

**Análisis del programa PAPSIVI, en torno a la atención en salud a mujeres víctimas de
abuso sexual, durante conflicto armado: caso municipio El Carmen de Bolívar -
Colombia**

Esperanza Morelos Gómez

Universidad de Cartagena
Facultad de Ciencias Sociales y Educación
Maestría en Conflictos y Construcción de Paz
Cartagena de Indias, D. T. y C.

2020

**Análisis del programa PAPSIVI, en torno a la atención en salud a mujeres víctimas de
abuso sexual, durante conflicto armado: caso municipio El Carmen de Bolívar -
Colombia**

Esperanza Morelos Gómez

Investigación presentada como requisito parcial para optar por el título de Magister en
Resolución de conflictos y Construcción de paz

Tutora

Julia Isabel Duran Rivera

Magister en Ciencias de la Educación

Universidad de Cartagena

Facultad de Ciencias Sociales y Educación

Maestría en Conflictos y Construcción de Paz

Cartagena de Indias, D. T. y C.

2020

Dedicatoria

A Freddy Pomares Herrera, mi esposo,
por todo su apoyo incondicional.

A mi hija, Esperanza Macarena Pomares Morelos,
por sus críticas, quienes ayudaron y motivaron
a enriquecer mi conocimiento.

Y, por último, a la memoria de la siempre
recordada Rosita Jiménez Ahumada (Q.E.P.D.).

Agradecimientos

La autora expresa sus agradecimientos a:

Dios por transmitirme su sabiduría divina en mi camino académico y profesional.

“Rosita” (Q E P D), en su memoria agradezco haberme motivado a recibir este nuevo conocimiento y por su apoyo en mis inquietudes.

Todas las personas que de una u otra manera apoyaron la culminación de este trabajo, me permito mencionar algunas: orientadores y asesores de tesis, docente Julia Durán, instituciones externas de la universidad involucradas en el tema, profesores de la maestría y de manera especial a las personas que me ayudaron con sus correcciones en el trabajo final, docente Yovanis Acevedo Torres.

Tabla de contenido

Resumen.....	13
Introducción.....	15
Proyecto de investigación	18
Planteamiento del problema de investigación	18
Descripción del Problema.....	18
Formulación.....	25
Justificación	26
Antecedentes y marco teórico.....	28
Categoría 1. Las instituciones y organización en la construcción del tejido social .	29
Categoría 2. Diferentes enfoques para el abordaje del conflicto armado interno colombiano	31
Categoría 3. El papel de la mujer en el conflicto armado.....	32
Categoría 4. El cuerpo de la mujer como herramienta de guerra.....	33
Marco conceptual.....	37
Marco normativo.....	42
Objetivos	45
General.....	45
Específicos	45
Marco metodológico	46

Tipo de investigación.....	46
Diseño	46
Elementos de estudio	46
Procedimiento para el tratamiento de la información	49
Operacionalización de las categorías de análisis/variables.....	50
Fases de la investigación.....	52
Resultados esperados	56
Descripción del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI)	
Aspectos generales del conflicto armado en el departamento de Bolívar de acuerdo a la literatura.....	58
Marco Normativo PAPSIVI.....	62
PAPSIVI y su aplicación en El Carmen de Bolívar.....	62
Elementos relevantes y componentes críticos en el proceso de atención psicosocial y en salud integral a mujeres violentadas sexualmente, víctimas del conflicto armado, ubicadas en el municipio El Carmen de Bolívar	
Análisis desde la perspectiva de mujeres víctimas de abuso sexual pertenecientes al municipio El Carmen de Bolívar	71
Aspectos relacionados al retorno de las mujeres a sus viviendas, movilidad, tenencia de la tierra y reunificación familiar después del desplazamiento.....	
	71

Impacto generado a la familia y a las víctimas, secuelas, servicios de salud y ayuda humanitaria post-conflicto.....	75
Impacto psicosocial generado.....	79
Afectación en salud física.....	80
Análisis desde la perspectiva de los líderes y Entidades que trabajan por el bienestar de mujeres víctimas durante el conflicto armado en El Carmen de Bolívar	83
Aspectos generales de los líderes.....	83
Desarrollo de acciones en el ámbito de la salud para las víctimas del conflicto	87
Factores críticos o debilidades en la aplicación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI	89
Debilidades en la aplicación del PAPSIVI de acuerdo a la literatura.....	91
Elementos relevantes y debilidades del estudio de caso.....	95
Propuesta de estrategias para el fortalecimiento en atención psicosocial y en salud integral con enfoque diferencial a las mujeres víctimas de abuso sexual durante el conflicto armado colombiano ubicadas en El Carmen de Bolívar.....	97
Conclusiones.....	103
Recomendaciones	106
Referencias.....	108
Apéndices.....	119
Apéndice A. Transcripción de Relatos de víctimas.....	119
Apéndice B. Formato de la entrevista estructurada (líderes).....	121

Apéndice C. Ficha de caracterización realizada a víctimas de abuso sexual durante el
conflicto armado 123

Lista de Tablas

Tabla 1. Inventario entidades que trabajan por la mejora de la calidad de vida de las víctimas del conflicto armado en Bolívar	47
Tabla 2. Operacionalización de variables	50
Tabla 3. Instrumento de recolección de datos	54
Tabla 4. Retorno al hogar después del conflicto armado	71
Tabla 5. Restricción de movilidad en su localidad	72
Tabla 6. Reunificación familiar	74
Tabla 7. Víctimas de hechos post-conflicto	76
Tabla 8. Solicitudes negadas en el servicio de salud	76
Tabla 9. Secuelas a las víctimas	77
Tabla 10. Solicitud de ayuda humanitaria	78
Tabla 11. Afectación física	80
Tabla 12. Tipo de violación	81
Tabla 13. Edades de las líderes	83
Tabla 14. Nivel Académico de las líderes	84
Tabla 15. Años de experiencias	84
Tabla 16. Cargos de las líderes en las Entidades	85
Tabla 17. Tipos de ayudas ofrecidas por las entidades	85
Tabla 18. Aplicación del Programa en El Carmen de Bolívar	87
Tabla 19. Plan de Atención de personas víctimas de conflicto	88
Tabla 20. Aplicación del Plan en el departamento de Bolívar	89
Tabla 21. Protocolo de atención psicosocial	89

Tabla 22. Impacto a la población del Plan de Atención	90
Tabla 23. Atención por parte de las entidades públicas	91
Tabla 24. Elementos relevantes y debilidades encontradas de acuerdo con la literatura y estudio de casos.....	95
Tabla 25. Estrategias para posibilitar la aplicación efectiva del PAPSIVI en El Carmen de Bolívar.....	101

Lista de Figuras

Figura 1. Porcentaje de mujeres con respecto al total de víctimas de cada hecho.....	20
Figura 2. Población víctima en el Departamento de Bolívar por municipios participación porcentual	21
Figura 3. Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas.....	23
Figura 4. Ruta de atención para víctimas de conflicto de armado	24
Figura 5. Fases de la investigación.	52
Figura 6. Estructura Teórica	53
Figura 7. PAPSIVI.	65
Figura 8. Aplicativo PAPSIVI.....	70
Figura 9. Retorno al hogar post-conflicto.....	72
Figura 10. Restricción de movilidad en la zona.....	73
Figura 11. Tenencia de la vivienda	73
Figura 12. Solicitud al Estado para reubicación familiar.....	74
Figura 13. Mujeres víctimas de hechos post-conflicto	76
Figura 14. Solicitud de servicios de salud	77
Figura 15. Secuelas que las víctimas no han superado	77
Figura 16. Solicitud de ayuda humanitaria	78
Figura 17. Nivel Académico de las líderes	84
Figura 18. Tipos de ayudas ofrecidas por las entidades	86
Figura 19. Desarrollo de acciones en el ámbito de la salud para las víctimas del conflicto	87
Figura 20. Maneja el Plan de Atención.....	88

Figura 21. Aspectos identificados en la aplicación del Plan de atención que afectan su proceso.....	90
Figura 22. Funcionalidad del Plan de Atención o servicio prestado.....	92
Figura 23. Árbol del problema.....	98
Figura 24. Árbol de objetivos.	100

Resumen

Con la presente investigación se realizó un análisis del programa PAPSIVI, en torno a la atención en salud a mujeres víctimas de abuso sexual, durante el conflicto interno armado: Caso Carmen de Bolívar- Colombia. Para ello, se describe el proceso de atención psicosocial y en salud integral determinado para esta población enmarcada dentro de este problema surgido de manera interna en este país, estableciendo los aspectos críticos del proceso PAPSIVI. De igual forma, se identificaron elementos relevantes en este proceso, al final se plasman estrategias para el fortalecimiento en salud integral, con enfoque diferencial a estas mujeres que fueron abusadas sexualmente durante este terrible conflicto, ubicadas en esta región especialmente. El documento es de tipo descriptivo, bajo un enfoque mixto, como principales resultados y conclusiones, se encontró que esta población que padeció ese flagelo y en específico el grupo de las mujeres, han sufrido grandes afectaciones psicosociales, el PAPSIVI presenta debilidades o vacíos en su ejecución de las directrices que se hallan enmarcadas dentro de dicho programa, las acciones de reparación no contrarrestan los daños causados. Por tanto, es preciso conocer la realidad de la región, vinculando la ciencia a las experiencias personales, estudiando múltiples casos de vida donde se analiza la situación de las mismas y la necesidad de brindar un servicio óptimo e integral de atención en salud, que dentro de los parámetros del PAPSIVI se están obviando.

Palabras claves: Violencia, Abuso Sexual, Violación, Plan de Atención Psicosocial, Víctimas del conflicto armado.

Abstract

With this research, an analysis of the PAPSIVI program was carried out, regarding health care for women victims of sexual abuse, during the armed conflict: Carmen de Bolívar-Colombia case. For this, the psychosocial and integral health care process determined for victims of the Colombian internal armed conflict is described, establishing the critical aspects of the PAPSIVI process, in the same way relevant elements and critical factors are identified in the care process, in the end strategies are expressed for the strengthening of integral health with a differential focus on women victims of sexual abuse during the Colombian armed conflict located in Carmen de Bolívar. The document is descriptive, under a mixed approach, as the main results and conclusions, we find that the victims of the armed conflict, specifically women victims of sexual abuse, have suffered great psychosocial effects, and PAPSIVI has weaknesses in its execution of the guidelines that are framed within said program, the repair actions do not offset the damage caused. Therefore, it is necessary to know the reality of the region, linking science to personal experiences, studying multiple life cases where the situation of the victims and the need to provide an optimal health, physical and psychosocial care service are analyzed, which within the parameters of PAPSIVI they are being ignored.

Keywords: Violence, Sexual Abuse, Rape, Psychosocial Care Plan, Victims of armed conflict.

Introducción

El punto de partida de este trabajo investigativo, ubicado en el Grupo: Territorio, Desplazamiento y Conflicto, con el Eje: conflicto y construcción de paz, que tuvo como objeto principal el análisis y determinación de estrategias en torno a la aplicación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), específicamente el municipio El Carmen de Bolívar (departamento de Bolívar), elementos que se abordan de manera efectiva en el documento.

Partiendo de lo plasmado en la idea anterior, se esbozan aspectos importantes del inicio del conflicto interno colombiano, el cual se desarrolló en la década del año 1960, como consecuencia de los enfrentamientos entre grupos ilegales contra el Estado, cuyas causas principales se debieron a temas políticos, económicos y culturales, generando un significativo número de víctimas.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, condenó a la Nación por su responsabilidad en los hechos violentos que ocasionaron el conflicto interno armado, a raíz de lo cual, se le ordenó brindar atención psicosocial a las víctimas. Es entonces, cuando el gobierno constituye medidas para su atención, implementándolas para tener en cuenta a todas las víctimas de violaciones de derechos humanos sin importar si su caso fue o no objeto de una Corte, dando origen al Programa PAPSIVI, el cual busca mitigar las heridas o daños emocionales y psicológicos causados a aquellas personas que han sido víctimas del conflicto armado, cuyas consecuencias más comunes son la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático, quienes manifiestan dificultades para adaptarse a las nuevas

condiciones y continuar con el desarrollo de su vida, lo que al pasar de los años puede convertirse en afectaciones de la salud mental y física.

Ante estos sucesos, el gobierno creó el PAPSIVI liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2017) para atender las cicatrices que deja en la población la guerra y llevar a cabo acciones que logren contrarrestar los efectos ocasionados por el mencionado conflicto armado, y brindar una atención integral a las víctimas.

El conflicto armado en Colombia fue escenario de múltiples crímenes y, sin dudas, uno de los más dolorosos en el abuso sexual, involucrando a los paramilitares, guerrilleros y agentes del Estado que sometieron a sus aberrantes caprichos sexuales a las mujeres, hombres y niños. Cabe mencionar que dentro del departamento de Bolívar, El Carmen de Bolívar ha sido una población golpeada por los estragos de la guerra y los conflictos internos del país, siendo objeto de diferentes daños físicos y mentales en sus habitantes.

Este trabajo investigativo se centró en las mujeres víctimas de abuso sexual durante el conflicto armado en la región El Carmen de Bolívar, y cómo el Estado ha influido en su recuperación y su reintegración en la población luego de ser víctimas de esta guerra, siendo utilizado su cuerpo como arma en el conflicto: obligadas, hostigadas y forzadas a dejar sus núcleos familiares, ocasionando también daños irreparables a sus familiares y dejando en ellas grandes consecuencias físicas y mentales. Es importante que se le respete su derecho a la justicia, la verdad y la reparación integral e implementar las reformas institucionales necesarias para que estos hechos no se repitan y no permitir la revictimización.

Para el año 2014 el estudio realizado “La verdad de las mujeres víctimas del conflicto armado en Colombia”, señala que tres de cada mujer encuestada fueron obligadas a abandonar sus hogares. También registra un 82% de denuncias de tratos inhumanos y violencia de todo tipo y un 13% dice haber sufrido violación sexual. Así mismo, señala que

las mujeres participantes del estudio reclaman al Estado la reparación a las víctimas como una de las medidas para reconstruir sus vidas.

Para la ejecución de esta investigación se realizaron trabajos de campo, teniendo contacto directo con personas víctimas del conflicto armado y testimonios que brindan acompañamiento psicosocial en El Carmen de Bolívar, se llevaron a cabo revisiones bibliográficas, análisis de datos y la observación, cuya finalidad es aportar a los cambios que se deben generar a nivel gubernamental para que este proceso se brinde en términos óptimos y eficaces, siguiendo las directrices y lo establecido por la ley en pro de restablecer el derecho a recibir una buena atención psicosocial y una salud integral.

En consecuencia, se explica de la siguiente manera: en el primer capítulo se encuentra el planteamiento del problema, antecedentes y marco teórico, marco conceptual, marco normativo, objetivos, marco metodológico y resultados esperados. El segundo capítulo describe el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) y aspectos generales del conflicto. El tercer capítulo contempla los elementos relevantes y componentes críticos en el proceso de atención psicosocial y en salud integral a mujeres violentadas sexualmente, víctimas del conflicto armado en el corregimiento El Salado del municipio El Carmen de Bolívar, analizados desde las perspectivas de las mujeres objeto de estudio y de las entidades o personas que trabajan por el bienestar de estas féminas; los factores críticos, debilidades y elementos relevantes en su aplicación.

En el cuarto capítulo se observa la propuesta de estrategias para el fortalecimiento psicosocial y en salud integral con enfoque diferencial a las víctimas, objeto de esta investigación y en los capítulos quinto y sexto se avistan las conclusiones y recomendaciones, respectivamente.

Proyecto de investigación

Planteamiento del problema de investigación

Descripción del Problema. La violencia sociopolítica y el conflicto armado interno en Colombia han producido en las víctimas y en la población en su conjunto, una serie de daños materiales e inmateriales, entre ellos, la pérdida de los referentes organizativos de la sociedad (valores democráticos, ética de la vida en común, solidaridad, bien común, entre otros), secuelas sobre la salud física y mental de las víctimas, la economía, las instituciones, relaciones sociales, la cultura y sus diferentes manifestaciones.

Una de las afectaciones más comunes producto de los daños sobre la salud física es la relacionada con la violencia contra las mujeres en zonas de conflicto, las cuales en ocasiones resultan invisibles para la sociedad. Sin embargo, son múltiples los tipos de violencia que se han generado por el conflicto armado, ha experimentado la población y más específicamente las mujeres, entre otros, se pueden mencionar los utilizados por el gobierno nacional para su sistema de estadísticas:

- Delitos contra la libertad, integridad y formación sexual
- Desplazamiento Forzado
- Homicidio
- Desaparición forzada
- Lesiones personales con y sin incapacidad permanente
- Tortura
- Reclutamiento ilegal de niños, niñas y adolescentes
- Secuestro, pérdida de bienes

Como mujer, ser víctima de cualquiera de los anteriores delitos siempre será una condición que le degrada y deshumaniza y que le deja consecuencias negativas y las que debe afrontar de por vida.

En este sentido, según Ruta Pacífica de las mujeres (2013) “los actos de violencia contra la mujer en el contexto de la violencia sociopolítica y el conflicto armado en Colombia hacen parte de un continuum en la vida de las mujeres, que obedece a arraigados patrones de discriminación en el país” (pág. 17).

Por su parte, la Secretaría Técnica: Casa de la Mujer (2011), en sus Comentarios de la Mesa de Seguimiento del año 2008, concluyeron que:

Para las mujeres colombianas el conflicto armado es una realidad cotidiana, no es un evento o suceso, es más bien, la condición misma de sus vidas, desde hace seis décadas y continúa expresando que, para las mujeres en las zonas de conflicto armado, la situación no sólo tiene que ver con la confrontación armada entre los diferentes actores, guerrilla, militares y paramilitares, sino también con el desplazamiento forzado, el abuso sexual, el maltrato físico, el chantaje y la presión a que son sometidas por los diferentes actores del conflicto. Ellas deben enfrentar consecuencias visibles e invisibles.

Los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual incluyen una serie de delitos cometidos en el marco del conflicto armado y contemplados por el Estatuto de Roma y el Código Penal Colombiano (2000), entre otros, incluyen delitos como “el acceso carnal violento, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, la tortura sexual, el embarazo forzado, la esterilización forzada, así como los ‘actos sexuales violentos en personas protegidas’ que abarcan hechos como el acoso sexual o la desnudez forzada”. Aunque las diferentes modalidades de violencia sexual y su marcada connotación de violencia de género contra las mujeres son un problema permanente en Colombia, en el marco del conflicto armado estos hechos se exacerban y adquieren nuevas características, tanto por las formas en que son ejecutados los delitos como por sus motivaciones específicas.

Durante el período comprendido entre 1985 y el 1° de agosto de 2012 el total de víctimas registradas llegó a 5.850,156, de las cuales 2.900.834 eran mujeres, es decir, el 49.9% del total general de víctimas. A continuación, la Figura 1 describe el porcentaje de las víctimas dentro de cada hecho, donde se observa que los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual son los que tienen una diferenciación de género más marcada, al punto que el 71.51% de las víctimas de este hecho son femeninas.

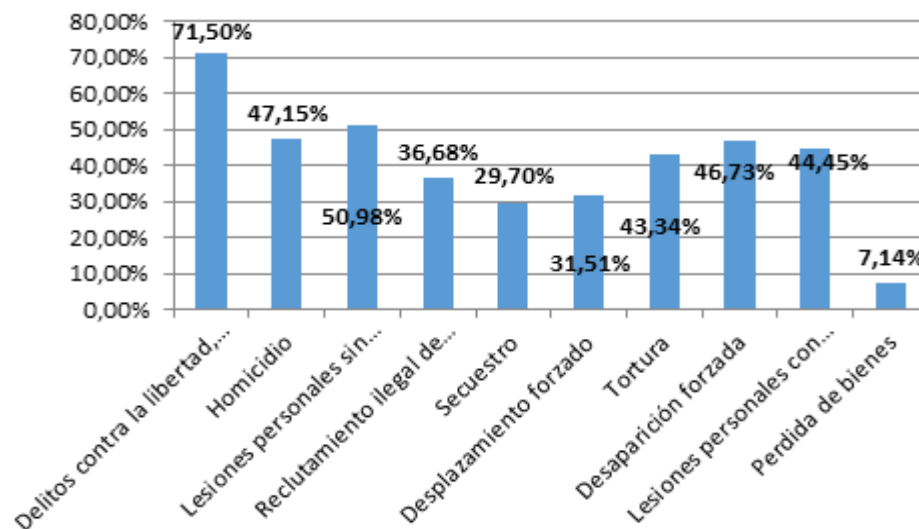


Figura 1. Porcentaje de mujeres con respecto al total de víctimas de cada hecho.

Fuente. Informe de Gestión Gobernación de Bolívar 2016.

De acuerdo con la Secretaría de Víctimas y Derechos Humanos (2016): para el año 2016 el número de víctimas del conflicto armado registradas por el Estado ascendía a 7.999.663. El departamento de Bolívar ocupa el segundo puesto con el mayor número de víctimas con 650.951 después de Antioquia con 1.821.438. De esas 650.951 las mujeres representan el 33,62% (218.894). (pág. 5).

A continuación, se presenta la distribución del total de víctimas del departamento de Bolívar por municipios:

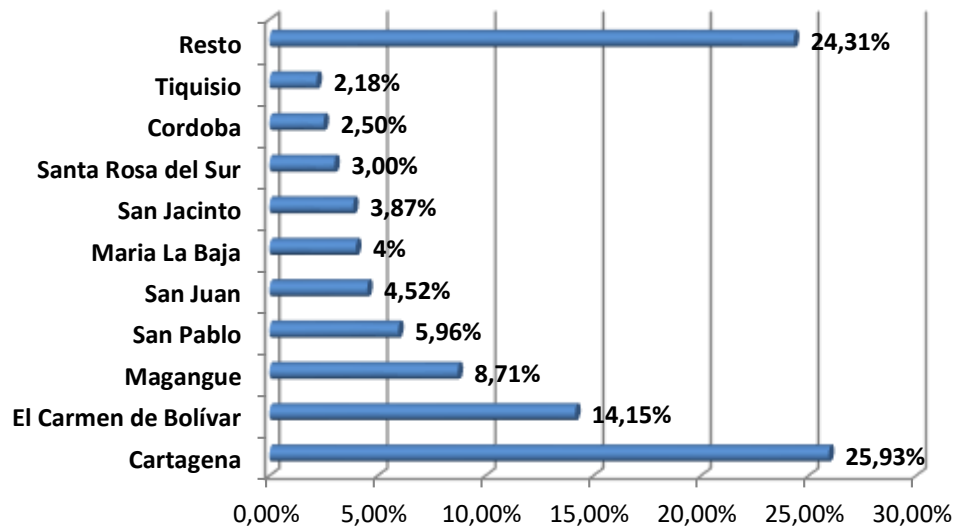


Figura 2. Población víctima en el Departamento de Bolívar por municipios participación porcentual

Fuente. Informe de Gestión Gobernación de Bolívar 2016.

En la Figura 2 se aprecia que El Carmen de Bolívar ocupa el primer lugar, excluyendo al municipio de Cartagena, siendo claro entonces que las mujeres han sido víctimas directas o indirectas de distintos fenómenos y situaciones bajo el marco del conflicto armado, por el solo hecho de ser mujeres, como resultado de sus relaciones afectivas y roles como hijas, madres, hermanas, esposas, compañeras o por el ejercicio mismo de su liderazgo o defensa de su autonomía, este hecho victimizante muchas veces ha generado condiciones en las mujeres; tales como el embarazo.

El Estado colombiano ha buscado establecer un marco normativo para la atención de las personas víctimas del conflicto armado interno, viabilizando de esta manera un trato equilibrado que tiene presente las condiciones que ha generado el conflicto en las personas y que, por ende, debe existir en materia de atención y trato, un enfoque diferente el cual no cause daño ni ahonde en la condición de la persona derivada de un hecho violento.

De acuerdo a lo anterior, se establece un enfoque psicosocial considerado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2017), como:

Una perspectiva que reconoce los impactos psicosociales que comprometen la violación de derechos en el contexto de la violencia y el desplazamiento en Colombia. Sustenta el enfoque de derechos por lo que pretende una orientación de toda política pública, acción y medida de reparación a víctimas.

Es decir, que el enfoque busca un trato reparador para la persona víctima del conflicto interno armado. No obstante, surge la pregunta de ¿cómo se debe desarrollar una acción sin afectar a la persona? para ello se establece una metodología de acción sin daño, establecida en los lineamientos para el desarrollo del talento humano, que la definen como un enfoque ético basado en el antiguo principio hipocrático de la medicina de “no hacer daño”, a lo que Iglesias (2007) trae a colación:

Hipócrates señala que la primera consideración al optar por un tratamiento, es la de evitar el daño. Se desprende de allí una obligación moral y, en general, la demanda por una continua reflexión y crítica sobre lo que se va a hacer y sobre “lo actuado” en tanto sus principios, consecuencias e impactos.

El Ministerio de Salud y Protección Social (2017) establece un Plan para esta atención el cual aplica para todo el país, es decir, de acuerdo a las particularidades de cada región se debe por tanto aplicar los lineamientos plasmados en este plan, en la Figura 3 queda expuesto el esquema del Plan Nacional.

En este sentido, en El Carmen de Bolívar si bien existen este tipo de programas, de acuerdo a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas – UARIV (2018), 837 personas manifestaron haber solicitado la atención y no la recibieron, con un mayor número por parte de las mujeres, no obstante, este universo debe ser priorizado en el marco de la intervención a través de estrategias que busquen contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida.

A continuación, se plasma una ruta de atención en aras de atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades.



Figura 3. Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas

Fuente: Ministerio de Salud y Prosperidad Social, 2017.

La figura 3 ilustra el proceso o la estructura de atención que se debe realizar para propiciar la reparación integral a las víctimas del conflicto armado, sea cual fuere el delito sufrido durante el conflicto.

Seguidamente y acoplado en la estructura anterior, se esboza la ruta de atención para las víctimas, en la figura 4 se observan los lineamientos establecidos para su atención y cómo se debe ser su aplicación, teniendo esto, se logra postular que el proceso queda estático y predeterminado para abarcar las posibles situaciones.

