

**DERECHO A LA SALUD PARA LA MUJER VICTIMA DE DELITOS
SEXUALES EN EL MARCO DEL CONFLICTO INTERNO EN COLOMBIA CON
ENFOQUE DIFERENCIAL Y PSICOSOCIAL**

GINA PAOLA GUTIERREZ PEREZ

**UNIVERIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE DERECHO
MAESTRÍA EN DERECHO PÚBLICO
BOGOTÁ D.C.**

2020

**DERECHO A LA SALUD PARA LA MUJER VICTIMA DE DELITOS
SEXUALES EN EL MARCO DEL CONFLICTO INTERNO EN COLOMBIA CON
ENFOQUE DIFERENCIAL Y PSICOSOCIAL**

**GINA PAOLA GUTIERREZ PEREZ
ESTUDIANTE**

TESIS DE MAESTRÍA

**CARLOS ALBERTO CÁRDENAS SIERRA
DIRECTOR DE TESIS**

**UNIVERIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE DERECHO
MAESTÍA EN DERECHO PÚBLICO
BOGOTÁ D.C.**

2020

*Con cariño, un especial reconocimiento a Paula Sofía Gutiérrez Acuña la
adolescente con principios éticos y religiosos; sigue tus metas académicas y profesionales
con compromiso y madurez.*

AGRADECIMIENTOS

Un merecido reconocimiento a María I. Pérez y Diana C. Gutiérrez, por su formación, apoyo y acompañamiento en el recorrido académico y personal, su tarea hoy se refleja en el cierre de esta etapa académica. A ustedes mis sinceros agradecimientos, a Jehová por brindarme el don de la vida y permitirme disfrutar mis éxitos a su lado.

A todos los docentes de la facultad de derecho de la Universidad Santo Tomas, por su formación académica, desde mis inicios en pregrado hasta este logro académico y profesional.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	59
Tabla 2.	75

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO I. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL DEL CONFLICTO	
ARMADO, VULNERABILIDAD DE LA MUJER DENTRO DE LA CONFRONTACIÓN	
Y SUS CONSECUENCIAS.....	166
1.1. Noción de conflicto armado.....	16
1.2. Noción de víctima	17
1.3. Vulnerabilidad de la mujer dentro del conflicto interno en Colombia.....	19
1.3.1. Desarrollo conceptual de la Violencia sexual	19
1.3.2. La mujer como víctima de violencia sexual dentro el conflicto interno en Colombia	21
1.4. Consecuencias de la violencia sexual en la mujer sobreviviente del conflicto armado en Colombia.....	23

1.5. Daños que genera la violencia perpetuada dentro del conflicto interno en la salud de las víctimas sobrevivientes.	24
1.5.1. Noción de daño	24
1.5.2. Tipologías de daño en relación de salud de las víctimas sobrevivientes del conflicto armado.....	25
1.5.2.1. Daño a la salud física.....	25
1.5.2.2 Daño a la Salud Mental.....	25
1.5.2.3. Daño psicosocial.....	26
1.6. Noción de reparación.....	26
CAPITULO II. PROTECCIÓN DE DERECHOS Y ENFOQUES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LA VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	
2.1. Protección de derechos - Noción	30
2.2. Directrices referentes a la atención integral sanitaria para las VCA	32
2.2.1. Naturaleza del enfoque de derechos.....	32
2.2.2. Los derechos sexuales en la restauración de las VCA.....	34
2.2.3.Papel del enfoque de género en la restauración de garantías.....	36

2.2.4. Enfoque de integralidad.....	38
2.2.5. Enfoque desde la Salud Pública.....	39
2.2.6. Enfoque Psicosocial.....	40
2.2.6.1. Enfoque Psicosocial para atención VCA.....	40
2.2.7 Enfoque diferencial.....	43
2.2.7.1. Enfoque diferencial por género.....	44
2.2.7.2. Aspectos diferenciales en un grupo humano en posición socio – económica vulnerable.....	44
 CAPITULO III. DERECHO A LA SALUD Y LA ATENCIÓN INTEGRAL FISICA Y PSICOLÓGICA.....	 46
3.1. La salud como derecho fundamental	46
3.2. Noción de salud	46
3.3. Salud Sexual.....	47
3.4. Salud Mental.....	48
3.5. Atención Primaria en Salud Mental Renovada.....	48
3.6. Acciones necesarias para desarrollar procesos de cuidado en la salud mental de personas y comunidades vulnerables ante situaciones de violencia sexual.....	49

3.7. Importancia de las instituciones de salud sobre las implicaciones de la violencia sexual en la condición mental de las víctimas.....	49
CAPÍTULO IV. ENFOQUE DIFERENCIAL Y PSICOSOCIAL EN VCA	
COLOMBIANO – ANTECEDENTES JURISPRUDENCIALES Y NORMATIVOS	50
4.1. Garantías de la mujer VCA en Colombia.....	50
4.2. Enfoque jurisprudencial y diferencial en las VCA en Colombia	52
4.3. Derecho a la atención integral, psicosocial individual y comunitaria para las VCA colombianas	53
CAPITULO V. GARANTIAS FUNDAMENTALES SANITARIAS CON	
ORIENTACIONES PSICOSOCIALES Y DIFERENCIALES PARA VCA INTERNO EN COLOMBIA.....	56
5.1 Factores destacados del derecho a la salud con orientación diferencial y psicosocial para la atención a VCA en Colombia.....	56
5.2. Riesgos y dificultades en la implementación de políticas públicas sanitarias con énfasis diferencial y psicosocial para VCA	58
5.2.1. Dificultades para implementar el aspecto diferencial en el contexto del protocolo desde el carácter sanitario de las VCA	60
5.3. Atención Psicosocial individual y comunitaria para VCA en Colombia.....	61
5.3.1. Atención psicosocial individual.....	62

5.3.2. Atención psicosocial comunitaria para víctimas del conflicto armado en Colombia.....	65
---	----

5.4. Los cuatro niveles de atención psicosocial comunitaria en Colombia	68
---	----

5.5. Atención psicosocial con enfoque diferencial para mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado de Colombia.....	72
---	----

CAPITULO VI. CASOS Y PERSPECTIVAS SOBRE LA VIOLENCIA SEXUAL EN EL MARCO DEL CONFLICTO EN COLOMBIA DESDE LA ATENCIÓN DIFERENCIAL	76
---	----

6.1. Casos de VCA a nivel sexual abordados por la Corte Constitucional de índole diferencial	76
--	----

6.1.1. Desplazamiento forzoso.....	76
------------------------------------	----

6.2. Víctimas de violencia sexual en otros contextos del conflicto armado.....	82
--	----

<u>6.3. Perspectivas sobre la violencia sexual en el marco del conflicto armado desde el enfoque diferencial.....</u>	<u>86</u>
---	-----------

Conclusiones.....	103
-------------------	-----

Bibliografía	107
--------------------	-----

DERECHO A LA SALUD PARA LA MUJER VICTIMA DE DELITOS SEXUALES EN EL MARCO DEL CONFLICTO INTERNO EN COLOMBIA CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y PSICOSOCIAL

INTRODUCCIÓN

El contexto colombiano ha sido trastocado por el conflicto armado durante más de sesenta años. De acuerdo con el Centro Nacional de Memoria Histórica (2013), este tipo de fenómenos provienen de aspectos, como de las problemáticas relacionadas al sector agrario, la expansión del narcotráfico e incluyendo los rezagos de una participación política que es condicionada por unos procesos de corrupción. Así mismo, la desintegración institucional por parte del Estado, que interfiere en los procesos que se llevan a cabo, como el de la búsqueda de la paz.

