramiento corresponde a la entidad territorial donde se encuentra radicado.<sup>78</sup>

---

<sup>75</sup>Capítulo I, Artículo 1, Acuerdo 224 de 2003 Ministerio de la protección Social y consejo Nacional d seguridad Social en salud.

<sup>76</sup>Capitulo II, Artículo 4, Numeral 3, del Acuerdo 224 de 2003 Ministerio de la Protección Social y consejo Nacional d seguridad Social en salud.

<sup>77</sup>Capitulo II, Artículo 7 Acuerdo 224 de 2003 Ministerio de la protección Social y consejo Nacional d seguridad Social en salud, Modificado por el Artículo 2 del acuerdo 253 de 2003.

<sup>78</sup>Capitulo IX, Artículo 63 Acuerdo 224 de 2003 Ministerio de la protección Social y consejo Nacional d seguridad Social en salud.

## **ACUERDO 253 DE 2003 CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:**

Por medio del cual se aprueba la ampliación de la cobertura en el régimen subsidiado con excedentes de liquidación.

### **1.3 MARCO CONCEPTUAL**

**1.3.1 El desplazamiento forzado.** —Personas o grupos de personas obligadas a huir o abandonar sus hogares o sus lugares habituales de residencia, en particular como resultado de un conflicto armado, situaciones de violencia generalizada, violación de los derechos humanos<sup>79</sup>.

**1.3.2 El enfoque diferencial de género.** Tiene como punto de partida la concepción del género como método de análisis que toma en cuenta las diversidades e inequidades en nuestra realidad con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos. Parte de los principios básicos del libre ejercicio de los derechos, de la equidad y del reconocimiento de las diferencias entre los grupos poblacionales. Emplea un análisis de la realidad que pretende [en particular] hacer visibles las diferentes formas de discriminación contra aquellas poblaciones consideradas diferentes y define las discriminaciones más relevantes en el contexto de la crisis humanitaria y del desplazamiento<sup>80</sup>.

**1.3.3 Víctima de desplazamiento:** Persona o grupos de personas obligadas a huir o abandonar sus hogares o sus lugares habituales de residencia, en particular como resultado de un conflicto armado, situaciones de violencia generalizada, violación de los derechos humanos<sup>81</sup> (ONU).

**1.3.4 Atención integral:** es aquella que se logra cuando, a la hora de planificar servicios o programas dirigidos a personas con necesidades de apoyo, se contemplan de manera holística todos los ámbitos que nos constituyen como personas y las necesidades ajenas a los mismos.: los relacionados con el cuerpo (biomédicos). Los que tienen que ver con nuestro funcionamiento psicológico (aspectos cognitivos, comportamentales y de personalidad), los que afectan al campo social (rol que ocupamos en la sociedad en cada etapa de la vida, participación, etc.) y los que atañen al entorno medioambiental en el que nos desenvolvemos (nuestra vivienda, el centro al que acudimos o en el que vivimos, nuestro barrio, el lugar de

---

<sup>79</sup>MENDOZA PIÑEROS. Andrés Mauricio. EL DESPLAZAMIENTO FORZADO EN COLOMBIA Y LA INTERVENCIÓN DEL ESTADO. Revista de Economía Institucional, vol. 14, n° 26, primer semestre/2012. p. 4.

<sup>80</sup> UNHCR ACNUR. Directriz de atención integral a la población desplazada con enfoque diferencial de género. República de Colombia. p. 9 <sup>81</sup>MENDOZA PIÑEROS. Op. cit., p. 4

trabajo, los lugares de interacción y de ocio, el transporte, las comunicaciones, el contacto con la naturaleza<sup>81</sup>...)

**1.3.5 Reparación:** —toda aquella medida que puede ser utilizada para resarcir a las víctimas por los diferentes tipos de daños que hubieren sufrido como consecuencia de ciertos crímenes cometidos con ocasión del conflicto armado.

Igualmente, es importante explicar que las reparaciones que indica la Ley 975 de 2005 integran diferentes elementos. Con base en ello, la reparación puede manifestarse de diversas maneras de acuerdo al número, la forma y el contenido, sin que éstas sean excluyentes entre sí; según el número de víctimas a reparar:

- Reparación individual
- Reparación colectiva

Si bien es cierto, que la obligación de reparar recae sobre los victimarios, respecto a las reparaciones colectivas es obligación del Gobierno implementar un Programa Institucional de Reparación Colectiva. Según la forma de reparación<sup>82</sup>:

- Reparación simbólica.
- Reparación material.

Según el contenido de la reparación.

- Reparación integral.

**1.3.6 Los derechos humanos:** son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos<sup>83</sup>.

---

<sup>81</sup> RODRIGUEZ RODRIGUEZ, Pilar. La atención integral y centrada en la persona. Fundación pilares para la autonomía personal. 2013. p. 31

<sup>82</sup> DURÁN GARCÍA, David Alfonso, et al. Desplazamiento Forzado en Colombia Derechos, acceso a la justicia y reparaciones. Colombia - 2007 p. 96.

<sup>83</sup> NACIONES UNIDAS, DERECHOS HUMANOS. Oficina del Alto Comisionado Para Los Derechos Humanos. OACDH 1996-2015. p. 1.

**1.3.7 Violación a los derechos humanos.** Ocurre cuando los funcionarios o autoridades del Estado abusan del poder que poseen, cuando niegan derechos que las personas tengan o cuando amenazan con negarlo; asimismo, cuando por acción u omisión en sus funciones dañan o permiten que se dañen los derechos de las personas. Incluidas aquellas acciones que las autoridades hacen o dejan de hacer, y que tienen como fin, dañar a una persona o grupo de personas en sus garantías individuales, y que al final, repercuten en la creación de obstáculos que no permiten el desarrollo pleno de la sociedad.

**1.3.8 Población vulnerable:** Reducción o eliminación de la habilidad de una persona o grupos de personas de responder (en el sentido de resistir, recobrase, o adaptarse) a amenazas externas o presiones sobre sus medios de vida y su bienestar. • Relación entre la exposición a amenazas físicas al bienestar humano, y la capacidad de las personas y las comunidades para hacer frente a estas amenazas<sup>84</sup> (las cuales se derivan de una combinación de procesos físicos y sociales)

**1.3.9 Trauma y/o secuela psicológica:** Es el resultado de la exposición a un acontecimiento estresante inevitable que sobrepasa los mecanismos de afrontamiento de la persona. Cuando las personas se sienten demasiado sobrepasadas por sus emociones, los recuerdos no pueden transformarse en experiencias narrativas neutras. El terror se convierte en una fobia al recuerdo que impide la integración (síntesis) del acontecimiento traumático y fragmenta los recuerdos traumáticos apartándolos de la consciencia ordinaria, dejándolos organizados en percepciones visuales, preocupaciones somáticas y re-actuaciones conductuales. En esta definición están contenidos los elementos sustantivos del concepto de trauma. La persona se enfrenta a una situación de amenaza psicológica o vital de la que no puede escapar y para la que sus recursos normales no son eficaces; es decir, no puede enfrentarse a ella de manera que pueda hacerla desaparecer ni puede huir.

**1.3.10 Políticas públicas:** Las políticas públicas son las respuestas que el Estado puede dar a las demandas de la sociedad, en forma de normas, instituciones, prestaciones, bienes públicos o servicios. En este sentido, está ligado directamente a la actividad del Estado en tanto ejecutor, es decir, aludiendo a la administración del Estado. Involucra una toma de decisiones y previamente un proceso de análisis y de valorización de dichas necesidades. En tanto objeto de estudio y de acción, las políticas públicas, son un campo de abordaje interdisciplinario. Allí la ciencia política, la administración pública, el derecho, la economía, la sociología, la comunicación, el trabajo social, la ingeniería y la psicología, entre otras, han de dialogar para analizar, diseñar, planear, evaluar e implementar las acciones gubernamentales<sup>85</sup>.

**1.3.11 Atención integral de la salud:** es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las

---

<sup>84</sup> ADAMO, Susana B. Vulnerabilidad social. Center for International Earth Science Information Network (CIESIN) Columbia University. Buenos Aires, 31 de Julio de 2012. P. 5

<sup>85</sup> TÉLLEZ CHÁVEZ, ROBERT R. Políticas públicas. 18/04/2013Ed. Imp. p. 1

personas, en el contexto de su familia y su comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad<sup>86</sup>.

Este capítulo permite contextualizar el fenómeno del desplazamiento en sus múltiples dimensiones humanas, sociales, políticas, legales. Igualmente hace precisiones conceptuales que permiten entender la problemática humanitaria que genera el desplazamiento particularmente en el grupo poblacional de las mujeres víctimas de este flagelo.

---

<sup>86</sup> MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012. Lima, 2001. p. 1

## 2. CUESTIONES METODOLOGÍCAS

### 2.1 TIPO DE ESTUDIO.

La presente propuesta de investigación es cualitativa-descriptiva, en tanto busca describir desde una perspectiva cualitativa las diferentes situaciones de la política pública de salud del municipio de Barrancabermeja, específicamente el efectividad que esta política ha tenido en el derecho a acceder a los servicios de salud de las mujeres en situación de desplazamiento asentadas en el municipio de Barrancabermeja; es decir busca identificar las características y efectividad de las acciones implementadas por el Municipio de Barrancabermeja en materia de salud para que las mujeres en situación de desplazamiento puedan acceder de manera plena a los servicios de salud.

### 2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se inscribe en los diseños de investigación evaluativa, —La investigación evaluativa es un tipo especial de investigación aplicada cuya meta, a diferencia de la investigación básica, no es el descubrimiento del conocimiento. Poniendo principalmente el énfasis en la utilidad, la investigación evaluativa debe proporcionar información para la planificación del programa, su realización y su desarrollo. La investigación evaluativa asume también las particulares características de la investigación aplicada, que permite que las predicciones se conviertan en un resultado de la investigación. Las recomendaciones que se hacen en los informes evaluativos son, por otra parte, ejemplos de predicción<sup>87</sup>.

La evaluación que va a desarrollarse en este trabajo es una evaluación institucional o evaluación de programas. La evaluación institucional se refiere a la evaluación de una institución en su nivel de organización, de tal modo que uno de sus focos principales de atención está constituido por las funciones que ella debe cumplir. Entre tales funciones se pueden definir objetivos o metas, pero como momentos puntuales dentro de esas actividades permanentes de la institución. La evaluación de programas se refiere a la evaluación de actividades más o menos coordinadas en torno a objetivos de duración variable. Estos últimos son estados o situaciones deseables y que pueden lograrse mediante la estrategia que el programa utiliza y respecto de los cuales se evalúan los resultados alcanzados o no<sup>88</sup>.

El tipo de evaluación, es una evaluación de efectividad, la cual refiere al —efecto agregado del programa sobre la comunidad como un todo<sup>89</sup>. Es decir, es aquella evaluación realizada

---

<sup>87</sup> SUCHMAN, E. *Evaluative Research*. New York: Russell Sage Foundation, 1967. p. 119

<sup>88</sup> BRIONES, Guillermo. *Evaluación de programas sociales*, México: Editorial Trillas, 1991.

<sup>89</sup> QUINTERO, Víctor Manuel y VELÁSQUEZ, Mario. *Los indicadores sociales*. Marco conceptual, Cali: FES, 1993.

para determinar, bien sea, los efectos residuales del proyecto en su totalidad los efectos de una sola de las actividades asociadas al mismo.<sup>90</sup>

## **2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.**

**2.3.1 Población.** La población o universo se refiere a los elementos o unidades (personas, Instituciones o cosas) involucradas en la investigación para la cual serán válidas las conclusiones que se obtengan y la muestra es un subconjunto representativo de esa población<sup>91</sup>.

Para este estudio se tendrán dos fuentes de información:

Fuente primaria (informantes):

Conformada por las mujeres víctimas de desplazamiento interno asentadas en el municipio de Barrancabermeja y los operadores o funcionarios de las agencias gubernamentales que desarrollan la política pública de salud dirigida a población desplazada, esta fuente nos permitirá indagar sobre el conocimiento y la percepción que tienen las mujeres víctimas del desplazamiento sobre la política pública de asistencia, atención y reparación del derecho de la salud que ha implementado el municipio de Barrancabermeja para las mujeres en condición de desplazamiento. Igualmente permitirá identificar los logros y fracasos de la misma, según versión de las usuarias de los programas y los(as) coordinadores(as) y/o ejecutores(as) de la política pública.

**Fuente secundaria (documentos):**

Constituida por los documentos oficiales municipales relacionadas con el tema de política pública en materia salud dirigida a población desplazada, y por los documentos elaborados por las instituciones que desarrollan los programas de salud que benefician a las mujeres víctimas del desplazamiento asentadas en el municipio de Barrancabermeja. Dentro de estos documentos se incluirán lo que en opinión de Walt<sup>92</sup> pueden ser consideradas como una serie de actividades más o menos relacionadas y sus consecuencias deseadas y no deseadas para los interesados. Más que una decisión aislada: se dirigen hacia el logro de un propósito o meta.

Para efectos de análisis el presente estudio partió de la revisión de textos y/o documentos que permitieron identificar lo propuesto por el Municipio de Barrancabermeja en materia del derecho a la salud de las mujeres víctimas del desplazamiento, nos permitirá identificar si

---

<sup>90</sup> GARCÍA, José. Evaluación de programas de planificación familiar. Bogotá; Profamilia, 1992.

<sup>91</sup> MORLES V. Planeamiento y Análisis de Investigación. Caracas, Venezuela. Ediciones El Dorado. 6ta edición.

<sup>92</sup> WALT G. An Introduction to Process and Power. Johannesburg. Witwatersrand University, press. 1994

estas propuestas están concebidas desde un enfoque de derechos y/o desde un enfoque diferencial, o por el contrario adolece de estos dos componentes transversales de la toda política pública social. Finalmente la revisión permitirá identificar las metas o el compromiso del gobierno local e igualmente los informes o documentos de las tres instituciones que ejecutan la política nos permitirán el nivel de cumplimiento de las metas, en lo que respecta a cobertura y accesibilidad a los servicios de salud por parte de las mujeres en situación de desplazamiento asentadas en el Municipio de Barrancabermeja.