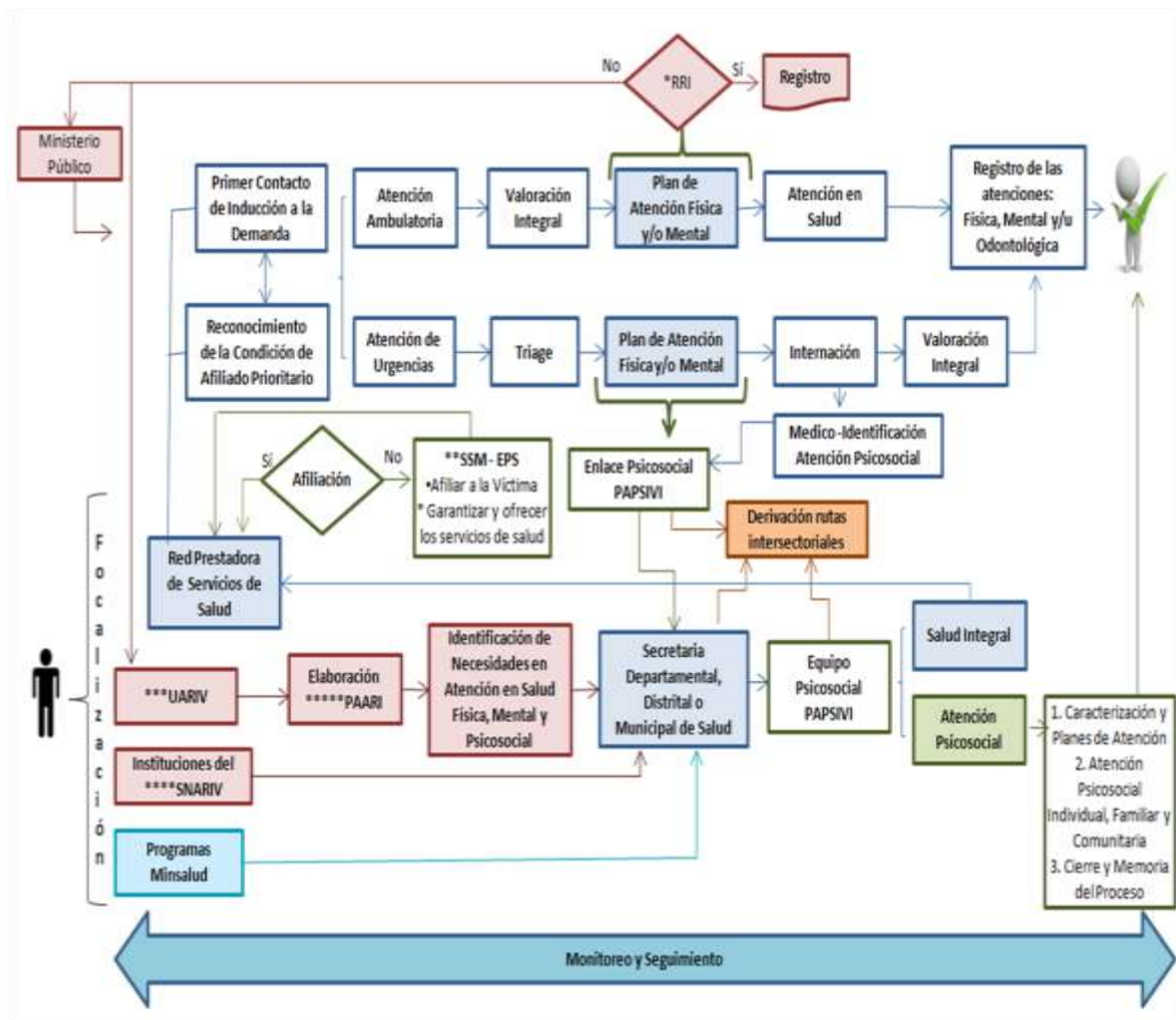


Figura 4. Ruta de atención para víctimas de conflicto de armado

Fuente: Ministerio de Salud y Prosperidad Social, 2017.

La figura 4 da cuenta de la ruta de atención establecida en el Programa PAPSIVI, el cual se presenta como un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud, establecidos a nivel general y suponiendo realidades distintas de cada región que ha sufrido por el conflicto y por cada

persona víctima de las diferentes acciones. Esto hace necesario analizar su aplicación e impacto esperado en torno a la atención prestada y lo que establece en sus objetivos, si la trazabilidad determinada cumple con lo esperado y si lo expuesto no registra brechas que hagan de esto un proceso inefectivo.

Por otra parte, cabe señalar que la condición de la mujer violentada sexualmente en contextos de conflicto, puede parecer circunstancial y subjetiva, si no se tiene algo fáctico que en algunas condiciones puede no tener claridad, tal es el caso de mujeres que por ser víctimas de una acción que atente sexualmente sobre su condición, y que genere una consecuencia que desequilibre su salud física y mental, como ser abusada sexualmente, a veces, no es claramente visibilizada como víctima del conflicto.

Lo anterior en su misma redacción posee una característica ambigua y difícil de plasmar, por tanto, se infiere que el hecho de ser mujer víctima del conflicto armado y presentar condición de abuso sexual, durante o después de los hechos de guerra, es una condición que amerita un trato diferente y que se debe por tanto aplicar los lineamientos para su atención. De hecho, el Estado establece un trato diferencial para las adolescentes que presentan condición de embarazo generadas en algunos casos por abuso sexual durante el conflicto armado, no obstante, la atención se ajusta al contexto de cada región y la ruta que se debe llevar muchas veces no es aplicada o bien no se cumple en lo más mínimo.

Cabe decir que apuntar hacia la no repetición amerita tratos más humanos, basados en la reparación y el reconocimiento de condiciones del estado de las personas para el cierre de sus heridas y la contemplación de una paz duradera.

Formulación. ¿Cómo ha sido el proceso de atención psicosocial y de salud integral que han recibido las mujeres violentadas sexualmente en el contexto del conflicto armado en El Carmen de Bolívar?

¿Qué factores o elementos críticos se logran identificar en el proceso de atención a mujeres víctimas del conflicto armado específicamente de abuso sexual?

Justificación. Existen varios factores de riesgo y vulnerabilidad que de manera particular afectan de forma exponencial la vida y el ejercicio de los derechos de las mujeres, dentro de estos se encuentran las áreas de influencia de Grupos Armados Organizados al Margen de la Ley, en donde las mujeres están sujetas a amenazas, señalamientos, detenciones, secuestros, raptos, agresiones, discriminaciones y a todo tipo de hechos violentos por causa de su participación social, política, ubicación geográfica o por el hecho de reclamar y defender sus derechos, pero en la mayoría de las ocasiones, por el sólo hecho de ser mujer.

Desde esta perspectiva, se pueden señalar un sinnúmero de acciones a lo largo de la historia donde las mujeres por su condición han sido vulneradas, a nivel nacional se tiene que según el Registro Único de Víctimas (RUV) de la entidad, el sexo femenino representa el 49.73% de las 8.347.566 víctimas, es decir, 4.151.416 incluidas en el RUV.

De acuerdo a los datos registrados por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (2017) “entre los hechos victimizantes contra las mujeres, 3.780.677 de ellas fueron por desplazamiento; 458.781, por feminicidios; 191.784, amenazas; 77.100, desaparición forzada; 47.627, pérdida de bienes muebles o inmuebles; 40.231 actos terroristas, atentados, combates y hostigamientos; y, 17.350 por violencia sexual”.

No obstante, según MOE Misión de Observación Electoral (2007):

En el Departamento de Bolívar, a partir de 1998 y hasta el año 2009 se presentó el mayor número de víctimas como consecuencia de la disputa territorial entre los grupos armados ilegales, especialmente en las zonas de los Montes de María y el Sur de Bolívar, que desencadenaron las masacres de Barranco de Loba (1998), San Pablo (1999), El Carmen de Bolívar (El Salado, 1999), Zambrano (1999), Las Palmas - San Jacinto (1999), El Salado (2000), Macayepo (2000), Mampuján (2000), entre otras. (págs. 4-20).

Aunado a lo anterior, es precaria la información científica con una estructuración adecuada de los registros de casos médicos y seguimiento de las pacientes víctimas del conflicto y su impacto en la salud integral y mental así como el desarrollo posterior de integración psicosocial donde habita; lo cual no permite el adecuado desarrollo de programas eficientes y eficaces para el manejo de esta problemática de alto impacto social y económico para el país, demostrando a su vez, las estadísticas actuales, programas en su mayoría cortos y limitados que no generan resultados de tratamientos terapéuticos responsables y continuos, aspecto relevante para el abordaje de proyectos que involucren la salud mental y todo el manejo que implica un paciente victimizado, entendiendo que un programa en este área no es fácil y requiere de gran experiencia, y conocimiento científico para enmarcar las pautas terapéuticas basadas en la evidencia médica.

El largo trayecto del conflicto en la zona, las condiciones de exclusión y otras causas que generan violencia, sumado a la falta de atención médica mediadas por barreras de distancias topográficas, cobertura, oportunidad y accesibilidad a consultas especializadas dificultan dicha oportunidad a la prevención efectiva del diagnóstico temprano y de tratamientos continuos integrales en salud mental y psicosocial.

Las medidas en materia de asistencia en salud y la rehabilitación física, mental y psicosocial son fundamentales dentro del proceso de reparación a las víctimas; su desatención causa y agrava afectaciones muy complejas haciéndolas más vulnerables a sufrir nuevas victimizaciones y su situación.

El presente trabajo de investigación analiza la dinámica de implementación de rutas de acceso a la atención integral a la mujer víctima del conflicto armado en El Carmen de Bolívar, como diseño piloto del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Bolívar,

y su impacto en la contribución a la construcción real de una paz justa y verdadera en el postconflicto.

El documento es de gran importancia porque se convierte en un referente en el departamento de Bolívar donde se esboza en el análisis al proceso de atención psicosocial, salud integral y la determinación de elementos críticos existentes.

La investigación es importante para la administración en curso ya que representa también una guía para las entidades privadas poder abarcar esta población y ofrecer soluciones efectivas, todo a su vez que maneje un enfoque integral para su atención.

Con relación a este tema, al ser consultada una de las víctimas sobre la atención recibida y de qué manera, respondió:

“No ha llenado nuestras expectativas y ese acompañamiento integral lo hemos recibido de una ONG”. “Nunca hemos tenido atención, de las organizaciones de aquí”.

“No han tenido nada y alguna ni siquiera están en ningún régimen y la califican en cero”.

Cabe señalar que otra de las víctimas manifestó (Anexo A):

Algunas estamos en Mutual Ser, otras a Mutual Quibdó, otras a Coosalud.

Antecedentes y marco teórico

Con el objeto de contemplar los lineamientos teóricos y conceptuales que viabilicen el presente estudio, se hizo un recorrido por los principales documentos desarrollados en torno a la atención que se le realiza a la mujer afectada por el conflicto armado en Colombia y sobre todo el departamento de Bolívar, teniendo presente que se busca visualizar las acciones enfocadas en cuanto a la atención integral a mujeres que han

padecido el flagelo del abuso sexual, donde su cuerpo ha sido campo de guerra y espacio deteriorado y abatido por las innumerables violaciones de los grupos alzados en armas.

Para alcanzar ese objetivo se plantean diferentes categorías con miras de abarcar las diferentes investigaciones desarrolladas respecto al tema, las cuales son: en primera medida se observa el papel de las instituciones en el conflicto armado, por tanto se establece la categoría 1 que lleva por nombre, **“Las instituciones y organización en la construcción del tejido social”**; seguidamente se citan proyectos relacionados con los enfoques abordados hacia la problemática estudiada, se establece entonces la categoría 2.

“Diferentes enfoques para el abordaje del conflicto armado interno colombiano” para tocar el sujeto de estudio se analiza el papel de la mujer en el conflicto armado y cómo su cuerpo ha sido contemplado como herramienta de guerra o como arma, por ello se establecen las categorías 3 y 4, **“El papel de la mujer en el conflicto armado”** y **“El cuerpo de la mujer como herramienta de guerra”**, respectivamente. De esta manera se plantea el marco de antecedentes referidos a la investigación.

Categoría 1. Las instituciones y organización en la construcción del tejido social.

Es importante iniciar este recorrido haciendo énfasis en el papel de las organizaciones sociales, el cual es relevante en el proceso de atención a las víctimas de conflicto armado colombiano, el profesionalismo que se aplique es fundamental, este análisis es producto del documento realizado por Moreno (2016), en el que se visualizan resultados como la propuesta de construcción de una estrategia de mediación que recogiera las inquietudes de la comunidad y las convirtiera en planes con componentes donde se hicieran intervenciones desde la Unidad de Víctimas e incluyendo a los grupos comunitarios en el desarrollo de estas, pues estuvo dirigido a la población de Villas de Aranjuez y otras comunidades de la

ciudad de Cartagena de Indias, siendo la metodología de estudio de intervención para el beneficio de las condiciones de la población sujeto de estudio.

Autores como Gómez (2015), plantearon que la atención debe tener un enfoque psicosocial, de acuerdo a la experiencia desarrollada en el proyecto OSITA (intervención psicosocial para mujeres desplazadas por el conflicto armado en Colombia que residen en Bogotá), con este documento se obtuvieron resultados como principales razones de inasistencia y deserción para recibir la atención: La falta de tiempo, falta dinero para los transportes, y el miedo/vergüenza a la censura de los compañeros o familiares. Como resultado, para fortalecer la participación y adherencia de las mujeres en el proceso de intervención, se identifica que es pertinente utilizar un lenguaje aceptado por la comunidad, realizar jornadas psicoeducativas, implementar sesiones grupales post-consejería y ampliar los horarios de atención que incluyan visitas domiciliarias. En conclusión, la investigación plantea estrategias para el fortalecimiento de la atención psicosocial desde el proyecto antes mencionado, el documento es tipo informe, pero realiza un proceso exhaustivo en miras de determinar estrategias para el mejoramiento de las acciones.

Otro importante documento fue el realizado por Aguilar, Escobar & Franco (2012), quienes plantearon la necesidad de alinear los esfuerzos realizados por cada institución en aras de optimizar los resultados o bien de alcanzar verdaderos resultados positivos que viabilicen un trato más humano, enfocado realmente a la reconstrucción y reparación de las víctimas. En su estudio presentan:

Cómo la atención a población en situación de desplazamiento, no sea un conglomerado de instituciones cada una trabajando por su lado y tratando la problemática fraccionadamente, se requiere para ser más efectivos, eficaces y contundentes en la intervención que se entienda que la problemática es una sola y que no es la salud, por un lado, la educación por otro, la atención psicosocial por allá lejos, etc.; no. Se necesita que dicha intervención sea un proceso constructivo, mancomunado y que en esos términos sea integral, se entienda que la situación es

una sola y que el ser humano no es la suma de varias dimensiones, sino que todas están en función de todas. Se necesita una atención integral.

Categoría 2. Diferentes enfoques para el abordaje del conflicto armado interno

colombiano. Siendo congruente con lo planteado al inicio del aparte, se cita el documento realizado por Hernández (2014), en el cual se presentan tres propuestas de gestión y trabajo en Red con apoyo a la atención psicosocial que requieren las víctimas; el primer producto consiste en gestionar un trabajo articulado con instituciones del Estado que prestan servicios sociales en el municipio El Carmen de Bolívar, para garantizar a las víctimas sus derechos, no solo como víctimas sino como ciudadanos/as.

En segundo lugar, socializar a las víctimas sobre Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario y sobre los derechos que adquieren como víctimas dentro del marco legal de forma clara y en un lenguaje común, todo dentro de un espacio interactivo en el que se apropien de las rutas y participen activamente en el fortalecimiento y exigibilidad de sus derechos. Y, por último, producto es aquel que consiste en promover espacios de encuentro entre las víctimas y propiciar la creación de grupos de apoyo mutuo que tengan sentido para las mismas.

Continuando en este mismo marco de ideas, se esboza la investigación desarrollada por Martínez (2014) en la cual plasmó las experiencias de prácticas sociales en torno a la reparación Integral a Víctimas del conflicto armado, específicamente en el departamento de Bolívar, durante el período 2013-2014, en este estudio plantea resultados donde se evidencia cómo las víctimas hicieron uso de herramientas de su cotidianidad, sus creencias, sus manifestaciones artísticas (canciones, dibujos, historietas, telares, etc.), valores ancestrales para contar sus propias verdades, las historias de la historia. Como una conclusión pragmática, el autor determina que es vital el papel del trabajador social, con

miras a establecer relaciones de lo vivido y elementos para contar sus experiencias en busca de cerrar heridas causadas por el conflicto armado.

La reparación integral a las víctimas es el enfoque abordado por Rúa, Oliveros, & Sánchez (2014) como metodología para abordar el tema del género en el contexto del conflicto armado, el autor realiza una investigación de tipo cualitativa, exponiendo resultados como que en cuestiones de reparación integral, existen diferentes estándares internacionales que deben ser atendidos desde el aspecto del enfoque diferencial de género, toda vez que el impacto que han padecido las víctimas femeninas ha sido diferente y desproporcionada, el cual requiere de una atención especial. A su vez, también existen estándares internacionales específicos en torno al tema de los derechos de las mujeres y su situación en contextos bélicos que son de obligatorio cumplimiento para Colombia por vía bloque de constitucionalidad.

Categoría 3. El papel de la mujer en el conflicto armado. Es preciso esbozar la investigación de Valdivieso, Ospina & Restrepo (2014), en la cual realizan un análisis de la normatividad relacionada con la reparación de las víctimas del conflicto armado a la luz de los mandatos internacionales de reparación integral establecidos por la Organización de Naciones Unidas, el documento presenta una investigación de tipo jurídica, se concluye que la ley 975 de 2005 no cumple con los propósitos de la reparación integral contenidos en el informe del relator especial de la ONU. Por otro lado, la ley de víctimas (1448 de 2011) es una gran disposición normativa que logra atender la mayoría de obligaciones internacionales de la ONU. Que la ley de víctimas se convierte en importante instrumento normativo para lograr cumplir con las obligaciones internacionales, pero no logra materializar algunos de los propósitos principales.

El Instituto de Evaluación Tecnológico en Salud (2016), esbozó en su documento:

¿Cómo se incorpora en enfoque psicosocial y diferencial en la atención en salud física y mental a víctimas del conflicto armado?, una revisión de la literatura en torno a la aplicación del enfoque psicosocial, de igual forma se establecen una serie de interrogante quedan claridad hacia la aplicación del enfoque y como este puede ser ajustado a la realidad de cada región.

Como un elemento de consideración para el estudio está en precisar lo planteado por Morelos (2019):

Los factores que determinan un trato diferente a las mujeres en condición de embarazo aún más si esta condición obedece o se relaciona con un entorno violento que la hace vulnerable, el documento establece una serie de factores de consideración para el trato de la mujer embarazada victima directa de abuso sexual a raíz del conflicto armado, o bien la atención por parte de entidades de salud, se hace necesario tener en cuenta ciertos criterios que determinan que una mujer en condiciones de embarazo bajo un entorno violento no es la mismo que otra mujer que desea ese estado.

Varios documentos determinan el papel de la mujer en el conflicto armado, cómo la mujer y su cuerpo fueron objeto militar en la guerra interna vivida en Colombia. De acuerdo a lo anterior y como elemento de importancia para el desarrollo de la presente investigación, en el estudio realizado por Andrade, Alvis, Jiménez, Redondo & Rodríguez (2016) sostienen que:

Abordar la violencia contra la mujer en el marco del conflicto armado colombiano, y su papel en el postconflicto implica hacer énfasis en los efectos de la violencia en las mujeres, la instrumentalización de su cuerpo, las secuelas psicológicas que el desplazamiento forzado genera, y su papel de restitución social. El papel femenino en el postconflicto es innegable y necesario para construir paz y paces, en este sentido experiencias de mediación muestran que cuando la mujer es parte de las negociaciones, los procesos de conciliación son más viables y efectivos.

Categoría 4. El cuerpo de la mujer como herramienta de guerra. El cuerpo de la mujer ha sido contemplado como un campo de guerra, de acuerdo al reportaje realizado por el periódico El Heraldo (22 de mayo de 2017), plantea que el cuerpo femenino es contemplado como arma de guerra:

Los actores armados utilizan el cuerpo de las mujeres como botín de guerra para sembrar el terror en las comunidades, imponer control militar para obligar a la gente a huir de sus hogares y apropiarse de su territorio, vengarse de los adversarios, acumular ‘trofeos de guerra’ y explotarlas como esclavas sexuales.

De acuerdo a lo presentado en el reportaje del medio de comunicación manifestado al inicio del párrafo, la violencia sexual generalmente se presenta como una forma de humillar al enemigo: es un medio para alardear ante los hombres de la parte contraria y para demostrarles que no han sido capaces de proteger a sus mujeres. Es un mensaje de castración y mutilación al enemigo. Esta información es tomada o reafirmada por Revista Semana (2006), quien también afirma que “la violencia sexual es utilizada como forma de castigo en las mujeres que supuestamente tienen algún tipo de relación afectiva con miembros del bando contrario o que se presume colaboran con el *enemigo*”. En este sentido, se usa como una forma de advertencia a las demás mujeres de la comunidad.

Existen experiencias en el mundo que dan cuenta de la utilización del cuerpo de la mujer como arma de guerra en los conflictos armados, tal es el caso de Ruanda. El documento realizado por Arias (2006) plasmó que:

Las prácticas de violencia sexual ha permeado casi la totalidad de los métodos en las confrontaciones armadas en el mundo, en primer lugar porque constituye una agresión al tejido social de quien se considera enemigo generando un dilema moral y religioso al interior de las comunidades sobre el embarazo forzado y el consentimiento que las autodestruye, y en segundo lugar porque su carácter instrumental permanente la constituye en una arma eficaz de destrucción masiva que garantiza en términos de acción la dominación a largo plazo. Fueron los tribunales ad hoc para la antigua Yugoslavia y Ruanda, que dejaron expuestas las agresiones de las mujeres en los conflictos armados (pág. 13).

No obstante, aclara que estos no son los inicios de este tipo de vejámenes y que se puede denotar en la historia que durante la segunda guerra mundial ocurrieron muchos hechos de violencias sexuales que dan explicación a la evolución del fenómeno y a los efectos devastadores de esta práctica (pág. 14).

El Centro Nacional de Memoria Histórica (2013), citado por Cadavid (2014) sostiene que

En Colombia, según la cifra del Registro Único de Víctimas (RUV), entre 1985 y marzo de 2013, 2.683.335 mujeres han sido víctimas del conflicto armado. 489.687 de violencia sexual; 2.601 de desaparición forzada; 12.624 de homicidio; 592 de minas antipersonal; 1.697 de reclutamiento ilícito y 5.873 de secuestro. De acuerdo con organizaciones de mujeres víctimas del conflicto tales como Ruta pacífica de las mujeres y Mujeres que crean, la cifra es aún más elevada y crece día a día. No obstante, reafirman que el conflicto no ha sido solo datos que lo ocurrido en el país ha dejado heridas que aun perturban las almas y corazones de la población y sobre todo de las mujeres objetivo de acciones militares para difundir miedo (pág. 305).

Abordar la violencia contra la mujer en el marco del conflicto armado colombiano, y su papel en el postconflicto implica hacer énfasis en los efectos de la violencia en las mujeres, la instrumentalización de su cuerpo, las secuelas psicológicas que el desplazamiento forzado genera, y su papel de restitución social.

Se necesita analizar en los hechos de violencia sexual ejecutada por los actores armados que usaron en gran medida como una verdadera arma de terror y que han dejado cicatrices difíciles de cerrar, los combatientes con miras a humillar y atemorizar la población realizaron acciones que atentaron contra la dignidad, salud física y mental de mujeres y niñas, en la historia de Colombia, en las memorias de los habitantes del municipio El Carmen de Bolívar han quedado grabados hechos de sangre y vulneración tan atroces como la masacre cometida en El Salado corregimiento del municipio, solo por mencionar uno de los más crueles y donde se cometieron todo tipo de acciones nefastas contra la población; mujeres, hombre, niños y niñas sufrieron.

La mujer como botín de guerra. Para abordar la presente premisa se parte de un texto citado del documento de Barreto (2015):

La guerra es un enfrentamiento directo entre seres humanos en el cual se legitima la apropiación y la destrucción o el aniquilamiento de los cuerpos de quienes combaten y también de los cuerpos de quienes habitan los escenarios en donde se libran las batallas.

Con este precepto la autora determina su intención de indagar sobre esas estrategias de guerra que legitiman dicha apropiación; nace la necesidad de preguntarse sobre sus diversas expresiones, esto es sobre las diferentes formas que asume tal apropiación cuando se ejerce sobre los hombres y mujeres que combaten y sobre los hombres y mujeres que habitan los territorios de combate.

Con lo anterior, salta el interrogante que no solo orienta la investigación de la autora mencionada en el párrafo anterior, sino que también es la premisa central que guía el análisis de este aparte; el abordaje que se da a los cuerpos de las mujeres que son parte integrante del “botín de guerra”.

Toda la violencia se desarrolla a través de una situación de dominación sumisión en la que alguien más poderoso y fuerte intenta someter a alguien más débil a la fuerza. En el caso de la violencia contra las mujeres, la desigualdad de éstas con respecto a los hombres está en el origen del problema (Acevedo, 2016).

Desde la antigüedad se han diferenciado los roles que deben jugar tanto los hombres como las mujeres, jugando cada uno un papel propio que ha cambiado estructuralmente al pasar el tiempo, sin embargo, a la mujer se le ha considerado como un ser que produce vida y esto a su vez la sumergido en un contexto de persona especial pero también de debilidad y por tanto se le direccionaba a realizar actividades donde utilizara fuerza bruta.

Ha sido el machismo quien desestima el verdadero valor de la mujer, dándole solo los papeles secundarios en la sociedad, como tampoco ha tenido en cuenta cualidades, es por ello que la guerra se contextualizó como un asunto de hombres, es decir, ellos son los guerreros que definen las situaciones y establecen ideales y que si por tanto deben utilizar a la mujer, quien tiene el rol de madre, de veladora por el beneficio de los hijos, para mandar un mensaje de superioridad de sometimiento así lo realiza el hombre que está en la guerra.

Al respecto, Agudelo (2015) manifiesta que:

Lejos estamos en Colombia de las contiendas entre caballeros, en donde se respetaba al adversario y se luchaba con reglas específicas, por el contrario, el conflicto que se vive en Colombia es irregular y busca destruir al enemigo de la forma más contundente posible sin importar sus consecuencias. Se trata de atacar lo valioso del enemigo, encarnado en sus mujeres; es algo que se vuelve en un asunto táctico para desmoralizarlo.

