



*Bogotá D. C., 28 de Octubre de 2015*

**Doctora:**

**MYRIAM ÁVILA ROLDÁN**

**Sala Especial de Seguimiento a la sentencia T-025 de 2004**

**Corte Constitucional de Colombia**

**E. S. D.**

*Ref.: Informe complementario en el marco del Auto 333 de 2015 en el proceso de seguimiento a la Sentencia T-025 de 2004*

**El Grupo de Acciones Públicas de la Universidad Icesi<sup>1</sup>**, conformado para este proyecto por Diana Patricia Quintero, directora; Carol Palau y Gabriela Recalde, profesoras – asesoras; y por Daniela Gómez y Diana Flechas, estudiantes del Programa de Derecho de la Universidad Icesi; identificadas como aparece al pie de nuestras firmas, mediante este escrito nos permitimos allegar a su despacho un informe sobre el asunto de la referencia. El objetivo es aportar elementos de juicio que contribuyan a la valoración de la ejecución de las órdenes contenidas en la Sentencia T-025 de 2004 por parte de la Sala especial de Seguimiento; particularmente, a las inquietudes consignadas en el Auto 333 de 2015. Para lograrlo nos referiremos a algunos aspectos del Informe de agosto de 2014 del Gobierno Nacional, específicamente, en lo relativo a la implementación de las políticas públicas aplicables a nivel local asociadas al objetivo de brindar una atención integral, oportuna y eficiente en salud mental y rehabilitación psicosocial a Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) en situación de desplazamiento.

La metodología escogida para elaborar este documento incluye la revisión del informe suministrado por el Gobierno a la Corte y su evaluación a partir de las disposiciones jurídicas pertinentes y de estudios relevantes; entrevistas estructuradas a víctimas de desplazamiento forzado y a padres de NNA desplazados; revisión de documentos de seguimiento elaborados por la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República; así como información proveniente del Ministerio de Salud y de Protección Social y la Unidad de víctimas. Igualmente integramos la información obtenida a través de entrevistas con algunos funcionarios públicos de la Gobernación Departamental del Valle y de la Alcaldía

---

<sup>1</sup> El Grupo de Acciones Públicas de Icesi (GAPI) es un espacio académico integrado por estudiantes y profesores de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, adscrito al Consultorio Jurídico desde 2008. Su finalidad es la utilización de los recursos jurídicos para la defensa del derecho a la salud e inclusión social de población en situación de vulnerabilidad.



Municipal de Cali vinculados directamente con la atención psicosocial de las víctimas; incluyendo directivos de centros prestadores o Empresas Sociales del Estado (ESE) y académicos psicólogos que brindan atención psicosocial a víctimas en el nivel local.

### SÍNTESIS DEL INFORME COMPLEMENTARIO

En este informe sostendremos que a pesar de los valiosos esfuerzos presupuestales, legislativos, técnicos y de recursos humanos desplegados por las entidades del Gobierno Nacional, aún persisten dificultades y/o barreras que impiden de manera integral, eficiente y adecuada el acceso a servicios de salud mental y rehabilitación psicosocial a los NNA víctimas del conflicto armado en Colombia. Es así como se explicitarán las situaciones problemáticas el Gobierno debería corregir a fin de que los recursos económicos y de personal desplegados a nivel nacional y local lograsen un mayor impacto en beneficio de los NNA desplazados con necesidades de prevención y tratamiento de afectaciones en su salud mental.

En este orden de ideas, se abordará como primera problemática la falta de coordinación entre los entes territoriales y el nivel central, dificultad que se debe a varios aspectos que se resumen en: (i) la pluralidad de sistemas de información disponibles, que impiden que las diferentes entidades puedan realizar cruces de información; (ii) la indeterminación y vaguedad de las responsabilidades de las diferentes instituciones que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV), debido en gran parte a la variedad de planes y programas existentes; y, (iii) la separación del componente de salud mental de los programas de rehabilitación psicosocial para población desplazada. Como segunda problemática se abordará la falta de operatividad de las disposiciones jurídicas, los planes y/o programas con enfoque diferencial para NNA, dificultad que impide garantizar el derecho fundamental a la salud mental promovido por la Ley 1616 de 2013. Por último se documentaron algunos casos individuales a los que accedimos gracias al trabajo de campo realizado por el GAPI en el barrio Llano Verde<sup>2</sup> de Cali el cual fue acompañado de entrevistas realizadas a padres de NNA desplazados. Consideramos que estos casos son relevantes pues evidencian los obstáculos en la prestación de servicios en atención psicosocial, enfrentadas por los NNA en el contexto local.