**2.3.2 Muestra de informantes claves.** Se realizó un muestro intencional o por conveniencia, que es aquel en el que los sujetos no son elegidos siguiendo las leyes del azar sino de manera intencional. Se diversifico el tipo de personas entrevistadas, con el fin de recoger la máxima variedad de posibles opiniones. Para determinar el tamaño final de la muestra, se utilizó la saturación, es decir, no se llevaron a cabo más entrevistas cuando se evidencio que estas arrojaban información repetida y no brindaban nuevos datos. Al tener en cuenta la calidad y contenido de la información proporcionada, el número de casos a seleccionar resulto secundario.

Los criterios que se tuvieron en cuenta para seleccionar a las mujeres en condición de desplazamiento fueron:

- a. Que fueran mayores de edad.
- b. Que tuvieran más de cinco años de estar en condición de desplazamiento en el municipio de Barrancabermeja.
- c. Que fueran líderes sociales de organizaciones de desplazados.
- d. Que fueran usuarias frecuentes de los servicios de salud del municipio de Barrancabermeja.

Teniendo en cuenta todos los criterios mencionados finalmente la muestra estuvo constituida por 22 mujeres víctimas del desplazamiento interno residentes en Barrancabermeja así:

10 líderes de asociaciones de desplazados

12 mujeres en condición de desplazamiento usuarias de los programas de salud desarrollados por el municipio.

Para el presente estudio igualmente se seleccionaron funcionarios de las Instituciones públicas de Barrancabermeja encargadas de la atención en salud a mujeres en condición de desplazamiento:

Los criterios de selección de los funcionarios de la salud y personal administrativo de las instituciones gubernamentales prestadoras de servicios de salud a población en situación de desplazamiento fueron los siguientes:

1. Ambos géneros.
2. Ser trabajadores de la institución mínimo hace dos años.
3. Prestar de manera habitual servicios de salud a mujeres en condición de desplazamiento.

Teniendo en cuenta los anteriores criterios se seleccionaron un total de 16 funcionarios así:

- 4 funcionarios de la ESE.
- 4 funcionarios de la Secretaria de Salud
- 4 Funcionarios del Hospital San Rafael
- 4. Funcionarios de los puestos de Salud.

**2.3.3. Muestra documental.** Los criterios para la selección de los documentos fueron los siguientes

- a. Política pública de prestación de servicio en salud para mujeres en situación de desplazamiento expedida por el gobierno local de Barrancabermeja. Fecha de promulgación entre 2013 a 2014.
- b. Políticas públicas municipales vigentes durante el periodo de la investigación.

Se revisaron las bases de datos del Municipio de Barrancabermeja especializadas en el tema de salud, obteniéndose el nombre de todos los documentos, expedidos por el gobierno local durante el periodo 2012 a 2014, se leyeron los objetivos de promulgación de los documentos.

Se seleccionaron dos tipos de documentos, los que hacen referencia a la actuación intersectorial para la atención integral al desplazamiento forzado, en cuyos aportes se hace mención al desarrollo de acciones en salud para las mujeres en condición de desplazamiento y las que han sido expedidas por las instituciones municipales pertenecientes al SGSSS.

Finalmente se revisaron los un total de 11 documentos, 8 de ellos correspondieron a documentos, 2 de ellos son acuerdos y 1 es una circular

**Tabla N° 1. Composición de los documentos de la muestra**

Categoría	Tipo de documento	N° de documentos
Programa de Gobierno candidato a la alcaldía de Barrancabermeja periodo 2012-2015	Documento	1
Plan de Desarrollo Barrancabermeja ciudad futuro 2012 - 2015	Acuerdo	1
Plan de acción de la Alcaldía del municipio de Barrancabermeja 2012, 2013 y 2014.	Documentos	3
Informe de gestión secretaria de salud 2012, 2013-2014	Documentos	3
Informe ESE programas de sobre atención en salud a población en situación de desplazamiento 2012 - 2013	Circular	1
Informe del Hospital Regional San Rafael de Barrancabermeja sobre cobertura de atención en salud en población en situación de desplazamiento.	Documento	1
Lineamientos y parámetros para la elaboración y construcción de política pública para las familias del municipio de Barrancabermeja.	Acuerdo	1
Total de Documentos		11

#### **2.4 INSTRUMENTOS O TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.**

Para identificar la efectividad de la política pública de atención en salud a mujeres víctimas del desplazamiento interno asentadas en el municipio de Barrancabermeja víctimas. Se utilizaran dos técnicas de recolección de información así:

Para las fuentes primarias, se aplicaron dos técnicas de recolección de información:

**2.4.1. Entrevista semi- estructurada** que permitió identificar las condiciones generales de la política pública del derecho a la salud dirigida a mujeres víctimas de desplazamiento (ver Anexo 1. Estructura de entrevista)

**2.4.2 Grupo focal.** Que posibilito profundizar la información y establecer un análisis que permita identificar éxitos y fracasos de la política pública del derecho a la salud dirigida a mujeres víctimas del desplazamiento. (Ver Anexo 2. Modelo de protocolo de grupo focal)

Para las fuentes secundarias, se implementaron:

**2.4.3 Fichas de trabajo.** Las mismas son instrumento que permitieron la recolección y sistematización de la información recolectada del material bibliográfico: ficha bibliográfica, ficha de resumen y ficha de análisis. (Ver Anexo 3. Modelos de fichas de trabajo)

#### **2.4.4 Criterios científicos de valides de los instrumentos**

**2.4.4.1 Validez:** Se eliminó o controló la interferencia de variables extrañas, para lo se dio amplia y suficiente información a los involucrados en el estudio sobre los objetivos y propósitos del mismo, se desarrollará un cronograma concertado con las instituciones donde se va a recoger información, se firmó el consentimiento informado, se entregó el cuestionario de preguntas con anticipación a los encuestados para que lo conocieran con anterioridad y tuvieran a la mano toda la información que necesite, la participación fue voluntaria, y en el momento en que alguno de los participantes quiso retirarse se tuvo un banco de suplentes, finalmente se garantizó el anonimato y confidencialidad de los participantes (validez interna). Para garantizar que los instrumentos de medición midieran lo que se quería medir (todo lo que se quiere medir y sólo lo que se quiere medir), es decir, hayan congruencias entre los ítems que componen el instrumento y el objeto evaluado que se mide (validez de contenido de los instrumentos), se nombraron dos jueces y/o expertos en el tema para que evalúen el contenido de la entrevista y el protocolo del grupo focal. Las muestras de informantes que se utilizaron en el presente proyecto de investigación son representativas de la población objeto de investigación, están seleccionadas intencionalmente de acuerdo a los propósitos del proyecto (validez externa).

**2.4.4.2 Confiabilidad:** la evaluación se hizo consistente en tanto se adelantó una prueba

Piloto con el formato de entrevista, se le aplicara a 10 mujeres con características similares a las mujeres de la muestra y se hará un análisis de consistencia de las preguntas

**2.4.4.3 Objetividad:** la evaluación de la política pública del municipio de Barrancabermeja del derecho de salud de las mujeres víctimas de desplazamiento se hizo minimizando las apreciaciones personales de la investigadora en el momento de emitir juicios valorativos.

## **2.5 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.**

Para el análisis de los datos se acudió a la técnica cualitativa de análisis narrativo del contenido, que consistió en la descripción objetiva y sistemática del contenido manifiesto de las comunicaciones establecidas, esta técnica hace parte del enfoque narrativo que analiza el contenido del discurso según las bases teóricas de la escuela crítica, el postmodernismo y el constructivismo.

Para el análisis de contenido los datos fueron segmentados de manera manual construyeron como unidades de análisis los distintos tipos de información, las políticas públicas, los gestores de salud, los profesionales de salud, el personal administrativo y las mujeres desplazadas. Se leyeron los documentos de cada documento y cada entrevista, identificándose los fragmentos significativos, determinando de esta manera los fenómenos reflejados y su significado dentro del texto.

Los fragmentos significativos, permitieron una generación mixta de categorías por una parte, las que procedían de los guiones de las entrevistas y las emergentes de los documentos y las entrevistas (tablas N° 2 y 3)

Categorías mixtas para el análisis del acceso potencial en el contenido de la política pública, al margen de los documentos y de las entrevistas, se hicieron anotaciones de cada una de las categorías, estableciendo para ello un código, es decir atribuyendo un contenido a cada segmento del texto señalado. A continuación se desarrolló un proceso de clasificación de los contenidos de cada entrevista y cada documento, agrupándose los fragmentos que al interior de cada uno de ellos, presentaba algún tipo de similitud. En una segunda etapa del análisis, se hizo una nueva clasificación de los contenidos por grupo de informantes, estableciendo las principales semejanzas o diferencias entre ellos.

**Tabla N°2. Categorías mixtas para el análisis del acceso potencial en el contenido de las políticas públicas.**

Categoría	Definición	Subcategorías
Organización del sistema	Manera como se estructura el sistema para proveer, distribuir, y coordinar la prestación de servicios de salud a la población desplazada	Estructura del Sistema Nacional de Atención Integral para la Población Desplazada por la Violencia  Organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la prestación de servicios a la población desplazada  Proveedores de servicios de salud: Instituciones públicas o privadas, que brindan atención en salud a las personas en condición de desplazamiento
Categoría	Definición	Subcategorías
Aseguramiento	Mecanismos para el logro de la afiliación de los usuarios en condición de desplazamiento al SGSSS y disfrute de las prestaciones a las que se tiene derecho	Beneficiarios de la política, garantía de aseguramiento, prestaciones a las que tienen derecho, condiciones de acceso a las mismas
Financiación	Fondos necesarios para el funcionamiento del sistema y su distribución a los diversos agentes para garantizar el acceso de la población desplazada a los servicios de salud	Fuentes de financiación; son las formas que tiene el sistema de salud para captar recursos que permitan la financiación de los servicios de salud para la población desplazada (impuestos, seguros obligatorios, pagos directos, donaciones internacionales, etc.).  Asignación de los recursos de financiación: distribución que se establece de los recursos financieros para garantizar la prestación de servicios de salud.
Procedimientos para la atención	Trámites administrativos que deben cumplir tanto proveedores como usuarios para la prestación de servicios en salud a la población desplazada.	Procedimientos por parte de los usuarios  Procedimientos institucionales
Objetivos	Resultados esperados en términos de solución de	Objetivos de las políticas públicas para el manejo de la atención en salud a la
	problemas y necesidades de atención en salud para la población desplazada	población desplazada en Colombia
Principios	Conceptos o ideas rectoras que fundamentan la atención en Salud para la población desplazada en Colombia	Reconocimiento del desplazamiento como un evento catastrófico.  El reconocimiento de los derechos humanos.  La atención preferencial a los colectivos más vulnerables.  La gestión interinstitucional.

**Tabla N°3. Categoría mixtas para el análisis del acceso potencial desde las características de la ESE y de los desplazados.**

Categoría	Definición	Subcategorías
Implementación de la política	Opinión sobre la aplicación de la política de atención en salud a la población desplazada	<p>Logros de la política de atención en salud para la población desplazada.</p> <p>Dificultades en la implementación de la política.</p> <p>Mecanismos de divulgación de la política.</p>
Características de la oferta.	Manera como el sistema provee, distribuye y coordina los recursos para favorecer la prestación de los servicios a la población desplazada	<p>1. Disponibilidad de recursos: recursos de infraestructura, recursos para la financiación de la atención.</p> <p>2. organización del sistema</p> <p>Condiciones de entrada: acceso geográfico, portafolio de servicios, adecuación de horarios de atención, tiempos de espera</p> <p>Condiciones de estructura: prestaciones a las que se tienen derecho, identificación de beneficiarios, procedimientos para la atención a la Población desplaza, mecanismos de coordinación interinstitucional.</p> <p>Condiciones de salida: continuidad de los servicios</p>
Características de predisposición de los usuarios	Características de la población desplazada que influye en la decisión y en las tendencias de utilización de los servicios de salud	<p>Creencias y actitudes: actitudes y valores hacia la salud y hacia los servicios de salud</p> <p>Información de los usuarios: conocimientos sobre los derechos y deberes en salud y los servicios que ofrecen las instituciones de salud.</p> <p>Características demográficas: influencia de la edad, el sexo y el estado civil, sobre el acceso a los servicios de salud.</p> <p>Estructura social: influencia de la educación, la ocupación, la etnia, la estructura familiar, que facilitan o limitan el acceso potencial a los servicios de salud.</p>

**Tabla 3. Continuación**

Recursos disponibles de la población para acceder a los servicios de salud.	Recursos personales, familiares y sociales que facilitan o limitan el acceso a los servicios de salud	Recursos personales/familiares: condiciones económicas del individuo o su familia, que facilitan o limitan el acceso potencial a los servicios de salud.  Recursos comunitarios: existencia de redes de apoyo social, que pueden facilitar el acceso potencial a los servicios de salud
<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>	<b>Subcategorías</b>
Necesidades de atención en salud de los desplazados.	Situación que debe ser satisfecha en el individuo para disminuir las consecuencias sobre su salud.	Necesidades percibidas: opinión sobre la condición de salud y la magnitud de ayuda profesional que se considera necesaria.  Necesidades evaluadas: principales problemas que identifican los profesionales de la salud y que ameritan una intervención frente a su manejo
Utilización de los servicios de salud.	Percepción que se tiene del uso que se da a los servicios de salud, de acuerdo con los recursos existentes y los propósitos de utilización	Propósito de utilización de los servicios.
Conductas hacia los servicios de salud.	Interacción desarrollada por la población desplazada hacia los servicios de salud.	Continuidad del tratamiento: seguimiento de las orientaciones y tratamientos prescritos.  Conductas de salud: mecanismos adoptados para el manejo de problemas de salud ante episodios concretos

## **2.6 ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN**

**2.6.1. Revisión de literatura.** En esta etapa se desarrolló las fichas de trabajo o lectura que permitieron terminar los elementos relacionados con conceptualización de las unidades de análisis o categorías que constituyen el estudio, igualmente en esta revisión de literatura se

logró indagar sobre las condiciones de las acciones y/o propuestas de asistencia, atención y reparación en materia de derecho de salud de las mujeres víctimas de desplazamiento en el Municipio de Barrancabermeja.

**2.6.2. Diseño y validación de instrumentos.** En esta etapa se adelantó todo lo relacionado con construcción y validez de los instrumentos de recolección de información, que posibilitaron evaluar el efectividad de la política pública en salud en las mujeres víctimas del desplazamiento en el municipio de Barrancabermeja.