Es preciso manifestar entonces que, los grupos armados que intervienen en el conflicto interno han atacado de manera sistemática a la mujer, obligándola a replegarse y buscar nuevas oportunidades para ella y sus seres queridos. Por lo tanto, el desplazamiento se convierte en una elección viable, porque ofrece nueva opción de vida, aunque dolorosa, lejos de sus propiedades y en algunas ocasiones de sus seres queridos. El desplazamiento hacia los cascos urbanos ha desencadenado problemas sociales, en la medida en que para subsistir aceptan trabajos mal remunerados, en otros casos recurren a la mendicidad.

Según el Consejo Noruego para los Refugiados (2016), en Ginebra, advierte que Colombia tiene 5.7 millones de desplazados debido al conflicto interno que lleva más de 50 años de existencia.

Lo anterior para finalizar este pequeño recorrido donde queda plasmado cómo se ha utilizado el cuerpo de la mujer como botín guerra, sin embargo, se necesitaría una investigación específica solo para ese tema, que contiene mucha información y amerita un análisis diferente y amplio.

Marco conceptual

Acuerdos de paz. Acevedo & Rojas (2016), se refieren a “una negociación entre las partes que pueden requerir la mediación de un tercero neutral; este acuerdo se llega a través de un proceso de paz el cual se cumple en etapas” (pág. 36).

Atención integral. Para el Ministerio de Educación (2017), por Atención Integral se entiende “el conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses”.

Conflicto armado. Para la Escuela de Cultura de Paz (2005), se entiende como:

Todo enfrentamiento protagonizado por grupos de diferente índole (tales como fuerzas militares regulares o irregulares, guerrillas, grupos armados de oposición, grupos paramilitares, o comunidades étnicas o religiosas que, utilizando armas u otras medidas de destrucción, provocan más de 100 víctimas en un año.

Derechos de las mujeres: para la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer (2014), estos son:

Un conjunto de intereses y necesidades de la población femenina surgidas del debate promovido desde la perspectiva de género y que, en el contexto de los derechos humanos, constituyen una ampliación de los derechos humanos de forma específica para la población femenina.

Género: para Mujeres en red (2004):

No hace referencia al hombre y la mujer, sino a lo masculino y lo femenino, esto es, a las cualidades y características que la sociedad atribuye a cada sexo. Las personas nacemos con un determinado sexo, pero aprendemos a ser hombres y mujeres. Las percepciones de género están firmemente ancladas, varían enormemente no solo entre culturas sino dentro de una misma y evolucionan a lo largo del tiempo. Sin embargo, en todas las culturas, el género determina el poder y los recursos de hombres y mujeres.

Justicia transicional: según Morales (2011), citado por Valdivieso, C., A. (2012):

Es una concepción democrática de justicia cuya finalidad es analizar la forma como sociedades que son afectadas por actos violatorios de derechos humanos originados por una guerra civil, un conflicto violento o por regímenes dictatoriales, logran hacer tránsito a regímenes democráticos que garantizan estabilidad y paz en la sociedad.

La categoría género: Para Hernández (2006),

Es una categoría de análisis social que permite comprender, en parte, las relaciones entre hombres y mujeres, en especial, cómo operan éstas en múltiples campos incluidos el simbólico a través de representaciones, en los conceptos

normativos, en las instituciones, en las organizaciones sociales y en las identidades subjetivas.

La discriminación de género: hace referencia a cualquier exclusión o restricción basadas en las funciones y las relaciones de género y que impide que una persona disfrute plenamente de los derechos humanos.

Marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS. La Política de Atención Integral en Salud (Min salud, 2016) debe contener las estrategias e instrumentos que permitan la transformación del modelo institucional de la Ley 100 de 1993 a los objetivos de un Sistema de Salud centrado en la población y sus relaciones a nivel familiar y comunitario.

La política recoge el marco de determinantes sociales adoptado por el PDSP 2012-2021, bajo ese contexto, el Estado reconoce que los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicas, educacionales, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales que conforman la nación. Los determinantes sociales de la salud consolidan tanto los factores protectores de las condiciones de salud como las causas primarias de la enfermedad. De acuerdo con la Ley Estatutaria de la Salud, el legislador deberá definir procesos para su intervención, y su abordaje se considera intersectorial, financiado con recursos diferentes a los destinados a proveer servicios. Toda política nacional o territorial de salud debe partir del análisis de los determinantes y se deben considerar como factores condicionantes de las intervenciones planteadas desde la PAIS. La política además supone la interacción coordinada de las entidades territoriales a cargo de la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios.

Considerados los determinantes, son cuatro las estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud: 1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria; 2. El cuidado; 3. La gestión integral del riesgo en salud y 4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

El enfoque diferencial en la atención, adaptando el modelo a las particularidades de los territorios, las características de la población y las estructuras de servicios disponibles considerados como factores críticos de éxito en el desempeño del Sistema de Salud.

Psicosocial: el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) lo define como:

Una perspectiva que reconoce los impactos psicosociales que comprometen la violación de derechos en el contexto de la violencia y el desplazamiento en Colombia. Sustenta el enfoque de derechos por lo que debería orientar toda política pública, acción y medida de reparación a víctimas.

PAPSIVI: Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (2017). Se define como el “conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial”.

Política de Atención Integral en Salud: La integralidad definida en la política comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” (Ley 1751 de 2015).

Postconflicto: para Garzón y otros (2003), se entiende por:

aquel periodo de tiempo que sigue después de un conflicto armado, cuya superación puede ser total o parcial. El postconflicto total se da cuando las partes han llegado a un acuerdo de paz o cuando una de las partes se somete a la otra. En cambio, el postconflicto parcial, se da cuando un miembro de las fuerzas armadas deja el combate, para él y su familia el conflicto armado habrá terminado, comenzando así una nueva vida. (pág. 14).

Reinserción: según Acevedo & Rojas (2016) hace referencia a los casos donde el grupo armado accede a dejar las armas a cambio de recibir beneficios para reintegrarse a la sociedad, acogiéndose al programa de desarme, desmovilización y reintegración (pág. 42).

Reparación Integral: según la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) (25 de noviembre de 2018), se considera a reparación integral:

El deber del Estado y el derecho de las víctimas afectadas por las infracciones al derecho internacional humanitario (DIH) y/o las violaciones graves y manifiestas a los Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno, que han sufrido daños severos en sus vidas, su integridad, su patrimonio, sus proyectos de vida personales, familiares y profesionales. Propende por reconocer el daño causado, contribuir a la reconstrucción del proyecto de vida, devolver a la víctima su estatus y la garantía de sus derechos, dependiendo del sufrimiento particular, de la visión del entorno y del sentido de justicia que cada uno de ellas pueda tener, pero mejorando su nivel de Goce Efectivo de Derechos (GED).

Revictimización: de acuerdo con Mantilla (2015), se refiere:

Al contacto que realiza una víctima con el sistema jurídico penal a fin de buscar justicia por la agresión de la que fue objeto, sin embargo, en muchas ocasiones este encuentro con los servidores y operadores del sistema está cargado de un trato hostil, y la víctima termina padeciendo un sufrimiento mayor que el delito inicial.

Víctima: Según la ONU (29 de noviembre de 1985), este término se refiere a toda persona que “haya sufrido daños, individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de una violación de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario”.

Violencia contra la mujer: definido por la ONU (1985):

La violencia contra la mujer es entendida como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

El Ministerio de Salud (2013) sostiene que:

La violencia sociopolítica y el conflicto armado interno en Colombia causado por los diferentes grupos alzados en armas, han producido en las víctimas y en la sociedad una serie de daños materiales e inmateriales, entre ellos la pérdida de los referentes organizativos de la sociedad (valores democráticos, ética de la vida en común, solidaridad, bien común, etc.), secuelas sobre la salud física y mental de las víctimas, sobre la economía, sobre las instituciones y relaciones sociales, y sobre la cultura y sus diferentes manifestaciones, la mujeres colombianas han sido unos de los géneros más vulnerados del conflicto armado de Colombia, ocasionándoles daños físicos y psicológicos que afectan su integridad.

Violencia contra la mujer: para la Consejería Presidencial para la equidad de la mujer (2014) es:

cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.

Violencia o abuso sexual: la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013), define la violencia sexual como:

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

Marco normativo

A nivel internacional se han desarrollado una serie de acciones normativas que buscan brindar los derechos de las personas de las mujeres, entre estos se encuentran:

Convención Interamericana sobre la Concesión de los Derechos Políticos a la Mujer (OEA, 1948).

La **Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer** (ACNUR, 1952)

El **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos** (ONU, 16 de diciembre de 1966).

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966).

La Convención Americana sobre los Derechos Humanos (OEA, 1969).

Convención para la **Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW** (ONU, 1979)

Declaración y Programa de Acción de Viena (OEA, 1993)

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención Belem do Pará (OEA, 1994).

Declaración de Beijing (ONU, 1995).

Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (ONU, 1998).

A nivel Nacional se logran visualizar hitos importantes en materia de defensa de los derechos de los grupos vulnerables, en especial al enfoque de género. Las enfocadas en materia de atención integral se citan a continuación, sin embargo, por supuestos metodológicos descritos en el documento, no se profundiza ninguna de ellas.

Ley 1257 de 2008, por la cual se adoptan normas que permiten garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección, atención y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización.

Ley 1232 de 2008, que define la Jefatura Femenina de Hogar, como:

una categoría social de los hogares, derivada de los cambios sociodemográficos, económicos, culturales y de las relaciones de género que se han producido en la estructura familiar, en las subjetividades, representaciones e identidades de las mujeres que redefinen su posición y condición en los procesos de reproducción y producción social, que es objeto de políticas públicas en las que participan instituciones estatales, privadas y sectores de la sociedad civil.

Ley 1413 de 2010, la cual regula la inclusión de la economía del cuidado con el objeto de “medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país, como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas”.

Ley 1450 de 2011, el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, dispuso en su artículo 177 la adopción por parte del Gobierno Nacional de una política pública nacional de Equidad de Género para "garantizar los derechos humanos integrales e interdependientes de las mujeres y la igualdad de género, teniendo en cuenta las particularidades que afectan a los grupos de población urbana y rural, afrocolombiana, indígena, campesina y ROM” y señaló el desarrollo de planes específicos que garanticen los derechos de las mujeres en situación de desplazamiento y el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

De acuerdo a lo expuesto por el documento de USAID; OIM; Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (2014), tienen presente el trabajo del Estado colombiano en búsqueda de atender de forma efectiva y especial a los grupos de personas que por motivos socioeconómicos, culturales, políticos, geográficos, estructurales y de conflicto se han encontrado envueltos en patrones de vulnerabilidad que les han dificultado acceder de forma efectiva a sus derechos.

De acuerdo con lo anterior, se logran identificar múltiples políticas que abogan por romper dichas barreras de acceso y promulgan acciones afirmativas que lleven a las instituciones que conforman sus estructuras a liderar programas que brinden una atención especializada, a través de una oferta institucional acorde a los requerimientos propios que tienen estos grupos dadas sus condiciones y necesidades particulares.

Teniendo presente lo anterior, se esboza el siguiente marco normativo que encierra la atención integral a los grupos de personas en condiciones de vulnerabilidad o bien afectadas por el conflicto armado interno colombiano.

La Ley 1448 de 2011, esta normatividad deja claro en su artículo 13, que existen poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad y, que por tanto se debe dar un enfoque especial para la atención a estos grupos afectados por las condiciones del conflicto armado interno colombiano. Según USAID; OIM; Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (2014), con esta normatividad básicamente se concentra en definir apuestas que desde el Sistema Nacional de Asistencia, Atención y Reparación para las Víctimas promueva acciones para la reivindicación de los derechos de las mujeres afectadas en la guerra interna, a partir de ejercicios consultivos realizados al interior del Subcomité de Enfoque diferencial con los aportes realizados por las representantes de víctimas y las instituciones territoriales en el marco de las sesiones plenarias territoriales que tuvieron lugar en Cartagena, Santa Marta, Riohacha, Medellín, Tumaco y Montería durante el año 2014.

Con el **documento CONPES 3784**, (UARIV, 25 de noviembre de 2013) se establecen los lineamientos de política pública para la prevención de riesgos, la protección y garantía de los derechos de las mujeres víctimas del conflicto armado.

Objetivos

General. Analizar los lineamientos para la atención psicosocial y en salud integral, en mujeres violentadas sexualmente, víctimas del conflicto armado interno colombiano ubicadas en el municipio El Carmen de Bolívar.

Específicos. Describir el proceso de atención psicosocial y en salud integral determinado para víctimas del conflicto armado interno colombiano, estableciendo los aspectos críticos del proceso PAPSIVI.

Identificar elementos relevantes y factores críticos en el proceso de atención psicosocial y en salud integral a mujeres violentadas sexualmente, víctimas del conflicto armado, ubicadas en el corregimiento El Salado en el municipio El Carmen de Bolívar.

Proponer estrategias para el fortalecimiento en salud integral con enfoque diferencial a las mujeres víctimas de abuso sexual durante el conflicto armado colombiano ubicadas en El Carmen de Bolívar.

Marco metodológico

Tipo de investigación. De acuerdo a lo planteado por Hurtado (2000) y con la clara intención de intervenir en una población afectada por el conflicto armado interno colombiano, basados en la información generada en la descripción de la población vulnerable antes mencionada, el documento presente se clasifica como descriptivo, adoptando acciones de acuerdo a la investigación documental y de campo, teniendo en cuenta que se realiza una búsqueda exhaustiva de herramientas bibliográficas que orientan la investigación y que desde luego se desarrolla una descripción de la población basada en la toma de información en campo.

Diseño. El documento plantea una investigación cualitativa, es decir, se presenta un análisis de la información de tipo cualitativo, todo a su vez, que se tienen en cuenta aspectos importantes relacionados con la atención prestada a una población vulnerable, así también se realizan acciones de investigación documental, para lograr analizar los procesos de atención a las víctimas.

Elementos de estudio.

El área de Estudio. Se encuentra localizada en una de las zonas más golpeadas por el conflicto interno colombiano, y que dejó en su población cicatrices que aún no se han

podido cerrar, pese a los esfuerzos de algunas instituciones de tipo privado y público, la ubicación geográfica exacta es Zodes Montes de María, municipio El Carmen de Bolívar en el departamento de Bolívar.

La población objeto de estudio. Hace referencia a las mujeres víctimas de abuso sexual durante el conflicto armado interno colombiano y ubicadas en el municipio El Carmen de Bolívar, delimitado por un grupo de 11 mujeres, el cual surgió por iniciativa propia y después se fueron acercando a las instituciones gubernamentales para obtener la atención que requerían.

Por otra parte, se procedió a la identificación de cinco expertos en el tema para la realización de entrevistas, quienes lograron aportar información de relevancia al análisis.

Para acceder a la información de la muestra o bien a la muestra misma, se realizó un sondeo o barrido por las entidades encargadas del manejo de la información, que son de carácter público, de igual forma se procedió con las Organizaciones no Gubernamentales que presentan trabajo en el tema y que además reportan incidencia en el área de estudio.

Las organizaciones fueron contactadas de antemano y se registró un acercamiento con ellas, para efectos del estudio se plasmó un cuadro informativo con las organizaciones contactadas.

Tabla 1. Inventario entidades que trabajan por la mejora de la calidad de vida de las víctimas del conflicto armado en Bolívar

Nombre de la institución	Objeto Social	Contacto	Ubicación
Familias Misioneras Artesanas Desplazadas	Formar a las familias para que puedan generar ingresos, evitar la vinculación de los jóvenes de la población en las filas de los armados y acompañar psicosocialmente a las familias reubicadas en	Hermana María Consuelo Gómez Colegio Santa Clara www.saliendodelcallejon.pnud.org.co/buenas_practicas.shtml?x=7073	María La Baja – Bolívar Teléfono: (575) 2 98 30 07

	estos barrios provenientes de graves situaciones de conflicto y violencia		
Unidad de Atención y Orientación de Cartagena	Oficina del gobierno departamental que atiende las víctimas, los desplazados en situaciones de urgencia humanitaria, educación, salud, alimentación y protección.	Urbanización Santa Lucía Manzana F Lote 6 Teléfono: (575) 6661561 / 6542461	Cartagena.
Fundación Red Desarrollo y Paz de los Montes de María	Tiene por objeto, impulsar e institucionalizar un programa de desarrollo humano integral, autónomo y sostenible en los municipios de la región. Apoya a víctimas del desplazamiento y conflicto armado dándoles herramientas para el retorno y para reclamar sus derechos.	www.fmontesdemaria.org/index.asp fundacion@fmontesdemaria.org Carrera 17 No.23 – 16 Piso 2 / Sincelejo Teléfono: (575) 2751577	Sucre
Paz Caribe	Reconstrucción del tejido social en la región Caribe colombiana, formando sujetos de derechos, comprometiéndose con la transformación pacífica de conflictos, no violencia activa y antimilitarismo.	www.sincelejomeno.blogspot.com pazcaribe@hotmail.com	Sucre
Unidad para la atención y reparación a víctimas	Acercar el Estado a las víctimas mediante coordinación eficiente y acciones transformadoras que promuevan la participación efectiva de las víctimas en su proceso de reparación	Línea gratuita 018000-911119 desde cualquier celular a nivel nacional y desde cualquier teléfono fijo en Bogotá al 4261111.	A nivel Nacional con sede en Bolívar

Liga Internacional de Mujeres por la Paz y la Libertad	LIMPAL Colombia es filial nacional de Women's International League por Peace and Freedom "WILPF Internacional". Fundada en 1915, WILPF Internacional es la organización pacifista de mujeres más antigua en el mundo.	Dirección: Calle 44 No 19-28 Of. 201, Bogotá, Colombia Teléfono: (571) 285 0062	En el departamento de Bolívar, en la región Caribe del norte del país, trabajamos en cuatro barrios de Cartagena de Indias y cuatro municipios del departamento de Bolívar: San Juan de Nepomuceno, San Jacinto, Turbaco y María La Baja.
---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SISMA Colombia	En Sisma Mujer brindamos asesoría en casos de violencia sexual, violencia doméstica y asesinato de mujeres por el hecho de serlo (feminicidios), tanto en espacios cotidianos como derivados del conflicto armado.	Bogotá – Colombia. Carrera 13 No. 33 – 74, oficina 304 infosisma@sismamujer.org (+571) 285 93 19	Bogotá Colombia
-----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Fuente: autora de la investigación, 2019

De acuerdo a la metodología del focus-group se estableció el desarrollo de una entrevista semiestructurada, aplicada a cinco expertos en el tema o bien con amplia experiencia en la atención integral a poblaciones vulnerables. Lo anterior hace referencia al enfoque cualitativo que adoptó la investigación y que permitió recoger los conceptos y puntos de vistas de importantes expertos en la materia.

Procedimiento para el tratamiento de la información. Identificar factores críticos o debilidades en la aplicación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI.

Proponer estrategias para el fortalecimiento en atención psicosocial y en salud integral con enfoque diferencial a las mujeres víctimas de abuso sexual durante el conflicto armado colombiano ubicadas en El Carmen de Bolívar.

Para el procesamiento de la información se utilizaron los siguientes softwares, realizando una depuración de la misma y obteniendo el insumo respectivo para concretización de los objetivos: Microsoft Excel, IBM, SPSS y DYANE.

Vale mencionar que la información fue recolectada por medio de entrevistas a un grupo de 11 mujeres, consignada como relatos importantes, los cuales fueron plasmados en textos, algunos tenidos en cuenta para el análisis de aspectos del desarrollo de la investigación. No obstante, por problemas de seguridad, no se consiguió permiso para el trato de estos de manera tal que se lograra dejarlos citados en este documento, por ello, estos no se esbozan.

Operacionalización de las categorías de análisis/variables

Tabla 2. Operacionalización de variables

Variable	Descripción de la variable	Fórmula	Fuente de información
Delitos contra la libertad, integridad y formación sexual	Los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual incluyen una serie de delitos cometidos en el marco del conflicto armado y contemplados por el Estatuto de Roma y el Código Penal Colombiano, entre otros. Ellos incluyen delitos como el acceso carnal violento, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, la tortura sexual, el embarazo forzado, la esterilización forzada, así como los “actos sexuales violentos en personas protegidas” que abarcan hechos como el acoso sexual o la desnudez forzada.	De acuerdo a los datos suministrados por las organizaciones pertinentes e información obtenida en el proceso de recolección de la información.	Ministerios de salud y de la prosperidad social, Fiscalía, medicina legal, ONG, UARI, RNI, OIM, Naciones Unidas, entre otras entidades. Aplicación de instrumento.
Atención integral a víctimas del conflicto armado Colombiano	Se encuentra definido en el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial, contemplado en el artículo 88 del Decreto 4800 de 2011, el cual tiene como objeto "establecer los lineamientos y rutas de acceso para la atención integral en salud con enfoque psicosocial, a las personas víctimas del conflicto	Procesos de atención en salud a desarrollar por los integrantes del SGSSS, incluyen las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS en el PAPSIVI, para la atención integral en salud física y mental	Direcciones Territoriales de Salud -DTS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, entre otros

	armado en Colombia, que deberán ser implementados por los actores del SGSSS, en cumplimiento de las directrices del programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas del conflicto armado –PAPSIVI".	con enfoque psicosocial y diferencial a las víctimas del conflicto armado.	
Atención psicosocial a víctimas del conflicto armado.	Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades.	Lineamientos o Medidas de rehabilitación en el marco de la reparación integral a las víctimas del conflicto armado en Colombia (Ley 1448 de 2011, Artículo 137).	Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI. Ministerios de salud y de la prosperidad social
Víctima del conflicto armado	<p>Son aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.</p> <p>El cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente. De la misma forma, a las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. Ley 1448 de 2011, artículo 3.</p>	Lineamientos establecidos en la normatividad Colombiana e internacional.	Datos suministrados por las entidades pertinentes y resultado de las encuestas aplicadas.
Violación de Derechos humanos	Violación de Derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico,	Medidas establecidas en la normatividad Internacional y de	Naciones Unidas – Plataforma interamericana de derechos humanos.

lengua, religión o cualquier otra condición. Entre los derechos humanos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de expresión; a la educación y al trabajo, entre otros muchos. Estos derechos corresponden a todas las personas, sin discriminación alguna.

acuerdo a los preceptos de Las Naciones Unidas.

Fuente: autora de la investigación, 2019

Fases de la investigación. En este aparte se plasman los procedimientos desarrollados en la investigación para el alcance de cada uno de los objetivos:

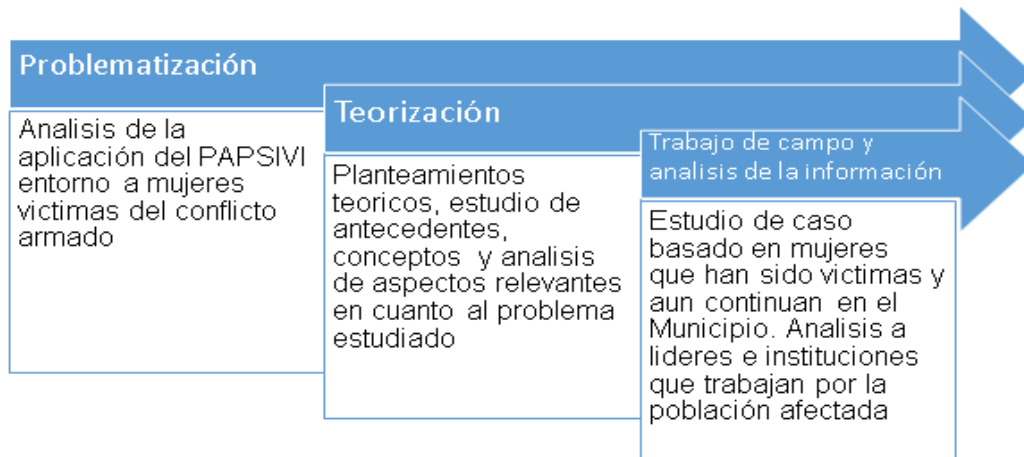


Figura 5. Fases de la investigación.

Fuente: autora de la investigación, 2019

Fase de Problematización. El trabajo investigativo tuvo como objeto el análisis del programa PAPSIVI, en torno a la atención en salud a mujeres víctimas de abuso sexual, durante el conflicto armado: caso El Carmen de Bolívar- Colombia, el cual inició con la necesidad de aportar un conocimiento académico y presentar la situación actual en torno a la aplicación del PAPSIVI y sus debilidades en la ejecución. En Colombia la violencia sociopolítica y el conflicto armado interno han producido en las víctimas y en la sociedad en su conjunto, una serie de daños materiales e inmateriales. En El Carmen de Bolívar, la población de mujeres es la más vulnerable y susceptible a las consecuencias del conflicto

armado, siendo víctimas de abusos físicos y psicológicos, que ocasionan daños irreparables y destruyen su núcleo familiar.

Fase de Teorización. En esta fase se realizó un recorrido por las fuentes bibliográficas, que han registrado la aplicación del PAPSIVI en Colombia, y específicamente en la región El Carmen de Bolívar. Se construyó un marco conceptual, donde se establecieron los términos más relevantes para la investigación y su posterior entendimiento, los cuales están entrelazados y permiten una mejor comprensión de la situación sociopolítica a la que está sujeta la nación en la actualidad.

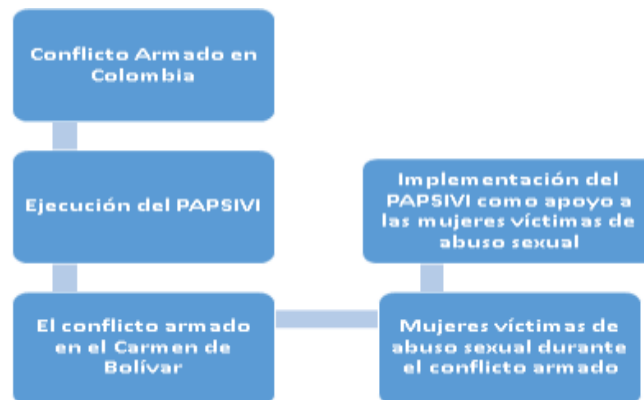


Figura 6. Estructura Teórica

Fuente: autora de la investigación, 2019

Fase de trabajo de campo y análisis de la información. El trabajo de campo tomó como referencia la región El Carmen de Bolívar, estableciendo contacto directo con las mujeres víctimas de abuso sexual, permitiendo observar su entorno ambiental y sociocultural, el cual develó momentos de verdad en el que se observó más allá del problema de manera superficial. El instrumento utilizado para la recolección de la información fueron entrevistas semiestructuradas aplicadas a las mujeres y líderes sociales.