El conflicto ha permanecido durante décadas dejando en la población unas secuelas negativas, en mayor medida en aquellos grupos vulnerables que se enfrentan a un impacto mayor, es el caso de niños y niñas, las mujeres, algunas comunidades como la afrocolombiana y los pueblos indígenas que requieren un mejor trato frente a defender los derechos humanos. Por eso mismo, se crea en Colombia la Unidad de Víctima que es una institución creada para tener un acercamiento al estado con las víctimas del conflicto armado.

Teniendo en cuenta lo anterior, también el Centro Nacional de Memoria Histórica ejecuta estudios que abordan la violencia de género que tiene lugar en contextos como el del conflicto interno, proceso que contribuyen a la identificación de las consecuencias que deja en las mujeres los diferentes tipos de violencia. Ahora bien, el informe, “*la guerra inscrita en el cuerpo: informe nacional de violencia sexual en el conflicto armado*” (2017), hace alusión a dos clases de resultados: Primero están las afectaciones en la salud física de las mujeres y que son representadas por cicatrices en sus cuerpos, perturbando su vida sexual y reproductiva. En algunos casos se llegan a presentar embarazos que son producto de un acceso carnal violento, maternidades coaccionadas o afectaciones a mujeres

embarazadas. En segundo lugar, las afectaciones por secuelas emocionales, que llegan a afectar las decisiones de la víctima durante años al haber estado bajo un dominio de su victimario. Además de las pocas posibilidades que las mujeres tienen para realizar su duelo o compensar sus pérdidas, entre otras causas, por la escases de recursos y programas estatales destinados para su atención.

Volviendo al tema de la violencia de género en el contexto del conflicto, agencias internacionales como las Naciones Unidas (ONU) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) han documentado esta situación. La Organización de las Naciones Unidas (2001), evaluó la situación de las mujeres en los conflictos internos de Colombia, el rostro de la violencia sexual perpetrada por los grupos armados ilegales y la falta de intervención de las organizaciones que deberían involucrarse desde el principio, dando las alarmas para la protección de los Derechos Humanos Internacionales.

Por otro lado, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos realizó una encuesta de seguimiento sobre la situación de los grupos más vulnerables en Colombia, mostrando la violación de los derechos humanos incluidas las mujeres. El Comisionado en su informe del 28 de febrero de (2005), expresó gran preocupación por las diversas formas de violencia de género en el conflicto armado de Colombia.

Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en su informe, *“las mujeres frente a la violencia y discriminación derivadas del conflicto armado en Colombia”* (2006), formuló una serie de recomendaciones para que Colombia formule una política nacional integral para tomar acciones oportunas para proteger a las mujeres y resistir la violencia, la discriminación y sus consecuencias para la ciudadanía, la política, la economía, la sociedad y la salud social, y proporcionar recursos suficientes para una implementación efectiva a nivel nacional.

Cabe mencionar que la necesidad de fortalecer las instituciones judiciales y de salud ha sido expuesta a nivel internacional para brindar una asistencia sostenible a las mujeres que han sobrevivido a la violencia sexual en el conflicto armado. Así mismo, el Consejo de

Seguridad (2009), invita al Estado a dar atención especial a las zonas rurales, para brindar a las mujeres apoyo psicosocial, asistencia legal y servicios de reintegración social.

De acuerdo con la normativa anterior, se han incorporado al ordenamiento jurídico nacional algunos requisitos internacionales para la atención de víctimas de violencia sexual. Inicialmente en la Ley 360 de (1997), se ha establecido el derecho a un examen y tratamiento gratuitos, tanto para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH / SIDA, como para la atención de la salud física y mental de las víctimas de violencia sexual.

Ahora bien, la Ley 1257 (2008), que protege todas las mujeres que han sufrido alguna forma de violencia, han obtenido oficialmente el derecho a recibir asistencia médica, psicológica, espiritual y forense especializada e integral. Por último, la Ley 1448 (2011), brinda atención de salud a las mujeres víctimas de conflictos armados internos. Al mismo tiempo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha enfatizado en que la prestación de servicios de salud a las víctimas de la violencia provocada por los conflictos armados debe cumplir con los requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Adicional a esto, en la Sentencia T-045 (2010), se ordenó al Ministerio de Protección Social (ahora Ministerio de Salud y Protección Social) que incluya la atención psicosocial permanente a las víctimas del conflicto armado, y que cubra específicamente a las mujeres víctimas de violencia sexual y sus núcleos familiares y sus comunidades, como se ordena en la Sentencia T-025 de (2004), hasta que esta mujer, su núcleo familiar y su comunidad recuperaren su salud mental. En la Sentencia C-776 (2010), se estipula claramente que las mujeres que son víctimas de violencia no solo deben recibir evaluación médica, tratamiento, cirugía o medicación dentro del período de tiempo que necesiten, sino que también deben brindar alojamiento y alimentación

Más tarde, la Corte reitera en la Sentencia SU-599 (2019), la obligación que recae al Estado para promover acciones en prevención, atención, protección y acceso a la justicia de las mujeres víctimas de violencia sexual y de género en conflictos armados internos.

En definitiva, las diversas posturas muestran claramente que toda mujer víctima de violencia a quien se le vulnera sus derechos humanos debe ser tratada de manera inmediata de manera diferenciada y psicológica. Desde esta perspectiva, la pregunta que se plantea es la siguiente: ¿De acuerdo con lo establecido en la Ley 1448 de 2011 y sus correspondientes decretos reglamentarios, en Colombia se brinda atención en salud para la mujer víctima del conflicto armado en Colombia desde los enfoques diferencial y psicosocial?

A su vez, a efectos de análisis, el propósito general será determinar el alcance de las normas que rigen los derechos a la salud de las mujeres que han sufrido violencia sexual por parte de actores en conflictos internos, y considerar si el contenido está garantizado, una verdadera y efectiva protección de sus derechos constitucionales y legales en salud. .

En este sentido, para dar respuesta a las inquietudes planteadas y cumplir los objetivos generales de la investigación, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- 1) Observar el desarrollo de conceptos como conflicto armado, víctimas, protección de derechos, daño, reparación, violencia sexual o de género y sus consecuencias físicas y mentales, derechos básicos de salud, trato diferencial y métodos psicosociales.
- 2) Analizar las apartes de las normas previstas por la Ley 1448 de 2011 y sus correspondientes reglamentarios, que regulan la atención médica integral a mujeres víctimas de violencia sexual en Colombia.
- 3) Estudiar el desarrollo paulatino del derecho nacional e internacional, que reconoce los derechos básicos de salud de las mujeres que han sufrido violencia sexual en conflictos armados.