---

<sup>2</sup> El barrio Llano Verde se encuentra ubicado en el sur-oriente de Cali, en este sector se reubicaron hasta finales de Octubre de 2013 cerca de 470 familias desplazadas. En general los habitantes de esta urbanización comparten la condición de vulnerabilidad socioeconómica, principalmente debido al precario acceso al mercado laboral formal. Además de otros factores de vulnerabilidad derivados de hechos como la presencia de pandillas, deserción escolar con alta probabilidad de que muchos menores de edad se integran a redes delincuenciales, ausencia de espacios para la recreación y educación, así como de comedores comunitarios para niños, centros de salud entre otros. Cabe anotar que en un 60% la jefatura del hogar en el barrio está a cargo de mujeres solteras con hijos y otros familiares a cargo. <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12817192>, consultado 13/05/2015



## 1. NECESIDAD DE ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL NACIÓN- TERRITORIO

La coordinación entre Nación y territorio es entendida como una relación estratégica entre las entidades nacionales y territoriales que permite garantizar la adecuada y oportuna ejecución de la política pública para la atención, asistencia y reparación integral de las víctimas. Mantener esta relación entre las diversas entidades implica que la información compartida entre ellas debe ser clara y uniforme. Sin duda el Estado, el Departamento y el Municipio vienen trabajando en este sentido; por ejemplo, se resalta la creación en Febrero del año 2014 de un Subcomité de Sistemas de Información, la realización por la Unidad de Atención a Víctimas de 183 capacitaciones a funcionarios públicos dedicadas a este tema,<sup>3</sup> la formulación de medidas correctivas a las falencias encontradas en los sistemas de registro de información disponibles, entre otros.<sup>4</sup> También, los organismos de control como la Personería contribuyen a propiciar información útil sobre el número y situación de los niños víctimas del desplazamiento.<sup>5</sup> Sin embargo, el informe de la Defensoría de 2015<sup>6</sup> señala que aún persisten problemáticas en lo referente a la integración en los sistemas de información, situación que genera obstáculos relevantes en la medida que no se garantizan los requerimientos de las víctimas para acceder a la información. En este sentido, muchas de ellas afirman saber que tienen derecho a la reparación integral, pero no saben cuál es el mecanismo para acceder a las medidas respectivas.

Una primera dificultad consiste en la pluralidad de sistemas de información existentes, lo que imposibilita la interoperabilidad de información entre las diferentes entidades. Esta imposibilidad de cruces de información se debe, según el informe de la Defensoría de 2015, a la ausencia de homogeneidad en la parametrización de los distintos sistemas de información; lo que impide obtener una mejor información sobre las características de la población víctima y garantizar que los registros contengan datos fidedignos y confiables sobre la situación real de esta población. Ejemplos de algunos sistemas de información son: VIVANTOS, JUNTOS, EPSICO, SIPOD, POSI, SIV, SIRA y RUV. Es probable que a nivel nacional se estén realizando avances significativos para la unificación de bases de datos, no obstante a nivel local las bases de datos que comparte la Unidad de Víctimas con las entidades territoriales se encuentran desactualizadas. Por ejemplo, el Municipio de Santiago de Cali solo ofrece información de 2012. Sobre este aspecto ya la Corte Constitucional ha llamado la atención al gobierno en repetidas ocasiones, mediante Autos de seguimiento a la Sentencia T-025 de 2004, números 011 de 2009, 383 de 2010, 219 de 2011 y el 235 de 2013, en los que ha establecido la necesidad de desarrollar sistemas de información articulados, y de facilitar el intercambio de bases de datos entre las diferentes entidades estatales.

---

<sup>3</sup> Defensoría del Pueblo y otros, primer Informe al Congreso de la República 2013-2014, Bogotá, 2014, p. 106

<sup>4</sup> Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, informe dirigido a la Corte Constitucional, del 8 de Mayo de 2012.