Tabla 3. Instrumento de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos	Sujetos de investigación	
	Número	Descripción
Entrevista semiestructurada	11	5 líderes sociales, comprometidos con la ejecución ejecutivo del PAPSIVI (Anexo B) 6 mujeres víctimas de abuso sexual durante el conflicto armado (Anexo C).

Fuente: autora de la investigación, 2019

Posterior a la aplicación de las encuestas, se hizo un análisis deductivo sistematizado, ya que el desarrollo de la investigación se realizó utilizando la investigación cualitativa y cuantitativa, esta metodología permitió validar los datos obtenidos y observarlos utilizando matriz de datos, que visualizaron aspectos relevantes.

Caracterización del proceso de atención psicosocial y en salud integral determinado para víctimas del conflicto armado interno colombiano, estableciendo los aspectos relevantes.

- Revisión bibliográfica de documentos científicos sobre el trato de mujeres víctimas del conflicto armado en Colombia. PAPSIVI
- Identificación de aportes relevantes para la consecución de los objetivos.
- Análisis de la información recolectada
- Determinación de lineamientos de acuerdo a lo que reviste el objetivo plasmado en el estudio.
- Estructuración de la información

Análisis del proceso de atención psicosocial y salud integral a mujeres víctimas del conflicto armado ubicadas en el municipio El Carmen de Bolívar.

- Revisión bibliográfica del tema de estudio

- Identificación de aportes relevantes para la consecución de los objetivos.
- Análisis de la información recolectada
- Análisis de la normatividad vigente y que aportes se evidencia en torno a este aspecto
- Inventario de entidades de orden nacional, departamental y local que abordan el tema y qué aportes proponen o acciones implementadas.
- Identificación de planes y proyectos para el abordaje del tema
- Determinación y análisis de rutas de atención
- Estructuración de la información

Propuesta de fortalecimiento al proceso de atención psicosocial y salud integral.

- Identificación de organizaciones de índole público y privado que manejen información del tema abordado
- Identificación de la población sujeto de estudio
- Construcción de una base de datos con la población a estudiar
- Análisis de los elementos abordados para la atención de las mujeres víctimas de abuso sexual
- Identificación de elementos abordados desde la literatura y estudio.
- Confrontación de elementos para determinar un plan de atención acorde a lo establecido y a las necesidades de la población sujeto de estudio
- Análisis de la información a nivel general
- Estructuración de la información y construcción de entregable
- Desarrollo de entrevista al personal responsable de los programas de atención integral en salud.

- Determinación de factores o elementos a trabajar en pro de fortalecer la atención.

Diseño de Propuesta para el mejoramiento del proceso aplicación de PAPSIVI.

Para la estructuración de estrategias se aplicó metodología propuesta por la CEPAL, la cual consiste en determinar un problema central y enfocarse en él, a partir de este establecer las causas que lo generan y sus posibles efectos, permitiendo la creación de objetivos orientados a la superación de la problemática, consiguiendo metas a alcanzar. Finalmente, se establecen las estrategias o el conjunto de acciones que ayudarán al cumplimiento de los objetivos planteados. Esta metodología lleva por nombre Marco Lógico y es muy utilizada en el planteamiento de proyectos, es la herramienta que reconoce la construcción de políticas sociales y otros tipos de acciones para el desarrollo de regiones.

Resultados esperados

Con la culminación de la investigación se alcanzaron los productos siguientes:

1. Un evento de socialización de las estrategias a desarrollar para el efectivo trato de las mujeres que presenten abuso sexual siendo estas víctimas del conflicto armado colombiano.
2. Herramientas que permitan la incorporación en las acciones del departamento de Bolívar para la atención de esta población.
3. Documento que visibiliza las características del proceso de atención a mujeres abusadas sexualmente y que además fueron víctimas del conflicto armado, esto permitirá que las entidades de orden público puedan tomar decisiones para su atención.

4. Desarrollo de por lo menos un artículo científico para publicar en revistas indexadas de conformidad con los lineamientos de COLCIENCIAS y cumplimiento de las rigurosidades de la revista seleccionada.
5. Documento donde se esboza diseño piloto del Sistema General de Seguridad Social en Salud para Bolívar.

Descripción del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI)

Aspectos generales del conflicto armado en el departamento de Bolívar de acuerdo a la literatura

Como punto de partida de este aparte se realizó una breve introducción sobre lo que ha sido el proceso de atención en el departamento de Bolívar, en el cual se esboza lo que se entiende por conflicto armado, y postula que es “todo enfrentamiento protagonizado por grupos de diferente índole, fuerzas militares regulares o irregulares, guerrillas, grupos armados de oposición, grupos paramilitares, o comunidades étnicas o religiosas que, utilizando armas u otras medidas de destrucción, provocan más número víctimas en años”. (Escuela de Cultura de Paz, 2005).

El conflicto armado en Colombia ha conllevado una serie de dificultades a la población civil, según el académico Ibarra (2016), considera a:

Los hechos victimizantes como principales problemáticas en el país, como el desplazamiento, usurpación de tierras, secuestros, extorsiones, reclutamiento ilícito de niños, niñas y adolescentes, tortura, homicidios, masacres, amenazas, delitos contra la integridad sexual, desaparición forzada, mina antipersonal, ataques y pérdidas de bienes civiles y atentados contra bienes públicos. En los últimos años, este conflicto ha generado una gran crisis humanitaria por los grandes niveles de violencia, con lo cual se ha priorizado para la superación de éste como tema principal en la agenda nacional y de los esfuerzos de cooperación por parte de la Comunidad Internacional.

A la hora de hablar de un referente en conflicto armado y víctimas, se puede ubicar al municipio El Carmen de Bolívar, que presenta aproximadamente más de 45.000 víctimas, halladas en el reporte de Registro Único de Víctimas (RUV), que requieren de atención

psicosocial, entendiendo como el acompañamiento y orientación para que dado lo ocurrido retomen el control de sus vidas, mejoren su estado emocional, exijan y se le garanticen sus derechos.

El Carmen de Bolívar es un municipio ubicado en el centro del departamento de Bolívar, en la región de los Montes de María, con población proyectada por el censo DANE al 2020 en 79.727. Fue centro desde finales de la década de los 90 del siglo pasado hasta finales de primera década del 2000 de hechos violatorios a los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario, ya que

hubo presencia la de actores armados ilegales de izquierda y de derecha, y grupos armados legales del Estado como la Infantería de María, el Ejército Nacional y la Policía Nacional; quienes se disputaron el territorio ya que se constituye en un corredor estratégico entre la región andina de Colombia, Sur de Bolívar y ciudades costeras como Cartagena, Barranquilla y San Onofre Sucre. (Benitez, 2018).

La población civil sufrió hechos victimizantes como desplazamiento forzado, secuestro, homicidios, minas antipersona, tortura, violencia sexual, despojo de tierras, reclutamiento forzado de menores, amenazas, confinamiento de poblaciones, desaparición forzada; ya que se encontraban en medio del conflicto de intereses políticos, económicos y militares. En esa escalada violenta donde los civiles pusieron la peor parte, “la población desplazada por el conflicto armado ascendió desde 1995 en cifras acumuladas por año a casi 70 mil personas recibidas”, de acuerdo a las estadísticas del RUV de la UARIV, a corte 31 de julio de 2017.

Los grupos armados ilegales utilizaron la técnica del exterminio de población civil para generar pánico y desplazamiento forzado, en ese sentido utilizaron la táctica de las masacres colectivas, de las cuales las más sobresalientes son las que se hicieron en todas las comunidades de la zona baja en El Carmen de Bolívar; en la Alta Montaña sobresale la

masacre de Macayepo y en la zona baja, la más destacada fue la perpetuada en El Salado con más de 49 homicidios en febrero del año 2000.

De acuerdo con Benitez (2018), los avances que se han materializado no alcanzan a suplir el 100% de los derechos vulnerados, por ejemplo, en lo que se refiere a las medidas de rehabilitación y atención psicosocial se viene implementando desde el Ministerio de Salud convenios de atención psicosocial como respuesta a la incidencia de la comunidad con una acción de tutela por la desatención del Estado en salud mental, dadas las secuelas psicosociales que dejaron los hechos violentos ocurridos en el año 2000.

El PAPSIVI surge de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras (Ley 1448), creada para quienes individual, familiar o colectivamente hayan sufrido daños por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia del conflicto armado en Colombia. Esta ley se compone de medidas orientadas a restablecer sus condiciones físicas, mentales y emocionales, causadas por graves violaciones a los derechos humanos y al Derecho Internacional Humanitario. Este funciona por dos componentes, según las necesidades: la atención psicosocial y la atención integral en salud. La primera, se brinda a través de un equipo multidisciplinario psicólogos(as), antropólogos(as), sociólogos(as), trabajadores(as) sociales y promotores(as) psicosociales, que visitan los hogares a escucharle, comprenderle y orientarle para mitigar su sufrimiento emocional y las afectaciones físicas y mentales. La segunda, la brindan médicos (as), enfermeros (as) y funcionarios (as) del sector de la salud, quienes entienden que las afectaciones visibles y aquellas que no se ven surgen de un contexto, situación o experiencia que ha vivido.

Los actores responsables de implementar el PAPSIVI, a nivel asistencial son los encargados de garantizar y prestar los servicios de salud: EPS, ESE, IPS, equipos interdisciplinarios de atención psicosocial y administradoras de regímenes especiales. A

nivel administrativo, determinan y coordinan las políticas de operación de los servicios en salud: Gobernaciones, secretarías departamentales, distritales y municipales. Aliados estratégicos al proceso, contribuyen a garantizar la prestación los servicios en salud: SNARIV, comunidades, organizaciones de víctimas, sociedad civil, cooperación internacional, comunidades y organizaciones de grupos étnicos. Así mismo, la Dimensión Prioritaria de Convivencia Social y Salud Mental del PDSP, establece como una de las metas a 2021, la definición e implementación de una agenda social concertada, que unifique la respuesta transectorial de Atención Integral a Víctimas del Conflicto Armado en el 100% de los municipios y departamentos. (Ibarra, 2016).

El Documento Marco del PAPSIVI, se pone a disposición de los equipos interdisciplinarios que brindarán tanto la atención psicosocial como la de salud integral a las víctimas del conflicto armado colombiano, sus familias, comunidades y colectivos étnicos, así como a la sociedad civil, las instituciones académicas, las entidades de los diferentes niveles de Gobierno y la comunidad internacional. Se construyó a partir de la revisión sistemática de productos que han sido elaborados en los últimos años en el campo de la atención psicosocial y la salud integral en Colombia y Latinoamérica, así como de la experiencia acumulada en cinco años de implementación del programa. Para su formulación, desde el año 2015 se ha contado con el trabajo de equipos especializados en estos dos temas, permitiendo la consulta a expertos del acompañamiento psicosocial, funcionarios públicos, profesionales psicosociales, profesionales de la salud y organizaciones de grupos étnicos, sobre la consistencia y la pertinencia interna del material.

En este Macro Documento se describe el marco normativo, su alcance y la población sujeto de atención, sus objetivos y principios, sus componentes, los fundamentos conceptuales y las estrategias transversales que conforman el programa. Contiene dos

apartados principales: por un lado, se realiza el despliegue normativo que da cuenta de las medidas de asistencia, atención y reparación a las víctimas del conflicto armado por parte del Estado colombiano y las competencias propias del sector salud en el marco de la Política de Asistencia, Atención y Reparación Integral a las Víctimas del conflicto armado en Colombia. Partiendo de lo anterior, se realiza descripción de cada una de las partes ya mencionadas, no obstante, es preciso aclarar que siendo un documento formal que establece elementos propicios para la atención a víctimas no es posible hacer ninguna alteración a lo descrito, más, sin embargo, se buscó plasmar de manera clara y tácita los elementos relevantes.

Marco Normativo PAPSIVI. Establece la Reparación Integral a las víctimas de graves violaciones a los Derechos Humanos (DDHH) e infracciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH), encuentra su fuente en el deber estatal de reparar el daño que las violaciones cometidas en el marco del conflicto armado interno han generado en la población civil, la cual se encuentra expresamente protegida tanto por el artículo 3 común de los Convenios de Ginebra como por el Protocolo Adicional II aplicable a los conflictos armados de carácter no internacional, ratificados por Colombia mediante la Ley 5 de 1960 y la Ley 171 de 1994, respectivamente. Para el Ministerio de Salud (2017) dentro de este contenido también:

Se estipula el propósito de restablecer la dignidad de las víctimas y garantizar que los mismos hechos de violencia no vuelvan a ocurrir, lo cual ya venía siendo mencionado en diferentes sentencias de organismos nacionales e internacionales como la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), que señala la responsabilidad del Estado colombiano frente a diferentes crímenes graves ocurridos en el país y su obligación de reconocer los derechos de las víctimas a la verdad, la justicia y la reparación integral. (pág. 3).

PAPSIVI y su aplicación en El Carmen de Bolívar. En la Sentencia T-045 (2010), como respuesta a la acción de tutela instaurada por la Comisión Colombiana de Juristas en

representación de cuatro víctimas de la Masacre de El Salado (El Carmen de Bolívar), la Corte Constitucional (2010) ordena que el entonces Ministerio de Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS):

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, sus familias y comunidades, especialmente en lo referido a la recuperación de los impactos psicosociales, producidos por su exposición a eventos traumáticos desencadenados por la violencia sociopolítica en el país.

El PAPSIVI responde a la medida de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial, en el marco de la reparación integral y se implementa de conformidad con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a las disposiciones que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Estado colombiano ha implementado el PAPSIVI, con el propósito de garantizar la medida de asistencia en salud, rehabilitación física, mental y psicosocial a las víctimas de graves violaciones a los Derechos Humanos (DDHH) e infracciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH), su formulación se basa en el daño a la salud física, mental y psicosocial que el conflicto armado en Colombia ha generado en las víctimas, sus familias, comunidades y colectivos étnicos.

Alcance y población sujeto de atención del PAPSIVI. Las sistemáticas violaciones a los Derechos Humanos y las graves violaciones al Derecho Internacional Humanitario generan en las personas, las familias, las comunidades y los colectivos étnicos daños psicosociales, así como en su salud física y mental. Por ello, el Derecho Internacional otorga a las víctimas el derecho a interponer recursos y obtener reparaciones, lo que a su vez se constituye en una obligación de los Estados involucrados a diseñar mecanismos de acceso a La Verdad, la Justicia y la Reparación. Algunos Estados han construido diferentes procesos que conllevan, bien a obtener reparaciones o a obtener verdad y justicia, aunque

en algunos casos se privilegien más unos que otros de estos derechos. También brinda atención integral en salud y atención psicosocial a las víctimas que se encuentran incluidas en el Registro Único de Víctimas (RUV).

Componentes del PAPSIVI

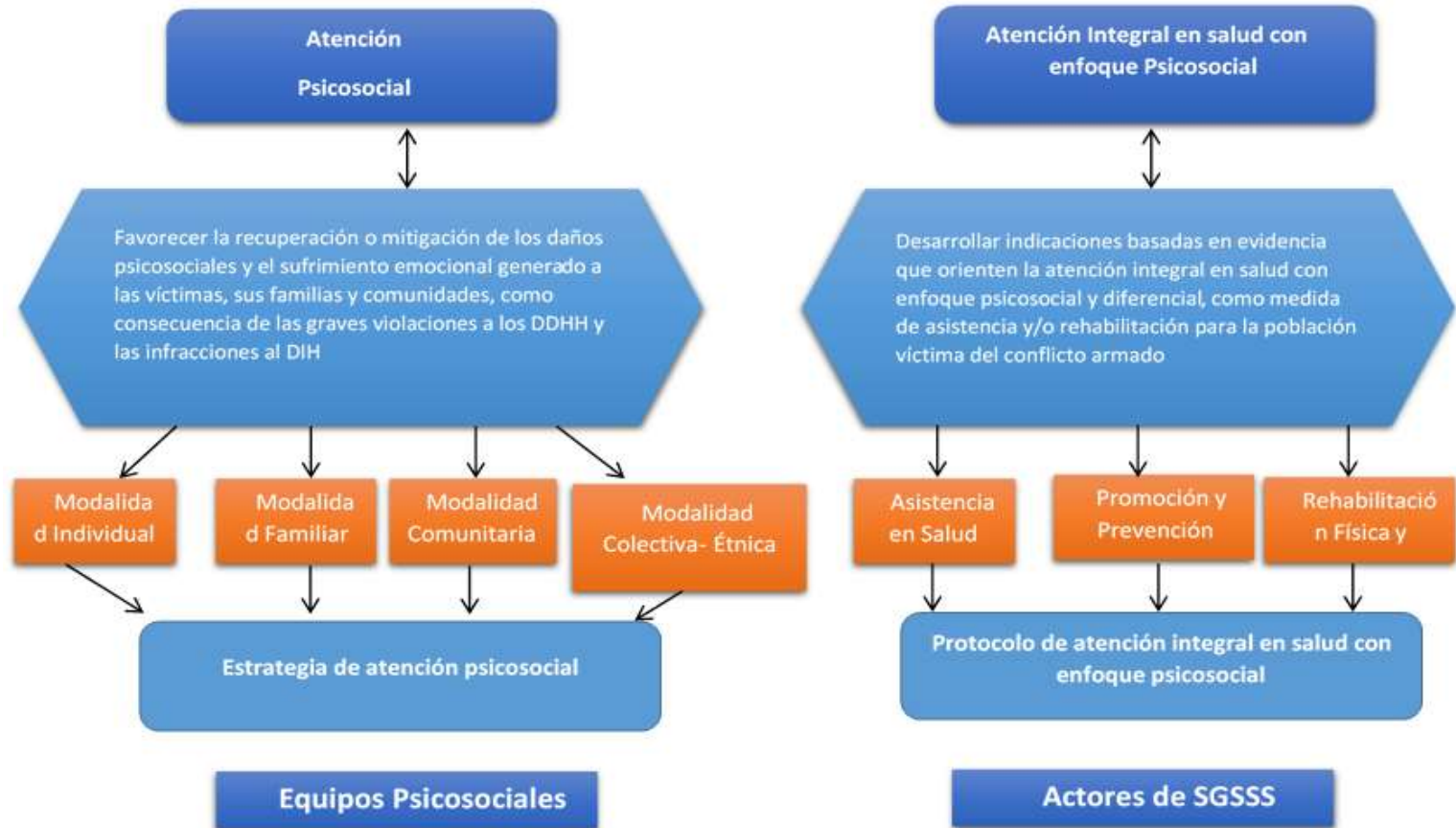


Figura 7. PAPSIVI.

Fuente: MINSALUD, 2017

Tipología de Daños de abuso sexual consideradas dentro del PAPSIVI. En el PAPSIVI se presenta la taxonomía del daño desde cuatro perspectivas complementarias:

Tipología desde el ámbito jurídico. En este ámbito el daño a la salud es considerado por las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables:

1. La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente).
2. La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.
3. La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.
4. La edad y el sexo.
5. Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.

Tipología del daño desde una perspectiva psicosocial. Bello y Chaparro (2011) en su trabajo lo definen como el orden de las necesidades humanas axiológicas, desde un enfoque psicosocial, los daños al cuerpo no solo se relacionan con las heridas y laceraciones en el organismo vivo —cuyas expresiones son evidentes—, sino con aquellos daños objetivos —según el concepto planteado anteriormente—, que representan una exposición de la vulnerabilidad o una aceleración significativa de la caducidad del cuerpo humano.

Tipología del daño desde una perspectiva de Memoria Histórica. Para el Ministerio de Salud (2017) se trata de aquellos daños que tienen lugar en el cuerpo de las víctimas, se tipifican de dos formas:

En primer lugar, está el despliegue de la violencia sobre el cuerpo, producto de acciones directas sobre este o de las consecuencias de acciones bélicas. Este tipo de daño se expresa en amputaciones, heridas y lesiones corporales que resultan del despliegue de modalidades de violencia como la tortura, el secuestro y la violencia sexual; como consecuencias de acciones bélicas se pueden mencionar la pérdida de miembros inferiores y superiores causada por la explosión de minas antipersonal, artefactos o municiones. En segundo lugar, figuran un amplio número de enfermedades psicosomáticas provocadas especialmente por el miedo, la zozobra, la angustia y la tristeza, que originan graves alteraciones del sueño, adicciones y consumo excesivo de medicamentos. Estas enfermedades, además, han sido identificadas como fuentes de alteraciones cardíacas, digestivas, respiratorias, entre otras. (págs. 47-48).

Tipología del daño desde la perspectiva de Rehabilitación del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Reparación Integral a Víctimas del conflicto armado.

De acuerdo con las especificaciones proferidas por el Consejo de Estado (2014) en un informe titulado “Referentes para la reparación de perjuicios inmateriales”, este tipo de daño, en el contexto del conflicto armado, comprende aquellas lesiones que los hechos de violencia generan en los componentes funcionales o biológicos de la víctima. Para su identificación se consideran variables como:

1. La pérdida o anomalía de la estructura o función fisiológica o anatómica (temporal o permanente).
2. La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal.

Participación de las víctimas en el PAPSIVI. El Ministerio de Salud (2017) plantea que:

La participación es un derecho humano fundamental que consiste en la facultad de los sujetos de intervenir en todas las decisiones que los afectan y en la vida

económica, política, administrativa y cultural de la Nación. La participación tiene varios niveles que son información, iniciativa, consulta, concertación, decisión y control. Su garantía es indispensable para el restablecimiento de la dignidad de las víctimas y de su calidad de ciudadanos en plena capacidad para el ejercicio del resto de sus derechos constitucionales. Es, además, una condición esencial para que la reparación sirva como herramienta transformadora de los fenómenos de exclusión política y social, especialmente aquellos derivados de las diferencias étnicas, curso de vida, de identidad de género y de orientación sexual. (pág. 59).

Frente al derecho a la verdad y a la memoria de la sociedad, la participación de las víctimas contribuye al esclarecimiento de las graves violaciones a los derechos humanos y las causas que las generaron, y permite la visibilizar el impacto específico:

- De las violaciones cometidas contra ciertos grupos poblacionales
- De las violaciones cometidas contra comunidades
- De ciertos hechos victimizantes que generalmente permanecen ocultos.

Seguimiento y Monitoreo del PAPSIVI. El desarrollo de la estrategia comprende el seguimiento permanente de las actividades desarrolladas en el marco del Programa a través de una medición regular y continua para verificar si las acciones planificadas se están realizando y si éstas se implementan de acuerdo a los planes y los recursos asignados. El propósito del seguimiento y monitoreo consiste en detectar de manera oportuna las fortalezas y deficiencias de los procesos de ejecución, para hacer ajustes conducentes a una gestión óptima de las iniciativas, según la Unidad de Víctimas (2013), citada por el Ministerio de Salud (2017) “es necesario el monitoreo y seguimiento del programa para optimizar los resultados esperados y responder a las expectativas de la ciudadanía” (págs. 62-63).

Para llevar a cabo el seguimiento y monitoreo del programa, existen seis procesos que involucran información relevante para la ejecución del programa.

- a. **Identificación:** permite verificar si las personas atendidas y/o afiliadas son personas víctimas del conflicto armado incluidas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en la base de datos de víctimas identificadas en sentencias de cortes nacionales o internacionales.
- b. **Afiliación:** permite verificar el estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de cada una de las víctimas.
- c. **Atención Psicosocial:** permite registrar la información de las atenciones psicosociales brindadas por los equipos psicosociales a las víctimas en modalidad individual, familiar y comunitaria. El registro de las atenciones psicosociales lo realizan directamente los equipos psicosociales.
- d. **Plan de Atención en Salud Integral:** permite registrar las personas víctimas que ya tienen un plan de manejo de acuerdo a las características individuales y necesidades identificadas en salud, según los requerimientos del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado.
- e. **Atención en Salud Integral:** permite registrar las atenciones de salud recibidas por parte de la persona víctima. El reporte lo hace cada IPS a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), según el flujo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- f. **Orientación a otros servicios:** registra las gestiones realizadas con entidades e instituciones del sector salud y otras del SNARIV para dar solución efectiva a las personas víctimas.

El Ministerio de Salud diseñó un aplicativo (Aplicativo PAPSIVI) que da cuenta de la atención psicosocial, salud integral y orientaciones a otros servicios brindadas a la

población víctima del conflicto. Esta herramienta se articula con el Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO), desde éste se puede consultar información de diferentes formas, como se presenta a continuación:


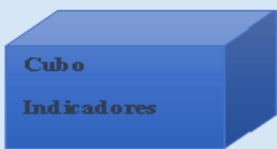


 <p>Ficha Individual</p>	<p>Muestra información de identificación, plan de atención y atenciones psicosociales y de salud recibidas por cada víctima a nivel nacional. El acceso a estas fichas será restringido y de carácter confidencial. Disponible con cortes mensuales.</p>
 <p>Cubo Indicadores</p>	<p>Permite hacer consultas dinámicas de estadísticas sobre afiliación, atención psicosocial, atención en salud, otras acciones a las víctimas y sobre la gestión territorial. Se requiere solicitar acceso. Disponible con cortes mensuales.</p>
 <p>Reportes Predefinidos</p>	<p>Reportes fijos para consulta del avance en los procesos e indicadores de goce efectivo de los derechos en salud de las víctimas, por ubicación, proceso enfoque diferencial y periodo. Hay información disponible al público en general. Disponible con corte mensuales.</p>
	<p>Se encuentran disponibles mapas con información georreferencia de las víctimas y sus atenciones, la oferta de servicios y avance en la gestión territorial. Información disponible al público en general. Disponible con cortes mensuales.</p>

Figura 8. Aplicativo PAPSIVI

Fuente: MINSALUD, 2017

**Elementos relevantes y componentes críticos en el proceso de atención
psicosocial y en salud integral a mujeres violentadas sexualmente, víctimas del
conflicto armado, ubicadas en el municipio El Carmen de Bolívar**

**Análisis desde la perspectiva de mujeres víctimas de abuso sexual pertenecientes al
municipio El Carmen de Bolívar**

De acuerdo con el estudio de caso de un conjunto de mujeres que fueron víctimas de abuso sexual durante el conflicto armado, que ahora hacen parte de dos entidades que luchan por la defensa de sus derechos y tienen como objetivo la cicatrización de las heridas y el retorno de las familias al municipio, se identificaron aspectos relevantes desarrollados que se viven en la prestación. Este estudio de caso se divide en dos: una parte hace del análisis de las mujeres que fueron víctimas directas del delito de abuso sexual y otra de las mujeres que ejercen funciones de líderes con el fin de brindar información, asesoramiento y ayuda para el mejoramiento de las condiciones de vida de la mujer abusada sexualmente.