Por lo tanto, de acuerdo con el panorama general, la estructura del trabajo es la siguiente: el Capítulo I, analiza el marco teórico y conceptual del conflicto armado, la vulnerabilidad de las mujeres en el enfrentamiento y sus consecuencias, noción de daño y reparación; el Capítulo II, aborda el marco conceptual para la protección de derechos, y

enfoques para la atención integral en salud de las VCA; el Capítulo III, versa sobre el derecho fundamental a la salud y la atención integral en salud física y psicológica; IV, trata sobre antecedentes jurisprudenciales y normativos del enfoque diferencial y psicosocial para víctimas del conflicto armado; el capítulo V, análisis sobre las garantías fundamentales sanitarias con orientaciones psicosociales y diferenciales para VCA interno en Colombia, incluido propuestas de mejora.

Se justifica adelantar esta investigación, ya que el Estado de Colombia ha buscado la forma de asegurar que a los grupos de mujeres que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad en el conflicto armado interno se le protejan efectivamente sus derechos con prioridad y atención especial. Por ello, la USAID, en asociación con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (2014) han ideado una variedad de políticas para abogar por romper estas barreras de acceso y tomar acciones afirmativas dentro de sus subordinados y departamentos para aprobar un plan de atención especializada. Pero a pesar de los esfuerzos desplegados, algunos sectores consideran que estas acciones no son suficientes para dar una respuesta ágil y oportuna a las necesidades de esta población.

Teniendo en cuenta el contexto, este trabajo tiene por finalidad analizar las herramientas jurídicas dispuestas en la Ley 1448 de 2011, entendido que es la garantía fundamental que ofrece la ley para la adopción de políticas por parte del Gobierno Nacional para diseñar y transversalizar acciones de prevención, atención, asistencia y reparación integral en el marco del conflicto interno armado.

En relación con la metodología, el presente trabajo se enfocó en los parámetros ofrecidos por la investigación descriptiva y se optó por el método cualitativo. Descriptiva, porque el proceso de estudio abordará; por un lado, a los elementos claves asociados con la materia “el enfoque diferencial y psicosocial en la atención en salud a la mujer víctima de violencia sexual dentro del conflicto interno en Colombia”; y por el otro, se efectuará un análisis de las leyes y normas asociadas adoptadas por el Estado colombiano para reglamentar la materia, junto con las disposiciones internacionales que promueven su mejoramiento.

Se elige el método cualitativo porque este tipo de investigación es la clave para orientar la discusión para seleccionar una serie de preguntas con anticipación. Estas preguntas se desarrollan a través de la lectura y la relación entre los datos recolectados y las observaciones, definiendo así la investigación. Dentro del marco general, estas referencias se complementan entre sí de alguna manera.

CAPITULO I. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL DEL CONFLICTO ARMADO, VULNERABILIDAD DE LA MUJER DENTRO DE LA CONFRONTACIÓN Y SUS CONSECUENCIAS

1.1. Noción de conflicto armado

Un conflicto armado es un enfrentamiento violento entre dos o más naciones, que implica la destrucción y el daño físicos, mental, psicológico y emocional de las personas directa o indirectamente involucradas. Sin embargo, el derecho internacional humanitario establece una distinción más específica: conflicto armado internacional y conflicto armado no internacional. Cuando un país reconocido internacionalmente decide utilizar las fuerzas armadas contra otro país, se produce un conflicto armado internacional. Este tipo de conflicto puede involucrar a más de dos estados, incluso si un estado no reconoce al gobierno del otro país participante, o niega la existencia de un estado de guerra, se considera que es el caso.

El conflicto armado no internacional según la ACNUR (2018), aparece en el territorio de una de las partes contratantes y se caracteriza por la participación de un solo actor estatal. Para declararlo conflicto interno, además del uso de fuerzas militares y no policiales por parte del Estado contra determinadas organizaciones insurgentes, se requiere cierto grado de violencia interna. Por otro lado, estas organizaciones insurgentes deben organizarse de manera militar, tener estructuras de mando, ejercer control territorial y realizar operaciones militares.

Mientras tanto, dentro del órgano constitucional colombiano a través de la Sentencia C-781 (2012) El conflicto armado se define como el uso de la fuerza entre países, o entre agencias gubernamentales y grupos armados organizados, o entre dichos grupos dentro de un país. Para zanjar el tema señaló que el concepto de conflicto armado no debe interpretarse de manera restrictiva como: i) Determinar acciones específicas y actores armados; ii) Determinar el uso de ciertas armas y medios de guerra; iii) Determinar áreas geográficas específicas. Pues esa concepción reducida del conflicto armado vulnera los derechos de las víctimas, según la Corte Constitucional (2012) se “reduce las posibilidades

de cumplimiento del deber de prevención, atención y protección que deben brindar las autoridades a todos los habitantes del territorio colombiano frente a actos violentos”.

1.2. Noción de víctima

El concepto de víctima más amplio y general. Es el adoptado por Naciones Unidas (1985), entendiéndose como la persona que por alguna(s) causa(s) sufre daños físicos, mentales, emocionales y materiales de forma individual o colectiva sin perjuicio; independientemente de la edad, sexo, raza, religión, idioma, nacionalidad u opinión política y, también incluye familiares o personas a cargo que sufrieron daños.

De hecho en años posteriores, la misma ONU (2005) respecto al tratamiento que un Estado debe brindar a las víctimas, señaló que deben ser tratadas bajo los principios de humanidad y dignidad, por ende, se deben adoptar medidas para asegurar su salud física, mental y su privacidad. Además considera que un Estado desde su legislación debe promover la atención en salud especial e integral a las víctimas de un conflicto armado.

En el marco normativo nacional, la Ley No. 975 de 2005 define el concepto de víctima como:

(...) la persona que individual o colectivamente haya sufrido daños directos tales como lesiones transitorias o permanentes que ocasionen algún tipo de discapacidad física, psíquica y/o sensorial (visual y/o auditiva), sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo de sus derechos fundamentales. Los daños deberán ser consecuencia de acciones que hayan transgredido la legislación penal, realizadas por grupos armados organizados al margen de la ley. (Art. 5)

También se entiende, como víctima al cónyuge, pareja permanente y familiar, que estén en el primer consanguinidad. Según la Ley 975 (2005), e independientemente de que el autor del acto victimizado sea identificado, arrestado, procesado o condenado, se debe reconocer su condición a la VCA. Para Quevedo (2013) esta definición incluye en gran medida las categorías de víctimas mencionadas anteriormente por las Naciones Unidas.

Por otro lado, la Ley 1448 de 2011 se posiciona en el marco legal general para la realización de los derechos básicos de protección y garantía de una indemnización básica a las víctimas de los conflictos armados internos, esta norma legal define el alcance de las víctimas que tienen derecho a utilizar las medidas allí estipuladas. En su artículo 3° (2011), reconoce como víctimas aquellos que han sufrido daños individuales o colectivos debido a graves violaciones a los derechos humanos o al derecho internacional humanitario durante conflictos armados internos.