**2.6.3. Recolección de información y/o trabajo de campo.** En esta etapa se desarrolló todo el proceso de contacto con las instituciones y personas con las que se adelantó la investigación, igualmente se hizo la recolección de información mediante la aplicación de la entrevista y el desarrollo del grupo focal, así como de los documentos institucionales que dan cuenta de la ejecución de acciones en caminadas a dar cumplimiento con las metas establecidas en la política pública en salud del Municipio, en lo que respecta a mujeres víctimas del desplazamiento.

**2.6.4. Análisis de información:** en esta etapa se hizo una organización y sistematización de la información cualitativa, utilizando el procedimiento de triangulación por fuentes e instrumentos para lograr mayor objetividad y veracidad en la información recolectada. La información recolectada se organizara en matrices descriptiva, flujo-gramas de análisis e hipótesis inductivas.

**2.6.5. Elaboración de informe final.** Una vez terminado el trabajo se redactó el informe final y el mismo se entregó al programa de derecho de la universidad Industrial de Santander

## **2.7 CONSIDERACIONES ETICAS**

Los principios éticos que regirán la presente investigación fueron:

La investigadora concertó cita con los líderes y directores de las instituciones donde se desarrolló el trabajo para socializar los objetivos del proyecto, para explicarles que el proyecto es un trabajo de grado para optar el título de maestría en derechos humanos, en la universidad Industrial de Santander, para solicitarles permiso para entrevistarse con los funcionarios o miembros de la organización a fin de que voluntariamente accedan a ser entrevistados. Una vez obtenido el permiso por escrito (Ver anexo 3. Modelo de carta para permiso institucional) se adelantó una reunión con los miembros de la organización y se le explico el propósito del trabajo, se le explico las razones para considerarlo candidatos aptos para ofrecer información en el estudio, se les explico los procedimientos o instrumentos que se utilizaron para recolectar la información, el tiempo que debían dedicarle a los procedimientos, igualmente se les aclaro que la participación era voluntaria, una vez entregada toda la información se solicitó la colaboración, las personas que accedieron voluntariamente a participar firmaran el consentimiento informado. (Ver anexo 3. Modelo de consentimiento informado)

Otro aspecto que se tuvo en cuenta es que una vez firmado el consentimiento informado por parte de los funcionarios y las mujeres desplazadas se les aclaró que en un cualquier momento que lo decidan podían retirarse del estudio sin ningún perjuicio para ellos, es decir pueden dejar de colaborar en el mismo. Finalmente.

La investigadora se comprometió a pagar el transporte a las mujeres desplazadas que sean escogidas y accedan voluntaria mente a participar en el grupo focal (a cada mujer se le entregará la suma de diez mil pesos (\$10.000),

La investigadora se comprometió a que la información recolectada se guardara bajo el principio de confidencialidad y anonimato de quienes participaron, igualmente se comprometió a que los resultados del trabajo no tendrán otro objetivo que el académico. Para lograr este propósito la entrevista individual la realizó directamente la investigadora, ella personalmente la grabación y transcripción de la entrevista sin colocar nombres sino códigos que permitieron identificar cada una de las entrevista sin asociarlas a ninguna persona o institución, finalmente se comprometió a borrar lo grabado. Para la entrevista de grupo focal se hizo firmar a las estudiantes de derecho que participaran como observadoras y/o auxiliares en la recolección de información un documento de confidencialidad que permitió guardar discrecionalidad frente a la información suministrada por las mujeres desplazadas, igualmente toda la información se codificó de manera tal que permitió mantener el anonimato de quienes participen en el grupo focal.

La investigación se inscribe en los principios rectores de la intervención sin daño planteada por la ONU para el trabajo social con víctimas, es decir permanente mente se estará revisando que ninguno de los objetivos del trabajo afecte el buen nombre, la tranquilidad, la moral y la condición psicológica de las personas que decidan participar en el estudio.

La investigadora se comprometió a entregar copia del informe y socializarlo con las personas que participaron en el estudio, con el fin de que puedan recibir la información que los beneficie en lo que respeta a recomendaciones y retroalimentación para mejorar por un lado el servicio o los programas en salud y por el otro el acceso a la política pública del derecho a la salud.

El desarrollo de este proyecto no representa ningún peligro o perjuicio, moral, psíquico, físico o económico para las personas que participen en él, en tanto no implica el sometimiento a ningún tipo de actividad, experimento o examen que involucre su integridad como ser humano.

Finalmente el desarrollo de este proyecto no representa ningún riesgo distinto a los riesgos de la vida cotidiana para la investigadora, por lo que no se establece ninguna medida para controlarlas.

### 3. RESULTADOS

Los resultados presentados en este apartado del trabajo permiten evidenciar que se cumplió con los objetivos planteados en la presente investigación, los mismos están organizados de manera descriptiva, ya que se trata de un estudio cualitativo.

El análisis de contenido de la información obtenida a través de la aplicación de cada una de las técnicas de recolección de información, se hizo teniendo en cuenta las categorías de análisis y los objetivos específicos formulados; este procedimiento permitió que los hallazgos de investigación se estructuraran en cuatro apartados que en su conjunto dan cuenta del propósito o finalidad de este trabajo, el cual fue el de analizar los contenidos y efectividad de la política pública Municipal en lo que respecta a la accesibilidad a los servicios de salud por parte de mujeres víctimas del desplazamiento asentadas en el Municipio de Barrancabermeja.

Teniendo en cuenta lo anterior, este apartado está organizado de la siguiente manera: a) En la primera parte, se presentan los resultados relacionados con los contenidos de la política pública Municipal de atención en salud a mujeres en situación de desplazamiento asentadas en el municipio de Barrancabermeja. b) En la segunda parte, se ubica los alcances de la política pública Municipal de atención integral a mujeres víctimas de desplazamiento asentadas en el Municipio de Barrancabermeja, particularmente en lo que respecta al establecimiento de mecanismos que posibiliten que las mujeres en situación de desplazamiento accedan a los servicios de salud, y en ese sentido tengan goce pleno del derecho a la salud. c) En un tercer momento, se establecen las características institucionales del Municipio de Barrancabermeja que facilitan o limitan el acceso de las mujeres en condición de desplazamiento a los servicios de salud, d) Finalmente, se presentan algunas estrategias de mejoramiento de la política pública Municipal de atención integral a mujeres víctimas del desplazamiento en el municipio de Barrancabermeja, para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud por parte de mujeres en situación de desplazamiento.

#### **3.1 CONTENIDO DE LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES VÍCTIMAS DEL DESPLAZAMIENTO.**

Para el análisis de los contenidos de la política pública Municipal de atención integral en salud a mujeres víctimas del desplazamiento forzado residentes en el Municipio de Barrancabermeja se tomaron en cuenta las siguientes categorías de análisis de información: 1. Principios y objetivos orientadores de la política pública Municipal para este colectivo, 2. La organización del sistema, los mecanismos de aseguramiento de atención en salud para las mujeres víctimas del desplazamiento y 3. Finalmente los procedimientos establecidos por el gobierno municipal para garantizar la prestación del servicio integral en salud.

**3.1.1 Principios orientadores de la política de atención en salud para la población desplazada.** Del análisis de las políticas públicas municipales para la atención en salud a

mujeres desplazadas, se desprenden como principios orientadores: la atención en salud como un derecho fundamental, la definición del desplazamiento forzado como un evento catastrófico, la atención preferencial en salud a los colectivos más vulnerables y la gestión municipal como base para la atención en salud.

**3.1.1.1 La atención en salud como un derecho fundamental.** Durante el periodo de análisis, de las primeras normativas municipales que consideran que el desplazamiento conlleva a una violación de derechos humanos es el programa de gobierno 2011 y el plan de desarrollo municipal. Tras este reconocimiento por parte del gobierno municipal, se han formulado principio que parten del respeto de los derechos fundamentales de la persona en condición de desplazamiento, cuando se enuncia que cualquier persona desplazada, tendrá derecho a que se le reconozcan sus derechos civiles fundamentales (entre ellos la salud).

En otros documentos municipales como el plan de acción 2012-2014 y el acuerdo 013 del concejo municipal de Barrancabermeja, se establece que el Municipio debe contribuir al restablecimiento de los derechos humanos en la población desplazada, declarando que estos postulados están en concordancia con las políticas para la promoción y el respeto de los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario, que han sido adoptadas en el país.

La reivindicación de la salud como un derecho fundamental, se enuncia en el Plan de Desarrollo Municipal y en los informes de gestión de la Secretaria Local de Salud que establece que la población tendrá derecho a recibir los servicios de salud necesarios para la atención oportuna de la enfermedad derivada de la exposición a riesgos inherente al desplazamiento. Recordándose posteriormente a la secretaria de local de salud, la ESE, el hospital regional del magdalena medio San Rafael, que son ellas quienes —garantizaran el derecho a la salud de la población desplazada asentada en Barrancabermeja través de la atención integral en salud.

**3.1.1.2 El desplazamiento forzado como un evento catastrófico.** En el pal de desarrollo Municipal de estableció que el fenómeno social del desplazamiento de población civil a causa de la violencia, es un evento de naturaleza similar a los desastres y las calamidades. Aspectos que serían reiterados en el mismo año, cuando se declara que el desplazamiento forzado de la población es un evento catastrófico, reconociendo que quienes han sufrido sus consecuencias, —su vida, integridad física, seguridad o libertad personal ha sido vulnerada o se encuentra amenazada (Plan de Desarrollo Municipal y Plan de Acción Municipal).

**3.1.1.3 La atención preferencial en salud a los colectivos vulnerables.** La política de atención en salud para la población desplazada desarrollada durante el periodo de investigación, al equiparar el desplazamiento como un evento catastrófico que conlleva a la perdida de la integridad del ser humano, reconoce la vulnerabilidad social que tiene la persona en condición de desplazamiento.

Además dentro de sus planteamientos, se ha considerado que existen colectivos a quienes el desplazamiento genera un mayor efectividad, como es el caso de —las mujeres y niños,

preferencialmente las viudas, mujeres cabeza de familia y huérfanos (plan de acción Municipal 2012-2014 y plan de gestión de la secretaria municipal)

**3.1.2 Objetivos de la política de atención en salud a la población desplazada.** La política municipal de atención en salud para la población desplazada, presenta como principales objetivos:

- Determinar el contenido de la política pública de atención en salud para mujeres víctimas del desplazamiento forzado, implementadas por el gobierno local del municipio de Barrancabermeja, durante el periodo 2012 a 2013.
- Determinar las características institucionales del Municipio de Barrancabermeja que facilitan o limitan el acceso de las mujeres en condición de desplazamiento a los servicios de salud.
- Establecer si se han alcanzado cada uno de los contenidos planteados en la política pública en salud para mujeres víctimas del desplazamiento forzado, implementadas por el gobierno local del municipio de Barrancabermeja, durante el periodo 2012 a 2013.
- Identificar estrategias de mejoramiento que permitan redefinir los medios que hay que utilizar para alcanzar los contenidos de la política pública municipal en salud que aún no se han alcanzado en procura de restablecer el derecho a la salud de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado.

**3.1.3 Organización del sistema de Salud en el Municipio de Barrancabermeja:** La gestión interinstitucional de la atención en salud. El periodo de atención en salud para las mujeres desplazadas durante periodo 2012-2014, ha enfatizado la importancia de unir esfuerzos entre los diferentes actores públicos o privados. Dentro de estos elementos se resalta el establecimiento de programas y metas específicas a esta población, incluidas en el Plan de Desarrollo Municipal y el Plan de Acción 2012-2014.

Dentro de estos documentos el gobierno municipal establece las siguientes metas y/o productos de gestión en el área de la salud para población en situación de desplazamiento:

- Aumentar al 100% la cobertura mínima en salud de la población pobre, es decir, población SISBEN niveles 1 y 2 en salud, listados censales, víctimas del conflicto armado y discapacitada, contando con el recurso humano idóneo para la administración, gestión y ejecución de los recursos del régimen subsidiado del municipio de Barrancabermeja.
- Lograr el aseguramiento de 18.388 personas pobres y víctimas de conflicto armado no aseguradas al régimen subsidiado en salud. (6436 personas por año)
- Diseñar 8 módulos de capacitaciones no formales dirigidos a líderes comunitarios, líderes víctimas del conflicto armado, promotores de salud, miembros de las ligas de usuarios de EPS e IPS, personeros escolares, personal asistencial en

salud y de las SIAU's, sobre temas relacionados con Acciones de Promoción Social, Sistema General de Seguridad Social y Derechos y Deberes en Salud. (3 módulos por año)

➤ Diseñar 8 módulos de capacitación en promoción, prevención y riesgos en la salud dirigidos a jóvenes, adolescentes, gestantes y adulto mayor en situación de vulnerabilidad y víctimas del Conflicto Armado.

➤ Entregar 1.500 ayudas técnicas a personas en situación de discapacidad en condición de vulnerabilidad y víctimas del conflicto armado del Municipio. (475 por año)

➤ Realizar 4 campañas de promoción y prevención en contra de la explotación y el abuso sexual de niños y adolescentes a toda la población en general que incluya a víctimas de conflicto armado. (1 Campaña por año)

➤ Asistencia psicosocial a víctimas del conflicto armado y población mencionada en el Auto 251 del 2008 de la Corte Constitucional (150 por año)

Las opiniones de los entrevistados sobre la coordinación interinstitucional se refirieron a dos niveles, uno relacionado con el trabajo intrasectorial y otro con el intersectorial, con posiciones diversas.

A nivel intrasectorial, los prestadores de servicios de salud en el Municipio de Barrancabermeja manifestaron problemas de coordinación intrainstitucional entre las instituciones municipales aseguradoras del servicio (secretaría de salud, la ESE, y hospital San Rafael) y también con otras IPS. Entre las primeras, enunciaron dificultades de comunicación y problemas para obtener la autorización de prestación de servicios o procedimientos diagnósticos o quirúrgicos: *—mucha tramitología para que les puedan hacer una cirugía, para que les puedan hacer un examen especializado* (profesional de la salud).

En la coordinación con otras IPS, algunos entrevistados, principalmente gestores y personal administrativo, destacaron el trabajo en red de las ESE que permite la derivación de los usuarios a otros niveles de complejidad, agilizando los procesos de referencia y su atención. No obstante, referían límites en el sistema de contra referencia de las instituciones de mayor nivel de complejidad hacia las de primer nivel: *—uno envía a los hospitales de segundo o tercer nivel, pero ellos no contra refieren qué le hicieron al paciente* (personal administrativo).