**Aspectos relacionados al retorno de las mujeres a sus viviendas, movilidad,
tenencia de la tierra y reunificación familiar después del desplazamiento.**

Con respecto a las condiciones actuales que presentan las mujeres sujeto de estudio se observa inicialmente los aspectos relacionados con el retorno a sus viviendas y movilidad en la zona después del desplazamiento ejercido por los grupos armados.

Tabla 4. Retorno al hogar después del conflicto armado

RETORNO AL HOGAR POST-CONFLICTO	%	Total
RETORNÓ AL PREDIO O VIVIENDA DONDE FUE DESPLAZADO	33,3	2
SE REUBICÓ EN OTRO PREDIO	66,7	4
Total general	100,0	6

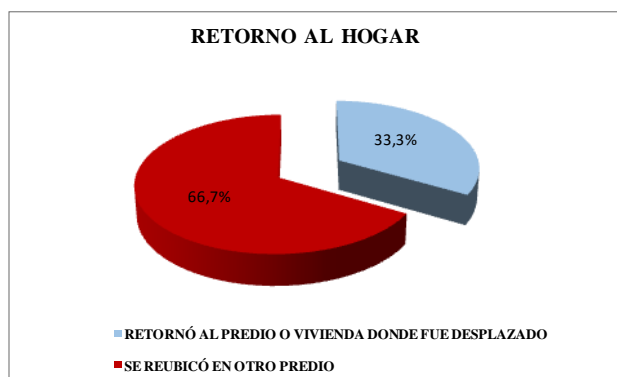


Figura 9. Retorno al hogar post-conflicto

Fuente: autora de la investigación, 2019

En la figura 9, se muestra que del total de mujeres que han sido sujeto de estudio, el retorno a su hogar después del conflicto armado un 33,3% manifestó haber retornado a su vivienda o predio del cual fue desplazada y un 66,7% dijo no poder retornar a sus viviendas, lo que motivó a tomar la decisión de reubicarse en otro predio o corregimiento.

El total de la población sujeto de estudio fue desplazada luego del hecho victimizante, no obstante, decidieron en su mayoría habitar corregimientos ubicados en el mismo departamento, lo cual representa una proporción significativa de mujeres con problemas de movilización y abastecimiento; sin embargo, hay mujeres que aún siguen siendo afectadas para movilizarse al interior del departamento o bien para obtener productos o bienes que les mejoren su calidad de vida.

Tabla 5. Restricción de movilidad en su localidad

HA SIDO RESTRINGIDO SU MOVILIDAD EN SU LOCALIDAD	%	Total
NO	66,7	4
SI	33,3	2
Total general	100,0	6

Fuente: autora de la investigación, 2019

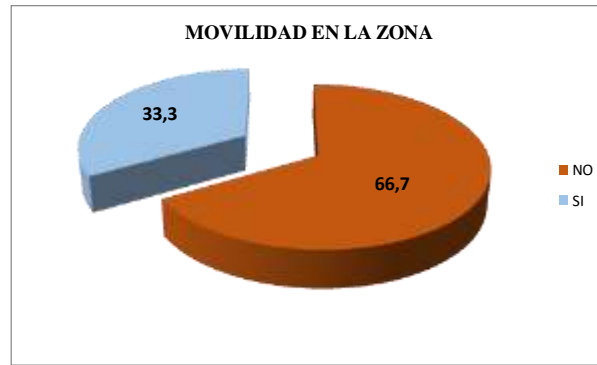


Figura 10. Restricción de movilidad en la zona

Fuente: autora de la investigación, 2019

En la figura 10 se observa, que un 33,3% de las mujeres abusadas por el conflicto armado después de su desplazamiento provocado por algún sector armado ha sido restringida su movilidad en el municipio, vereda, localidad o corregimiento que habita, mientras que un 66,7% manifestaron que su movilidad no fue afectada.

Por otra parte, las víctimas manifestaron aun estar siendo sujeto de amenazas o de alguna acción que les dificulta su retorno a la vivienda y realización de actividades normales o en beneficio de la comunidad víctima del conflicto armado interno colombiano en el departamento de Bolívar, específicamente en El Salado.

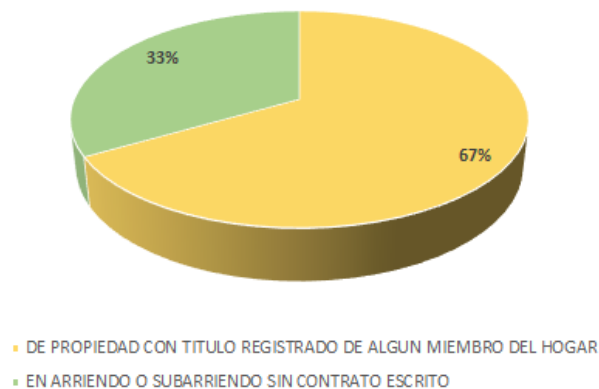


Figura 11. Tenencia de la vivienda

Fuente: autora de la investigación, 2019

La Figura 11 muestra que las mujeres se refugiaron con algún pariente, ya que el 67% vive en casa de propiedad registrada de un familiar, sin embargo, esto también puede entenderse como la adquisición de un predio por la familia desplazada, de igual forma, se percibe una participación significativa de familias que viven en arriendo sin contrato escrito.

Tabla 6. Reunificación familiar

SOLICITUD AL ESTADO PARA REUNIFICACION FAMILIAR	%	Total general
NO	16,7	1
SI	83,3	5
Total general	100,0	6

Fuente: autora de la investigación, 2019

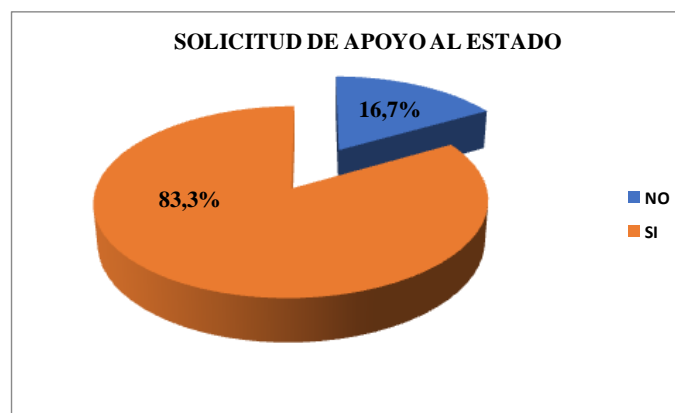


Figura 12. Solicitud al Estado para reubicación familiar

Fuente: autora de la investigación, 2019

En la figura 12, se evidencia que un 83,3% de las mujeres afectadas por los abusos o violencia por el conflicto armado en el municipio El Carmen de Bolívar solicitó el apoyo del Estado para su reubicación familiar, mientras que 16,7% dice que no lo hizo.

Es importante que el Estado reconozca que existen familias víctimas del conflicto y que de manera efectiva otorgue estos acompañamientos, del total de mujeres que fueron

sujeto de abuso durante el conflicto armado ninguna recibió acompañamiento, ya sea porque decidieron reubicarse o porque intentaron regresar a sus viviendas.

Las familias en su totalidad fueron afectadas, con esto se generó separación, el fenómeno estuvo muy relacionado con el tipo de delito cometido, ya que todas las mujeres encuestadas fueron víctimas de abuso sexual, no obstante, ninguna de las familias logró reunificarse. Sin embargo, para una posible reunificación se deben hacer muchos esfuerzos ya que las familias pierden contacto o el impacto es tan alto que no quieren volverse a ver, para esto es posible solicitar ayuda al Estado con el fin de alcanzar este objetivo.

Impacto generado a la familia y a las víctimas, secuelas, servicios de salud y ayuda humanitaria post-conflicto. En el departamento de Bolívar, por muchos años se afectó el goce efectivo de derechos fundamentales de la población, sobre todo a las mujeres, esto trajo consigo una serie de efectos que aún perduran y que hacen eco en la vida de las familias que vivieron este flagelo.

Tratar de determinar esta afectación presenta gran complicación, ya que las condiciones de las familias cambiaron mucho, sobre todo, en la medida que el desplazamiento se agudizó, para el presente estudio no solo se trata de analizar bibliográficamente los efectos plasmados, también se buscó el análisis directo de las encuestas realizadas, ya que esto significó una cercanía a la realidad de la mujer abusada y de su familia y de las condiciones propias de la zona donde se encontraban. Concretando lo anterior, se describen los efectos esbozados por las personas sujetas de estudio.

Tabla 7. Víctimas de hechos post-conflicto

HA SIDO VICTIMA DE ALGUNOS HECHOS	%	Total
AMENAZAS	33,3	2
NINGUNA AMENAZA	50,0	3
VIOLENCIA SEXUAL	16,7	1
Total general	100,0	6

Fuente: autora de la investigación, 2019

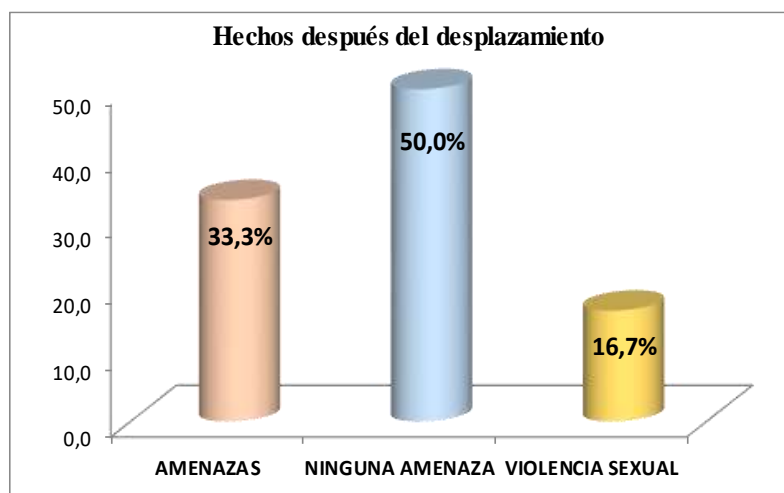


Figura 13. Mujeres víctimas de hechos post-conflicto

Fuente: autora de la investigación, 2019

Las mujeres abusadas en el conflicto armado manifestaron haber sido amenazadas en un 33,3% después del desplazamiento como se aprecia en la figura 13; un 50% de ellas no ha recibido amenazas por los grupos armados y un 16,7% dijo que sí han sido víctimas de violencia sexual después de su desplazamiento.

Tabla 8. Solicitudes negadas en el servicio de salud

SERVICIOS DE SALUD SOLICITADO Y NEGADO EN EL ULTIMO AÑO	%	Total
CITOLOGIAS Y SERVICIOS DE URGENCIA	66,7	4
MEDICINA ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL	16,7	1
CONSULTA EXTERNA Y MEDICINA ESPECIALIZADA	16,7	1
Total general	100,0	6

Fuente: autora de la investigación, 2019

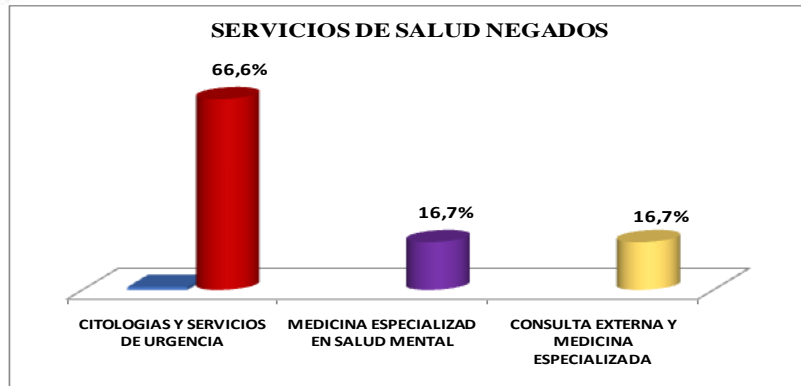


Figura 14. Solicitud de servicios de salud

Fuente: autora de la investigación, 2019

En la figura 14 se evidencia que de las mujeres afectadas por el conflicto armado en el municipio El Carmen de Bolívar, un 66,6% en el último año solicitó citologías y servicio de urgencia las cuales les fueron negadas, de igual forma con el mismo porcentaje (16,7%) le negaron el servicio de medicina especializada en salud mental y de consulta externa sin obtener una respuesta positiva ante dicha solicitud.

Tabla 9. Secuelas a las víctimas

SECUELAS QUE NO HA PODIDO REPARAR	%	Total
PSICOLOGICA	33,3	2
PSICOLOGICA Y FISICA	66,7	4
Total general	100,0	6

Fuente: autora de la investigación, 2019

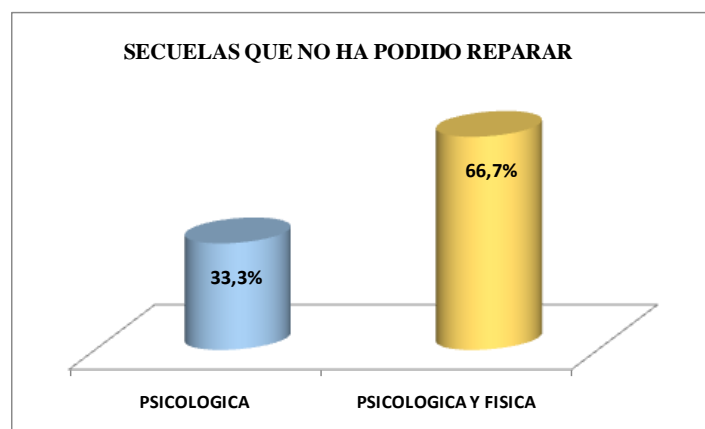


Figura 15. Secuelas que las víctimas no han superado

Fuente: autora de la investigación, 2019

El hecho victimizante en la totalidad de las mujeres afectadas, dejó secuelas que no han podido reparar o que bien le recuerden lo ocurrido, es decir el 33,3% presenta algún impacto negativo que aún perdura en su mente y que no se ha podido reparar. Lo más relevante es que todas las mujeres tienen secuelas de tipo psicológico y un 66,7% muestra en su cuerpo la marca del acto perpetrado.

Es importante destacar, que la totalidad de las mujeres entrevistadas no recibieron atención psicológica por las instituciones responsables para tal fin.

Tabla 10. Solicitud de ayuda humanitaria

USTED A RECIBIDO AYUDA HUMANITARIA ALGUNA VEZ	%	Total
NO	66,7	4
SI	33,3	2
Total general	100,0	6

Fuente: autora de la investigación, 2019

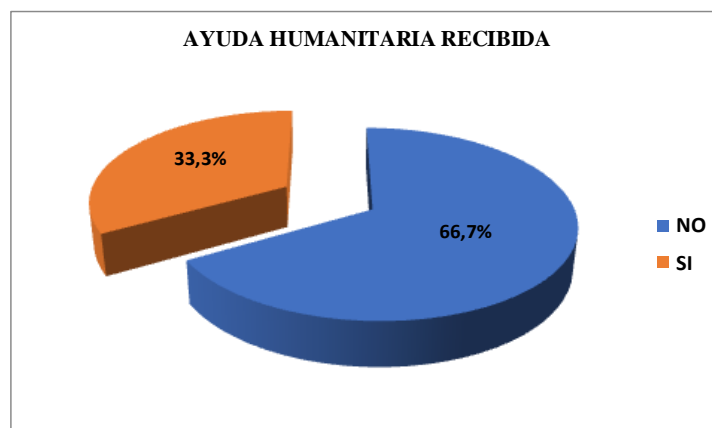


Figura 16. Solicitud de ayuda humanitaria

Fuente: autora de la investigación, 2019

A partir de los siguientes aspectos se desarrolla importante información para abordar desde los supuestos históricos planteados anteriormente, de acuerdo a las encuestas aplicadas, en la Figura 16 se muestra que el 67% de la población víctima, sobre todo, las

mujeres no lograron tener ayuda por parte del Estado; un 33% sí tuvo esta oportunidad, lo que deja entrever un alto porcentaje del olvido o bien la desatención en el municipio y lo ineficaz de las ayudas humanitarias hasta el momento, en relación a delitos como el abuso sexual.

Del total de la población estudiada el 33,3% que logró recibir ayuda humanitaria, fue a través del beneficio de alojamiento o bien de kit de hábitat en igual proporción, no obstante, en este aspecto no se tuvo certeza si el total de la ayuda fue entregada y la forma como se realizó el proceso para su obtención.

Impacto psicosocial generado. Con miras a determinar el impacto psicosocial generado en la población, se realizó primeramente una revisión de la literatura existente en cuanto al conflicto, específicamente en el corregimiento El Salado - Carmen de Bolívar, y/o aplicación del plan y su efecto, de acuerdo a esto se citan estudios como el de Sánchez & Suarez (2016), donde plantean que:

No solamente generó pérdidas materiales y destrucción del pueblo, que ya de por sí es algo monstruoso, sino que también hubo un trasfondo simbólico y efectivo, que hubo daños colectivos como alteración de espacios socioculturales y afectaciones a la identidad y a los referentes compartidos, aniquilamiento de los liderazgos comunitarios. Pero sobre todo hubo daño moral; se generó mucho sentimiento de tristeza, desesperanza, soledad, mucho sufrimiento, hubo daños al proyecto de vida, daños psíquicos en relación con la lógica de esa guerra absurda que los atrapo, donde toda la población sin discriminación alguna fue impactada.

Lo antes esbozado en el documento citado, no obstante, desde la presente investigación, se realizó un recorrido por la información expuesta por las mujeres impactadas por los hechos violentos en la población estudiada.

Es claro entonces que luego del hecho victimizante, los miembros de las familias salieron de la zona y en su totalidad se separaron, no obstante, estos debieron solicitar ayuda en algún momento o tuvieron la oportunidad de hacerlo.

Para profundizar un poco en las razones del desplazamiento y del conflicto como tal, la violencia a los Montes de María llega aproximadamente en los años 1990, propiciada por varios grupos alzados en armas, ELN, FARC y grupos paramilitares, lo anterior sucede por las bondades que presenta el territorio, por ser zonas montañosas de difícil acceso, además de la fertilidad de sus suelos que es propicia para el cultivo a gran escala y para la ganadería extensiva. Y por si fuera poco, “es un corredor estratégico para la movilización de sus tropas dado que esta región se conecta con el interior del país” (Amaranto & Munera, 2011, pág. 13).

Con lo anterior se produce un conflicto de intereses, donde el control de la zona, de las tierras y provisiones juega un papel importante, ocasionando desplazamientos, despojos de tierras, muertes, abusos de todo tipo, entre estas violaciones a los derechos humanos.

Con miras a tener el poder, o bien de apoderarse de la zona, se ven obligados a incluir en sus filas niños y mujeres, estos casi que, en su totalidad de manera forzada, lo que incrementa aún más el desplazamiento. Las mujeres entonces se convierten en botín de guerra o bien para humillar a los otros grupos alzados en armas, lo que acrecienta la crueldad del conflicto y deja repercusiones hasta hoy en día difíciles de sanar.

Afectación en salud física y psicosocial. De acuerdo al análisis realizado, en el grupo de mujeres encuestadas se puede observar la relación al daño físico percibido y la atención psicológica prestada en el mismo, basados en el caso de estudio, se postula lo siguiente:

Tabla 11. Afectación física

AFECTACION FISICA QUE REQUIERE TRATAMIENTO MEDICO	%	Total
NO RECIBIERON TRATAMIENTO	100,0	6
Total general	100,0	6

Fuente: autora de la investigación, 2019

El 100% de las mujeres que fueron víctimas de abuso sexual durante el conflicto armado, también sufrieron una afectación física, es decir, en su mayoría fueron golpeadas y maltratadas brutalmente para poder perpetrar el hecho, lo paradójico aquí, es que ninguna de estas mujeres ha recibido o recibieron atención médica por el hecho. Lo anterior, se entiende como una acción que ha generado que las cicatrices no cierren, es difícil perdonar cuando se tiene en el cuerpo la evidencia del hecho.

Tabla 12. Tipo de violación

TIPO DE VIOLENCIA Y ATENCION PSICOSOCIAL NO RECIBIDA	%	Total
VIOLENCIA SEXUAL	100,0	6
Total general	100,0	6

Fuente: autora de la investigación, 2019

A lo plasmado en la tabla 12, se citan datos de orden nacional para entrar en contexto, de acuerdo con el reporte *Mujeres y conflicto Armado* sobre víctimas del conflicto de la Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas (UARIV) en apoyo de la Organización Internacional para las migraciones y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, de las 7.028.776 víctimas contadas que ha dejado el conflicto armado interno en Colombia, 3.481.244 (49,5% del total) son mujeres, de las cuales la mayoría de afectadas están entre los 27 y 60 años, sin descontar casi 500.000 entre los 6 y 12 años.

Ahora bien, del total de víctimas por violación, todas registran haber sido abusadas sexualmente y ninguna de ellas recibió atención psicosocial por parte del Estado, muy a pesar de adelantarse acciones, no existe un protocolo de manera particular orientado a los afectados durante el conflicto armado, sobre todo, en atención psicosocial.

El papel de las mujeres en el conflicto armado tomó varios caminos, uno de ellos era castigar a su adversario arrancándole su mujer, masacrándola o incluso solo embarazándola; otro rol era el de criar a sus hijos para la guerra, así también participar en ella; de manera que combatieran con el objetivo de utilizarlas como contentillos para el líder.

Durante 50 años de conflicto armado en Colombia, la violencia sexual ha sido una práctica generalizada pero también silenciada, que ha disfrutado de los más altos niveles de impunidad, sin castigo alguno, de hecho, sin darle el espacio y la reparación a la persona afectada.

La gravedad de la situación ha llevado a la Corte Constitucional del país a sentenciar que la violencia sexual cometida contra la mujer –incluyendo abuso y explotación sexual– “es una práctica habitual, extendida, sistemática e invisible en el contexto del conflicto armado colombiano”. Sin embargo, existen muy pocas denuncias por parte de las víctimas.

Según un estudio de prevalencia llevado a cabo por Oxfam, entre el 2001 al 2009, menos del 18% de las mujeres denunciaron casos de violencia sexual. De aquellos casos que sí lo fueron, solo dos de cien probablemente lleguen a obtener una sentencia, dejando un nivel de impunidad de más del 98%. Asimismo, otro aspecto revelador es que, en el proceso de Justicia y Paz, en el cual los paramilitares desmovilizados optaban a penas alternativas a cambio de la confesión de todos sus crímenes, de los 39.546 actos confesados sólo 96 se referirían a violencia sexual.

Análisis desde la perspectiva de los líderes y Entidades que trabajan por el bienestar de mujeres víctimas durante el conflicto armado en El Carmen de Bolívar

Aspectos generales de los líderes. Con la aplicación de esta encuesta se obtiene información de primera mano desde el punto de vista de los líderes del Carmen de Bolívar, y cómo éstos se han implicado en los casos de abuso sexual en su municipio o corregimientos y cómo se han involucrado en el proceso e implementación del PAPSIVI.

Las encuestas aplicadas a los cinco líderes de sexo femenino, se estructuraron con 20 preguntas cerradas y abiertas, las cuales abarcan desde preguntas específicas hasta preguntas generales sobre su vida personal y cómo han vivido el conflicto armado en su población.

Tabla 13. Edades de las líderes

EDAD DE LOS LIDERES	%	Total
20 - 30	20	1
30 - 40	60	3
50 Y MAS	20	1
Total general	100	5

Fuente: autora de la investigación, 2019

En la Tabla 13 se reflejan las edades de las líderes, quienes desde su historia de vida le han aportado a disminuir los efectos del conflicto en relación al papel de la mujer como objeto o premio de combates y otras acciones.

El 60% de las líderes encuestadas se encuentra en un rango entre 30 y 40 años; seguidos de un 20% por el rango de 20 a 30 años y el 20% restante a más de 50 años, demostrando un nivel de madurez e inclusión en el programa de líderes del Carmen de Bolívar.

Tabla 14. Nivel Académico de las líderes

NIVEL ACADEMICO	%	TOTAL
SECUNDARIA	80	4
UNIVERSITARIA	20	1
Total general	100	5

Fuente: autora de la investigación, 2019

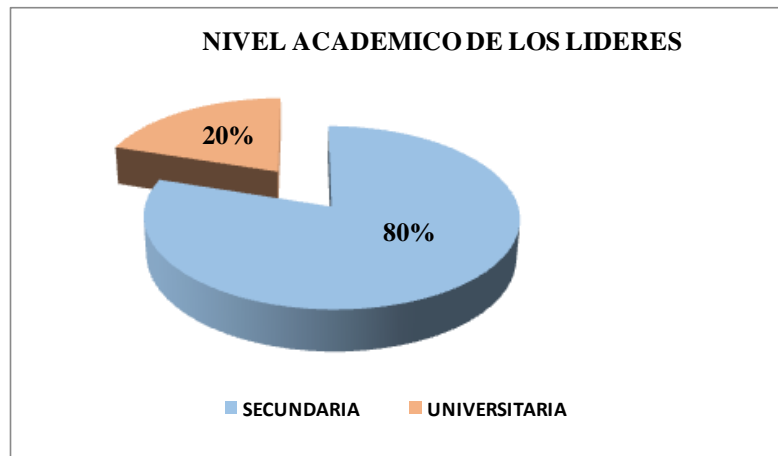


Figura 17. Nivel Académico de los líderes

Fuente: autora de la investigación, 2019

En la figura 17, se presenta el nivel académico de las líderes que apoyan o asesoran a las mujeres abusadas después del conflicto armado, señala que el 80% de ellas presentan estudios de secundaria y un 20% estudios universitarios, lo que se considera un buen nivel de estudio para cumplir con el rol de orientadoras a estas féminas.

Tabla 15. Años de experiencias

AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL TEMA	%	Total
MENOS DE 5 AÑOS	20	1
ENTRE 5 A 10 AÑOS	20	1
MAS DE 10 AÑOS	60	3
Total general	100	5

Fuente: autora de la investigación, 2019

La Tabla 15 señala la experiencia que tienen las líderes en cuanto apoyo y asesoramiento a la mujer abusada en el conflicto armado, con más de 10 años de experiencia un 60%; continuando con el mismo porcentaje (20%) las que tienen menos de 5 años y las que están entre 5 y 10 años de experiencia.