También se resaltan las evidentes dificultades prácticas que presenta la distinción entre víctimas de la violencia generada por delincuencia común y del conflicto armado, De acuerdo con la Corte Constitucional (2012), se requiere de un ejercicio de valoración y ponderación en cada caso concreto, de distintos factores del contexto del conflicto armado interno para determinar si existe esa relación cercana y suficiente amparada por la Ley 1448 de 2011. Por lo tanto, la Corte Constitucional (2019) considera que por la complejidad de este fenómeno es necesario evaluar la violación de los derechos de la víctima en cada situación específica y evaluar diversos factores para determinar la relación con el conflicto armado.

Para resumir las opiniones de la Corte sobre la aplicación del concepto de víctimas del conflicto armado establecido en el artículo 3 de la Ley No. 1448 de 2011, se deben tomar en consideración lo establecido en la Sentencia T-092 (2019): i) La norma no define la situación fáctica de las víctimas, sino que determina el alcance de los destinatarios de las medidas especiales de protección previstas en las leyes y reglamentos; ii) El término "conflicto armado interno" debe entenderse en un sentido amplio, que no es el concepto estrecho o restrictivo del fenómeno mencionado es opuesto, porque este último atenta contra los derechos de la víctima; iii) El término "con ocasión de un conflicto armado" abarca diversas situaciones que ocurren en un conflicto armado. Por lo tanto, se deben tomar en consideración criterios objetivos para determinar si un hecho victimizado ocurrió durante un conflicto armado interno, o por el contrario, por ser causado por un "delito común", no se encuentra dentro del alcance de la norma; iv) Cuando el incidente esté en

duda, debe adoptarse la definición de conflicto armado interno que mejor beneficie los derechos de las víctimas.

1.3. Vulnerabilidad de la mujer dentro del conflicto interno en Colombia

1.3.1. Desarrollo conceptual de la Violencia sexual

La violencia sexual se ha posicionado como un problema grave en nuestro país, en cierta medida se han realizado acciones nacionales para brindar protección integral a las personas que la han sufrido. De acuerdo el MPS (2011) la violencia sexual ha sido reconocida como un problema de salud pública con alta frecuencia de ocurrencia, que afecta gravemente la salud física y mental de las personas afectadas. La violencia sexual en todas sus manifestaciones, argumentan el MPS (2011) constituye uno de los impactos más graves sobre los derechos básicos de las personas, especialmente la vulneración de los derechos a la vida, la libertad, la seguridad, la integridad física y psíquica, la libertad de expresión y circulación, y el desarrollo de la libertad de la personalidad, que obstaculizará el ejercicio de los derechos sexuales y no logrará unos ideales de salud física y mental.

La violencia sexual para Jewkes et al. (2002), se entiende como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios, 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 ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos en hogar, y el lugar de trabajo”. Así mismo, Arent (2005) agrega que creer que la violencia es un comportamiento deliberado, consciente, intencional y racional; obviamente ayuda a lograr las metas a corto plazo deseadas por el agresor sin tener en cuenta las necesidades o derechos del agredido.

Al igual que otras formas de violencia, el MPS (2011) considera que la violencia sexual ha provocado la aparición de una serie de asimetrías de poder inherentes a determinadas estructuras sociales, algunas personas en una posición privilegiada pueden ejercer el poder y controlar los derechos de otros sujetos desfavorecidos, y afrontar potenciales actos violentos contra ellos. Según la OMS (2003), la violencia sexual se da en

el marco de la relación ecológica entre diferentes niveles de la realidad social y se expresa horizontalmente a lo largo de la continuidad de la violencia interpersonal y colectiva.

Dentro del marco legal colombiano determinado por la Fiscalía General de la Nación, la definición de violencia sexual es:

(...) cualquier contacto, acto, insinuación o amenaza que degrade o dañe el cuerpo y la sexualidad de una niña, niño, adolescente, hombre o mujer y que atenta contra su libertad, dignidad, formación e integridad sexual; concepto que obviamente abarca cualquier daño o intento de daño físico, psicológico o emocional. (2010)

El artículo 3° de la Ley 1257 (2008), define el daño o sufrimiento sexual como las consecuencias de los siguientes comportamientos: obligar a alguien a tener contacto sexual, contacto sexual físico o verbal, o participar en otras interacciones sexuales, amenazas o cualquier otro mecanismo que socave o restrinja la voluntad del individuo. Asimismo, se considera agresión o sufrimiento sexual el hecho de que el agresor obligue a la víctima a realizar alguno de los actos antes mencionados con un tercero.

Según Profamilia y la Defensoría del Pueblo de Colombia (2007), se entiende por violencia sexual cualquier comportamiento que amenace la libertad, la integridad y la formación sexual a través del poder físico o mental o el uso de amenazas para amenazar a alguien con tener relaciones sexuales con otros o imponer comportamientos sexuales específicos. Las víctimas más comunes son mujeres, niñas y adolescentes, y sus prácticas se realizan en el marco del abuso de control y relaciones de poder mediante amenazas y fuerza, y las víctimas sufren violencia sexual.

La violencia sexual se manifiesta de diversas formas como: prostitución forzada, trata de personas, matrimonio precoz, actos violentos que ponen en peligro la integridad sexual, abuso sexual de niños, niñas y adolescentes, incesto, tratamiento por violación, embarazo o aborto forzado, restricciones al acceso a servicios de seguridad y salud para regular la fertilidad o atender el embarazo, el parto o la interrupción voluntaria del embarazo, la transmisión forzada de infecciones de transmisión sexual, la desnudez forzada; y la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, etc.

La Convención de Belém Do Pará (OEA 1994), se refiere a la violencia contra la mujer al interpretarla como un comportamiento o comportamiento basado en este género y relacionado con diversos tipos de muerte o lesiones a la mujer relacionadas con diversas condiciones o condiciones en cualquier entorno existente:

- a) Ocurre dentro de la familia o unidad familiar o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor haya compartido o compartido el mismo domicilio con una mujer, incluyendo violación, abuso y abuso sexual; b) Ocurre en la comunidad y por cualquier persona Implementación, que incluye violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual (...), c) conducta o comportamiento que el Estado implemente o tolera, sin importar donde ocurra (1994, Art. 2).

1.3.2. La mujer como víctima de violencia sexual dentro el conflicto interno en Colombia

El uso de la violencia sexual como arma de guerra en el conflicto armado colombiano es cada vez más evidente. Esto es parte de un enfoque común en situaciones de guerra. El control físico de la mujer (detención de niñas, adolescentes y niños, violación, prostitución y explotación sexual) es parte del control simbólico del territorio y su población. En ámbitos generales, Hurtado (2005) agrega que la intimidación y amenazas directas obligaban a las mujeres a guardar silencio en lugar de denunciar estas atroces e invisibles costumbres de guerra.