<sup>5</sup> De acuerdo a la Personería Municipal de Cali, los NNA son el mayor número de víctimas de desplazamiento asentadas en Cali, el 35,9% del total, siendo 42.581 personas. Informe ejecutivo situación de la población víctima del conflicto armado en la ciudad de Cali 2013-2014

<sup>6</sup> Defensoría del Pueblo y otros, segundo Informe al Congreso de la República 2014-2015, Bogotá, 2015,



Un segundo asunto problemático en la relación Nación-Territorio se da en la coordinación de entidades y responsabilidades del SNARIV. Las víctimas entrevistadas expresaron que las responsabilidades entre las diferentes instituciones son difusas, deficiencia que la Defensoría califica en su informe como relevante, pues actualmente no existe un reglamento normativo que dirija las funciones de las 49 entidades que integran el sistema, con la consiguiente duplicidad de las mismas. El informe de seguimiento de 2014 de la Defensoría confirma lo señalado por la Corte mediante Auto 099 de 2013, al afirmar la lentitud en la ejecución del tránsito de las nuevas responsabilidades para las entidades territoriales, en el marco de la Ley 1448 de 2011. Sin duda a esto contribuye la pluralidad de planes y programas para atención de víctimas, entre los que se cuentan el i) Plan Nacional Para la Atención Integral de las Víctimas (PNARIV), ii) El Plan de Desarrollo, iii) El Plan de Acción, iv) El Plan Integral Único, v) el Plan de Atención, Asistencia y Reparación Integral (PAARI) vi. El Programa de Atención Psicosocial y Salud integral para víctimas (PAPSIVI), vii) El Programa *de Cero a Siempre* del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), incluido en la respuesta del Estado a la Corte, que en compañía de la Unidad de Atención Especial para la Reparación Integral a Víctimas del conflicto (UAERIV) han construido la ruta de reparación individual para NNA.

Un último problema en la articulación se expresa en que las políticas nacionales separan el componente de salud mental de los programas de rehabilitación psicosocial para la población desplazada. **Esto refuerza el viejo modelo de la salud mental enfocado en el trastorno y en su atención psiquiátrica, separado de las condiciones materiales y sociales de vida de los sujetos afectados o en riesgo.**<sup>7</sup> Es cierto que la salud mental ha sido recientemente regulada en Colombia, solo en 2013 se expidió la ley 1616 o ley de salud mental, pero a la fecha esta no ha sido reglamentada ni implementada. En materia de atención psiquiátrica en el Departamento, en las entrevistas que hicimos en la Gobernación se determinó que el Valle tiene un promedio de 60 psiquiatras para toda la población; por lo que las víctimas de un municipio en ocasiones deben desplazarse a otro municipio que sí ofrezca la atención especializada. A nivel municipal, la Secretaría de Salud cuenta con una unidad de salud mental que trabaja desde el enfoque psiquiátrico, y que en entrevista manifestó su preocupación por la ausencia total de diálogo con las instancias que se encargan de la atención psicosocial de víctimas. Esta dificultad la encuentran incluso en los distintos equipos de la misma Secretaría de Salud y en particular con quienes se encargan de la implementación del PAPSIVI. Los funcionarios entrevistados manifestaron igualmente que otras entidades públicas los buscan “confundiendo la atención que ellos prestan en salud mental con la atención psicosocial”. Asimismo, aunque la ley 1616 ordena el establecimiento de equipos interdisciplinarios que puedan brindar y garantizar la prevención y atención integral, de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes,<sup>8</sup> los

<sup>7</sup> En oposición a esto la OMS viene reconociendo cada vez más el asunto de los determinantes sociales de la salud mental. Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta, Nota descriptiva No 220, Agosto de 2014 Organización Mundial de la Salud.

<sup>8</sup> Artículo 18 Ley 1616 de 2013.



psiquiatras en Colombia no son formados profesionalmente con enfoque psicosocial. Esta situación dificulta a su vez la articulación entre salud mental y atención psicosocial, ya mencionada, y es una muestra de que en ocasiones el diseño de políticas en salud en Colombia no parte del conocimiento de la realidad cultural en que éstas deberán implementarse.