En relación con el cumplimiento de acciones a nivel intersectorial hubo controversias entre los informantes. Mientras algunos gestores destacaron el desarrollo de acciones conjuntas de las instituciones prestadoras de servicio de salud con instituciones de otros sectores como el Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), uniendo esfuerzos para responder a las necesidades de este colectivo, otro grupo, constituido por gestores y prestadores de servicios consideró limitado el desarrollo de acciones intersectoriales y el posible efectividad de la acción gubernamental, debido al incremento de la población desplazada: *el problema se desbordó. Nosotros perdimos mucha alianza con educación, con el ICBF, con los mismos municipios* (gestor).

Divulgación de las políticas de atención en salud Se encontraron diferencias de opinión tanto en las acciones desarrolladas hacia los prestadores de servicios como las dirigidas a la población desplazada para la divulgación de las políticas y el consiguiente conocimiento. Algunos gestores y parte del personal administrativo referían acciones desarrolladas por los entes gubernamentales para capacitar al personal de las ESE sobre la respuesta estatal al problema del desplazamiento.

No obstante, gestores y prestadores de servicios consideraban que los trabajadores de muchas instituciones desconocían las políticas y destacaban diversos problemas en su divulgación: demoras en el suministro de información, falta de soporte técnico y seguimiento a los procesos desarrollados por las instituciones desde las instancias gubernamentales y focalización de información al personal administrativo.

En relación con las acciones desarrolladas hacia las mujeres desplazadas, tanto prestadores de servicios como mujeres desplazadas, las consideraron insuficientes y, en ocasiones, nulas: *los programas establecidos por las instituciones municipales para atender el tema del desplazamiento forzoso y específicamente mujeres no son muy difundidos y no llegan a la mayoría de las mujeres desplazadas* (desplazada). Algunos gestores manifestaron que las IPS evitan la divulgación masiva de los servicios ofertados para prevenir un incremento en la utilización de los servicios de la población desplazada: *nosotros no generamos una publicidad masiva de atención a desplazados, sino que si llegan los atendemos, no los rechazamos (...). Pero tampoco estimulamos que haya una utilización masiva por parte de desplazados*.

**3.1.4 Aseguramiento en salud a mujeres víctimas del desplazamiento en el Municipio de Barrancabermeja.** El aseguramiento en salud se analizó a partir de la definición de los beneficiarios, los servicios a los que tienen derecho y las condiciones establecidas para su acceso, situaciones que desde la visión de los distintos actores se constituyeron en importantes barreras para la atención.

Según la mayoría de los entrevistados, a nivel municipal no existe claridad en la definición de los criterios de selección de los beneficiarios de las políticas, generando la exclusión en la atención de un amplio número de personas desplazadas: *han llegado casos de personas que a pesar de su condición no les han dado su certificación en la Red, en tanto que otras personas (...) se han hecho pasar por desplazados y han tenido más beneficios* (gestor).

En el discurso de todos los grupos de informantes emerge la inequidad en la cobertura de la atención según los regímenes de la SGSSS a los que son adscritos los desplazados, como vinculados o subsidiados. Se destacan las diferencias existentes en los planes de beneficios, la obligatoriedad de efectuar un copago: *hay muchas cosas que uno quiere hacer pero no están incluidos y muchas cosas que uno tiene que decirle al paciente le toca pagar como particular* (profesional de la salud) y la restricción para ser atendidos únicamente en las IPS públicas con sus déficits estructurales *...la población vulnerable de este país, queda expuesta al déficit estructural de las instituciones públicas...* (gestor).

**3.1.5 Procedimientos establecidos por el gobierno municipal para garantizar la prestación del servicio integral en salud.** Los procedimientos burocráticos impuestos por las políticas y aseguradoras tanto a usuarios como a las IPS para la atención de la población desplazada fueron considerados una importante barrera al acceso.

En relación con los procedimientos que las mujeres desplazadas deben hacer para el logro de la atención, distintas desplazadas entrevistadas destacaron los trámites para certificar su condición de beneficiaria de las políticas y la falta de agilidad en el cambio de aseguradora de los lugares de origen a los de recepción *la Ley 387 exige una serie de trámites, que lo obligan a uno a ir de un lado para otro, para poder hacer la declaración...es una tramitología impresionantel* (desplazada)

En cuanto a las dificultades para las IPS, gestores y prestadores de servicios, indicaban la necesidad de tener que acreditar el tipo de servicios proporcionados a la población desplazada para el cobro de los mismos: *...teníamos que soportar muy bien las cuentas y para nosotros era muy difícil tener que coincidir los diagnósticos para que fueran inherentes al desplazamiento* (personal administrativo).

La recuperación de los gastos empeoró cuando en su momento, las normativas nacionales determinaron el cobro a las entidades territoriales expulsoras: *es muy difícil hacer el recobro al municipio expulsor, porque son municipios que andan en condiciones presupuestales supremamente precarias* (gestor).

Aspectos que, según este grupo de informantes, conllevaron a una restricción en la atención a este colectivo. Estos aspectos se ven retroalimentados por las deficiencias en los sistemas de información del SGSSS, que surgen como factor que restringe la atención a las personas desplazadas, según gestores y personal administrativo. Al no contar con base de datos actualizadas que permitan contrastar la información proporcionada por los desplazados sobre su afiliación con la de las propias IPS, se erige en barrera a la atención: *tenemos que verificar que el paciente existe o no en la base de datos, si el paciente no existe en esa base de datos, entonces no se puede atender de la misma manera* (personal administrativo).

### **3.2 LOS ALCANCES DE LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO ASENTADAS EN EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA.**

Para el análisis de los alcances de la política pública Municipal de atención integral en salud a mujeres víctimas del desplazamiento forzado residentes en el Municipio de Barrancabermeja se tuvo en cuenta la opinión o percepción que tienen las mujeres desplazadas con respecto a: a) problemas de salud que les genera el desplazamiento, b) principales causas identificadas de esos problemas de salud y c) dificultades frente al acceso de los servicios integrales en salud.

**3.2.1 problemas de salud generados por el desplazamiento.** Las mujeres entrevistadas, refieren tres tipos de problemas de salud como consecuencia directa de la experiencia del desplazamiento: El compromiso de la salud mental y la pérdida de la estabilidad psicosocial, los relacionados con la alimentación y, en menor grado, dolores, problemas gastrointestinales y respiratorios.

**3.2.1.1 Compromiso de la salud mental.** La gran mayoría de mujeres coinciden en que han sufrido situaciones de «estrés», «tensión», «preocupación» o intranquilidad », que los ha afectado tanto a sí mismos como a su familia un estrés pero terrible, no hay tiempo para caricias, no hay tiempo para nada. Se vive las 24 horas al día en el problema...mi señora anda con los pelos de punta, yo vivo neurótico, hombre mayor (mujer desplazada).

Las mujeres También refirieron cambios en el estado de ánimo. Las más jóvenes manifestaron tristeza por las situaciones que han tenido que vivir, expresando sentimientos de frustración e impotencia —uno se pone triste.....hay veces me pongo a pensar ¿por qué la vida es así?, ¿por qué nos ha tocado ésta situación? Y además no puedo hacer nada por cambiarla, (mujer desplazada joven) o, por el contrario, actitudes intolerantes hacia otros miembros de la familia de pronto los niños me hablan y a mí me ofende que me hablen, y yo entiendo que eso no es normal, (mujer desplazada joven). Para las mujeres mayores, la experiencia sufrida y la pérdida de sus familiares les lleva a no querer seguir viviendo lamentablemente es un dolor que queda. Eso nunca lo sana uno tal vez ni con la muerte. Para mí hubiera sido preferible que me hubieran quitado la vida, que hubieran acabado conmigo y no con mis hijos (mujer desplazada mayor).

**3.2.1.2 Problemas psicosociales.** La violencia intrafamiliar y las dificultades de adaptación surgieron como otro grupo de problemas provocado por el desplazamiento y estrechamente relacionado con el anterior. Una gran parte de las mujeres, principalmente las jóvenes, refieren cambios en su comportamiento que las lleva a replicar acciones violentas o a usar la violencia como mecanismo de corrección de sus hijos a raíz de eso yo he cambiado mucho, porque yo, todo es a la violencia, yo todo tengo que arreglarlo es a los problemas, a los golpes (mujer joven desplazada). Otros problemas psicosociales descritos se refieren a la adaptación a la ciudad. Los mujeres mayores expresan la dificultad en el cambio de tipo de trabajo a mi sinceramente me daba pena trabajar de empleada de servicio en una casa de familia, (mujer mayor desplazada). Igualmente, las mujeres refieren preocupación por los riesgos que no tenían en sus lugares de origen y que pueden afectar a la familia aquí hay mucha pandilla, entonces, el chino; a mí me da afán que haga amistad por ahí, y eso me da mucho miedo a mí, o que coja las drogas o algo así (mujer desplazada).

**3.2.1.3 Problemas con la alimentación.** La mayoría de las mujeres entrevistadas describieron las dificultades relacionadas con la alimentación como uno de los problemas más importantes y lo asocian a la pérdida de peso y a una mayor susceptibilidad para adquirir enfermedades poco consumía o sea dietéticamente me desnutrí mucho y llegué como un fantasma o sea recién ahora estoy engordandol (mujer desplazada). Algunas mujeres jóvenes, atribuyen a la baja ingesta alimenticia sus dificultades con la lactancia cuando no hay mucho

líquido para tomar de noche hum... tremendo, porque no me sale nada de leche y la niña llora y llora... Y con la angustia más se me seca y que hago Dios mío? ( mujer desplazada).

**3.2.1.4. Otros problemas de salud.** Aunque con menor frecuencia, las mujeres entrevistadas manifestaron otros problemas de salud consecuencia del desplazamiento: problemas gastrointestinales la gastritis a mi molesta, yo creo que es la preocupación, (mujer desplazada); hemos estado susceptibles a más enfermedades de tipo digestivo, el cambio de agua, el cambio de ubicación ha sido muy nefasto...al principio vivíamos con diarreas, (mujer desplazada), dolores de cabeza y problemas respiratorios.

**3.2.2. Causas de los problemas de salud.** Gran parte de las mujeres desplazadas entrevistadas coincide en la identificación de las causas de sus problemas de salud. En primer lugar, señalan las dificultades económicas que les imposibilita la satisfacción de sus necesidades básicas. Algunas también atribuyen la ansiedad y el estrés que sufren por la violencia que vieron o padecieron yo veía que pasaban, hacían atentados, pues que tumbaban pueblos y eso me sentía muy mal, entonces creo que eso me afectó emocionalmente (mujer desplazada). Finalmente, algunas mujeres entrevistadas consideran las nuevas condiciones medioambientales y climáticas de Barrancabermeja como las responsables de sus enfermedades, como causas de los problemas infecciosos y respiratorios tenemos el río aquí muy cerca, que es un río muy contaminado, puede haber mucha enfermedad, muchas epidemias, por basuras y tanto pantano y zancudos mujer desplazada).

**3.2.3 Dificultades en el acceso a los servicios de salud.** En el discurso de las mujeres desplazadas aparece de manera repetida la existencia de limitaciones para acceder a los servicios de salud y que atribuyen a diversos factores, tanto institucionales como individuales.

En relación a los primeros, son muchos las mujeres que refieren no haber recibido atención de salud integral en algunas instituciones, que manifestaban insuficiencia en la infraestructura (no me recibieron porque no había camas y se supone que el desplazado tiene una prioridad para la atención. Me enviaron para el Hospital San Rafael y lo mismo no habían camas (mujer desplazada). Así mismo, perciben actitudes discriminatorias generadas por su actual condición esa carta, es lo más discriminatorio; porque en algunos centros de salud y en el hospital nos tienen catalogados como indigentes (mujer desplazada); Yo creo que es mejor tener sida y no ser desplazada, sí, porque en todas partes uno toca las puertas y no recibe atención de ninguno (mujer desplazada). Para otros, la burocracia en muchos de los trámites se convierte en un obstáculo para su atención teníamos al día todos los papeles en los que constaba que éramos desplazados, pero no nos sirvió para nada, y no lo quisieron recibir, que hasta que la Red no enviara una carta directamente no lo podían recibir y no hicieron nada. Y lo tuvieron de puesto de salud en puesto de salud, mujer desplazada).

Entre los factores relativos a la población, de nuevo aparecen las dificultades económicas como la principal barrera existente. En muchas ocasiones no cuentan con recursos para el transporte, para la compra de los medicamentos que no les proporcionan las instituciones o para el pago de consultas cuando no han efectuado los trámites necesarios para acceder a los

beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Muchas de las mujeres que han asumido la jefatura del hogar no acuden a los servicios de salud por temor a perder su empleo y apenas llevo tres meses de estar trabajando ahí, y de pronto yo saco un día y al otro día me dicen: - lo que usted no quiere es trabajar, si no quiere trabajar pues no trabaje- y pues yo lo necesito, y para yo perder ese trabajo, es muy difícil volverlo a encontrarl (mujer desplazada), en tanto que para otras, el ser cuidadoras de sus hijos o de terceras personas, se convierten en obstáculos para acceder a los servicios de salud no he tenido los niños con quien dejarlos y siempre los hospitales quedan retirados mujer desplazada). Por último, otra barrera para el acceso es la falta de información sobre los servicios que ofrecen las instituciones de salud del Municipio y de los beneficios que ofrece el gobierno local para la población desplazada.

### **3.3 LAS CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA QUE FACILITAN O LIMITAN EL ACCESO DE LAS MUJERES EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

Para el análisis de los contenidos de las características institucionales del municipio de Barrancabermeja que facilitan o limitan el acceso de las mujeres desplazadas a los servicios de salud en cuenta las siguientes categorías de análisis de información: financiación de la atención, capacidad e infraestructura para la atención en salud.

**3.3.1 Financiación del servicio de salud.** Gestores y prestadora de servicios identificaron problemas en relación con la financiación de la atención en salud para las mujeres en condición de desplazamiento residentes en el Municipio de Barrancabermeja. Algunos prestadores de servicios consideraban que la falta de claridad en la definición de las fuentes de financiación para respaldar las políticas de atención de la población desplazada se erige como barrera para su implementación

*—si no hay una entidad municipal o gubernamental, que asegure que económicamente va a haber dinero, para que las diferentes entidades prestadoras de salud tengan los medios económicos para poder atender a las mujeres víctimas del desplazamiento... no se van a poder cumplir las políticas* (profesional de la salud).