Dentro de otras posibles causas, Restrepo (2007) lo relaciona con la falta de información pública sobre este tipo de violencia que afecta a mujeres y niñas, lo que se relaciona con la minimización de la importancia de hombres y mujeres en tales incidentes. Las mujeres y todo lo relacionado con el sexo, las personas que están preocupadas por ser agredidas sexualmente también deben enfrentar insultos, la desconfianza de las víctimas hacia el sistema judicial, el desconocimiento de algunas autoridades de la gravedad de estos actos de guerra y la necesidad de tomar acciones decisivas para atender a las víctimas.

La Mesa de Trabajo "Mujer y Conflicto Armado" (2006) señaló que en zonas de conflicto armado, comunidades cerradas con alta incidencia de personal armado y

comunidades cerradas con altos niveles de contaminación por minas antipersonal o artefactos explosivos sin detonar, se restringe el acceso de las mujeres residentes a los servicios de salud sexual y reproductiva; todo ello agrava la situación porque estas áreas a menudo coinciden con las áreas rurales. En las áreas rurales las largas distancias, los obstáculos naturales y la falta de transporte o rutas de transporte a menudo dificultan que las mujeres obtengan los servicios de salud específicos que puedan necesitar. Debido a su condición de género, aumenta el riesgo de enfermedad o muerte por razones sexuales o reproductivas y otras razones.

En los conflictos armados, las violaciones de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario se han agravado. Además, Londoño dijo:

El desplazamiento forzado por la violencia se acompaña con rupturas del tejido social del lugar de origen, quiebres emocionales y simbólicos. Las personas desplazadas han perdido referentes, arraigos, memorias, afectos, familias, patrimonio. En sus vidas se han instalado desconfianzas, miedos, incertidumbres su psiquismo se ha fragilizado, tienen con frecuencia, la sensación de no tener futuro, resistencias emocionales hacia el cambio y dificultades de inclusión y ajuste a los sistemas comunitarios y sociales existentes que los reciben. (2007)

El MPS (2011), en su comunicado señaló que las condiciones que enfrentan las víctimas desplazadas obstaculizan su capacidad para encauzar sus propios proyectos de vida y enfrentar las diversas motivaciones psicosociales que deben enfrentar en la ciudad, lo que genera miedo, daña su vida personal y social. Como se ha señalado, en los conflictos armados se ha determinado que las mujeres se ven afectadas por diversas formas de violencia sexual por razón de género entre las mujeres desplazadas, existe evidencia de que existe una historia de diversas formas de victimización sexual.

Debido a que el conflicto armado y el desplazamiento forzado son escenarios propicios para la violación de derechos, el MPS (2011) considera necesario identificar a las víctimas y desplazados del conflicto como grupos vulnerables. Por tanto, en el seguimiento de la sentencia T-025 de 2004, la sentencia confirmó la atención del gobierno colombiano a

la asistencia a las personas desplazadas y las deficiencias en la condena de 183 delitos sexuales y 600 casos en el marco del conflicto armado. La Corte Constitucional constató:

(...) que la situación de las mujeres, jóvenes, niñas y adultas mayores desplazadas por el conflicto armado en Colombia constituyen una de las manifestaciones más críticas del estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004, por ser sujetos de protección constitucional múltiple y reforzada cuyos derechos están siendo vulnerados en forma sistemática, extendida y masiva a lo largo de todo el territorio nacional. (2008)

1.4. Consecuencias de la violencia sexual en la mujer sobreviviente del conflicto armado en Colombia

Con respecto a un caso de violencia sexual el MPS (Ministerio de Protección Social) (2011), manifiesta que cualquiera persona experimentara casi de inmediato una serie de reacciones emocionales normales relacionadas con una situación traumática. Esto se considera normal. En muchos casos, la reacción incluye los siguientes pasos; i) La fase aguda del impacto; ii) La fase de reestructuración; ii) No aparece o consolidan psicopatología las víctimas que reciben atención psíquica y física integral, oportuna y de calidad.

Según el MPS (2011), la interacción entre psicopatología y abuso sexual es de difícil mediación, y resalta los siguientes puntos: i) Existen síntomas psicopatológicos que hacen a las personas vulnerables al abuso sexual; ii) Ante la agresión sexual agravada o mantenida por ella Psicopatología; iii) La psicopatología es causada directamente por el mal manejo de la victimización sexual particularmente traumática u otras fuentes de servicios de salud y reacciones sociales a la víctima.

Por ende, esta problemática se considera desde lo argumentado por el MPS (2011), como un evento importante para quienes han experimentado estos eventos en sus vidas, es probable que experimenten múltiples consecuencias emocionales en estas situaciones. Los acontecimientos vitales, el MPS (2011) considera que debido a los eventos o hechos se consideran personalmente relevantes o separados, son de gran importancia para las

personas y deben representar sus propias experiencias. Los eventos de la vida solo pueden formarse a partir de las experiencias emocionales de las personas que viven y experimentan sus efectos y consecuencias de diferentes maneras. Para Salvador Porcar (2008), estos tipos de eventos se determinan como los antecedentes o razones de los cambios o modificaciones de la estructura y función humana.

1.5. Daños que genera la violencia perpetuada dentro del conflicto interno en la salud de las víctimas sobrevivientes.

1.5.1. Noción de daño

Según la Real Academia Española, la palabra daño se deriva del latín “damnum” y hace referencia al efecto de dañar, es decir, “causar detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia”. Desde el contexto jurídico, Fernando Hinestroza (1967) define el daño como “la lesión de un derecho ajeno, consistente en el padecimiento moral y en la merma patrimonial sufrida por la víctima”.

En el contexto del conflicto armado colombiano, las violaciones a los derechos humanos y las graves violaciones al derecho internacional humanitario han generado daños que han cobrado especificidad, lo que se traduce en daños a sus víctimas y las formas emocionales que exhiben que las hacen únicas. En este sentido, el daño causado a las víctimas del conflicto armado colombiano es producto de delitos que atentan contra la dignidad, la seguridad psicológica y personal, el patrimonio, la capacidad de decisión, la identidad, los valores y creencias y la autonomía. Tienen las peculiaridades que ejercen otros humanos, y su intención explícita es destruir y crear miedo con el propósito de dominar y controlar el territorio, para oponerse a todo aquello que sea contrario a la lógica de su orden social, político, económico y moral.

Estudios como el del Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH), muestra que cuando las víctimas revisan los hechos violentos vividos durante el conflicto, revelan sus consecuencias tangibles e intangibles a nivel individual y colectivo. Expone el CNMH (2014) a través de sus historias, pueden reconocer su propio daño al dar significado a varios incidentes violentos y al mismo tiempo reconocer la pérdida o el cambio de sus puntos de

vista. Por tanto, en estas narrativas, pueden descubrir mecanismos para superar los efectos nocivos de la violencia para poder controlar estas situaciones.