Tabla 16. Cargos de las líderes en las Entidades

CARGO EN LAS ENTIDAD A LA CUAL PERTENECE	%	TOTAL
SECRETARIA	40	2
PRESIDENTE	40	2
FISCAL	20	1
Total general	100	5

Fuente: autora de la investigación, 2019

Se observa en la Tabla 16 los cargos que tienen las líderes en la entidades públicas o privadas donde realizan sus labores de asesoramiento a las mujeres que fueron abusadas sexualmente en el conflicto armado, con un 40% de las entrevistadas en el cargo de secretaria; con el mismo porcentaje poseen un cargo de presidente y con un 20% una fiscal.

Tabla 17. Tipos de ayudas ofrecidas por las entidades

TIPO DE AYUDA QUE REALIZAN LAS ENTIDADES	%	Total
TEMAS DE TIERRA	20	1
INFORMACION	20	1
ORIENTACION	20	1
DENUNCIA VIOLENCIA SEXUAL	20	1
OTROS TIPOS DE DENUNCIA	20	1
Total general	100	5

Fuente: autora de la investigación, 2019

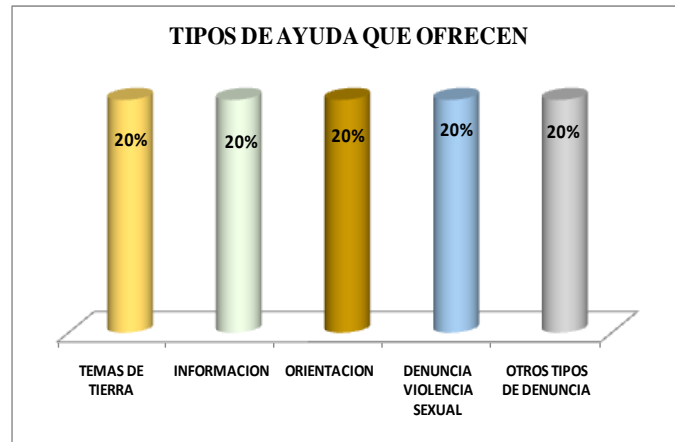


Figura 18. Tipos de ayudas ofrecidas por las entidades

Fuente: autora de la investigación, 2019

La figura 18 muestra que los tipos de ayudas ofrecidos por las entidades en temas de tierra, información, orientación, denuncia de violencia sexual y otros tipos de denuncias fue del 20%, es decir, que en su totalidad (100%), orientan a las víctimas, brindándoles apoyo y acompañamiento durante su proceso de recuperación y restablecimiento de su vida en la comunidad.

Las entidades prestan los mencionados servicios de acuerdo a la necesidad o realidad, tales como: acompañamiento en temas como: tierras abordando aspectos legales, información, orientación familiar, denuncias por violencia sexual y otros aspectos.

Desarrollo de acciones en el ámbito de la salud para las víctimas del conflicto.

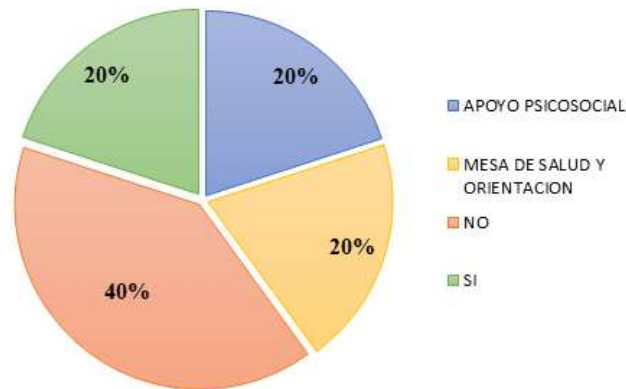


Figura 19. Desarrollo de acciones en el ámbito de la salud para las víctimas del conflicto

Fuente: autora de la investigación, 2019

A partir del análisis se observa que el 40% manifestó que el desarrollo de acciones en el ámbito de la salud para las víctimas del conflicto no se está ejecutando, no obstante, se registra un 20% en apoyo psicosocial, pero de manera general, es decir, no se discrimina el tipo de hecho; otro 20% expresó que se realizan mesas de salud y orientación y el 20% restante señaló que sí se están desarrollando acciones en el ámbito de la salud para las víctimas del conflicto. A nivel general, las proporciones son dispersas, pero se debe recalcar ese 40% que no registra acción alguna.

Tabla 18. Aplicación del Programa en El Carmen de Bolívar

EL PROGRAMA ES APLICADO EN EL CARMEN DE BOLIVAR	%	Total
NO	100	5
Total general	100	5

Fuente: autora de la investigación, 2019

Es posible postular debilidades en la aplicación de PAPSIVI en El Carmen de Bolívar, por lo menos, la percepción de las entidades y líderes así lo manifiestan, dado que ha presentado algunos fallos y desconocimiento por parte de las mismas.

Tabla 19. Plan de Atención de personas víctimas de conflicto

CONOCE EL PLAN PARA LA ATENCION DE PERSONAS VICTIMAS DEL C	%	Total
SI	100	5
Total general	100	5

Fuente: autora de la investigación, 2019

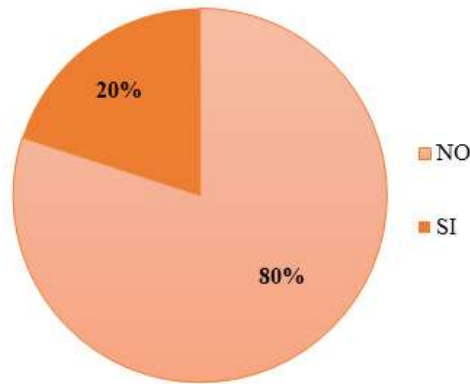


Figura 20. Maneja el Plan de Atención

Fuente: autora de la investigación, 2019

Existe conocimiento del plan de acción por parte de las entidades tal y como se observa en la tabla 19, no obstante, en la figura 20 se evidencia que solo el 80% lo maneja, es decir, existe una motivación por parte de las entidades y líderes que promueven mejores condiciones para las mujeres, o bien se entrega información sobre el plan, pero no se realiza capacitación alguna sobre ello o esta es deficiente.

Factores críticos o debilidades en la aplicación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI

En este aparte se analizaron elementos críticos en la aplicación del PAPSIVI y otros aspectos, realizado desde el estudio de caso y basado en referentes teóricos, que manifestaron aspectos a tener en cuenta.

En lo que tiene que ver con la aplicación del Plan, se observa que el 100% de las personas entrevistadas manifestó que éste no se aplica.

Tabla 20. Aplicación del Plan en el departamento de Bolívar

El programa de atención psicosocial es aplicado en el departamento de Bolívar a cabalidad	Total
No	100%
Total general	100%

Fuente: autora de la investigación, 2019

La anterior información se tomó del total de encuestas realizadas, es decir, hace referencia a la percepción de mujeres y entidades líderes del municipio El Carmen de Bolívar, como ya se ha manifestado.

Con relación a la atención psicosocial e integral como tal, se esboza lo siguiente:

Tabla 21. Protocolo de atención psicosocial

Aplicación de protocolos de manera efectiva, tanto en la atención psicosocial, como el de atención integral	Total
No	100%
Total general	100%

Fuente: autora de la investigación, 2019

Las tablas anteriores señalan las falencias que posee el Plan de Atención en El Carmen de Bolívar, se evidencia que los protocolos no implementan de forma correcta, lo que incide en que su aplicación no se lleve a cabalidad, generando una percepción negativa.

Tabla 22. Impacto a la población del Plan de atención

El plan de atención reviste impacto a la población	Total
NO	100%
Total general	100%

Fuente: autora de la investigación, 2019

Al realizar el proceso de aplicación, el conjunto de personas sujeto de estudio determinó que los siguientes factores no permiten que exista una aplicación efectiva del Plan de atención Psicosocial

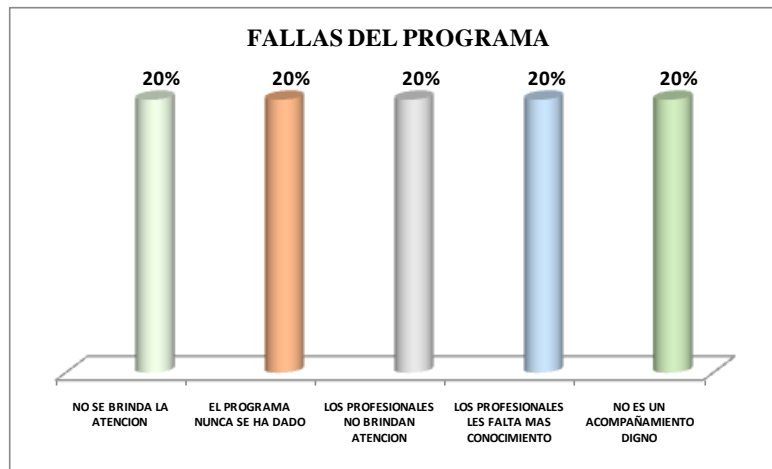


Figura 21. Aspectos identificados en la aplicación del Plan de atención que afectan su proceso

Fuente: autora de la investigación, 2019

Se registraron con igual participación en porcentaje (20%) los factores de acompañamiento digno, existen debilidades en el conocimiento del tema por parte de los profesionales, por tanto, se presentan fallas en la atención, el Programa no se ha aplicado como tal, y que muy a pesar de desplegarse de la mejor manera la normatividad no se visibiliza.

Tabla 23. Atención por parte de las entidades públicas

La ruta de atención es aplicada en las entidades de salud	No.	Total	Conoce algunas que lo apliquen	No.	Total	Que factores están incidiendo en la no aplicación de la ruta	Total
Algunas entidades lo hacen	2	40%	No	4	80%	Falta de compromiso	80%
Desconocen la ruta	3	60%	Secretaría de salud	1	20%	N/a	20%
Total general	5	100%	Total general	5	100%	Total general	100%

Fuente: autora de la investigación, 2019

Con relación a la atención de las entidades de salud, se registra que solo la Secretaría de Salud aplica el protocolo estipulado para la atención, pero que de manera general existe una gran proporción de organismos que no aplican la ruta, el 60%, y que esto no se hace por falta de compromiso.

Debilidades en la aplicación del PAPSIVI de acuerdo a la literatura

En este aparte se concentran varias ideas estipuladas por autores que han estudiado de fondo la aplicación del PAPSIVI en Bolívar, sobre todo en el Norte del departamento. De acuerdo con ellos, se reconoce lo siguiente:

El programa no logra satisfacer efectivamente los derechos que pretende proteger, por el contrario, se evidencian retrocesos en el cumplimiento de las metas trazadas, por eso es fundamental contar con mecanismos que permitan la corrección de los errores encontrados, como lo señala la figura 22.

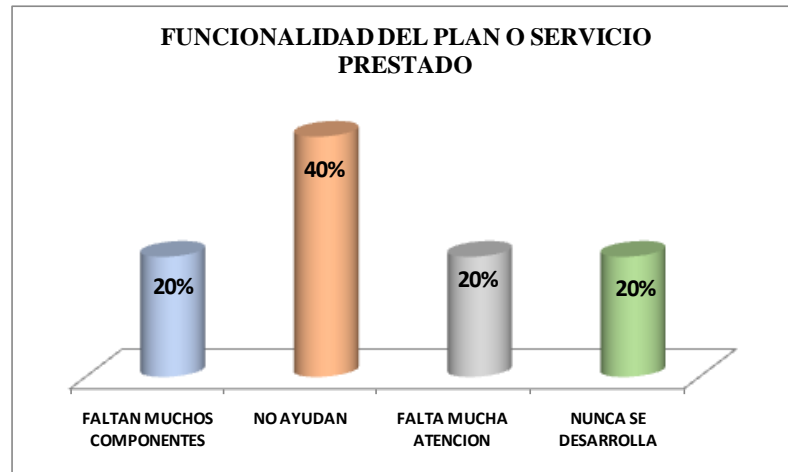


Figura 22. Funcionalidad del Plan de atención o servicio prestado

Fuente: autora de la investigación, 2019

De acuerdo con el Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas ejecutado por el Estado colombiano a partir del 2017, el gobierno creó el PAPSIVI liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo que se evidencia en la figura 22 su funcionalidad, donde el 40% de las mujeres manifestaron que los servicios prestados por este programa no ayudan en la reparación integral de las mismas. Igualmente, se muestra según las respuestas de las mujeres afectadas el Plan Nacional o el programa para la reparación de las víctimas en el municipio El Carmen de Bolívar no presta el servicio adecuado como lo establece la ley.

Aguilar, Escobar & Franco (2012) expresan: “A partir de las experiencias psicosocial, relatos y observaciones se puede indicar que persisten barreras de acceso en las rutas de salud y de derechos por parte de las entidades del Estado” (pág. 15). Estas barreras se definen como obstáculos que impiden el goce efectivo de derechos de las víctimas del desplazamiento forzado a nivel individual y que devienen de factores culturales y del contexto social que limitan la capacidad operativa de las instituciones del SNARIV

(Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas) en la etapa de registro y declaración, y que conlleva en una baja calidad en su atención a las mismas.

Dentro de las dificultades se encuentran las institucionales, que son aquellas que impiden la reparación integral y el efectivo goce de los derechos de la población víctima, como las barreras administrativas: referidas a la descoordinación respecto a las funciones de las entidades territoriales y las del orden nacional derivadas de una asignación de responsabilidades difusas en la ley y la falta de un mecanismo de priorización de las necesidades de ciertos sectores.

El Sistema de Seguridad Social presenta problemas a nivel estructural que propician un aumento de las barreras de acceso a salud integral de las personas. No obstante, durante los acompañamientos realizados por el área de salud se identificaron motivos de atención recurrentes, siendo los retrasos las principales consecuencias. Adicionalmente, hay una evidente falta de capacitación a los funcionarios, quienes prácticamente se entrenan en la marcha.

Para concluir, es necesario brindar a la población beneficiaria de la atención psicosocial espacios individuales y colectivos para que expongan sus opiniones sobre la atención recibida y de acuerdo a sus necesidades planteadas se propongan fórmulas que mejoren esta atención.

Dentro del PAPSIVI existen dificultades o barreras de acceso especialmente en los servicios de salud en la comunidad víctima que impiden dar cumplimiento al derecho de reparación en el marco de la rehabilitación. Por ejemplo, falta de contratos entre las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), retrasos en las remisiones por especialidades, dificultad para afiliación al SGSSS, los cobros de copagos por estancias hospitalarias, dificultad en los medicamentos

controlados o generales, el recurso de transportes y viáticos, demoras en la asignación de citas. Es una realidad que muchas víctimas tienen dificultad en el desplazamiento para asistir a las citas especializadas debido a que las EAPB no cubren en su totalidad los recursos y en ocasiones las víctimas sin dinero tienen que costear los viáticos para luego pedir los reembolsos siendo estos un proceso demorado.

Lo anterior sí es posible lograrlo, y de acuerdo al testimonio de una de las víctimas, ellas reciben ayuda de una organización internacional, la cual les ha brindado apoyo integral durante el tiempo más crítico de su problema, dejando al descubierto la debilidad y responsabilidad institucional:

“Yo puedo decir que la hemos recibido desde una organización internacional, que se llama Sisma Mujer, la sede se encuentra en Bogotá, es la única que nos han acompañado en esos momentos feos de nuestras vidas”.

Al respecto, Benítez (2018) expresa que:

A pesar de los acuerdos nacionales y el proceso de paz que el gobierno ha llevado a cabo con las FARC, han promulgado una serie de normas, con miras a dar cumplimiento a las reparaciones de las víctimas de conflicto armado que vive el país y el acompañamiento psicosocial que recibe la comunidad víctima por parte del Estado, persisten las secuelas por los hechos violentos, hasta el día de hoy, reflejados en la pérdida de confianza por los referentes estatales, en la descomposición del tejido social, las fracturas en las relaciones personales, familiares y comunitarias, la no elaboración de duelos, falta de comunicación asertiva y empática, dificultad para construir un proyecto de vida y con todo esto, sobreviene el sufrimiento emocional. (pág. 43).

Elementos relevantes y debilidades del estudio de caso

Tabla 24. Elementos relevantes y debilidades encontradas de acuerdo con la literatura y estudio de casos

Factores	Estudios anteriores	Estudio de caso	Debilidades encontradas
Protección de las víctimas	Falta de confianza en el proceso, deficiencia en el acompañamiento a víctimas, no asesorías efectivas, desconocimiento de los temas por parte de los funcionarios	No se presenta un acompañamiento efectivo, aun se presentan acciones de violencia al interior del municipio. Las entidades no están comprometidas con el proceso	No se presenta un acompañamiento efectivo. Falta de compromiso por parte de las entidades estatales. Asesorías no Efectivas.
Atención psicosocial	Se encuentran barreras en el proceso de atención. Debilidades en la aplicación de las rutas de atención por parte de las entidades del Estado	El plan de acción no se ha aplicado realmente o por lo menos no de manera efectiva, es decir, en corregimientos como El Salado esto no se demuestra. No existe una atención específica de acuerdo a la necesidad de la población o por lo menos esto no se evidencia. El protocolo para víctimas de abuso sexual no se realiza o no existe.	Debilidades en las rutas de atención. El Plan de atención no se visibiliza. No existen acciones específicas para delitos de Violencia sexual.
Atención de manera general	Baja calidad en el proceso de atención a las víctimas	La atención en las entidades del Estado es deficiente, porque no se aplican los protocolos, solo una entidad como tal se reconoce que aplica el Plan. La atención es de mala calidad y no está acorde a la realidad de las poblaciones y de su cultura.	Atención deficiente. Atención no acorde a las necesidades y cultura de la población.
Barreras en la aplicación	Barreras administrativas: descoordinación entre las instituciones o entidades territoriales y las de orden Nacional. Falta de priorización de necesidades de ciertos sectores. Problemas estructurales y de servicios del Sistema de Seguridad Social.	No existe una atención específica orientada hacia personas abusadas sexualmente, desconocimiento del tema por parte de los profesionales, acompañamiento solo se limita a talleres y trabajos de aceptación del hecho, pero no de reparación o de cierre de heridas. Falta de alineación entre entidades de atención en salud y los organismos que buscan la aplicación del plan.	No alineación entre las instituciones o entidades territoriales y las de orden nacional. Problemas estructurales y de servicios del Sistema de Seguridad Social. No existe una atención específica orientada hacia personas abusadas sexualmente.



Profesionales encargados de la aplicación	Deficiencias en la capacitación. Los funcionarios se entrenan en la marcha	Falta de capacitación efectiva a profesionales encargados en la aplicación.	Falta de capacitación efectiva a profesionales encargados en la aplicación. Fallas en los protocolos de contratación.
Evaluación del proceso o plan de mejoras	No se tiene un espacio para que los beneficiarios expongan su opiniones y propuestas de mejoras.	Los objetivos socializados o metas planteadas ante la aplicación del plan no se cumplen, no existe alineación entre lo planteado por el Estado y la práctica del PAPSIVI. No se percibe impacto alguno del Plan de Acción, esto derivado a su no aplicación real.	Los objetivos socializados o metas planteadas ante la aplicación del plan no se cumplen, no existe alineación entre lo planteado por el Estado y la práctica del PAPSIVI. No se percibe impacto alguno del plan de acción, debido a su no aplicación real. No existen espacios de retroalimentación o concertación.
Barreras de acceso	Falta de contratos entre las administradoras de planes de beneficios y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Retrasos en las remisiones por especialidades. Dificultades para la afiliación. Altos cobros de hospitalización. Dificultad en los medicamentos. Demora en la asignación de citas. Desplazamientos a las entidades muy largos y difíciles	Servicios de salud deficientes al interior de las comunidades. Demoras en la asignación de citas especializadas. Las entidades de salud no prestan la atención a las afectaciones físicas que requieren de tratamiento, Existe falta de compromiso en la aplicación de protocolos para personas abusadas sexualmente.	Falta de contratos entre las administradoras de planes de beneficios y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Retrasos en las remisiones por especialidades. Dificultades para la afiliación. Altos cobros de hospitalización. Dificultad en la entrega de medicamentos. Existe falta de compromiso en la aplicación de protocolos para personas abusadas sexualmente.
Satisfacción en cuanto a la aplicación del PAPSIVI	No se presenta el goce efectivo de derechos de las víctimas.	No existe compromiso por parte de las entidades estatales, el plan de atención no se visibiliza. No se aplican los protocolos de atención.	No se presenta el goce efectivo de derechos de las víctimas. No existe compromiso por parte de las entidades estatales

Fuente: autora de la investigación con base en encuestas a entidades que trabajan con víctimas de abuso sexual, 2019.

Propuesta de estrategias para el fortalecimiento en atención psicosocial y en salud integral con enfoque diferencial a las mujeres víctimas de abuso sexual durante el conflicto armado colombiano ubicadas en El Carmen de Bolívar

Revisada la propuesta de Ortegón, Pacheco & Prieto (2015) con miras a establecer estrategias acordes a las necesidades planteadas, o bien a los resultados de la investigación, se aplicó metodología propuesta por la CEPAL, donde se determinan problema, causas raíz y efectos.

Teniendo en consideración lo desarrollado por Silva (noviembre de 2003), se diseñó el esquema propositivo soporte de las estrategias de reconstrucción de tejido social propuesta en la presente investigación, y en búsqueda constante del goce de los derechos de las personas víctimas del conflicto armado interno colombiano.

Téngase en cuenta que dicha metodología sugiere una serie de herramientas de manera secuencial, las cuales dieron pie a la formulación del marco lógico, proponiendo estrategias de naturaleza local coherente y consistente, de acuerdo a los requerimientos y particularidades demográficas, económicas, sociales e infraestructura poblacional, pudiera ser aplicada en la instauración o reconstrucción de una política pública orientada al mejoramiento de condiciones de vida de los afectados, por tanto, se estableció el árbol de problemas (Figura 19):

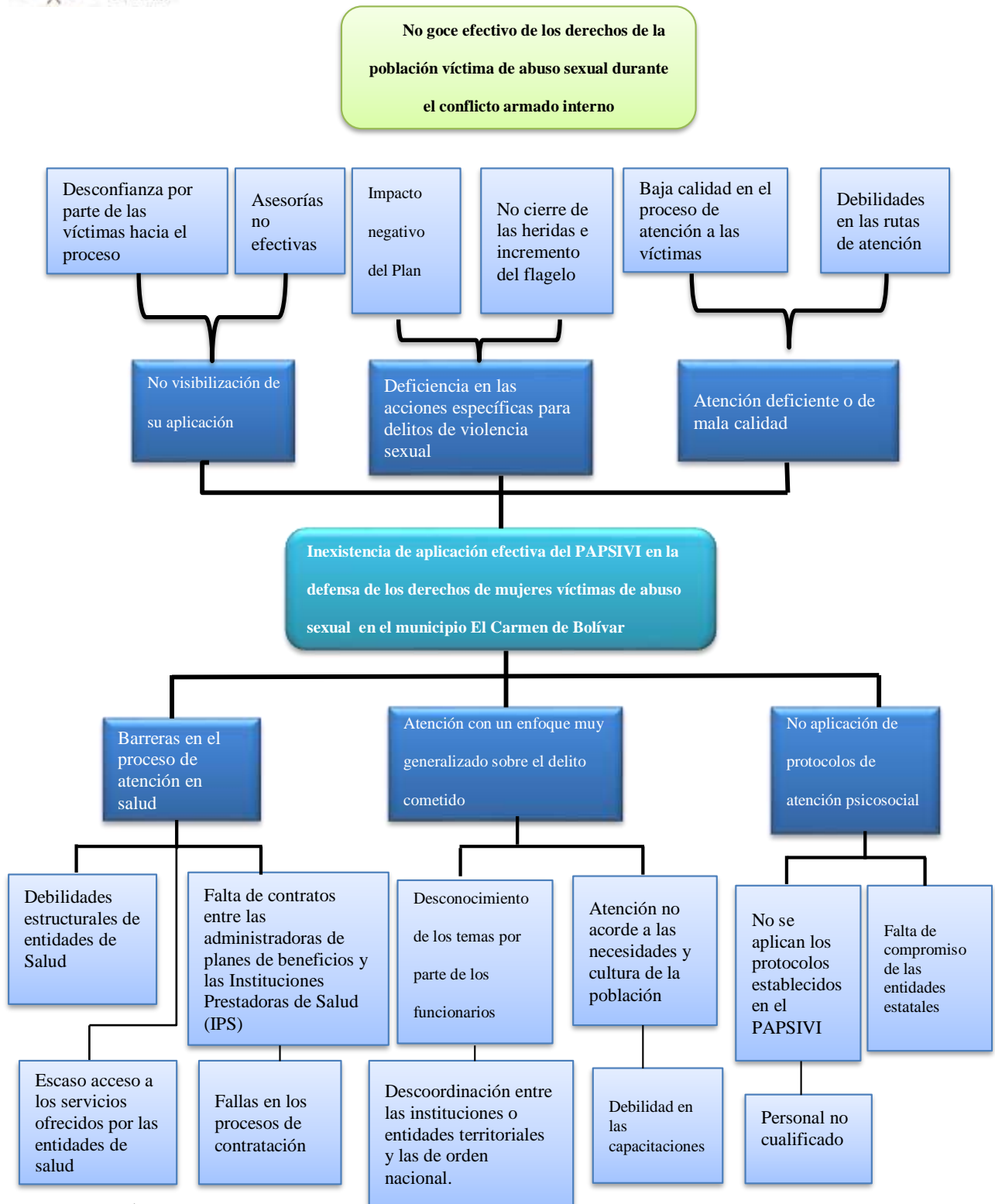


Figura 23. Árbol del problema

Fuente: autora de la investigación, 2019



En la Figura 23 se observa el árbol de problema el cual fue punto de partida para la metodología, se esboza la discusión central ubicado de manera literal en el centro de la ilustración, debajo de éste se plasman causas principales en primera línea y seguidamente causas secundarias generadoras de la problemática. Como punto final se encuentra el impacto de manera general que se presenta en este escenario de no aplicación efectiva del PAPSIVI.