Por su parte, los gestores manifestaban que el municipio de Barrancabermeja enfrenta dificultades para disponer de fondos suficientes que les permitan garantizar el aseguramiento y posterior atención de toda la población desplazada. Situación que desde su perspectiva se hace más compleja por la existencia de una amplia proporción de población vulnerable, cuya afiliación las entidades territoriales no han logrado financiar:

*no hay plata para ampliar cobertura en el régimen subsidiado... a no ser que el municipio o el departamento con recursos propios, distintos a los destinados para la afiliación al régimen subsidiado quiera invertir para la afiliación de la población desplazada* (gestor).

3.3.2 Capacidad de las entidades municipales prestadoras de servicio de salud. Para responder a las demandas de atención, los entrevistados consideraron que ofrecían la cartera de servicios propia de su nivel, pero discrepaban en cuanto a la capacidad de infraestructura. El personal de salud describió la cartera de servicios correspondiente al nivel de responsabilidad de las instituciones, tanto en los servicios preventivos del Plan de Atención Básica (PAB) como de los servicios curativos del POS.

En cuanto a la infraestructura, muchos gestores consideraban que la organización en red del Municipio permite que los centros se apoyen entre sí y den respuesta a las necesidades de atención de mujeres en situación de desplazamiento: *el Municipio Barrancabermeja ha tenido capacidad de respuesta...si no existe dentro de la jurisdicción la infraestructura, pues está la red, que tiene que contratar con una institución que aunque no sea dentro de su jurisdicción, le pueda brindar los servicios requeridos* (gestor).

En cambio, algunos gestores y prestadores de servicios consideraban insuficiente la infraestructura por haber suscrito convenios con las ARS que desbordaban su capacidad de atención: *la infraestructura se nos quedó corta... pues aumentó la contratación con el régimen subsidiado y los vinculados han permanecido como estables* (gestor).

Una gran parte de los profesionales de la salud concretaba esta limitación en el insuficiente personal disponible para cubrir las demandas de determinados servicios, en el déficit de camas disponibles y en el suministro de insumos en los centros de atención: *los recursos que contamos, son pocos, tenemos 6 camas ahorita para toda la población, siempre es difícil pues viene otro paciente y le toca en una silla mientras se desocupa una cama* (profesional de la salud).

## 4. CONCLUSIONES

Como conclusiones finales del trabajo es posible afirmar que:

1. El gobierno local de Barrancabermeja ha desarrollado política pública en materia de salud para población en situación de desplazamiento. Igualmente evidencian que en el desarrollo de esta política no ha tenido en cuenta las verdaderas necesidades de atención en salud que requieren las mujeres víctimas del desplazamiento. Otro de los aspectos críticos de la política local de atención en salud a las mujeres desplazadas y que fueron evidenciados de manera exclusiva por los gestores y el personal administrativo, es la falta de claridad en la definición de sus alcances.
2. Los resultados parecen revelar un esfuerzo desde las instituciones prestadoras del servicio de salud en el municipio de Barrancabermeja de primer nivel para dar cumplimiento a las políticas de atención en salud de la población desplazada, pero condicionando su respuesta. Seguramente es debido a que, para garantizar su funcionamiento, se enfrentan a la necesidad de mantener un equilibrio entre su déficit presupuestario y su generación de ingresos, y por tanto han de anteponer su viabilidad económica a la responsabilidad social, ya que desde la reforma del sistema de salud, muchas IPS de titularidad pública, con desventajas frente a las IPS privadas en términos de planeación y gestión financiera, de infraestructura y recursos humanos han tenido que cerrar.
3. Que existe una escasa divulgación de la política en salud a las mujeres en condición de desplazamiento, que los actores institucionales atribuyen a la dificultad de compensar los costos de la atención, también se refleja la centralidad de las finanzas en el quehacer de las instituciones. Esta situación, que debería contribuir a mejorar la eficiencia y efectividad del sistema, parece aumentar las barreras de acceso a los servicios de salud para las mujeres en situación de desplazamiento residentes en el municipio de Barrancabermeja, que abarca a la población del régimen subsidiado y, en mayor medida, a los vinculados, muchos de ellos desplazados, que por disposiciones de las políticas se constituyen en los principales usuarios de los hospitales públicos.
4. Que existen varias dificultades para acceder a los servicios de salud por parte de las mujeres en situación de desplazamiento, como son los requisitos que deben completar y, entre ellos, la exigencia de la declaración de la condición de desplazado son considerados por la gran mayoría de mujeres desplazadas como un factor limitante del acceso a los servicios de salud. La presencia de numerosos trámites, que parecen ser una característica inherente a las políticas que garantizan la atención en salud de las mujeres en condición de desplazamiento residentes en el municipio de Barrancabermeja, se constituye, al mismo tiempo, en una importante barrera para su implementación.
5. No se evidenciaron acciones específicas hacia grupos de mujeres víctimas del desplazamiento forzado, adicionales a los contemplados dentro del PAB y del POS de este

nivel, a pesar de las diversas normativas que a nivel nacional promueven el desarrollo de estos programas. Entre las causas se podría considerar que las instituciones sigan manteniendo modelos habituales de asistencia en salud, sin tener en cuenta las heterogeneidades y necesidades específicas de la población desplazada, como sugieren algunos autores, pero, posiblemente se deba a que las aseguradoras no garantizan las actividades no contempladas en los planes obligatorios de salud.

6. Otro factor institucional que se encontró como obstáculo para la accesibilidad a los servicios de salud por parte de la población desplazada a las instituciones prestadoras de servicio de salud en el Municipio de Barrancabermeja, es la divulgación de la información a prestadores de servicios y usuarios. Los resultados señalan una limitada entrega de la información desde instancias superiores y a determinados prestadores, de acuerdo con sus funciones dentro de la institución, lo que cuestiona el papel desempeñado por el gobierno local y las instituciones en la divulgación de las políticas y, que como indican algunos autores, contribuye a retrasos en el acceso a los servicios.

7. Un aspecto crítico que emergió de las opiniones de gestores y prestadores de servicios es la financiación de la atención a la población desplazada no asegurada. Las políticas basan fundamentalmente el acceso a los servicios en la afiliación de la población desplazada al SGSSS, pero sin garantizar la movilización de recursos adicionales. Este resultado parece indicar que el acceso de la población desplazada no afiliada al sistema se enfrenta a los problemas del régimen subsidiado, cuyos recursos dependen del recaudo de impuestos por parte de la nación, del número de afiliados al régimen contributivo y la evasión de aportes al SGSSS. A su vez, los mecanismos introducidos por las entidades aseguradoras para que las IPS recuperen los gastos, emergen como una importante barrera a nivel de los proveedores, que evitaban prestar atención a la población desplazada no asegurada por el riesgo de no recuperar los gastos.

8. En relación a la coordinación intersectorial, gestores y prestadores de servicios perciben una falta de coordinación entre las distintas instancias, que atribuían al incremento de la población desplazada. Diversos autores lo atribuyen, por el contrario, a la existencia de un elevado número de instituciones involucradas en el manejo del desplazamiento forzado, con dispersión de competencias y una ausencia de evaluación. A estos factores, se podría añadir que el interés por garantizar la sostenibilidad financiera de sus instituciones ha llevado al sector salud a abandonar el trabajo intersectorial y perder oportunidades de atención de otros sectores hacia esta población.

9. Por todo lo anterior es posible afirmar que el gobierno local del Municipio de Barrancabermeja no garantiza el goce pleno de los servicios de salud como un derecho de las mujeres víctimas del desplazamiento no ha sido posible en un 100%, a pesar de haber desarrollado programas y proyectos específicos para la población en situación de desplazamiento, específicamente en lo que tiene que ver con el acceso a los servicios de salud.

## 5. RECOMENDACIONES

Reconociendo la naturaleza multifactorial de las situaciones que atañen a la salud de las mujeres en condición de desplazamiento, los frentes de trabajo son múltiples y se constituyen en un reto para el Municipio de Barrancabermeja, sobre el que recae la responsabilidad de ofrecer los servicios que respondan a las necesidades sentidas de las mujeres desplazadas, más allá de responder a los supuestos contruidos a partir de las valoraciones de agentes externos al problema del desplazamiento. Pues los problemas radican a que las mujeres desplazadas no cuentan con un fácil acceso a los programas de salud, ni tampoco se pueden beneficiar de ellos. En este sentido, son diversas las falencias en la protección del derecho a la salud de las mujeres víctimas del desplazamiento sentadas en el Municipio de Barrancabermeja, dentro de las cuales se destacan las siguientes:

1. Existe una baja utilización de los servicios de salud mental y rehabilitación, a pesar de la enorme afectación de la esfera mental de los desplazados, explicada por una baja percepción de la necesidad de este tipo de atención pero también de la escasa oferta por parte de las instituciones de salud, dada su importancia la prestación del servicio de salud mental se debería considerar como uno de los elementos fundamentales, dado a que las mujeres víctimas del desplazamiento ha sido expuesta a factores de violencia, amenazas que en cierta medida afectan no solo su parte mental, sino también aspectos físicos y emocionales.
2. Limitaciones en el acceso geográfico, algunas situaciones de cobro y negación del servicio por la ausencia de contratos, la dispensación de medicamentos y el número de trámites necesarios para la atención, fueron las principales limitaciones relacionadas con el atributo de accesibilidad esto da a conocer que uno de los mayores inconvenientes que presentan las mujeres víctimas del desplazamiento es que al momento de hacer efectivos sus derechos ante las entidades prestadoras de servicios de salud, a parte en que en el Municipio de Barrancabermeja se ha establecido la ruta para que las mismas no tengan inconvenientes, las realidades son otras, esto con fundamento a las largas filas que enfrentan esta población para adquirir una cita, esto de la mano a que las mismas son programadas para 1 0 2 meses, lo que limita su acceso.
3. En la continuidad e integralidad del servicio, las mayores dificultades se encontraron en los controles posteriores al egreso de hospitalización y cirugía y la ausencia o parcialidad en la resolución de sus necesidades de salud, manifestada por un alto porcentaje de mujeres desplazadas. Es necesario agilizar los trámites referidos a la capacitación del personal de salud en el manejo de la base de datos de Acción Social, a fin de verificar la información sobre la población desplazada en la atención en salud, así como en el manejo de los protocolos de atención para las violencias sexual, intrafamiliar e infantil.
4. En materia de calidad, Se debe procurar la continuidad de la contratación de personal ya capacitado en el área, para no interrumpir los procesos de capacitación al personal, de seguimiento de los casos, y de atención por parte de equipos integrales (médico, enfermera,

psicóloga, trabajadora familiar) de la violencia sexual, intrafamiliar e infantil. Es necesario mejorar el diligenciamiento de las historias clínicas

5. En materia de coordinación interinstitucional, Es preciso fortalecer la participación del sector salud en la red interinstitucional para el manejo y el abordaje de las violencias sexuales intrafamiliares e infantiles que sufre la población desplazada, y poner en funcionamiento el sistema. Es evidente por parte de las entidades públicas y privadas la creciente descoordinación que presentan para la aplicación de los planes establecidos para la población desplazada, esto conlleva a que el manejo y abordaje de casos de extrema atención como son problemas de salud, mujeres embarazadas, presenten fallas, lo que ocasiona las innumerables acciones de tutela para proteger estos derechos. Esto conlleva a que la condición de desplazamiento excluye a la población de atención en salud y de prioridad en materia socio-sanitaria. Producto de ello el embarazo adolescente, la cobertura de vacunación, y la seguridad alimentaria están amenazados. La desnutrición, el hacinamiento y la falta de saneamiento básico y de manejo adecuado de residuos sólidos, así como la disposición de agua segura, son parte de los riesgos permanentes y reales que afronta la población desplazada en su subsistencia.

## BIBLIOGRAFÍA

ADAMO Susana B. Vulnerabilidad Social. En: Taller Nacional sobre Desastre, Gestión de Riesgo y Vulnerabilidad: Fortalecimiento de la Integración de las Ciencias Naturales y Sociales con los Gestores de Riesgo. (31, Julio: 2012) Buenos Aires, Argentina, 2012.

ALCALDIA DE BARRANCABERMEJA: Plan de desarrollo del Municipio de Barrancabermeja 2012-2015: Acuerdo No 002 de Abril 30 2012. Barrancabermeja, 2012

ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS – ACNUR. Balance de la política pública de prevención, protección y atención al desplazamiento interno forzado en Colombia agosto 2002 - agosto 2004. Bogotá: ACNUR, 2004. 273p.

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. Resolución 2005/35: Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones de las normas internacionales de derechos humanos y del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones: Aprobada en la 61a. Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 20abr05, E/CN.4/RES/2005/35.

-----, United Nations Audiovisual Library of International Law. Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder: Adoptada por la Asamblea General en su Resolución 40/34, de 29 de noviembre de 1985. New York: Asamblea General de las Naciones Unidas, 2013

-----, -----, Resolución 60/147 de la Asamblea General (principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones): Resolución aprobada por la Asamblea General el 16 de diciembre de 2005. New York: Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010.

BASTIDAS MORA, Patricia. Las garantías procesales por delitos cometidos sobre mujeres víctimas del desplazamiento forzado. Tesis Maestría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2012

BUSTILLO, Juan Manuel. El derecho a la salud de los desplazados en Colombia: entre la formalidad y la realidad. Revista Migraciones Forzadas [en línea] N° 19/20, 2004 [citado 3 Octubre 2015] Disponible en Internet: [http://www.fmreview.org/sites/fmr/files/FMRdownloads/es/pdf/RMF19-20/RMF19-20\\_48.pdf](http://www.fmreview.org/sites/fmr/files/FMRdownloads/es/pdf/RMF19-20/RMF19-20_48.pdf)  
BRIONES, Guillermo. Evaluación de programas sociales, México: Editorial Trillas, 1991.

CAICEDO, L. Desplazamiento y retorno, balance de una política, retornos sin principio, desplazamiento sin final. Bogotá : Comité editorial ILSA.. 2006.

CIDH, Tercer Informe sobre la Situación de Derechos Humanos en Colombia (1999), Capítulo XII: Los Derechos de la Mujer; CIDH, Expertas Internacionales en Derechos de la Mujer, 2002.