1.5.2. Tipologías de daño en relación de salud de las víctimas sobrevivientes del conflicto armado

1.5.2.1. Daño a la salud física

En los conflictos armados, dichos daños incluyen los ocasionados por actos violentos en la función o componentes biológicos de la víctima. Para su identificación, el Decreto 692 (1995) considera las siguientes variables: a) pérdida o anormalidad de estructura o función fisiológica o anatómica (temporal o permanente); b) anormalidad, defecto o pérdida en extremidades, órganos, tejidos u otras estructuras corporales; c) reflejo a nivel de órganos Externalización de condiciones patológicas desordenadas; d) Reversibilidad o irreversibilidad de la patología; e) Restricción o incapacidad para realizar actividades normales o rutinarias; f) Rendimiento y comportamiento excesivo en actividades normales o rutinarias; para roles específicos Restricciones u obstáculos para la ejecución.

1.5.2.2 Daño a la Salud Mental

En el caso de violaciones a los Derechos Humanos y violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario propias del conflicto armado colombiano, este daño se refiere al impacto psicológico de la guerra en las víctimas e implica la comprensión de las víctimas en: “alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima” (Corte Constitucional 2017). Estos efectos, que suelen estar determinados en función de procesos psicológicos y conductuales, pueden ser temporales o permanentes, y transformarse en trauma y daño psicológico. Las manifestaciones más comunes mencionadas por las víctimas son trastornos severos del sueño, acompañados de insomnio persistente por pesadillas, síntomas de depresión, dolor y somatización.

1.5.2.3 Daño psicosocial

Dentro del marco del conflicto armado colombiano el CNHM (2014) determina que los efectos que suelen estar determinados en función de procesos psicológicos y conductuales, se dividen entre temporales o permanentes, que pueden transformarse en trauma y daño psicológico. Las manifestaciones más comunes mencionadas por las víctimas son trastornos severos del sueño, acompañados de insomnio persistente, pesadillas, síntomas de depresión, dolor y somatización.

1.6. Noción de reparación

En primer lugar, Fisher (1928) establece alrededor de la reparación la obligación del victimario de generar acciones que solventen los daños ocasionados a la víctima. E igual forma, Alpa (2006) estipula que reparar es restaurar la situación de la víctima a su condición anterior y tomar las medidas necesarias para colocar al demandante en una condición similar en la que estaba antes del hecho lesivo. Por otro lado, Henao (2015) establece que el término reparación se puede entender desde la obligación de indemnizar, que incumbe al responsable del daño causado en contra de la ley, orientada a la restitución del interés lesionado, asegurando el retorno de la víctima su condición antes de los hechos.

Gherzi (1995) declara que los términos reparación e indemnización no se deben comprender igual, comprendiendo indemnizar como compensar por daños, perjuicios o reclamaciones; Mientras que la reparación se enfoca en reparar o modificar el daño que ha sufrido una cosa, mientras se evita o remedia la ocurrencia del daño. Para Velásquez (2009) las nociones relacionadas al concepto “reparación de la víctima” en la mayoría de las veces no incurren en el mismo significado, expresando que la restitución es ubicar al perjudicado en una postura dominante de lo que le pertenece y si no se puede posibilitar,

deben tratarse aspectos referentes a la indemnización, el cual, es la noción más implementada alrededor de lo que se comprende en sentidos restaurativos.

No obstante, el concepto de reparación ha evolucionado como consecuencia de la gran magnitud de daños que ocurren en la actualidad, no solo en el número de víctimas, sino también en la gravedad de los perjuicios. En tal sentido, Viney y Jourdain (2001), Alegan que la reparación debe ser integral, ya que tiene como objetivo lograr una consonancia integral entre el daño sufrido y su reparación, de manera que quien sufre el daño se encuentre en la situación más parecida a la que encontraría si el hecho lesivo no hubiera ocurrido. Barros (2007), estima que todo tipo de vulneración debe repararse, puesto que la representación integral busca colocar al demandante en una situación anterior a los hechos que afectaron su integridad.

Desde el derecho internacional, la CIDH (2013), considera que la reparación y la orientación no solo deben ser efectivas, sino también deben responder a las necesidades y expectativas de las víctimas, de manera integral y preferencial.

En relación a su aplicación Gil (2011, 123), Koteich (2012, 18) y Andreu et al. (2014) sostienen que la reparación integral se debe realizar una valoración detallada de cada uno de los perjuicios sufridos por la víctima, que comprenda más que las simples proyecciones patrimoniales o materiales del hecho ilícito; es decir, tomar a la persona víctima como una compleja realidad biológica, social y espiritual, de modo que la naturaleza del daño padecido guarde correlación con las medidas adoptadas para su protección.

Por otro lado, están las denominadas ‘reparaciones transformadoras’, que surgen en el continente latinoamericano como una alternativa de justicia correctiva que busca una transformación democrática de la sociedad más equitativa e incluyente, su objetivo además de resarcir el daño padecido es perseguir las condiciones que permitieron su acaecimiento y continuidad y, de esta forma prevenir futuros daños. En este sentido la CIDH (2009), estableció su posición al afirmar que las reparaciones deben tener una vocación transformadora, para que tengan un efecto no solo reparador sino también correctivo, ya que no es admisible la restitución a la misma situación estructural discriminativa.

En el marco de las disposiciones legislativas locales que brindan garantías a las víctimas del conflicto interno, se adopta el termino reparaciones transformadoras desde el artículo 25 de la Ley 1448 de 2011, la cual afirma que las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera adecuada y eficiente por el daño que han sufrido como resultado de las estimaciones dentro de su jurisdicción; de igual modo, la Ley 4633, 4634 de 2011 estima que a reparación integral no se limita a compensar daños materiales y espirituales, ni a restaurar la situación anterior al acto de victimización, también aborda acciones que ayuden a eliminar estados de discriminación y marginación, que potencial situaciones de victimización.

Nanclares Márquez Y Gómez Gómez (2017) Definen la reparación como la responsabilidad final que determina la obligación de hacer o no hacer, impuesta al objeto y al vulnerarse sus intereses, ya que se debe establecer al lesionado en un estado similar en el que se encontraba antes de la ocurrencia del daño y dejarlo intacto o en la situación más cercana que existiría si el daño no fuera hubiera ocurrido. Por consiguiente, la reparación

debe responder al impacto real de los perjuicios ocasionados a la víctima, para compensar el daño sufrido y brindando atención médica, social y psicológica.

Referente a lo que definió la UARIV (Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas) (2020) , este programa estipula que la reparación integral debe considerarse un deber estatal, que garantice a las víctimas afectadas desde lo señalado por el derecho internacional humanitario y los derechos humanos, dentro del marco del conflicto armado interno, los cuales han afectado su integridad dentro de diversas esferas que integran al individuo.

Así, una reparación integral implica no solo una compensación monetaria o la restitución de ciertos bienes, sino también un apoyo estatal en materia de educación, salud, vivienda, programas de empleo y generación de ingresos, así como acciones para recuperar su estatus para garantizar sus derechos, creando las condiciones para que este tipo de actos no vuelvan a ocurrir.