## **2. FALTA DE OPERATIVIDAD DE LAS DISPOSICIONES, LOS PLANES Y/O PROGRAMAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL PARA NNA**

El enfoque diferencial por edad es una de las cuestiones que el Estado reconoce como prioritaria en sus políticas, y es un componente de la política nacional que obliga al Estado a ofrecer garantías y medidas especiales de protección a los grupos como los NNA, por su mayor exposición a violaciones de sus derechos. En primer lugar, la Resolución 5521 de 2013, por la cual se define, aclara y actualiza el Plan Obligatorio de Salud (POS), tiene en cuenta coberturas preferentes y diferenciales para menores de 18 años, con el objetivo de restablecer la salud mental y física de NNA víctimas de todo tipo de violencia.<sup>9</sup> Esta situación representa un gran avance normativo, pues la anterior disposición, el Acuerdo 029 de 2011, no contemplaba coberturas especiales respecto a la atención psicológica y/o psiquiátrica para este tipo de población. De acuerdo a esto, las Entidades Prestadoras de Salud (EPS)<sup>10</sup> no deberían abstenerse de proporcionar este tipo de servicios a la población.

Sin embargo, en la práctica son bastante conocidas las barreras de acceso a servicios especializados que enfrenta toda la población colombiana frente a las EPSs y su lógica de mercado. A nivel municipal, a pesar de que las ESEs están encargadas de la atención de primer nivel, es decir, de baja complejidad, cuando las víctimas acuden a ellas con la finalidad de recibir atención psicológica deben ser remitidas a las EPS, en donde la obtención de las citas puede tardar entre 3 y 4 meses, de acuerdo a las entrevistas. Es cierto que la Secretaría de Salud Municipal interviene ante las EPS en favor de los usuarios mediante una dependencia en la Unidad de Atención, pero si la víctima no pasa por la unidad sus posibilidades de obtener una atención oportuna, adecuada y con enfoque diferencial disminuyen. Este hecho constituye una inequidad inaceptable en el sistema de salud, en detrimento de personas con menor acceso a información institucional, que afecta especialmente a las víctimas que viven fuera de Cali.

---

<sup>9</sup> Resolución 5521, Título IV, coberturas preferentes y diferenciales agrupadas por ciclos vitales para personas menores de 18 años, 2013.

<sup>10</sup> El secretario de Salud de Cali presentó un reporte a la Superintendencia de Salud por el gran número de quejas debido al mal servicio de las EPS. En el informe se evidenció que las EPS con mayor número de quejas son: Caprecom, Nueva EP y Coolsalud. Diario El País, <http://www.elpais.com.co/elpais/cali/noticias/61-aumentaron-quejas-por-mal-servicio-salud-prestan-eps-cali>, 25 de Noviembre de 2014.

En segundo lugar, la ley 1616 de 2013 prioriza a los NNA<sup>11</sup> y asigna al derecho a la salud mental la categoría de derecho fundamental,<sup>12</sup> para cuya protección el Estado deberá disponer todos los recursos y capacidades institucionales necesarios. A pesar de este positivo reconocimiento, el enfoque diferencial enfrenta dificultades para su implementación que afectan de modo general a los desplazados, y de manera especial a los NNA de este grupo poblacional. Por ejemplo, la ley contempla disposiciones de difícil operatividad: su artículo 13 estipula la necesidad de constituir una red prestadora de servicios integrada a los servicios generales de salud de las entidades prestadoras, que incluya a los Centros de Salud Mental Comunitarios como mecanismo para asegurar la completa recuperación del paciente. En el momento no existen ni en el Municipio de Cali ni en el Departamento del Valle este tipo de centros comunitarios; dado que hasta la fecha el enfoque de salud mental había sido hospital-céntrico, con prioridad de la figura del hospital psiquiátrico, centrado en el tratamiento individual del trastorno, y con énfasis en la medicación.