CODHES INFORMA. Las mujeres en la guerra: De la desigualdad a la autonomía política Boletín de la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento [en línea] Abril de 2004. No 48. [citado 3 Septiembre 2015] Disponible en Internet: [http://www.acnur.org/t3/uploads/media/COI\\_615.pdf?view=1](http://www.acnur.org/t3/uploads/media/COI_615.pdf?view=1)

CODIGO PENAL COLOMBIANO: Ley 599 de 2000. Bogotá: LEGIS, 2016

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL COLOMBIANO. Ley 906 de 2004. Bogotá: LEGIS, 2016

COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Auto 218 (Bogotá, D.C., once (11) de agosto de dos mil seis 2006) Referencia: Sentencia T-025 de 2004 y Autos 176, 177 y 178 de 2005. Verificación de las medidas adoptadas para superar el estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004 sobre el problema del desplazamiento interno. Magistrado Ponente: Dr. Manuel José Cepeda Espinosa

-----, -----, Sala Plena. Sentencia SU-1150. Santafé de Bogotá, D.C., agosto treinta (30) del dos mil (2000). Referencia: expedientes acumulados T-186589, T-201615 y T-254941. Magistrado Ponente: Eduardo Cifuentes Muñoz

-----, -----, Sentencia C-454 (siete (7) de junio de dos mil seis 2006). Referencia: expediente D-5978: Demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 11, 132, 133, 134,

135, 136, 137 y 357 de la Ley 906 de 2004 “*Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal*” Magistrado Ponente: Jaime Córdoba Triviño

----- Sentencia T-025 (Veintiuno (21) de enero de dos mil once (2011).  
Magistrado Ponente: Luis Ernesto Vargas Silva

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 418. (26, Diciembre, 1997). Por la cual se consagran unos instrumentos para la búsqueda de la convivencia, la eficacia de la justicia y se dictan otras disposiciones." Diario oficial. N° 43201. Bogotá. D.C., 26 de diciembre de 1997.

----- LEY 387 DE 1997. (Julio 18). Reglamentada Parcialmente por los Decretos Nacionales 951, 2562 y 2569 de 2001. “Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y esta estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia” Bogotá: Diario Oficial No. 43.091, de 24 de julio de 1997.

----- LEY 1448 DE 2011. (Junio 10). Reglamentada por el Decreto Nacional 4800 de 2011, Reglamentada por el Decreto Nacional 3011 de 2013. “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”. Diario Oficial 48096 de junio 10 de 201.

----- LEY 1257 de 2004. (Diciembre 04). Reglamentada por el Decreto Nacional 4463 de 2011, Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 4796 de 2011, Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 4798 de 2011, Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 4799 de 2011. "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones" Bogotá: Diario Oficial 47193 de diciembre 4 de 2008.

----- LEY 984 DE 2005. (Agosto 12) “Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer", adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el seis (6) de

octubre de mil novecientos noventa y nueve (1999)". Bogotá: Diario Oficial 46002 de agosto 16 de 2005.

----- LEY 51 DE 1981. (Junio 2) Reglamentada por el Decreto Nacional 1398 de 1990. "Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979 y firmada en Copenhague el 17 de julio de 1980". Bogotá: Diario Oficial 35794 de julio 7 de 1981.

----- LEY 248 DE 1995. (Diciembre 29) "Por medio de la cual se aprueba la Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, suscrita en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994". Bogotá: Diario Oficial No. 42.171, de diciembre 29 de 1995.

----- LEY 294 DE 1996. (Julio 16) "Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar". Bogotá: Diario Oficial No. 42.836, de 22 de Julio de 1996

----- LEY 360 DE 1997. (Febrero 7) "Por medio de la cual se modifican algunas normas del título XI del Libro II del Decreto-ley 100 de 1980 (Código Penal), relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales, y se adiciona el artículo 417 del Decreto 2700 de 1991 (Código Procedimiento Penal) y se dictan otras disposiciones". Bogotá: Diario Oficial No. 42.978, de 11 de febrero de 1997.

----- LEY 742 DE 2002. (Junio 5) Declarada Exequible Sentencia Corte Constitucional 578 de 2002. "Por medio de la cual se aprueba el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, hecho en Roma, el día diecisiete (17) de julio de mil novecientos noventa y ocho (1998)". Bogotá: Publicado en el Diario Oficial No. 44.826 de Junio 7 de 2002.

----- LEY 1146 DE 2007. Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

-----, LEY 1146 DE 2007. (Julio 10) “Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.” Bogotá: Diario Oficial No. 46.685 de 10 de julio de 2007.

-----, LEY 1542 DE 2012. (Julio 5) “Por la cual se reforma el artículo 74 de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal” Bogotá: Diario Oficial 48482 del 5 de julio de 2012.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Bogotá: Ministerio de la Protección Social / Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA, Enero 26, 2001.

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA: Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer (CPEM) / OFICINA EN COLOMBIA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS (ACNUR). Directriz de atención integral a la población desplazada con enfoque diferencial de género. Bogotá: Consejera Presidencial Para la Equidad de la Mujer /ACNUR, 2008.

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. DECRETO 4800 DE 2011. (Diciembre 20). Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 48280 del 20 de diciembre de 2011. p. 164.

COLOMBIA. RAMA JUDICIAL. Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala de Justicia y Paz. Sentencia 2008-83194, 2007-83070, MP. Lester María González, 01 de diciembre de 2011.

CORPORACIÓN SISMA MUJER. Mujeres en Conflicto: Violencia Sexual y Paramilitarismo. La violencia sexual contra las mujeres ejercida por grupos paramilitares: estrategias, variantes e identificación de situaciones tipo. Bogotá: Corporación Sisma Mujer, 2009

----- . Reparación para las mujeres víctimas de violencia en el conflicto armado. Bogotá: Corcas Editores, 2010.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de Septiembre de 2003: Solicitada por los Estados Unidos Mexicanos: Comité de Derechos Humanos.

DURÁN GARCÍA, David Alfonso y Otros. Desplazamiento Forzado en Colombia Derechos, acceso a la justicia y reparaciones. Colombia. Bucaramanga: CEDHUL / ACNUR / GENERALITAT VALENCIANA, 2007 p. 96.

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PÚBLICA – ESAP. Mujeres desplazadas: acciones del Gobierno colombiano. Bogotá: ESAP, 1994. 45p

GARCÍA, José. Evaluación de programas de planificación familiar. Bogotá; Profamilia, 1992.

GRAGLIA, J. Emilio. En la búsqueda del bien común: manual de políticas públicas. - 1ed. Buenos Aires: Konrad Adenauer Stiftung, 2012. p.20

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ-COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la investigación. 4ed. México: Mc Graw Hill.Mexico.2006.

HOCHMAN, Helena; MONTERO, Maritza. Técnicas de investigación Documental. México: Editorial trillas. D.F., 1983.

MENDOZA PIÑEROS, Andrés Mauricio. EL DESPLAZAMIENTO FORZADO EN COLOMBIA Y LA INTERVENCIÓN DEL ESTADO. En: Revista de Economía Institucional. Primer Semestre, 2012, Vol. 14, N° 26, pp. 169-202. p. 4.

MESA DE TRABAJO SOBRE MUJER Y CONFLICTO ARMADO. Informe sobre Violencia Sociopolítica contra Mujeres, Jóvenes y Niñas en Colombia. Cuarto Informe: Enero 2003 - Junio 2004. Bogotá: Ediciones Antropos, Octubre de 2004.

MORLES, Víctor. Planeamiento y análisis de investigaciones. 6ed. Caracas, Venezuela: Ediciones El Dorado, 1994.

MUÑOZ RESPREPO, Alba Luz y otras. Derechos de la población desplazada: (Estudio de caso en la Ciudad de Medellín. Medellín: Universidad de Medellín, 2009. 475p.

NACIONES UNIDAS. Convención Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra La Mujer. Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979 Entrada en vigor: 3 de septiembre de 1981, de conformidad con el artículo 27 (1) Serie Tratados de Naciones Unidas N° 20378, Vol. 1246, p. 14

-----. Declaración Universal de Derechos Humanos Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. New York: Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos - OACDH, 2016.

-----. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing: Resoluciones aprobadas por la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing: Septiembre 1995

-----. Declaración y Programa de Acción de Viena: Aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993. Viena: Conferencia Mundial De Derechos Humanos, 1993

-----. Documento Final de la Cumbre Mundial 2005: Resolución aprobada por la Asamblea General el 16 de septiembre de 2005, A/RES/60/1. New York: Naciones Unidas, 24 de octubre de 2005.

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS - OEA. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Tercer Informe sobre la situación de los Derechos Humanos en Colombia. OEA/Ser.L/V/II.102 Doc. 9 rev. 1. Washington, DC, U.S.A. , 26 febrero 1999

PERU. MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012. Lima, Perú: MINSA, 2002. 55 p. ilustraciones.

PIZARRO Roberto. Derechos humanos de la población desplazada. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2005.

------. La vulnerabilidad social y sus desafíos, una mirada desde América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas: CEPAL - División de Estadística y Proyecciones Económicas, Febrero 2001.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. Informe al congreso, 2014-2015 seguimiento a la implementación de la ley 1719 de 2014 en cumplimiento del artículo 32 de la ley 1719, que retoma el artículo 35 de la ley 1257 de 2008. [en línea] [Bogotá: Colombia] Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, 2015. Disponible en Internet: [http://www.equidadmujer.gov.co/ejes/Documents/Informe\\_Congreso\\_Ley\\_1719\\_de\\_2014.pdf](http://www.equidadmujer.gov.co/ejes/Documents/Informe_Congreso_Ley_1719_de_2014.pdf)

------. ALTA CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER. Lineamientos de la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres. Bogotá: Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, Septiembre de 2012.

QUINTERO, Víctor Manuel y VELÁSQUEZ, Mario. Los indicadores sociales. Marco conceptual. Cali: FES, 1993.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario Real de la lengua española. Madrid: Espasa-Calpe, 2001

RED DE DERECHOS HUMANOS Y EDUCACION SUPERIOR- DHES. Derechos Humanos y Políticas Públicas. Manual. Madrid: DHES: Red de Derechos Humanos y Educación Superior, 2014.

RODRIGUEZ RODRIGUEZ, Pilar. La atención integral y centrada en la persona. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal, 2013. p. 31

SANDOVAL CASILIMAS, Carlos Arturo. Investigación cualitativa. Santafé de Bogotá: ICFES: CORCAS, 1997. 433p.

SCHMELKES, Corina y ELIZONDO SCHEMELKES, Nora. Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación: (tesis). 3ed. Oxford: University Press, 2010. 201p.

SUCHMAN, E. Evaluative Research. New York: Russell Sage Foundation, 1967. p. 119.

UNIPAZ. Escuela de ingeniería de producción. Síntesis de las generalidades de la metodología de la investigación.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. Justicia y reparación para las mujeres víctimas del conflicto armado en Colombia. Relatoría del Seminario. Bogotá: Universidad de los Andes: Documentos del Departamento de Ciencia Política 6, Septiembre 2010.

VARGAS, Alejo. Notas sobre el estado y las políticas públicas. Santa Fe de Bogotá: Almudena Editores: 1999. p. 56

# ANEXOS

**ANEXO A**  
**TEMAS DE LA ENTREVISTA CON DIRECTIVOS, ADMINISTRATIVOS,**  
**GESTORES Y PERSONAL DE SALUD, DE LA ESE, SECRETARIA DE SALUD Y**  
**HOSPITAL REGIONAL SAN RAFAEL.**

Nombre \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Hora de inicio \_\_\_\_\_ Hora de finalización \_\_\_\_\_  
 Duración de la entrevista \_\_\_\_\_

Conocimiento de la política de atención a la población desplazada	Aplicación de la política de atención en salud para la población desplazada por la violencia. Logros de la política de atención en salud para la población desplazada. Dificultades en la implementación de la política.
Mecanismos de divulgación de la política de atención en salud	Tipo de formación y mecanismos utilizados por la institución para divulgar a sus trabajadores las políticas y estrategias que rigen la atención en salud a la población desplazada. Tipo de información brindada a los usuarios en condición de desplazamiento sobre sus derechos para la atención en salud. Mecanismos utilizados para la divulgación de la información a usuarios en condición de desplazamiento.
Portafolio de servicios	Opinión con respeto al portafolio de servicios que ofrece la institución a la población desplazada.
Disponibilidad de recursos	Opinión sobre la adecuación de los recursos de la institución, para proporcionar atención a la población desplazada. Opinión sobre los mecanismos de financiación para la atención en salud a la población desplazada.
Adecuación de horarios para la atención	Opinión frente a los tiempos de espera que maneja la institución para la asignación de citas a la población desplazada.
Procedimientos para la atención	Trámites internos para la atención a la población desplazada. Requisitos exigidos a la población desplazada.
Coordinación interinstitucional para la prestación de servicios en salud	Mecanismos de referencia y contrarreferencia con otras instituciones de salud. Comunicación con organismos gubernamentales para desarrollar estrategias en torno a la atención en salud a la población desplazada. Desarrollo de acciones intersectoriales en el ámbito local para la implementación de políticas de atención en salud a la población desplazada.
Mecanismos de continuidad y seguimiento	Estrategias que utiliza la institución para llevar a cabo el seguimiento de la población desplazada.

Acceso geográfico de la institución	Ubicación de la ESE con respecto a la localización de los usuarios. Facilidad de acceso y medios de transporte.
Recursos comunitarios	Opinión sobre los recursos y redes de apoyo comunitarios con que cuenta la población desplazada para acceder a los servicios de salud.
Reconocimiento barreras de acceso	Opinión sobre las barreras que limitan el acceso a los servicios de salud de la población desplazada para acceder a los servicios de salud.
Estrategias de mejoramiento	Sugerencias para el mejoramiento del acceso a los servicios de salud para la población desplazada.

## ANEXO B TEMAS DE LA ENTREVISTA CON MUJERES DESPLAZADAS

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 Institución \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora de inicio \_\_\_\_\_ Hora de finalización \_\_\_\_\_ Duración de la entrevista \_\_\_\_\_

Conocimiento de la política de atención a la población desplazada	Conocimientos sobre sus derechos en salud y de atención en salud. Dificultades evidencias en la política de atención en salud para la población desplazada.
Mecanismos de divulgación de la política de atención en salud	Opinión en torno a la información proporcionada por la institución en torno a sus derechos en salud y atención en salud. Mecanismos utilizados para obtener información en torno a sus derechos y deberes en salud.
Disponibilidad de recursos	Opinión sobre la adecuación de los recursos de la institución, para proporcionarles atención a sus principales necesidades en salud.
Horarios para la atención	Opinión sobre la adecuación de horarios y tiempos de espera para la atención a sus necesidades.
Procedimientos para la atención	Opinión sobre los trámites internos y requisitos para recibir atención en la ESE.
Acceso geográfico de la institución	Opinión sobre el acceso geográfico y el transporte a la institución.
Características de predisposición de los usuarios	Conocimiento de los servicios que ofrecen las ESEs. Identificación de recursos para brindar solución a sus necesidades en salud Factores que motivaron la utilización de los servicios de salud.
Recursos disponibles	Capacidades económicas para acceder a los servicios de salud. Recursos familiares y redes de apoyo con los que cuenta para la satisfacción de sus necesidades en salud.
Necesidades percibidas	Necesidades de atención en salud que tienen en la actualidad.
Adherencia a los servicios de salud	Confianza y seguimiento a las orientaciones proporcionadas por los profesionales de la salud.
Conductas de salud	Prácticas personales para el cuidado de la salud.