Se denotan tres causas principales, a saber:

1. Barreras en el proceso de atención.
2. Atención con un enfoque muy generalizado sobre el tipo de delito cometido.
3. No aplicación de protocolos de atención psicosocial.

Como efectos principales se encuentran los siguientes:

1. No se visibiliza la aplicación del PAPSIVI
2. Deficiencia en las acciones específicas para delitos de abuso sexual.
3. Atención deficiente o de mala calidad.

Partiendo del árbol de problema se plantearon objetivos para dar solución a las causas detectadas que originan el escenario negativo.

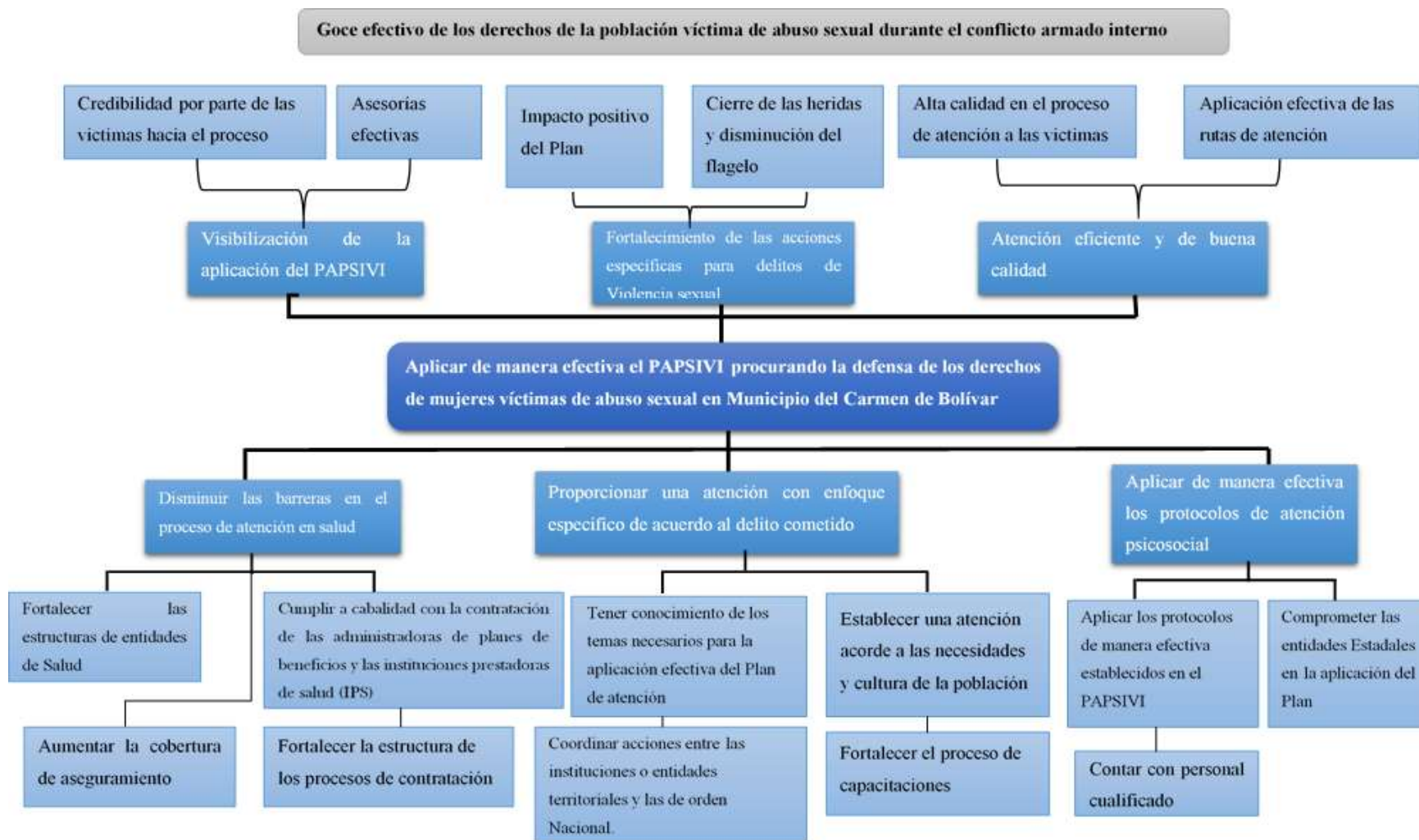


Figura 24. Árbol de objetivos.

Fuente: autora de la investigación, 2019

En la Figura 24 quedaron plasmados los objetivos a alcanzar, a partir de las causas esbozadas. En el inicio de este aparte se determinaron objetivos y fines teniendo en cuenta los efectos generados en el problema, a fin de establecer estrategias (Tabla 25) para alcanzar los objetivos plasmados y desde luego, determinar de manera efectiva posibles acciones para abordar el problema en cuestión, los cuales viabilizarán el goce efectivo de los derechos de las mujeres víctimas de abuso sexual durante el conflicto armado y que aún resisten y persisten en El Carmen de Bolívar.

Tabla 25. Estrategias para posibilitar la aplicación efectiva del PAPSIVI en El Carmen de Bolívar

Disminuir las barreras en el proceso de atención en salud	Proporcionar una atención con enfoque específico de acuerdo al delito cometido	Aplicar de manera efectiva los protocolos de atención psicosocial
Se deben hacer seguimientos a la aplicación de la Política Nacional de prestación de servicios de salud, en todas las organizaciones referentes.	Se debe tener mayor control de las acciones realizadas en los entes territoriales.	Debe existir una alineación entre las entidades prestadoras de servicios de salud física y mental y la Secretaría de Salud Departamental, para la consecución de los objetivos relacionados con el plan de atención
Gestión de la financiación adecuada a las entidades de salud. Adecuación de los servicios disponibles.	Alcanzar la alineación de procesos y unidades que trabajan en pro de la aplicación del PAPSIVI	El Plan de atención debe ser permeado en las organizaciones.
Desarrollo de un programa o plan para el acceso prioritario de los servicios de salud física y mental a las mujeres víctimas de abuso sexual durante el conflicto armado.	Que la población conozca a cabalidad los contenidos del plan de acción y las ventajas de su aplicación. Buscar la Difusión, socialización y sensibilización de la población sobre la aplicación del PAPSIVI.	Debe haber un trabajo mancomunado con los organismos no gubernamentales que trabajan con mujeres violentadas sexualmente
	Crear espacios de encuentro entre la población afectada y los profesionales encargados de la aplicación del PAPSIVI.	
	Se debe contar con un manejo efectivo de la información.	

<p>Establecimiento de un protocolo diferencial para las mujeres víctimas de abuso sexual y que este sea socializado en las entidades de salud y organismos que trabajan en pro del bienestar de estas</p>	<p>La capacitación no solo debe ser sobre el PAPSIVI también sobre la realidad de la región y de las víctimas. El personal a contratar debe contar con manejo de casos de afectación en salud física y mental, sobre todo en temas de abuso sexual.</p>	<p>La alineación de los esfuerzos para la aplicación del plan de atención debe estar acorde con el trabajo conjunto de las fuerzas policiales, en aras de recobrar la confianza hacia el proceso.</p> <p>El acompañamiento debe ser integral. Por ello el esfuerzo es de todos.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Alcance de la estrategia de acuerdo con el objetivo a alcanzar

<p>Aplicación efectiva del plan de atención en el municipio. Recobrar la credibilidad en las entidades públicas.</p>	<p>Trato diferencial para cada tipo de delito cometido, sobre todo para el del abuso sexual.</p> <p>Papel importante de la mujer como gestora de paz y reconciliación.</p>	<p>Contar con rutas específicas de atención, conocidas por todos los actores y manejadas a cabalidad por el profesional del caso.</p> <p>Personal capacitado y comprometido con los objetivos del país.</p>
<p>Propiciar una atención en salud física y mental acorde al problema que presente la víctima.</p>	<p>Propiciar el cierre de heridas y la no estigmatización de las víctimas del hecho violento.</p>	<p>Entidades de salud fortalecidas y un conjunto de organismos trabajando en red por el mejoramiento de la calidad de vida de una población maltratada brutalmente.</p>

Fuente: autora de la investigación, 2019

Conclusiones

A partir del desarrollo de la presente investigación se establecen una serie de puntos relevantes durante el proceso, los cuales se presentan seguidamente.

El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas en el marco del plan nacional de reparación integral en Colombia, conocido como el PAPSIVI, desarrolla acciones para las víctimas del conflicto armado, dirigidas a brindar asistencia integral en salud con enfoque psicosocial, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de contribuir al restablecimiento de las condiciones y necesidades físicas, mentales y psicosociales.

No obstante, existen dificultades o barreras de acceso especialmente en los servicios de salud en la comunidad víctima que impiden dar cumplimiento al derecho de reparación en el marco de la rehabilitación, por ejemplo, falta de contratos entre las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), retrasos en las remisiones por especialidades, dificultad para afiliación al Sistema de Gestión de Salud, los cobros de copagos por estancias hospitalarias, dificultad en los medicamentos controlados o generales, el recurso de transportes y viáticos, demoras en la asignación de citas.

Por otra parte, una proporción considerable consideraron reubicarse en otros predios o corregimientos y no regresar al sitio donde ocurrieron los hechos, sin embargo, manifestaron tener problemas para transitar dentro del municipio o bien para abastecerse de productos indispensables para ello, es decir, siguen siendo blanco de amenazas por parte de personas pertenecientes a grupos armados.

Las familias luego del hecho se separaron y no lograron reunificarse, pese a que la gran mayoría solicitó ayuda para este proceso, la cual no fue otorgada.

Por otra parte, la ayuda humanitaria recibida solo se basa en recursos de alojamiento y hábitat, pero en la atención en salud a las víctimas que la requieren luego del acto de violencia no se les ha proporcionado, mucho menos lo relacionado con el apoyo a la salud mental.

No obstante, las secuelas generadas son todas psicológicas y en gran parte físicas, no se tiene una percepción positiva del Estado, de hecho, las víctimas y entidades trabajadoras por la defensa de los derechos de las mujeres víctimas de abuso sexual manifestaron conocer el PAPSIVI pero no manejarlo como tal, es decir, no se les ha brindado la orientación específica, ni tampoco han alineado esfuerzos para un trabajo mancomunado con estas organizaciones, de igual forma no se presenta una coordinación de acciones de las mismas entidades de orden territorial con las nacionales.

Para finalizar, se observa que no se visibiliza la aplicación del PAPSIVI en el total del territorio del municipio El Carmen de Bolívar, no se tiene credibilidad en los procesos llevados por el Estado, no se logra notar un impacto positivo de las pocas acciones percibidas o manifestadas, muy a pesar de haber finalizado el conflicto, las víctimas se sienten desprotegidas y con una atención que para ellas no cumple con lo esperado y genera cambios ni paz.

Se determinaron tres grandes ejes estratégicos, estos son a saber:

1. Disminución de las barreras en el proceso de atención en salud; Contempla hacer seguimientos a la política Nacional relacionadas con el tema de salud, gestionar el fortalecimiento de las estructuras físicas de las entidades prestadoras de salud,

focalizar acciones hacia la población de mujeres víctimas de abuso sexual, establecimiento de un protocolo diferencial a la población antes mencionada y por supuesto una aplicación efectiva del plan.

2. Desarrollo de una atención con enfoque específico de acuerdo al delito; Se sugiere Reconocer la importancia de la mujer en el proceso, propiciar el cierre de heridas y la no estigmatización, propiciar una cultura de no violencia, capacitar a los profesionales en temas de contexto regional y de aplicación del plan, difundir y socializar el PAPSIVI, pero sobre todo alinear los intereses del estado con los de la población afectada.
3. Aplicación de manera efectiva de los protocolos de atención psicosocial; El plan de atención debe ser permeado en las organizaciones, que el trabajo sea mancomunado (Estado – Organizaciones que trabajan por los derechos de las mujeres víctimas del conflicto), contar con rutas de atención conocidas por todos los actores, tener un personal capacitado y sobre todo comprometido y por supuesto que se posibilite un acompañamiento integral.

Recomendaciones

Dentro del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado, es necesario establecer protocolos específicos, que se especialicen en un problema como tal, es decir, debe existir un punto en que el enfoque debe estar orientado a la violación cometida, aplicar procesos y protocolos que busquen restablecer y brindar un apoyo a las víctimas del conflicto armado, encaminados a la cicatrización de las heridas y a la generación de pensamientos de no violencia.

Es necesario que se estipulen acciones que estén orientadas en daños específicos, ya que las víctimas de abuso sexual no presentan las mismas secuelas tanto físicas como mentales, en comparación con una víctima de reclutamiento forzado o víctima de desmembramiento de órgano.

El PAPSIVI ha representado un avance en la dignificación de las víctimas del conflicto armado, no obstante, su enfoque se limita al de la salud mental en términos de protección y prevención, dejando a un lado la especialización en atención psicosocial a personas cuyos derechos han sido vulnerados por graves violaciones a sus derechos humanos.

El Estado colombiano debe ajustar las condiciones para que se genere una promoción de la responsabilidad moral, erradicando la raíz del problema que hace referencia a las desigualdades sociales y el reconocimiento a las diferencias en la sociedad.

El PAPSIVI debe asumir desafíos en la atención psicosocial en el cumplimiento estipulado en los términos que establece la ley y en pro de restablecer el derecho a la salud mental con las víctimas desde sus particularidades, reconocer los múltiples contextos susceptibles a transformaciones y erradicar totalmente las barreras de acceso en salud y derecho; así mismo se les sugiere adoptar prácticas que impidan revictimizar al sujeto, acogiendo a los principios éticos que humanicen las acciones y se proteja la integridad mental.

De igual manera, capacitar a los funcionarios públicos y privados que hacen parte del conjunto de entidades para recibir a las víctimas o, en su defecto, contratar a personas calificadas para brindar un apoyo efectivo.

Se hace necesario continuar con este tipo de investigaciones, ya que al desarrollar el proyecto quedó en evidencia la falta de acciones y de atención a las necesidades de la población.

No existe un inventario real de las organizaciones que trabajan con las víctimas de abuso sexual, por tanto, no se conocen experiencias reales y se termina desarrollando acciones que nada tienen que ver con la magnitud del problema y su impacto es poco o nulo.

Como punto final, está en recalcar las estrategias aquí determinadas, ya que ofrecen una amalgama de herramientas que pueden hacer de la aplicación del PAPSIVI un verdadero plan para el goce efectivo de los derechos de la población.

Referencias

- Acevedo, S. A., & Rojas, C. Z. (2016). Generalidades del conflicto, los procesos de paz y el posconflicto. *Revista de la facultad de derecho y ciencias políticas*, 36.
- Acevedo, T. Y. (25 de Febrero de 2016). *Juntadeandalucia*. Junta de andalucia:
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia_Genero_Documentacion_Red_Ciudadana_folleto.pdf
- Acuerdo Final. (24 de 11 de 2016). *Alto Comisionado para la Paz*.
<http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co>
- Agámez, L. (2009). *Manifestaciones diferenciadas de género en la cotidianidad de las familias de los líderes y lidérezas que trabajan en defensa de los derechos de los niños y de las niñas. Barrio San Francisco y Corregimiento de bayunca, 2008*. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Aguilar, D. A., Escobar, V. E., & Franco, B. C. (2012). *Capacidad de respuesta institucional estatal frente a la demanda del servicio de atención a víctimas del conflicto armado en la ciudad de Cartagena, año 2011*. Cartagena: Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias Sociales y Educación. Programa de Trabajo Social.
- Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias (2015). *Política Pública Distrital de atención a víctimas del Conflicto Armado en Cartagena. Informe de Gestión 2012 - 2015*. Cartagena de Indias.
- Alfonso, T. Z. (2017). *Implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas- PAPSIVI*. Santa Rosa del Sur.

- Amaranto, D. P., & Munera, A. (2011). *Los Montes de María: Región, Conflicto Armado y Desarrollo Productivo*. Cartagena Ediciones: Ediciones Amtropotda.
- Amnistía Internacional. (2015). *Colombia: restituir la tierra, asegurar la paz. Los derechos territoriales de las comunidades indígenas y afrodescendientes*. Reino Unido: Amnesty International, International Secretariat.
- Andrade, S. J.; Alvis, B. L.; Jimenez, R. L.; Redondo, M. M. & Rodriguez, G. L. (2016). *La vulnerabilidad de la mujer en la guerra y su papel en el posconflicto*. Rdalyc.
- Arias, C. C. (2006). *El cuerpo de la mujer como arma de guerra en el conflicto armado en Ruanda: Un aprendizaje para el proceso de paz colombiano*. Universidad Católica de Colombia .
- Ayala, B., L. M.; Rentería, M., M. & Sánchez, C., L. (2015). Estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres víctimas de violencia que hacen parte del colectivo El Plantón en el municipio de Apartadó - Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Baró, I. (14 de Abril de 2013). *Reclutamiento Forzado*.
<http://reclutamientoforzado1.blogspot.com/>
- Bello (2014). *Aportes teóricos y metodológicos para la valoración de los daños*. Bogotá.
- Benítez, B. D. (2018). Análisis del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado en el corregimiento El Salado en el departamento de Bolívar. Cartagena: UNAD Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
- Benítez, B. M. (2018). Análisis del programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en el Departamento de Bolívar. Cartagena.

- Benítez, B. M. (2008). Análisis del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado en el Departamento de Bolívar. En B. M. Benítez, *Análisis del programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en el Departamento de Bolívar* (pág. 43). Cartagena.
- Cáceres, H. (2015). *¿Cómo reconstruir el tejido social después del conflicto armado en Colombia?* Bogotá, D.C: Red de territorios por la paz.
- Cadavid, M. (2014). *Mujer: blanco del conflicto armado en Colombia*. Revista Analecta política; Vol. 5 No. 7. Medellín:
- Cassany, D. (2003). Aproximaciones a la lectura crítica: teoría, ejemplos y reflexiones. *Tarbiya*.
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2013). *¡Basta ya! Colombia: memoria de guerra y dignidad*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Coalición contra la vinculación de niños, niñas y jóvenes al conflicto armado en Colombia y Comisión Colombiana de Juristas. (2013). *El Delito invisible. Criterios para la investigación del delito de reclutamiento ilícito de niños y niñas en Colombia*. Bogotá: Varios.
- Comisión Histórica del Conflicto y sus Víctimas. (2015). *Contribución al entendimiento del conflicto armado en Colombia*. Bogotá, D.C.
- Colombia. Corte Constitucional. (2 de febrero de 2010). *Secretaría Senado*. Sentencia T-045: <http://www.secretariasenado.gov.co/relatoria/2010/t-045-10.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2006). *La Niñez en el Conflicto Armado colombiano*. Bogotá: <https://www.unicef.org/colombia/pdf/boletin-8.pdf>.

Colombia. Ministerio de Educación. (2017). Plan de atención integral primera infancia.

<https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-178036.ht>

Colombia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. (2014). Del sometimiento al empoderamiento: antes, durante y después del reclutamiento de adolescentes y mujeres jóvenes por parte de GAOML. Bogotá: Observatorio del Bienestar de la Niñez.

-----. Ministerio de Salud. (2013). *El Conflicto Armado*.

-----. Ministerio de Salud. (2017). Documento Macro PAPSIVI. En *Programa de atención psicosocial y atención integral a víctimas del conflicto armado* (pág. 3). Bogotá.

Di-Colloredo, C., Aparicio Cruz, D. P. & Moreno, J. (2007). Descripción de los Estilos de Afrontamiento en hombres y mujeres ante la Situación de Desplazamiento. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 1 (2), 125-156.

El Espectador (8 de Junio de 2016). Las cifras sobre los niños y la guerra. Bogotá.

El Heraldo. (2017). *El 9,67 % de las víctimas del conflicto en Colombia es afrodescendiente, según Gobierno*. Artículo de prensa.

Encuentro de Pastoral Afroamericana. (2003). *La mujer negra en Colombia*. Perú: IX Edición.

Escuela de Cultura de Paz. (2005). *Informe sobre conflictos, derechos humanos y construcción de paz*. Barcelona: Icaria.

Escuela de Gobierno y Liderazgo de Cartagena (2017). *Reporte de gestión, Programa "De Una"*. Cartagena de Indias. Colombia.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF (2011). *Conclusiones sobre la vinculación de Niños, Niñas y Adolescentes a Grupos armados Ilegales*. Bogotá. www.unicef.org/colombia/pdf/co_resources_ID9_conclus.pdf.
- Gobernación de Bolívar. Secretaría de Víctimas y Derechos Humanos (2016). Registro víctimas del conflicto armado. 5.
- Gómez, C. Á. (2015). *Evaluación cualitativa de la intervención psicosocia "OSITA" para mujeres desplazadas por el conflicto armado en Colombia que residen en Bogotá*. Bogotá: Facultad de Medicina y Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo Universidad de los Andes.
- Hernández, A. (1991). *Estrés en la familia colombiana: tensiones típicas y estrategias de afrontamiento*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Hernández, C. A. (2014). *Apoyo psicosocial a las víctimas del conflicto armado interno de él Carmen de Bolívar*. Cartagena: Programa de comunicación social. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Cartagena.
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill. Cuarta edición.
- Hewitt, R., N.; Juárez, F.; Parada, B., A.; Romero, C., I.; Guerrero, L., J.; Salgado, C., A. & Vargas, A., M. (2016). *Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia*. *Revista Colombiana de Psicología*, 125-140.
- Human Rights Watch. (2003). *Aprenderás a no llorar*. New York. https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/colombia_ninos.pdf

- Hurtado, J. (2000). *Metodología de la investigación*. Instituto Universitario de Tecnología Caripito. Venezuela.
- Ibarra, A., K. J. (2016). El confinamiento de la población civil, obligaciones y responsabilidades del Estado coombiano hecho vitimizante autonomo frente al desplazamiento forzado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- ICTJ. (12 de Junio de 2014). *Justicia Verdad y Dignidad*.
<https://www.ictj.org/es/news/mujeres-colombianas-afectadas-conflicto-armado-agentes-cambio>
- Iglesias, B. J. (2007). El Juramento de Hipócrates ¿Aún vive? *medigraphic*, 20.
- Ila, P. A. (sin fecha). Elementos para la conceptualización del reclutamiento ilícito, la vinculación y utilización de Niños, Niñas y Adolescentes en el Conflicto Armado. *Revista Foro*, 47-63.
- Instituto de Evaluación Tecnológico de Salud. (2016). *¿Cómo se incorpora el enfoque psicosocial y diferencial en la atención en salud física y mental a víctimas del conflicto armado?* Bogotá: Presidencia de la República de Colombia.
- Insuasty, R. A., Peláez, T. M., Muñoz, C. A., Bastidas, L. W., Villa, H. E., Aristizábal, B. W., & Morales, A. (2012). *Atención psicosocial y vinculación a actividades de inclusión social a jóvenes en riesgo y sus familias, en zonas marginales de los municipios de Caldas y Urrao*. Caldas: Departamento de Formación Humana y Bioética. Universidad de San Buenaventura.
- La verdad de las mujeres victimas del conflicto armado en Colombia (2013). Bogotá: Ruta pacífica de las mujeres.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Londoño, O., Maldonado, L., & Calderon, L. (2014). *Guía para construir estados del arte*. Bogotá.
- Mabel, T. G. (2013). *La pobreza y la vivienda en un contexto social que se deteriora*. Bogotá: Universidad Panamericana. Anuario Facultad de Ciencias Humanas.
- Machel, G. (1996). *Las repercusiones de los conflictos armados sobre los niños*. New York: ONU.
- Macías, M.; Madariaga, O., C.; Valle, A., M. & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 123-145.
- Mantilla, S. (2015). La revictimización como causal de silencio de la víctima. *Ciencia Forenses de Honduras*.
- Marciales, M., C. X. (2013). *Violencia sexual en el conflicto armado: Los rostros afro de la reparación. Caso: Asociación de Mujeres Afro por la Paz (AFROMUPAZ)*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas.
- Martínez, S. L. (2014). *Tiempos de Mariposas y Ruiseñores: Sistematización de la experiencia de prácticas sociales en torno a la Reparación Integral a Víctimas del conflicto armado en el departamento de Bolívar, durante el período 2013-2014*. Cartagena: Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Sociales y Educación programa de trabajo social.
- McCubbin, H., Cauble, E., & Patterson, J. (1982). *Family stress, coping, and social support*. Springfield: Thomas Publisher.

MOE Misión de Observación Electoral. (2007). *Monografía del Departamento de Bolívar*.

Bogotá

Montaña, T. & González, L. (2009). *Reparación para las víctimas afrocolombianas*.

Bogotá: Indepaz, Unidad de Investigación.

Morales V., R. (2002). *¿Qué hacemos los maestros cuando hablamos en el aula?*.

Concepciones sobre la enseñanza de la lengua. Bojacá, Bojacá Blanca: Universidad

Distrital Francisco José de Caldas.

Morelos, R., F. (s.f.). *La Sexualidad en el embarazo y puerperio*. Barcelona: Vicepresidenta

de la Sección colegial de Sexología Médica del Colegio de Médicos de Barcelona .

Moreno, T. M. (2016). *Reflexionando, recuperando y actuando desde la organización*

social. Sistematización del proceso de la práctica profesional en la unidad para la

atención y reparación integral a las víctimas: Comunidad de Villas de Aranjuez

identificada como reubicación en Cartagena: Universidad de Cartagena Facultad de

Ciencias Sociales y Educación Programa de Trabajo Social.

Office of the Special Representative of the Secretary General for Children and Armed

Conflict [Oficina del representante especial de las Naciones Unidas para los niños y

el conflicto armado]. (2011). *Children and Justice During and in the Aftermath of*

Armed Conflict [Niños y Justicia Durante y Después del Conflicto Armado]. New

York.

ONU (2005). *Advisory Committee on Indicators*. Nueva York: unstats.un.org.