En tercer lugar, en lo que atañe especialmente a NNA, ya desde el 2010 la Corte reconoció, mediante sentencia T-045, las particularidades de la población víctima del conflicto referidas a sus distintos contextos sociales, culturales y políticos; e instó a que los daños y las pérdidas causadas por el conflicto se evalúen también como sufrimiento emocional y moral que alteran el proyecto de vida. La Corte ordenó al Ministerio que en coordinación con las entidades encargadas de prestar los servicios de salud a nivel territorial y con las entidades del SNAIPD ahora SNARIV, diseñara e implementara los protocolos, programas y políticas necesarias de atención en salud, que respondieran 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. A partir de esta orden y por mandato de la ley 1448 de 2011, artículo 137, el Ministerio de Salud y Protección Social asumió la responsabilidad de diseñar e implementar un programa de atención psicosocial y salud integral para víctimas, PAPSIVI.

Este programa ha tenido avances significativos impulsados a nivel nacional por el Ministerio y en la ciudad de Cali por la Secretaría de Salud Municipal, en tanto se viene caracterizando la población, se ha definido la ruta de asistencia en salud como reparación (en sus ejes individual, familiar grupal y comunitario), y se han invertido recursos significativos en su diseño e implementación.<sup>13</sup> A pesar de estos avances, la implementación del componente psicosocial en cuanto a la atención en salud mental presenta varios inconvenientes a nivel nacional, pero que se verifican igualmente en

---

<sup>11</sup> Artículo 1 de la Ley 1616 de 2013

<sup>12</sup> Artículo 3 de la Ley 1616 de 2013.

<sup>13</sup> Mediante oficio con radicado No 20141600075451 de mayo 26 de 2014, el Ministerio de Salud informó que los recursos destinados para la financiación del PAPSIVI provienen del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) y ascienden a \$20 mil millones de pesos para el año 2013, para atender a 42.760 víctimas. Según niveles de atención, las metas a cumplir a nivel nacional, son: 42.760 planes de atención individuales, 1425 planes de atención/intervención psicosocial comunitaria y 8552 planes de atención psicosocial familiares. Defensoría del Pueblo, Primero Informe al Congreso de la República 2013-2014, Bogotá, 2014, p. 106.



lo local. Según el informe de la Defensoría de 2015 se destacan a grandes rasgos los siguientes: “i) *la falta de experiencia en la mayoría de profesionales en la atención a población víctima, lo que explica la ausencia de sensibilidad a las situaciones específicas de atención que requiere este tipo de población.* ii) *el trabajo desarrollado por los profesionales encargados se orienta al cumplimiento de metas, con lo que se afecta la calidad de la atención psicosocial;* iii) *la prestación de los servicios de salud en zona rural es intermitente”*.

En el Departamento del Valle y en el Municipio de Cali se han visto reflejados estos inconvenientes en el trabajo de campo que realizamos. Algunas víctimas manifestaron que los profesionales que los atendieron no les transmitieron la confianza suficiente para hablar abiertamente sobre sus situaciones. También se determinó que en muchos casos solo se les pide llenar la encuesta de cualquier manera, incluso en condiciones físicas precarias, sin que se les haga un seguimiento tendiente a lograr la efectiva atención psicosocial. Y finalmente, en el rastreo de la información se acudió a la Secretaria de Salud Municipal, la que tuvo una buena disposición a colaborar, y sin embargo no suministró al GAPI ninguna información estadística sobre los avances del PAPSIVI. Tampoco nos permitieron acceder a la encuesta. Sobre esto manifestaron que se les había perdido la información recolectada durante la ejecución del PAPSIVI, en cuyo proceso se habían gastado cerca de dos mil millones de pesos. A nivel general el Ministerio de Salud ha reconocido la deficiencia en la atención en salud a las víctimas a través del PAPSIVI. Por ejemplo, se reconocen dificultades en la oportunidad de acceso a las atenciones médicas en salud mental, las que han sido reconocidas a partir del trabajo de las mesas de atención psicosocial y salud mental de las víctimas.<sup>14</sup>