Cambios en su condición de salud	Precepción de cambios en su condición de salud, ante una situación concreta que amerito la utilización de los servicios de salud.
Precepción de atención ofrecida	Opinión sobre la atención recibida en las ESE. Interacción con los prestadores de servicio.
Reconocimiento de barreras para el acceso	Opinión sobre las barreras que limitan el acceso a los servicios de salud de la población desplazada.
Estrategias de mejoramiento	Sugerencias para el mejoramiento del acceso a los servicios de salud.

**ANEXO C**  
**TEMAS DE LA ENTREVISTA ABORDADOS EN EL GRUPO FOCAL DE CASO**  
**CON LA PERSONA DESPLAZADA.**

4. Situación de salud antes del desplazamiento
5. Mecanismos utilizados para cuidar su salud antes del desplazamiento
6. Condición de salud actual
7. Identificación de las causas que originaron su problema de salud
8. Tiempo de evolución de su actual problema de salud
9. Descripción detallada de las conductas adoptadas frente al problema de salud
10. Recursos personales/ familiares/ comunitarios para el manejo específico del problema de salud
11. Motivo de elección de la ESE
12. Localización de la ESE con respecto a su lugar de residencia
13. Medios de transporte para acceder a la ESE
14. Tipo de servicio utilizado
15. Seguimiento a su caso por parte de los profesionales de la salud
16. Cambios que ha evidenciado en su condición de salud
17. Dificultades que se le han presentado para la asistencia al servicio de salud

## 18. Problemas evidenciados durante la atención

### **ANEXO D PROTOCOLO PARA EL DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL.**

1. **Objetivo del Grupo Focal:** Profundizar en información acerca del conocimiento y/o percepción que tienen las mujeres víctimas del despulsamiento asentadas en el Municipio de Barrancabermeja.
2. **Criterios de validez de la Técnica:** Esta técnica de recolección y profundización de información cualitativa se va a utilizar para explorar los asuntos y resultados de la política pública municipal del derecho de salud de las mujeres víctimas del desplazamiento asentadas en Barrancabermeja. La misma va a permitir formular hipótesis inductivas sobre las creencias, pensamientos y actitudes que tienen las mujeres desplazadas sobre la política en salud. Igualmente se va a utilizar para ampliar y profundizar en la información obtenida mediante la aplicación del cuestionario de entrevista semi-estructurada.  
La información obtenida mediante la sesión de grupo focal permitirá y facilitará el desarrollo de las conclusiones y recomendaciones del estudio. Estas sesiones educan actitudes, creencias y formas de conducta, y por tal razón son útiles para la comprensión de los resultados del programa en cuestión. Además, los grupos focales son apropiados para explorar los factores influyentes en las actitudes y comportamientos, siendo también útil la información por añadir profundidad, detalle y explicación a los datos cuantitativos.  
La aplicación de esta técnica en la investigación no ofrecerá información evaluativa de la política pública, sino que es una técnica que se utilizará para profundizar en las creencias, pensamientos y actitudes frente a los planes, proyectos y programas en materia de salud que ofrece el Municipio de Barrancabermeja a las mujeres en condición de desplazamiento. La evaluación de la política se va hacer mediante la entrevista semi-estructurada con guía y la revisión documental.
3. **Participantes en el Grupo Focal:** Seis mujeres. Tres líderes de asociaciones o grupos de mujeres desplazadas y tres usuarias y/o beneficiarias de la política municipal en salud la salud dirigida a mujeres desplazadas.

4. Requisitos del grupo: Se tendrán en cuenta varios requisitos para el desarrollo del grupo focal entre ellos los siguientes: El grupo estará constituido por 6 participantes, el grupo será homogéneo constituido por mujeres adultas en condición de desplazamiento y con conocimiento y/o usuarias de planes, proyectos y/o programas en salud, con nivel de educación así 2 con educación dos con educación bachiller y dos con educación técnico laboral, deben vivir en diferentes comunas del municipio.
5. selección del local o locales para el desarrollo del grupo focal: El desarrollo del grupo focal se desarrollará en las instalaciones de la universidad cooperativa de Colombia.
6. Selección de la fecha, hora y duración de la sesión del grupo: La misma se desarrollará en la segunda semana del mes de marzo a la 6:30 pm.
7. Selección del moderador y del observador: La moderadora del grupo focal será la investigadora del proyecto y tendrá dos asistentes que ayudarán a observar y a tomar nota que serán estudiantes de derecho de la universidad cooperativa de Colombia.
8. Desarrollo de la guía de preguntas: La guía para la discusión se escribirá con anterioridad y será corta (es decir entre 3 y cuatro preguntas macro), a fin de facilite la participación y discusión de las participantes en el grupo focal.
9. selección de los materiales necesarios en la conducción de las sesiones: Se utilizará una grabadora y cintas para grabar. Se tendrá disponibles una pizarra, tiza, papel, lápices, etc. se le entregara con anterioridad a los participantes el guión de preguntas sobre las que se trabajara para que vengan preparadas.

**ANEXO E**  
**TIPOS Y ESTRUCTURAS DE FICHAS**  
**ELEMENTOS DE LA FICHA BIBLIOGRÁFICA**

-	AUTOR: Primer apellido (en mayúscula solo la primera letra del mismo) e inicial del nombre; si son varios autores, una coma separa a cada autor, excepto antes del último que se pone "y"; por ejemplo; Smith, E.L., Lewis, A.T. y Carroll, S. Si el autor es editor del libro se pone (Ed.) (por ejemplo: Davey, K.(Ed.) y si es compilador se pone (Comp.).
-	AÑO: Año de edición, sea del libro o de la revista. Se pone entre paréntesis e inmediatamente después, en el mismo renglón, que los autores.
-	TITULO del artículo o del capítulo de libro (sin comillas y sin subrayar) o del libro (sin comillas y subrayado)
-	El resto:
*	Si es artículo de revista: nombre de la revista, volumen, páginas (de comienzo y final).
*	Si es libro: lugar de publicación (si es una ciudad poco conocida se añade el Estado o el país; si es una ciudad extranjera muy conocida, se pone en castellano), editorial (sólo el nombre de la editorial). Opcionalmente, si es un libro traducido, al final se añade la fecha de la edición original y si la referencia inicial es extranjera pero hay traducción al castellano también se especifica ésta.
*	Si es capítulo de libro: Editores del libro, seguido de (Ed.) o (Eds.) si son varios, título del libro (subrayado y sin comillas), páginas del capítulo (entre paréntesis), lugar de edición y editorial.

**ANEXO F**  
**ELEMENTOS DE LAS FICHAS DE CONTENIDO**

<b>ENCABEZADO</b>
El orden de los encabezados es: Tema- Subtema - Sub-subtema. Pueden tener relación directa con el esquema de la investigación, o con los títulos, subtítulos e incisos de un libro que se esté fichando.
<b>REFERENCIA</b>
En la referencia se debe encontrar os datos necesarios para reconocer la fuente de procedencia del contenido de la ficha. Como elementos mínimos ha de incluir: apellidos del autor - Título (que puede abreviarse) y páginas utilizadas. En caso de confusión con los apellidos del autor, anotar las iniciales. Cuando se han consultado varias ediciones de un mismo libro se señalará la utilizada en cada ocasión.
<b>CONTENIDO</b>
Es conveniente no hacer más fichas de las necesarias, y aunque es difícil controlar que todas las fichas valgan al esquema de trabajo es probablemente la mejor ayuda para ello.

**ANEXO G**  
**CARTA INSTITUCIONAL SOLICITUD PERMISO PARA DESARROLLAR LA**  
**ENTREVISTAS**

Barrancabermeja, febrero 23 de 2014.

OFICINA DE PAZ Y CONVIVENCIA  
Empresa Social del Estado de Barrancabermeja (ESE)  
Asociación de Desplazados Asentados en el Municipio de Barrancabermeja  
(ASODESAMUBA)  
Unidad de Atención al Desplazado en Barrancabermeja (UAO)

L.C

Respetado señor(a)

Teniendo en cuenta la conversación previa que tuvimos vía telefónica, en la que se le manifestó el interés de contar con la colaboración de la institución que usted lidera, para que a través de los funcionarios o personal miembro de su organización se nos brinde información que conduzca e establecer el nivel de efectividad de la política pública Municipal en lo que respecta a la asistencia, atención y reparación en salud de las mujeres en situación de desplazamiento residentes en Barrancabermeja.

Con base en lo anterior, a través de esta misiva reitero de manera formal la solicitud de que se me autorice para ingresar a la institución y/o organización liderada por usted, afín de poder desarrollar una entrevista cualitativa semiestructurada con los funcionarios o personal previo consentimiento informado por parte de los funcionarios que deseen participar en el estudio que estoy adelantando.

Afín de ofrecer información completa que le permita tener conocimiento y tranquilidad sobre la actividad que deseo adelantar en su institución le informo:

1. La investigación que estoy desatollando se titula —Asistencia, atención y reparación del derecho a la salud de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado, asentadas en el municipio de Barrancabermeja: un análisis a la política pública municipal en salud- periodo 2012 - 2013

2. La misma se desarrolla como requisito para optar el título de magister dentro de la Maestría de Derechos Humanos dentro de la Facultad de Derecho de la Universidad Industrial de Santander.

3. Cada funcionario que acceda voluntariamente a la entrevista, y una vez firmado el consentimiento informado (ver anexo 1), se le aplicará una entrevista semi-estructurada cualitativa que tiene un tiempo de duración entre 20 y 30 minutos, la entrevista es individual y consta de 15 preguntas. (ver anexo 2)

4. La información se recogerá aplicando los principios éticos que se deben tener en cuenta en toda investigación social, entre los que se destacan el anonimato en la aplicación de la encuesta, la confidencialidad en el manejo de la información institucional, la información recolectada solo tendrá fines académicos y/o investigativos, la participación es voluntaria y con manifestación explícita de la misma (consentimiento informado)

Expuestas las consideraciones relacionadas con la solicitud formal e intención de la misma quedo atenta a su respuesta, la cual de manera respetuosa solicito sea lo más pronto posible a fin de poder dar cumplimiento al cronograma de mi proyecto de investigación.

Cordialmente

LILIANA ROCIO LEÓN SALÓM

Contactos: [lirolesa@gmail.com](mailto:lirolesa@gmail.com) Cel. 3134877209

## **ANEXO H CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nombre de investigador principal: Liliana León Salon

Nombre de la organización: universidad industrial de Santander

Nombre del proyecto: proyecto: efectividad de la política pública municipal en salud sobre el derecho a acceder a servicios de salud que tienen las mujeres en situación de desplazamiento asentadas en el municipio de Barrancabermeja. Periodo 2012 - 2014.

LILIANA ROCIO LEÓN SALÓM: Código 2138628 del programa de Maestría en derechos Humanos de la universidad Industrial de Santander para aplicar una entrevista cualitativa semi-estructurado, cuyo fin es conocer sobre algunos aspectos de la política pública de asistencia, atención y reparación en salud a mujeres víctimas del desplazamiento asentadas en el Municipio de Barrancabermeja. La información obtenida se mantendrá de manera confidencial y el proceso de la aplicación será supervisado por el docente tutor del trabajo adscrito a la universidad Industrial de Santander.

Usted ha sido invitado por su relativa cercanía como testigo o participante de los hechos objeto de estudio. Considerando la importancia de que usted tome esta decisión teniendo suficiente información sobre la investigación y habiendo resuelto las inquietudes que puedan surgir, por ello, nos permitimos comentarle que su participación en esta investigación es en calidad de —informante clave, la cual debe responder a su motivación propia, que no existe ningún tipo de presión y que tiene la posibilidad de desvincularse de la misma en cualquier momento de la investigación sin que esto nos signifique algún efecto negativo para usted.

La información de la investigación será confidencial y anónima, por ello es necesario que usted guarde la debida discreción sobre la información que escuche de otros participantes, en caso que usted participe en una entrevista grupal.

Es pertinente comentarle que se podrán asumir algunos fragmentos de los relatos personales sin que ningún nombre aparezca en la investigación, ni fragmentos que permitan su identificación, al respecto se actuará según usted mismo lo señale en el instrumento de consentimiento informado. El ambiente en que se desarrollarán las actividades propias de la investigación se desarrollaran en condiciones de seguridad necesaria y por lo tanto no generarán riesgo para su integridad.

Los beneficios de su participación en esta investigación será principalmente el de aportar a la comprensión histórica de los hechos objeto de estudio.

En caso que su participación en la investigación implique gastos de desplazamiento éstos serán cubiertos por el proyecto.

Es muy importante que sepa que cuenta con el tiempo suficiente para reflexionar y decidir sobre su participación en la investigación, así como que tiene la oportunidad de hacer las preguntas que necesite, que nos interesa conocer sus dudas para responderlas y aclararlas adecuadamente a fin de garantizar que ha comprendido todo lo expuesto en este documento. Incluso si dice que —sil ahora, puede cambiar de idea más tarde y estará bien todavía.

Dadas tales condiciones podemos leer y diligenciar el presente consentimiento para su participación en la investigación:

Deseo participar en el proyecto de investigación de la Universidad Industrial de Santander denominado: EFECTIVIDAD DE LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL EN SALUD SOBRE EL DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE TIENEN LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO ASENTADAS EN EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. PERIODO 2012 - 2014, y que incluye productos tales como: un informe escrito y grabaciones en audio y la circulación posterior de los mismos en medios tales como: Web, libro impreso, revistas, entre otros.