Organización de Estados Americanos [OEA]. (2006). *Las mujeres frente a la violencia y la*

discriminación derivadas del conflicto armado colombiano. Washington: Secretaría

general: Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

- Ortegón, E.; Pacheco, J. F. & Prieto, A. (2015). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Estados Unidos: CEPAL Naciones Unidas.
- Ortiz, J., W. (2017). Reclutamiento forzado de niños, niñas y adolescentes: de víctimas a victimarios. *Revista Encuentros*, 147-161.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD]. (2011). *Afrocolombianos: sus territorios y condiciones de vida*. Informe de desarrollo humano territorial.
- Quinceno, J. M., & Vinaccia, S. (2011). Creencias-prácticas y afrontamiento espiritual-religioso y características. *Psychologia: avances de la disciplina*, 25-36.
- Ramírez, M. (2014). *Las mujeres y la guerra, psicología desde el Caribe*. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Revista Semana (2006). El cuerpo femenino como arma de guerra. *Revista Semana*, 2. El cuerpo femenino como arma de guerra.
- Rúa, D. C., Oliveros, O. S., & Sánchez, L. C. (2014). *La reparación integral a las víctimas mujeres: una aproximación a la aplicación del enfoque diferencial de género en el contexto del conflicto armado colombiano*. San Buenaventura: Universidad de San Buenaventura, Cali Facultad de Derecho y Ciencias Políticas.
- Sanchez, G. & Suarez, A. F. (2016). *La masacre de El Salado: Esa Guerra no era nuestra*. Bolívar: Centro de Memoria Histórica.
- Secretaría del Interior y Convivencia Ciudadana. (2016). *Informe de participación efectiva de las Organizaciones de Víctimas del Distrito de Cartagena*. Cartagena: Alcaldía Mayor de Cartagena.

- Secretaría Técnica: Casa de la Mujer. (2011). *Comentarios de la Mesa de Seguimiento al Auto 092 de 2008, a los informes del Gobierno Nacional de Marzo 16, Julio 1 y noviembre 8 de 2011*. Bogotá: Secretaría Técnica: Casa de la Mujer.
- Solis, M., C. & Vidal, M., A. (2006). Estilos y Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 33-39.
- Springer, N. (2012). *Como Corderos Entre Lobos, del Uso y Reclutamiento de Niños, Niñas y Adolescentes en el marco del Conflicto Armado y la Criminalidad en Colombia*. Bogotá D.C.: Springer Consulting Services.
- Steinl, L. (2017). *Child Soldiers as Agents of War and Peace [Niños Soldado como agentes de Guerra y Paz]*. La Haya: Asser Press.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.
- UARIV. (25 de Noviembre de 2018). *Unidadvictimas.gov.co*.
<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/enfoques-diferenciales/cerca-de-24-mil-mujeres-han-sido-victimas-de-violencia-sexual-en-el-conflicto>
- Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. (2016a). *Reporte de caracterización de víctimas del conflicto armado (Bolívar - Cartagena)*. Dirección de registro y gestión de la información.
- Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. (2016b). *Informes Regionales de rendición de cuentas: Bolívar 2016*. Bogotá.
- Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. (2017). *Más de 1,2 millones de víctimas étnicas dejó el conflicto armado en Colombia*. Bogotá, D.C.

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas. (07 de Marzo de 2017).

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas. Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/enfoques-diferenciales/en-colombia-42-millones-de-victimas-del-conflicto-armado-son-mujeres-alan>

Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia. (2003). *El postconflicto en Colombia, coordenadas para la paz*. Bogotá.

USAID; OIM; Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (2014).

Mujeres y Conflicto Armado. Bogotá: Presidencia de la República de Colombia.

Valdivieso, C. A., Ospina, M. Y. & Restrepo, S. J. (2014). *Análisis de la normatividad que determina la reparación de las víctimas del conflicto armado a la luz de los mandatos internacionales de reparación integral formulados por la ONU*.

Cartagena de Indias: Facultad de Derecho y Ciencias Políticas Universidad de Cartagena.

Valencia, O. L.; Valencia, O. L. & Daza, M. F. (2009). *Vinculación a los Grupos Armados: un Resultado del Conflicto Armado en Colombia*. Bogotá: Universidad El Bosque.

Vásquez, C., M. & Ring, J. (2000). *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología*. Barcelona: Masson.

Wilches, I. (2010). Lo que hemos aprendido sobre la atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado colombiano. *Revista de Estudios Sociales*, 86-94.

Apéndices

Apéndice A. Transcripción de Relatos de víctimas

Relatos de víctimas del conflicto interno armado en el corregimiento El Salado - El Carmen de Bolívar, referente a la atención de salud y de manera integral recibida

1. ¿Qué atención de salud reciben ustedes?

“No ha llenado nuestras expectativas y ese acompañamiento integral lo hemos recibido de una ONG” “Nunca hemos tenido atención, de las organizaciones de aquí”.

2. ¿De qué manera?

“No han tenido nada y alguna ni siquiera están en ningún régimen y la califican en “0”

3. ¿Tienen alguna atención especial?

“Yo puedo decir que la hemos recibido desde una organización internacional, que se llama Sisma Mujer, la sede se encuentra en Bogotá, es la única que nos han acompañado en esos momentos feos de nuestras vidas”

4. ¿A qué EPS están afiliadas?

“Algunas estamos en Mutual Ser, otras a Mutual Quibdó, otras a Coosalud”

5. ¿Reciben o recibieron, alguna orientación, psicológica en algún momento?

“Las hemos recibido desde Sisma Mujer” la misma ONG internacional” estuvimos 3 años con una psicológica, junto con otras mujeres de otros lugares”.

6. ¿Cuántas integran este grupo?

“Somos Doce mujeres víctimas sobreviviente de violencia sexual” nos brindamos mutuamente apoyo entre nosotras”.

7. ¿Qué hacen las integrantes de tu grupo?

“Hemos creado desde el 2007 una asociación 7 de nosotras y 2 de ellas son docentes y otras artesanas y madres de cabeza de hogar, tenemos una ocupación muy especial” “Hacemos de todo y ponemos nuestros hombros para llorar y nos hemos organizado, asumiendo diferentes roles y yo asumo el liderazgo”.

8. ¿La vivienda es propia?

“De las 12 mujeres que hacemos parte de ésta asociación, solo una de nosotras tiene vivienda propia”.

9. ¿Viven en lugar rural o en la ciudad?

3 de éstas mujeres viven en zona rural, el resto vivimos en el casco urbano, en vivienda arrendada, eso también es un obstáculo muy grande para nosotras poder seguir ejerciendo, todo este liderazgo, porque estamos sin empleo y no tenemos esas fuentes de trabajo, fuente de ingreso para pagar un arriendo que en estos momentos está con un costo altísimo, tenemos hijos, tenemos una familia a quien mantener, como decimos por acá y que

digamos pues que, por ejemplo “yo” me tocó salir del Salao por tema de amenaza, dejé mi casa propia en el Salao, vivo arrendada acá en el Carmen de Bolívar, a la vez esta casa sirve como Sede para la organización y tenemos una pequeña unidad productiva, tenemos 4 máquinas de coser, que en este momento pues nos hemos reinventado, todo el tema para cuando nos sale algo para hacer, digamos que este es un punto positivo para seguir trabajando en esta organización”.

10. ¿Cuáles son las edades de las que conforman el grupo?

“Nuestro grupo está conformado por mujeres, la más jovencita tiene 20 años, 23, 34, 36,38,39, 41, 43, y la más mayorcita tiene 54 años, pero que aparte de eso, nosotros también lideramos un semillero de jovencitas; que por lo menos, mi hija, la hija de Milena, la hija de la otra compañera, pero en sí nuestro grupo está conformado por esas edades. También estamos digamos que; unas son rurales, otras son urbanas, unas fueron víctimas de la guerrilla, otras sus victimarios fueron los paramilitares, otras sus victimarios fueron el ejército, la misma policía”.

11. ¿Qué esperan seguir haciendo para su futuro, o que les gustaría hacer o conseguir?

“Nosotras tenemos como grupo, como asociación, tenemos metas, tenemos un objetivo especial y a pesar de que hemos tenido miles de obstáculos, y que nos ha tocado reinventarnos la vida, seguimos con ese propósito”.

“Queremos tener nuestra propia Sede, una Sede donde podamos brindarle acompañamiento a estas mujeres, donde podamos brindarles un espacio cuando, por ejemplo hemos vivido cosas muy feas y es cuando una mujer es víctima de violencia intrafamiliar, y viene a denunciar al victimario y luego tiene que regresarse al espacio, dónde está ese victimario regresar a la casa a seguir con él pues, lo que se hace es que se expone mucho más la mujer, entonces nuestro objetivo es tener esa Sede, donde podamos brindar ese espacio, a esa mujer, para que se quede y donde pueda sentirse segura, sobre todo donde pueda sentirse segura, esa es una de nuestras metas, también vamos a seguir en esta lucha, nosotras vamos a seguir brindándoles acompañamientos a todas estas mujeres, vamos y estamos pues, acompañando a estas mujeres, que con esta pandemia la violencia intrafamiliar y violencia sexual, *ha crecido enormemente, enormemente*” a veces sentimos *yo siento una impotencia tan grande, con varios casos que se han presentado*, y que yo no he podido estar presencial pero que he podido con la articulación que tenemos con las diferentes entidades, como Comisaría de familia y la policía, hemos podido activar la ruta y seguir brindándole el acompañamiento, a las mujeres, pero nosotras vamos a seguir como grupo como asociación, ahorita con nuestra pequeña unidad productiva que tenemos, pues la aprovechamos también como para mientras estamos cociendo, haciendo sabanas, cortinas aprovechamos ese espacio para ganarnos la confianza de la otras mujeres y desde nosotras mismas también seguir apoyándonos y seguir contándonos cosas” digamos que también estamos en este momento brindándole acompañamiento y trabajando, todo el tema de derecho sexual y reproductivo con 3 poblaciones; con mujeres trabajadoras sexuales del Carmen de Bolívar, con mujeres privadas de la libertad en Sincelejo y con un grupo de 20 jóvenes entre 15 y 18 años de un Colegio de aquí de Carmen De Bolívar, entonces estamos trabajando con estas 3 poblaciones, una parte virtual y otra aferradas aquí de la mano de Dios, que esta pandemia pase para seguir encontrándonos y digamos que esta es la lucha esta es nuestro objetivo para seguir adelante”

Apéndice B. Formato de la entrevista estructurada (líderes)



Con la aplicación de la presente entrevista estructurada, se pretende recopilar datos de relevancia para el desarrollo de la investigación “Estrategias en atención integral a la mujer víctima de abuso sexual durante el conflicto armado en el Carmen de Bolívar - Colombia”, llevada o realizada por Esperanza Morelos Gómez, la cual es un requisito para obtener el grado de Magister en Conflicto Social y Construcción de Paz, Facultad de Ciencias Sociales y Educación - Universidad de Cartagena.

Por lo anterior, solicitamos su entera colaboración y de manera comedida notificamos que, el uso de la información será solo para la construcción del documento antes mencionado, y que la información aquí condensada no tendrá un uso diferente, ni será objeto de ningún tipo de medida en la entidad sujeto de estudio.

Gracias por permitirnos entrevistarle, esperamos diligenciar de manera óptima el siguiente formato.

1. **Edad:**
2. **Sexo:**
3. **Entidad a la cual pertenece:**
4. **Tipo de cargo:**
5. **Estudios que posee:**
6. **Años de experiencia en el tema:**
7. **Ha tenido contacto con población víctima del conflicto armado:**
8. **Ejerce alguna función pública:**
9. **Desarrolla acciones en el ámbito de la salud para las víctimas del conflicto: Si () No (),**
Cuáles:

10. **Se recibe u orienta personas víctimas del conflicto: Si () No (), Qué tipo de orientación o ayuda se le realiza:**
11. **Conoce el plan para la atención de personas víctimas del conflicto armado: Si () No (), Cuáles:**
12. **Maneja el plan de atención: Si () No ()**
13. **Conoce el número de personas que han recibido atención de acuerdo a este plan: Si () No (), Cuantas recuerda:**
14. **Conoce personas que han solicitado el servicio de atención y se les ha negado: Si () No (), Cuantas recuerda:**
15. **Cree usted que el plan o servicio prestado a mujeres víctimas del conflicto armado es efectivo: Si () No (), Por qué:**
16. **Reconoce alguna falla en la trazabilidad de la atención hacia las mujeres víctimas del conflicto armado: Si () No (), Cuales:**
17. **El programa de atención psicosocial es aplicado en el Departamento de Bolívar a cabalidad: Si () No ()**
18. **Identifica usted fallas o falencia en su aplicación (Cuales): Si () No (), Cuales:**
19. **Los protocolos son aplicados de manera efectiva, tanto en la atención psicosocial, como en el de atención integral: Si () No (), Cuales:**
20. **Para usted el plan de atención reviste impacto a la población: Si () No (), Cuales:**
21. **La ruta de atención es aplicada en las entidades de salud: Si () No (), Cómo se aplica:**
22. **Conoce algunas que lo apliquen:**
23. **Qué factores están incidiendo en la no aplicación de la ruta:**
24. **Que percepción presenta acerca de la atención a mujeres víctimas de abuso sexual durante el conflicto armado interno:**

Apéndice C. Ficha de caracterización realizada a víctimas de abuso sexual durante el conflicto armado

FICHA DE CARACTERIZACION

MUNICIPIO :

CORREGIMIENTO/O VEREDA:

FECHA :

NOMBRES:

APELLIDOS :

IDENTIFICACIÓN

¿Con cuáles de los siguientes documentos cuenta? (Múltiples respuestas/ Persona)

- a) Registro Civil (de 0 a 6)
- b) Tarjeta de Identidad (7 a 17)
- c) Cédula de ciudadanía (Solo mayores de 18)
- d) Cédula de extranjería
- e) Pasaporte
- f) Contraseña
- g) Ninguno

RETORNO Y REUBICACIÓN

¿En este momento el hogar? (Respuesta única / Hogar)

- a) Retornó al mismo predio o vivienda del cual fue desplazado
- b) Se reubicó
- c) Ninguna de las anteriores

Si la respuesta a la pregunta 2.1 fue a) o b) se habilita la siguiente pregunta

¿El hogar recibió acompañamiento para el retorno o reubicación? (Respuesta única / Hogar)

- a) Si
- b) No

El hogar desea: (Respuesta única / Hogar)

- a) Retornar al mismo predio o vivienda del cual fue desplazado
- b) Reubicarse en un lugar diferente al sitio de recepción
- c) Reubicarse en sitio de recepción

EDUCACIÓN

¿Cuál es el máximo grado de educación alcanzado? (Respuesta única / Persona)

- a) Preescolar
- b) Básica
- c) Media
- d) Técnica
- e) Tecnológica
- f) Universitaria
- g) Postgrado
- h) Ninguna

¿Cuál fue el último grado o semestre aprobado? (Respuesta numérica según la respuesta anterior / Persona)

Si la respuesta a la primera pregunta correspondiente a esta sección (educación) es a), b), c) y la respuesta a la segunda pregunta de esta sección (educación) es mayor a 11 se habilita la siguiente pregunta para menores de 18 años

¿El niño, niña o adolescente está asistiendo a alguno de los niveles de educación preescolar, básica o media?

(Respuesta única / Persona)

- a) Si
- b) No

Si la respuesta a la pregunta tercera pregunta de esta sección (educación) b) se habilita la siguiente pregunta:

¿Por qué razón el niño, niña o adolescente (NNA) no está asistiendo a alguno de los niveles de educación preescolar, básica y media? (Respuesta única / Persona)

- a) Costos educativos muy altos
- b) Se necesita que el NNA ayude en la casa
- c) El NNA necesita trabajar
- d) No existe un centro educativo cercano
- e) La escuela o colegio que había no está funcionando
- f) No había cupos
- g) aprobó el examen de ingreso
- h) Perdió el año o lo expulsaron
- i) No le gusta el estudio o no le gusta el establecimiento escolar
- j) Sus padres no quieren que estudie
- k) Se enferma mucho o es discapacitado (inválido)
- l) Considera que no tiene edad para estudiar

m) Ya culminó estudios

n) Otro

SALUD

¿Se encuentra afiliado al SGSSS en alguna de las siguientes modalidades?

(Respuesta única, persona)

a) EPS - Contributivo

b) EPS - Subsidiado

c) Regímenes especiales

d) No afiliado

¿Está afiliado/a en el municipio donde reside actualmente? (Respuesta única, persona)

a) Si

b) No

¿Cuáles de los siguientes servicios de salud ha solicitado en el último año?

(Respuesta múltiple, persona)

a) Vacunación

b) Salud oral

c) Planificación (para mujeres mayores de 8 años)

d) Control de crecimiento y desarrollo (sólo hasta los 5 años)

e) Citologías (sólo para mujeres mayores de 8 años)

f) Exámenes de próstata (sólo para hombres, mayores de 40)

g) Servicios de Urgencias

h) Atención ambulatoria y hospitalaria

i) atención quirúrgica

- j) consulta externa
- k) medicina especializada
- l) atención en salud mental
- m) entrega de medicamentos
- n) ayudas diagnósticas
- o) Ortesis, prótesis y ayudas externas
- p) Controles prenatales (sólo para mujeres gestantes mayores de 8 años)

La siguiente pregunta se habilita sólo si se seleccionó alguna de las opciones de respuesta de la pregunta 8.5, y se habilitan las opciones de respuesta seleccionadas.

¿A cuáles de los siguientes servicios de salud que solicitó no logró acceder en el último año? (Respuesta múltiple, persona)

- a) Vacunación (¿por qué no accedió?)
- b) Salud oral (¿por qué no accedió?)
- c) Planificación (¿por qué no accedió?) (Sólo para mujeres mayores de 8 años)
- d) Control de crecimiento y desarrollo (¿por qué no accedió?) (Sólo para menores de 5 años)
- e) Citologías (¿por qué no accedió?) (Sólo para mujeres mayores de 8 años)
- f) Exámenes de próstata (¿por qué no accedió?) (Sólo para hombres, mayores de 40)
- g) Servicios de Urgencias (¿por qué no accedió?)
- h) Atención ambulatoria y hospitalaria (¿por qué no accedió?)
- i) atención quirúrgica (¿por qué no accedió?)
- j) consulta externa (¿por qué no accedió?)
- k) medicina especializada (¿por qué no accedió?)

l) atención en salud mental (¿por qué no accedió?)

m) entrega de medicamentos (¿por qué no accedió?)

n) ayudas diagnósticas (¿por qué no accedió?)

o) Ortesis, prótesis y ayudas externas (¿por qué no accedió?)

p) Controles prenatales (¿por qué no accedió?) (Sólo para mujeres gestantes

mayores de 8 años)

REUNIFICACIÓN FAMILIAR

¿A causa del hecho victimizantes los miembros del núcleo familiar se vieron obligados a separarse? (Respuesta única, persona)

a) Si

b) No

Si la respuesta a la pregunta anterior es a) se habilita la siguiente pregunta

¿El hogar logró reunificarse? (Respuesta única, persona)

a) Si

b) No

Si la respuesta a la pregunta 10.3 es a) se habilita la siguiente pregunta

¿El hogar ha solicitado apoyo del Estado para reunificación familiar? (Respuesta única, persona).

a) Si

b) No

Si la respuesta a la pregunta anterior es a) se habilita la siguiente pregunta

¿Recibió el apoyo? (Respuesta única, persona)

- a) Si
- b) No Vivienda

¿En qué tipo de vivienda habita el hogar? (Respuesta única, hogar)

- a) Casa
- b) Apartamento
- c) Cuarto
- d) Inquilinato
- e) Albergue o alojamiento comunitario
- f) Otro (Carpa, embarcación, cueva, calle, refugio natural)
- g) ¿cuál?

La ubicación de su vivienda es (Respuesta única, hogar)

- a) Rural
- b) Urbana

¿Cuál es el material predominante de los pisos de esta vivienda? (respuesta única, hogar)

- a) Alfombra o tapete, mármol, parqué, madera pulida y lacada
- b) Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo
- c) Madera burda, madera en mal estado, tabla o tablón
- d) Cemento o gravilla
- e) Tierra o arena

Cuál es el material predominante de las paredes exteriores de esta vivienda

(respuesta única, hogar)

- a) Bloque, ladrillo, piedra o madera pulida
- b) Material prefabricado
- c) Tapia pisada o adobe
- d) Bahareque
- e) Madera burda, tabla o tablón
- f) Guadua
- g) Caña, esterilla, otros vegetales (diferentes a guadua)
- h) Materiales de desecho (latas, zinc)
- i) Sin paredes

¿Cuál es el material predominante de los techos de esta vivienda? (respuesta única,

hogar)

- a) Placa de concreto
- b) Teja de barro, zinc, asbesto-cemento con cielo raso
- c) Teja de barro, zinc, asbesto-cemento sin cielo raso
- d) Desechos (cartón, latas, sacos, etc.)
- e) Paja o palma
- f) Sin techo

Si la respuesta a la primera pregunta de esta sección (vivienda) fue a), b),c),

d) se habilita la siguiente pregunta

La vivienda que usted habita es: (Respuesta única, hogar)

- a) De propiedad con título registrado de algún miembro del hogar
- b) En arriendo o subarriendo con contrato escrito
- c) En arriendo o subarriendo sin contrato escrito
- d) Empeño o garantía de pago
- e) En la vivienda y/o finca de su Empleador
- f) En vivienda de terceros (con permiso sin pagar arriendo)
- g) Ocupada de hecho

Si la respuesta a la pregunta anterior es a), b), c) o d) se habilita la siguiente pregunta Cuántas personas incluyendo usted habitan esta vivienda (Respuesta única, hogar)

De cuántos cuartos está conformada esta vivienda (Respuesta numérica, hogar)

En cuántos de estos cuartos duermen habitualmente las personas de este hogar (excluya cocina, baños, garajes y cuartos destinados a negocios) (Respuesta numérica, hogar)

Esta vivienda se encuentra ubicada en riesgo debido a:(Respuesta única, hogar)

- a) Inundaciones, desbordamientos, crecientes, arroyos
- b) Avalanchas
- c) Vientos fuertes
- d) Derrumbes o deslizamientos de tierra
- e) Basura o contaminantes
- f) Zona de riesgo por electricidad o gas

g) Otro, ¿cuál?

h) Ninguna

¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos domiciliarios cuenta la vivienda en que habita? (Respuesta múltiple, hogar)

a) Agua potable

b) Acueducto

c) Alcantarillado

d) Electricidad

e) Gas domiciliario

f) Recolección de basuras

¿Cómo eliminan principalmente las basuras en este hogar? (Respuesta única, hogar)

a) La recogen los servicios de aseo

b) La llevan a un contenedor o punto de recolección cercano

c) La usan para producir energía, alimentar animales, abono

d) La queman

e) La entierran

f) La arrojan a un basurero público

g) La tiran al río, quebrada, patio, lote, zanja, otro sitio

h) No sabe o no recuerda Subsistencia Mínima

¿Usted ha recibido Atención Humanitaria Alguna vez? (Respuesta única, hogar)

- a) Si
- b) No

Si la respuesta a la pregunta anterior es a) se habilitan las siguientes 2 preguntas.

¿Qué le entregaron (en dinero o en especie)? (Respuesta múltiple, hogar)

- a) Alimentación (solicitó / accedió)
- b) Vestuario (solicitó / accedió)
- c) Alojamiento (solicitó / accedió)
- d) Kit de hábitat (solicitó / accedió)
- e) Agua apta para el consumo (Sólo para desplazamiento masivos) (solicitó / accedió)
- f) Salud en la urgencia (solicitó / accedió)
- g) Transporte (solicitó / accedió)

¿Cuándo recibió la Ayuda Humanitaria? (Respuesta múltiple, hogar)

- a) Antes de ser incluido en el Registro
- b) Después de que le dijeron que había sido incluido en el Registro

Medidas de Rehabilitación

¿A causa del hecho victimizantes la víctima sufrió una afectación física que requiere de tratamiento médico? (Respuesta única, persona)

- a) Si
- b) No

Si la respuesta a la pregunta anterior es a) se habilita la siguiente pregunta

¿Ha recibido atención médica por las afectaciones física causadas por el hecho victimizantes? (Respuesta única, persona)

- a) Si
- b) No

¿Ha recibido atención psicosocial por las afectaciones causadas por el hecho victimizantes? (Respuesta única, persona)

- a) Si
- b) No

De qué tipo:

Si el hecho victimizante fue violación, ¿De qué tipo de violación fue?

R/

El hecho dejó secuelas que no ha podido reparar, o en su defecto, que le recuerdan el hecho ocurrido:

- a) Psicológica
- b) Embarazo
- c) Física
- d) De otro tipo

Verdad, Justicia, reparación, integridad, libertad, satisfacción y garantías de no Repetición

Ha recibido por parte del Estado alguna de las siguientes medidas de reparación o satisfacción: (Respuesta múltiple, hogar)

- a) Recibió indemnización o reconocimiento monetario por los daños y perjuicios materiales, morales, físicos y mentales que sufrió con motivo del desplazamiento
- b) Se le ha garantizado el retorno a su lugar de origen
- c) Le han sido devueltos los bienes que perdió con motivo del delito del desplazamiento
- d) Le han proporcionado atención psicológica y psicosocial
- e) Le han otorgado asistencia médica
- f) Le han otorgado asistencia jurídica
- g) Se ha investigado y sancionado a los responsables de su desplazamiento
- h) Ha podido conocer la verdad sobre lo ocurrido
- i) Se han o se están buscando a las personas desaparecidas y los restos de sus muertos
- j) Los responsables del desplazamiento le han pedido disculpas
- k) Se han hecho homenajes y/o se han construido monumentos en homenaje a las víctimas del desplazamiento
- l) Le han dado reconocimiento público del carácter de víctima, de su dignidad, nombre y honor.
- m) Ha recibido apoyo para la reconstrucción del movimiento y tejido social
- n) Otra, ¿cuál?
- ¿Después de su desplazamiento algún actor armado ha restringido su movilidad en el municipio, vereda, localidad o comuna que habita? (Respuesta única, hogar)
- a) Si b) No

¿Después del desplazamiento algún actor armado le ha restringido el acceso a fuentes de abastecimiento? (ej.: agua, alimentos, medicamentos) (Respuesta única, hogar)

- a) Si b) No

¿Después del desplazamiento ha sido víctima de alguno de los siguientes hechos?
(Respuesta múltiple, hogar)

- a) Persecución
- b) Amenazas
- c) Tortura
- d) Minas Antipersonal
- e) Masacres
- f) Combates
- g) Atentados
- h) Reclutamiento forzoso
- i) Violencia sexual
- j) Fue detenido arbitrariamente y luego liberado
- k) Fue secuestrado y luego liberado
- l) Robo e inseguridad (delincuencia)
- m) Otro

Según las respuestas a la pregunta anterior se habilita la siguiente pregunta:

Puso en conocimiento de las autoridades (legítimamente constituidas) lo sucedido porque: (Respuesta múltiple, persona)

- a) Puso un denuncia
- b) Pidió protección
- c) No denunció