En cuarto lugar, deben destacarse otras barreras tanto normativas como de capacidad institucional, encontradas a nivel local, que dificultan el acceso efectivo y diferencial de los NNA desplazados a los servicios que nos ocupan.<sup>15</sup> La atención en salud mental se asigna al nivel 2 o de mediana complejidad (hospitales del orden departamental), de acuerdo a la Resolución 1441 de 2013 o norma de habilitación. Las ESEs (del nivel municipal) sólo están facultadas para prestar servicios específicos en la materia si llenan requisitos especiales de calidad, lo que se verifica en muy pocos casos. En materia de capacidad institucional, en Cali solo hay dos hospitales públicos de este nivel, el Mario Correa Rengifo (comuna 18) y el Isaías Duarte Cancino (comuna 15), por lo que el Departamento ha contratado los servicios de atención psicológica con dos hospitales privados,

---

<sup>14</sup> Informe de seguimiento realizado por las mesas de participación Departamental y Nacional en compañía del Ministerio de Salud y Protección Social, Septiembre de 2014.

<sup>15</sup> Actualmente se cuenta con una ruta de atención psicosocial, que se brinda cuando la víctima declara por primera vez, esta atención perdura por el tiempo en que se determina su inclusión en el RUV. Por otro lado, se cuenta con la asistencia en Salud mental como medida de reparación, atención que se brinda a petición de la víctima una vez se encuentra registrada en el RUV, siendo esta última de la que se hace alusión en el presente documento. Alcaldía de Cali,

[http://www.cali.gov.co/publicacruta\\_de\\_atencion\\_psicosocial\\_para\\_declarar\\_por\\_primera\\_vez\\_en\\_la\\_aseso\\_ra\\_de\\_paz\\_uao\\_pubiones/](http://www.cali.gov.co/publicacruta_de_atencion_psicosocial_para_declarar_por_primera_vez_en_la_aseso_ra_de_paz_uao_pubiones/), 01 Diciembre de 2014

el San Juan de Dios (comuna 3) y el Club Noel (comuna 3). Esta insuficiencia de personal se expresa en que el número de profesionales por comunas es muy bajo: en promedio dos psicólogos por comuna, más un estudiante practicante. Frente a esta dificultad el Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a través de sus Observaciones Finales proferidas en marzo del presente año sobre Colombia, recomendó al Estado adoptar medidas para aumentar el número de equipos multidisciplinarios y especialistas en salud mental de los niños, además de proporcionar las instalaciones adecuadas y servicios ambulatorios para la rehabilitación psicosocial.<sup>16</sup>

El acceso también se ve afectado por el hecho de que la ruta de atención haya sido calificada por las víctimas entrevistadas como incompleta y de difícil comprensión. También la entrevista a funcionarios arrojó el dato de que el Departamento no cuenta con una ruta especial en salud mental para NNA víctimas del conflicto armado; por lo que la ruta que se les brinda es igual a la que accede cualquier niño que padece una problemática en salud mental, bajo un contexto diferente al del conflicto armado. Esto mostraría que el enfoque diferencial está pendiente por ser realizado en el nivel departamental.

En quinto y último lugar, mediante el Auto 251 de 2008,<sup>17</sup> la Corte Constitucional había analizado los planes implementados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) destinados a población desplazada, en particular las denominadas unidades móviles.<sup>18</sup> Estas unidades, de que trata la respuesta del gobierno a la Corte, enfrentan serias limitaciones para el cumplimiento de sus fines de garantía efectiva y diferencial de la población de NNA desplazados. Así, el Comité de los Derechos del Niño en las Observaciones Finales de este año, ya mencionadas, recomendó al

---

<sup>16</sup> Comité de los Derechos del Niño (ONU). Observaciones finales sobre los informe periódicos cuarto y quinto combinados de Colombia. Marzo 6 de 2015.

[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/COL/CO/4-5&Lang=Sp](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/COL/CO/4-5&Lang=Sp)

<sup>17</sup> Establece: (i) El impacto Cualitativamente Diferencial y Agravado del Desplazamiento forzado sobre los menores de edad, (ii) Insuficiencia de la respuesta Estatal a la Ausencia de un enfoque diferencial de edad en la política pública de atención a la población desplazada, (iii) Desorganización de la Información sobre atención a población desplazada e incompatibilidad entre sistemas de información, (iv) Problemas de índole psicosocial- Respuesta del Estado por lo tanto, RESUELVE: **DECLARAR** que los NNA no son tratados de manera acorde con su status constitucional de sujetos de especial protección. **CONSTATAR** que la política pública de atención a la población desplazada carece de un enfoque integral de atención diferencial a NNA en situación de desplazamiento. **DECLARAR** que las autoridades colombianas están en la obligación constitucional e internacional de incorporar un enfoque integral diferencial de prevención y protección que responda a la realidad.