El objetivo me ha sido mencionado claramente y he leído la hoja explicativa al respecto. Mi participación implica:

	Sí	No
Ser entrevistado(a) por el investigador		
Permitir que la entrevista sea grabada		
Permitir que la entrevista sea transcrita que partes de la entrevista sean informes de manera anónima		Permitir citadas en el
Permitir que partes de la entrevista sean en el informe con su nombre		citadas
Permitir que partes de la entrevista sean en la exposición que acompaña el informe		citadas

Estoy de acuerdo en ser fotografiada (o) Si No  
algún integrante del equipo investigador por  
Estoy de acuerdo que las fotografías en que yo  
aparezco sean usadas en la exposición sin mi nombre

Estoy de acuerdo que las fotografías en que yo  
aparezco sean usadas en la exposición con mi nombre  
Estoy de acuerdo en prestar objetos, fotografías,  
documentos para nutrir la exposición  
Estoy de acuerdo en que los objetos, fotografías,  
documentos aparezcan con mi nombre

Entiendo que la información de la conversación, las fotografías serán guardados y procesados por el investigador para los siguientes productos: un informe escrito, fotografías y grabaciones en audio y la circulación posterior de los mismos en medios tales como: Web, libro impreso, revistas, entre otros. Si No

Publicación de un informe público sobre el proyecto  
Exposición de objetos y fotográfica sobre el proyecto  
Publicadas en la página web de la UIS  
Por favor escoja la frase abajo que describe como usted quiere aparecer en estos documentos:

Quiero que el investigador no use ni mi nombre ni datos personales que permitan mi identificación de manera que se proteja mi identidad.

Quiero que aparezca mi nombre en el proyecto y sus publicaciones.

Entiendo que esta información será utilizada únicamente para los objetivos de esta investigación.

Mi participación es voluntaria y puedo tomar la decisión de no tomar parte del proyecto y retirarme tranquilamente si así lo deseo.

Nombre:

Firma :

Fecha:

Liliana León

Investigadora responsable de la suscripción del consentimiento informado

**ANEXO I**  
**OBJETIVOS, CATEGORÍAS, MÉTODOS Y RESULTADOS ESPERADOS**

	Objetivos	Categorías	Fuentes	Métodos/instrumentos	Resultados
<b>1</b>	Determinar el contenido de la política pública de atención en salud para mujeres víctimas del desplazamiento forzado, implementadas por el gobierno local del municipio de Barrancabermeja, durante el periodo 2012 a 2013.	Principio Objetivos Aseguramiento Financiación Procedimiento para la atención	Documentos de la política pública en salud Municipal	Análisis de los documentos  Revisión de la bibliografía	Descripción de los factores que desde las políticas en salud facilitan y/o limitan el acceso a los servicios de salud en la población en condición de desplazamiento
	Determinar las características institucionales del Municipio de Barrancabermeja que facilitan o limitan el acceso de las mujeres en condición de desplazamiento a los servicios de salud	Organización de los recursos para la atención a la población desplazada.  Recursos disponibles para la atención de la población desplazada.  Mecanismos de coordinación interinstitucional.	Gestores / profesionales de la salud/profesionales de apoyo administrativo/desplazadas	Entrevistas individuales	Identificación de los factores institucionales que inciden en el acceso de la población desplazada a la ESE de primer nivel

3	<p>Establecer si se han alcanzado cada uno de los contenidos planteados en la política pública en salud para mujeres víctimas del desplazamiento forzado, implementadas por el gobierno local del municipio de Barrancabermeja, durante el periodo 2012 a 2013</p>	<p>Características que predisponen el acceso a los servicios de salud por parte de la población desplazada.</p> <p>Recursos disponibles de la población desplazada para acceder a los servicios de salud.</p> <p>Necesidades de atención en salud en la población desplazada</p> <p>Tipo de servicios utilizados y propósitos de utilización</p>	<p>Gestores/profesionales de la salud/personal administrativo/desplazadas</p>	<p>Entrevistas individuales</p> <p>Grupo focal</p>	<p>Descripción de las creencias y conocimientos de la población desplazada frente a la salud y los servicios de salud</p> <p>Descripción de los principales recursos individuales, familiares y sociales de que dispone la población desplazada para acceder a los servicios de salud</p> <p>Análisis de las principales necesidades de atención en salud que presenta la población desplazada</p> <p>Descripción de las principales conductas de la población desplazada frente al cuidado de la salud y la búsqueda de atención en los servicios de salud</p>
---	--	--	---	--	---

4	Identificar estrategias de mejoramiento que permitan redefinir los medios que hay que utilizar para alcanzar los contenidos de la política pública municipal en salud que aún no se han alcanzado en procura de restablecer el derecho a la salud de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado.	Estrategias para el mejoramiento del acceso a los servicios de salud	Políticas de atención en salud para la población desplazada  Gestores/profesionales de la salud/personal administrativo/desplazadas	Análisis documental  Entrevistas individuales	Formulación de estrategias para el mejoramiento del acceso de la población desplazada a los servicios de salud de la ESE de primer nivel
---	---	--	---	---	--

**ANEXO J**  
**DOCUMENTOS ANALIZADOS SOBRE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS**  
**MUJERES DESPLAZADAS EN BARRANCABERMEJA (2012-2014)**

	Fecha	Tipo	Numero	Entidad emisora	Objeto	Contenidos
<b>1</b>	2011	Documento: Programa de gobierno		Candidato a la Alcaldía de Barrancabermeja ELKIN DAVID BUENO ALTAHONA Avalado por coalición de Partidos Cambio Radical, Autoridades Indígenas Colombianas A.I.C.O, y el Polo Democrático Alternativo P.D.A	Por el cual se, pretende impulsar y ejecutar el Desarrollo futuro de la ciudad, estableciendo como principios básicos la inclusión, la solidaridad, el compromiso, la responsabilidad, la equidad y la planeación bajo un enfoque de Sostenibilidad económica, social y ambiental de la ciudad y su área de influencia.	BARRANCABERMEJA INCLUYENTE: CON EQUIDAD Y DIGNIDAD. El candidato se compromete desarrollar las siguientes estrategias durante su gobierno: Concertar con los desplazados, los afro-colombianos, las personas en proceso de reintegración, el fortalecimiento de sus propias instituciones y formas de vida, su desarrollo económico, sus identidades, lenguas y religiones. Se avanzará con ellos en programas y proyectos de empleo, vivienda, salud, educación y medio ambiente.

2	2012	Acuerdo: Plan de desarrollo Barrancabermeja ciudad futuro	002	Consejo Municipal de Barrancabermeja	Por el cual se establece la guía de gobierno del alcalde Elkin David Bueno Altahona (2012-2015)	<p>Meta de resultado: Mantener el cumplimiento de los programas y servicios de promoción y prevención de la salud a la población vulnerable</p> <p>Aumentar al 100% la cobertura mínima en salud de la población pobre, es decir, población SISBEN niveles 1 y 2 en salud, listados censales, víctimas del conflicto armado y discapacitada, contando con el recurso humano idóneo para la administración gestión y ejecución de recursos del régimen subsidiado en el Municipio de Barrancabermeja.</p> <p>Lograr el aseguramiento de 18.388 personas pobres y víctimas del conflicto armado no aseguradas al régimen subsidiado en salud (3436 personas por año)</p>
						<p>Conflicto Armado.</p> <p>Entregar 1.500 ayudas técnicas a personas en situación de discapacidad en condición de vulnerabilidad y víctimas del conflicto armado del Municipio. (475 por año)</p> <p>Realizar 4 campañas de promoción y prevención en contra de la explotación y el abuso sexual de niños y adolescentes a toda la población en general que incluya a víctimas de conflicto armado. (1 Campaña por año)</p> <p>Asistencia psicosocial a víctimas del conflicto armado y población mencionada en el Auto 251 del 2008 de la Corte Constitucional (150 por año)</p>

Fecha	Tipo	Numero	Entidad emisora	Objeto	Contenidos
2012-2013-2014	Documento: Plan de Acción de la Alcaldía de Barrancabermeja		Secretaria y oficinas responsables por programas y proyectos.	Por el cual se recoge de manera sistemática las diferentes necesidades de las comunidades que han sido plasmadas en el plan de desarrollo. En forma de programa y proyectos propuestos en los planes de acción de las dependencias de la administración central municipal	Lograr el aseguramiento de 18.388 personas pobres y victimas de conflicto armado no aseguradas al régimen subsidiado en salud. (6436 personas por año)  Diseñar 8 módulos de capacitaciones no formales dirigidos a líderes comunitarios, lideres víctimas del conflicto armado, promotores de salud, miembros de las ligas de usuarios de EPS e IPS, personeros escolares, personal asistencial en salud y de las SIAU's, sobre temas relacionados con Acciones de Promoción Social, Sistema General de Seguridad Social y Derechos y Deberes en Salud. (3 módulos por año)  Diseñar 8 módulos de capacitación en promoción, prevención y riesgos en la salud dirigidos a jóvenes,

3						<p>adolescentes, gestantes y adulto mayor en situación de vulnerabilidad y víctimas del Conflicto Armado.</p> <p>Entregar 1.500 ayudas técnicas a personas en situación de discapacidad en condición de vulnerabilidad y víctimas del conflicto armado del Municipio. (475 ayudas por año)</p> <p>Realizar 4 campañas de promoción y prevención en contra de la explotación y el abuso sexual de niños y adolescentes a toda la población en general que incluya a víctimas de conflicto armado. (1 Campaña por año)</p> <p>Asistencia psicosocial a víctimas del conflicto armado y población mencionada en el Auto 251 del 2008 de la Corte Constitucional (150 por año)</p>
	Fecha	Tipo	Numero	Entidad emisora	Objeto	Contenidos
4	20122013 - 2014	Documento: Informe de Gestión; Secretaria Salud		Secretaria de Salud de Barrancabermeja	Por el cual la secretaria informa el cumplimiento de metas del año 2013	Acciones de atención en salud a población desplazada asentada en el Municipio de Barrancabermeja.

5	2014	Circular	012	ESE Barrancabermeja	Con el cual la ESE informa sobre programas de atención en salud a población en situación de desplazamiento años 2012-2013	Definición de la atención integral en salud a población en situación de desplazamiento Programas para la atención en salud a población en situación de desplazamiento
6	2014	Documento: Informe cobertura atención salud población de en a en situación de desplazamiento		Hospital Regional San Rafael de Barrancabermeja	Con el cual el Hospital San Rafael de Barrancabermeja entrega estadística sobre cobertura en atención en salud a población desplazada	Indicadores de cobertura en atención en salud a población desplazada año 2013-2014.

7	2014	Acuerdo	013	Concejo Municipal de Barrancabermeja	Por el cual se establecen los lineamientos y parámetros para la elaboración y construcción de la política pública para las familias del Municipio de Barrancabermeja	<p>Principio: Enfoque diferencial. Genero, intergeneracional. Territorio, situación (desplazamiento político, económico y por emergencias naturales)</p> <p>Ejes y líneas de acción y metas: las acciones definidas por la políticas públicas para las familias del Municipio de Barrancabermeja deberán formularse como mínimo bajo los siguientes ejes y lineamientos estratégicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seguridad y participación</li> <li>2. Convivencia democrática al interior de las familias</li> <li>3. Desarrollo normativo, institucional y articulación</li> <li>4. Familias constructoras de territorio y ciudadanía</li> </ol>
---	------	---------	-----	--------------------------------------	--	---

**ANEXO K**  
**TABLA N° 4° MATRIZ DE TRIANGULACIÓN DE DATOS POR FUENTES DE INFORMACIÓN.**

Unidad de análisis o categoría inductiva	Fuentes o informantes	Respuestas frecuentes
Implementación de la política	1. Líderes de asociaciones de desplazados  2. Mujeres en condición de desplazamiento usuarias de los programas de salud desarrollados por el municipio.  3. Funcionarios de instituciones que prestan servicio de salud.	1. No se ha implementado ninguna política.  2. Se ha implementado pero no hay suficiente información sobre los programa.  3. Se ha implementado pero con poca cobertura.
Características de la oferta.	1. Líderes de asociaciones de desplazados  2. Mujeres en condición de desplazamiento usuarias de los programas de salud desarrollados por el municipio.  3. Funcionarios de instituciones que prestan servicio de salud.	1. Es deficiente.  2. No cubre todos los problemas de salud de la mujer en situación de desplazamiento.  3. Es desconocida para la mayoría de las mujeres.  4. No cumple con los requisitos de Ley.

<p>Características de predisposición de los usuarios</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Líderes de asociaciones de desplazados</li> <li>2. Mujeres en condición de desplazamiento usuarias de los programas de salud desarrollados por el municipio.</li> <li>3. Funcionarios de instituciones que prestan servicio de salud.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hay que hacer muchas tramitología.</li> <li>2. Hay que hacer muchas colas.</li> <li>3. Hay que esperar mucho tiempo para que den las citas.</li> </ol>
<p>Recursos disponibles de la población para acceder a los servicios de salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Líderes de asociaciones de desplazados</li> <li>2. Mujeres en condición de desplazamiento usuarias de los programas de salud desarrollados por el municipio.</li> <li>3. Funcionarios de instituciones que prestan servicio de salud.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No Hay los suficientes recursos.</li> <li>2. La población desplazada no cuenta con recursos económicos.</li> </ol>

<p>Necesidades de atención en salud de los desplazados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Líderes de asociaciones de desplazados</li> <li>2. Mujeres en condición de desplazamiento usuarias de los programas de salud desarrollados por el municipio.</li> <li>3. Funcionarios de instituciones que prestan servicio de salud.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salud mental.</li> <li>2. Enfermedades respiratorias.</li> <li>3. Infusiones de piel y diarrea.</li> <li>3. Desnutrición</li> </ol>
<p>Utilización de los servicios de salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Líderes de asociaciones de desplazados</li> <li>2. Mujeres en condición de desplazamiento usuarias de los programas de salud desarrollados por el municipio.</li> <li>3. Funcionarios de instituciones que prestan servicio de salud.</li> <li>1. Líderes de asociaciones de desplazados</li> <li>2. Mujeres en condición de desplazamiento usuarias de los</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baja</li> <li>2. Escasa</li> <li>3. Estrictamente lo necesario cuando hay una emergencia.</li> </ol>

	<p>programas de salud desarrollados por el municipio.</p> <p>3. Funcionarios de instituciones que prestan servicio de salud.</p>	
<p>Conductas hacia los servicios de salud.</p>	<p>1. Líderes de asociaciones de desplazados</p> <p>2. Mujeres en condición de desplazamiento usuarias de los programas de salud desarrollados por el municipio.</p> <p>3. Funcionarios de instituciones que prestan servicio de salud.</p>	