De acuerdo al programa establecido por la ley de víctimas (2011), la reparación integral comprende cinco medidas de atención y asistencia en forma individual, colectiva, material, moral o simbólica: restitución; restablecimiento de las víctimas a su condición natural, indemnización; compensaciones económicas desde el factor administrativo, rehabilitación; medidas médicas y psicosociales brindadas a las víctimas, medidas de satisfacción; proporción de bienestar al dolor desde el conocimiento de la verdad referente a los hechos y garantía de no repetición; comprendido como las medidas garantizadas por el Estado para evitar que vuelvan a pasar este tipo de violaciones a los derechos humanos.

CAPITULO II. PROTECCIÓN DE DERECHOS Y ENFOQUES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LA VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

2.1. Protección de derechos - Noción

En primer lugar, es necesario señalar que protección, proviene del latín “protectio”. Quevedo (2013) afirma que se refiere a asegurar o proteger algo o alguien; por lo tanto, es una medida preventiva contra un riesgo o problema potencial. Ahora, cuando se habla de protección de derechos, se trata del conjunto de normas sustantivas y procesales que adopta un Estado con el fin de amparar a sus ciudadanos.

La Constitución Política, consagra que Colombia es un “Estado Social de derecho” (1991), que propone como principio fundamental la protección de la dignidad humana, y más si la vulneración de derechos se enmarca dentro de hechos violentos acontecidos en medio del conflicto armado interno; Quevedo (2013) afirma que la base de la protección es la garantía de los derechos fundamentales (vida, integridad personal, libertad y seguridad), ya que la dignidad humana implica el ejercicio de estos cuatro derechos fundamentales y la protección estatal debe garantizar su cumplimiento.

En coherencia con lo anterior, la Corte Constitucional (2008) ha enfatizado la máxima prioridad otorgada a los derechos constitucionales a la vida y la integridad personal y enfatiza la obligación de las autoridades públicas de brindar protección efectiva a todas las personas, especialmente a las afectadas sin participar directamente en el conflicto armado. Así mismo, se presentan los mandatos constitucionales que implican a las

autoridades colombianas en la protección a nivel integral dentro de lo que compete en la Sentencia T-496 (2008): (i) El artículo 1º de la Constitución establece que Colombia es un Estado Social de Derecho fundado en el respeto de la dignidad humana. (ii) El artículo 2º consagra como uno de los fines esenciales del Estado el de garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución. (iii) El artículo 5º dispone que el Estado “reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona”. (iv) El artículo 13 establece la libertad e igualdad ante la Ley de todas las personas sin discriminación alguna. (v) El artículo 22 consagra el derecho a la paz. (vi) y el artículo 43 dispone inequívocamente que “la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades”, y que “la mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación”.

Asimismo, la Corte Constitucional (2008) involucra disposiciones internacionales concernientes con el derecho internacional de los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario, que obligan al Estado colombiano a promover políticas que concluyan con la discriminación y la violencia contra las mujeres.

En el ordenamiento interno, el Decreto 4912 de 2011 en su artículo 3, numeral 13, establece la protección como deber del Estado colombiano de tomar medidas especiales para las personas, grupos o comunidades en situaciones de riesgo excepcional o extremo para proteger sus derechos. Las víctimas tienen derecho a la protección, según Quevedo (2013) “(...) a la vida, integridad, libertad y seguridad de la población que se encuentre en situación de riesgo como consecuencia directa de su condición de víctima o testigo, dentro del proceso de Justicia y Paz (...)”

En este sentido, el Estado colombiano, con la Ley 1257 de 2008, adoptó una serie de condiciones para prevenir y proteger contra todo tipo de violencia o discriminación que afecte los derechos humanos de las mujeres, aunque solo hasta en 2011 entraron en vigencia las primeras regulaciones en materia de salud. Hoyos Y Benjumea (2016) exponen que durante más de tres años, la ley no tuvo una aplicación concreta debido a la falta de procedimientos y responsabilidades específicas que le permitieran ser efectiva. Mientras tanto, la Ley 1448 de 2011 introdujo una serie de medidas de protección, asistencia y reparación integral para las mujeres víctimas de todo tipo de hechos violentos en el marco armado interno colombiano.

2.2. Directrices referentes a la atención integral sanitaria para las VCA

2.2.1. Naturaleza Del Enfoque De Derechos

El conjunto de estrategias encaminadas a reestructurar las políticas públicas a nivel social, judicial y privadas es lo que se conoce como el enfoque de derechos humanos. Ahora bien, El Enfoque de Derechos para El MPS (2011) es enfocar los Derechos Humanos en un carácter universal, indivisibles e interdependiente; mediado entre la equidad entre todos los géneros. Del mismo modo, la integridad de las personas, tanto física como mental se considera esencial en la validez de sus derechos.

En lo estipulado desde la Carta Universal de los Derechos Humanos (ONU 1948) , los derechos humanos se entienden como un conjunto de garantías universales que ponderan la protección de todos los seres humanos frente a situaciones que afecten sus libertades y dignidad. Por tanto, los derechos humanos son propiedades fundamentales para

el desarrollo integral del ciudadano y la comunidad, ya que potencia el desarrollo de sus capacidades con libertad, sin descuidar el bienestar de los demás.

El Ministerio de Protección Social (2011) señala que la humanidad ha luchado constantemente para avanzar en la creación de los derechos humanos, y por tanto refleja sus aspiraciones éticas, como también para establecer los límites necesarios para combatir las relaciones abusivas de poder y dominación, todo para sopesar opciones de convivencia amistosas y respetuosas entre todos los miembros del estado. Como resultado, los derechos humanos se establecen a través de dispositivos que garantizan la protección y las sanciones a través de diversos instrumentos legales de la comunidad internacional y estatal. Es importante recordar que, como las personas, tenemos la obligación de respetar los derechos humanos, los servidores públicos y las instituciones estatales; en particular, los asociados a la atención de la violencia de género y la violencia sexual tienen una responsabilidad mucho más incisiva en esta materia por ser agencias gubernamentales.

El MPS (2011) prescribe que los derechos humanos promueven valores con el fin de regular las relaciones entre individuos, grupos, comunidades, pueblos, estado y naciones y limitar el abuso de poder; por tanto, apuntan a formalizar relaciones democráticas y equitativas entre las personas pertenecientes al Estado en todos los ámbitos que lo integran.

En este sentido, lo que expresa la Corte Constitucional, con respeto a la dignidad y a los demás, significa que debe considerarse a los seres humanos como fines y nunca como medios. Dentro del ámbito de la sexualidad y la reproducción, la dignidad significa que toda persona, por el mero hecho de existir, tiene derecho a ser respetada en su construcción física, psíquica y moral. Ni los hombres ni las mujeres pueden ser considerados

instrumentos, ni ser utilizados como objetos o cosas sexuales o como instrumentos de procreación como lo argumentó el Consejo Presidencial de Derechos Humanos (1999), en el que ningún ser no puede ser parte de ninguna transacción, como la venta, la trata o la explotación sexual, ya que es una violación de la humanidad, incluidos temas en áreas como la pornografía, la prostitución o la trata de personas seres humanos.