<sup>18</sup> “la integración de servicios especializados, desarrollados a través de los componentes de Acompañamiento Psicosocial; Apoyo Cultural y Educativo; Apoyo y Asistencia en Nutrición; Capacitación sobre Derechos, Programas del ICBF y Orientación Legal; y Promoción de la Convivencia Intrafamiliar, brindados por un grupo de profesionales de las áreas de Psicología, Nutrición, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Pedagogía, Sociología, Antropología y Artes, que presta la atención humanitaria oportuna directamente a la población en el lugar donde se encuentran los NNA y madres gestantes y lactantes para prestarles atención psicosocial en crisis, para ello gestionan, coordinan y realizan una articulación intra e interinstitucional a través del SNBF y SNAIPD orientada a crear condiciones para fases de estabilización socioeconómica y retorno cuyo objetivo es el restablecimiento de sus derechos vulnerados en razón al desplazamiento a causa del conflicto armado” informe emitido por el ICBF a la Corte Constitucional en el Auto 251 de 2008.





estado colombiano incrementar la vigilancia sobre este mecanismo y evaluar las estrategias de las “unidades móviles” a fin de garantizar la rehabilitación psicosocial en los niños desplazados.

Según la información suministrada por el ICBF al GAPI, a comienzos de este año el Departamento del Valle contaba con un total de diez unidades móviles, de las cuales cinco se destinan para la atención en el municipio de Buenaventura, dos para el municipio de Cali, una para los municipios de Jamundí y Cali y las dos últimas para el resto de los municipios del Departamento. Los profesionales que integran cada unidad móvil son aproximadamente nueve, los cuales se dividen en: cuatro profesionales psicosociales, un trabajador social, un nutricionista, uno o dos psicólogos y un antropólogo, sociólogo o abogado, dependiendo de la necesidad. Sobre el funcionamiento actual de este modelo de atención no fue posible obtener información, en parte porque no la publican en su portal, y al igual que todas las entidades consultadas, exigen requisitos formales para la entrega de información que por ley es pública. A pesar de esto, al comparar los números de unidades disponibles con el número de víctimas del Departamento, es claro que hasta el momento no se han introducido los correctivos recomendados por la Corte en 2008 en Auto 251.

### 3. DOCUMENTACIÓN DE CASOS

En esta sesión ofrecemos un recuento general de los hallazgos sobre los obstáculos para el acceso a servicios de atención psicosocial y salud mental, levantados a partir de una serie de entrevistas realizadas a población víctima del desplazamiento reasentada en la ciudad de Cali. Los obstáculos o barreras encontradas se ilustran a continuación con la información dada por las víctimas. Es importante advertir que solo en un caso suministramos los datos de la víctima, porque no fue posible contactar a las demás víctimas para solicitar su permiso expreso de inclusión en este informe.

- a) ***La eficacia limitada de la atención psicosocial suministrada en la fase de declaración y registro.*** En la primera fase de atención, únicamente accede a la orientación psicosocial el jefe de hogar quien hace la declaración del hecho victimizante; en este escenario los demás miembros del hogar no reciben ningún tipo de atención, menos si son menores de edad. Esto resulta problemático pues una de las percepciones de los entrevistados es que la atención psicosocial institucional no es relevante, en tanto cada individuo puede manejar en soledad sus traumas. En sus palabras: “hemos sabido llevar el problema porque hemos sido fuertes en lo que ha pasado”. Por su parte, los padres tampoco consideran relevante que los niños reciban atención psicosocial, se reafirma así la creencia cultural según la cual los niños no entienden lo que pasa a su alrededor.
- b) ***La invisibilización por mucho tiempo de trastornos psicosociales asociados al proceso de desplazamiento (dados a partir del hecho victimizante), e invisibilización para los padres de los trastornos sufridos por sus hijos menores de edad.*** Una constante en los casos

documentados es que los trastornos se detectan una vez los menores ingresan al sistema educativo formal, y se visibilizan en conductas como agresividad, incapacidad de socializar o mutismo en el aula. Estos casos muestran la importancia de que la estrategia del PAPSIVI se articule a los procesos de intervención psicológica de las instituciones educativas donde se habilitan cupos para población desplazada. Sería recomendable un programa complementario de acompañamiento psicosocial que permita detectar a tiempo estos problemas de incidencia negativa en la estabilidad emocional y la salud mental de los menores.

- c) ***La escasez de profesionales adecuadamente capacitados para realizar intervenciones psicosociales a personas víctimas del conflicto armado.*** Una de las mujeres entrevistadas afirmó que en una oportunidad acudió al servicio de psicología de su IPS, en la cita se sintió maltratada y desistió del tratamiento. *“La persona que me atendió no maneja bien la situación y por eso yo no me sentí cómoda (...) el personal es muy duro al tratar el tema de desplazamiento”*. En otro caso, una madre manifestó que su hija menor intentó suicidarse en el colegio, después de enfrentar distintas dificultades de adaptación a su nuevo entorno. La madre ha acudido en diversas ocasiones al servicio de urgencias de su EPS, sin lograr que la menor sea remitida al servicio psiquiátrico, bajo el argumento de que este servicio no es una urgencia.

Caso de la señora Nancy Mosquera Quesada y de sus hijos, desplazados de Buenaventura en el año 2003 tras la muerte de su esposo y las constantes amenazas recibidas por los actores armados causantes del desplazamiento. En la actualidad la señora Nancy es madre cabeza de hogar y tiene a su cargo tres hijos quienes, a su juicio, después del desplazamiento se han tornado agresivos e introvertidos y constantemente recuerdan la muerte de su padre. Ni ella ni sus hijos han recibido ningún tipo de atención psicosocial, manifiesta que varias personas provenientes de distintas entidades se han acercado a su casa haciéndole preguntas y llenando documentos con la promesa de que le van a colaborar pero esto no sucede. Aun así, resulta mucho más alarmante la situación que presenta uno de sus hijos, llamado Davinson Enrique Alvarado de 21 años de edad, quien fue diagnosticado desde su nacimiento con autismo y discapacidad auditiva; debido a estas discapacidades su comportamiento en ocasiones se ha tornado agresivo, sin embargo, después del desplazamiento ha aumentado su agresividad, y padece fuertes ataques ligados a convulsiones. En vista de esta situación, la señora Nancy acudió con su hijo a la EPS – Caprecom con el propósito de que lo pudiera atender un médico especialista, escenario que efectivamente se propició, pues Davinson es atendido por psiquiatras periódicamente, quienes le han recetado medicamentos tales como: Acido valproico, clotiapina y clonazepam para estabilizar su comportamiento. Respecto a los efectos psicológicos causados por el desplazamiento, la madre manifiesta que su hijo no ha recibido ningún tipo de atención.



Si bien buena parte de los datos que sustentan este informe corresponden a las situaciones vividas en el Departamento del Valle y el Municipio de Cali, ellos nos permiten presentar una radiografía general de aspectos que se erigen como barreras a la población NNA desplazados, y que esperamos sean tenidos en cuenta por la Corte Constitucional a la hora de ordenar medidas tendientes al logro del goce efectivo de su derecho a la salud mental.

Agradecemos su atención a la presente.

**Diana Patricia Quintero M.**

CC. 66.814.167

Directora Grupo de Acciones Públicas de Icesi -GAPI

+57 (2) 5552334 Ext.8082

dipaquin@icesi.edu.co

**Carol Palau**

CC. 1144048576 de Cali

Asesora GAPI

Carol\_1155@hotmail.com

**Gabriela Recalde Castañeda**

CC. 1.113.638.068 de Palmira Valle

Asesora GAPI

[grc1226@gmail.com](mailto:grc1226@gmail.com)

**Daniela Alejandra Gómez Vélez**

C.C. 1.144.069.612 de Cali

Estudiante GAPI



*Diana Carolina Flechas Lozano*

**Diana Carolina Flechas Lozano**

CC. 1.144.162.938 de Cali

Estudiante GAPI