Ahora bien, en el texto de El MPS (2011), deja entrever como pueden ser destinados los derechos, especialmente a grupos o poblaciones en situaciones vulnerables por situaciones culturales, sociales, políticas, económicas o ambientales, en especial las personas desplazadas de la población étnica. Así mismo, en Colombia se ha tenido en cuenta con diversos dispositivos internacionales que promueven estos derechos, su respeto en la Carta Constitucional y se establece a través de varias convenciones, un plan de acción que reafirme su compromiso con estas directrices.

2.2.2. Los derechos sexuales en la restauración de las VCA

Con respecto a la percepción de estas garantías, El MPS (2011), expresa que el sexo y la sexualidad van ligadas a la condición humana y por ende se establecen dentro del ejercicio de los derechos humanos. Esto significa que antes de comportamientos sexuales saludables orientados hacia el placer y el desarrollo personal, se debe validar la dignidad de las personas. Estos derechos garantizan que se posibiliten experiencias sexuales sanas, libres y seguras puesto que esto forma parte de los derechos humanos en el ejercicio de los derechos y la libertad de vida que se considerada desde el ámbito de lo privado e íntimo.

Ahora bien, el MPS (2011), propone que el establecimiento y desarrollo de los derechos sexuales es la dignidad humana, y su dirección es lograr la integridad e igualdad sexual, por eso se opone a todas las formas de discriminación.

Con respecto al derecho de la dignidad humana, dentro de la Sentencia T-881 de (2002), se afirma que este derecho tiene una protección especial al estar vinculados con la dimensión de lo físico es decir los elementos de la vida y sus elecciones; la dimensión de sus condiciones, la dimensión mental y la de salud, que intenta proteger la integridad del aspecto emocional de los sujetos para que puedan desarrollarse de forma integral.

Retomando el tema de los derechos sexuales, para la Federación Internacional de Planificación Familiar (2008), las garantías que protegen los derechos sexuales permiten a todos estar libres de coerción, discriminación o violencia, y bajo la premisa de respetar la personalidad, obtener elementos que permitan realizar y expresar su comportamiento sexual.

Por otro lado, el MPS (2011) define que el sexo evoluciona y consiste en la interacción de varios factores, para experimentar y expresar el deseo sexual a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, costumbres y relaciones interpersonales.

Teniendo en cuenta lo anterior, definir la importancia de reconocer la titularidad de sujetos de derechos adquiere mayor relevancia al pasar del tiempo gracias a la reivindicación de los sujetos dentro de la sociedad. La Defensoría del Pueblo y Profamilia (2016), hacen énfasis en que todos los sujetos son titulares de los derechos sexuales,

independientemente de su orientación y condición social o económica, cuya meta es avalar la igualdad también desde el carácter sexual, lo cual se valida en todo ámbito existente dentro de las esferas públicas y privadas.

2.2.3 Papel del enfoque de género en la restauración de garantías

Con respecto al enfoque de género, el MPS (2011) señala que las problemáticas referentes a la violencia sexual se genera por medio de las manifestaciones de la masculinidad donde hombres y mujeres son desiguales debido a diferencias biológicas entre hombres, ya que históricamente bajo el comportamiento sexual controlado por el hombre y el control social, las mujeres han tenido un espacio privado caracterizado por funciones reproductivas. En este espacio, el rol biológico y cultural maternal fue el centro de su desarrollo, posicionándose en el espacio público con funciones productivas ofrece control sobre el sexo y el cuerpo femenino.

Fundamentalmente El MPS (2011) , expone que, en el espacio del género y la exaltación, la masculinidad y las creencias patriarcales insisten en que el título de la mujer se base en la deber de ceder a los hombres, emocionalmente e incluso financieramente. La masculinidad alienta a la persona a tener múltiples actos sexuales con ella desde una edad temprana es decir que la experiencia sexual es un estímulo o motivación para una relación o compromiso sexual, y la agresión sexual generalmente se considera un valor relacionado con la masculinidad

Es necesario recalcar la importancia de definir como la cultura patriarcal define el rol de la mujer, frente a esto Caram (2001) opina que esta percepción de la mujeres las

considera como objetos naturales propiedad de los hombres, mientras que los hombres son normales y necesariamente agresivos; esta cultura también propone la idea de que la violencia sexual depende de ciertos comportamientos femeninos.

Otra percepción la ofrece el MPS (2011), el cual establece que, si bien las mujeres han traspasado muchas fronteras y roto muchos paradigmas al estar cada vez más vinculadas a la producción económica, la generación de ingresos y los procesos de participación social y política, estas diferencias aún existen en la cultura. Las brechas de género aún existen y deben superarse, especialmente en lo que respecta a la plena ciudadanía de la mujer y la eliminación de diversas formas de violencia, especialmente la violencia sexual por el simple hecho de ser mujeres. En vista de lo anterior, en las últimas décadas, el movimiento internacional de mujeres, el movimiento por los derechos del niño, las organizaciones sociales, el sistema de Naciones Unidas y la mayoría de los gobiernos han logrado avances significativos, especialmente en Instrumentos legales de prevención, castigo y eliminación de diversas formas de violencia contra la mujer a nivel nacional e internacional.

Para el MPS (2011), la comprensión de estas leyes y la promoción de los derechos, proporciona apoyo para los diferentes niveles de servicios médicos, los cuales dan motivos suficientes para restaurar los derechos del personal médico. Por ende, las víctimas brindan una respuesta integral a través de la prestación de servicios y los diferentes componentes de los derechos humanos integrales.

Por otro lado, es importante que las mujeres reciban información oportuna para diagnosticar y tratar, en el marco del sistema médico, problemas como la salud sexual y

reproductiva. La asistencia médica es muy importante como uno de los procesos de apoyo a la mujer en sus diversas dimensiones, así como el derecho a la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición ante los hechos constitutivos violencia administrativa, legal u otros procedimientos.

Teniendo en cuenta el desarrollo teórico, se hace necesario examinar si la ley 1448 de 2011 contempla las disposiciones necesarias o suficientes en materia de salud para garantizar una atención médica integral a la mujer vulnerada sexualmente dentro del conflicto armado con enfoque diferencial y psicosocial, conforme lo ordenan las diferentes entidades internacionales encargadas de la protección de sus derechos humanos.

2.2.4. Enfoque de integralidad.

Ahora bien, en cuanto el enfoque de integralidad lo postulado por El MPS (2011), se enfoca en la naturaleza ecológica, biológica, psicológica y social de los seres humanos, e incluso hace recomendaciones desde la perspectiva espiritual de las víctimas de delitos sexuales. La integridad nos invita a ver a la humanidad como una realidad compleja e inseparable, que se cruza a través de múltiples dinámicas interconectadas, en otras significa tomar medidas sobre los aspectos psicológicos, sociales, legales y físicos del problema.

Complementando lo anterior, se agrega que, cuando se trata de violencia sexual, significa tener en cuenta el ámbito emocional y familiar, el carácter emotivo, el cubrimiento de crisis, la discapacidad y el apoyo psicológico de todos los implicados. Asimismo, es necesario considerar la condición y satisfacción de las necesidades básicas relacionadas a la vida, la salud sexual, los derechos sexuales y reproductivos. Responder de manera integral

a la violencia sexual significa recuperarse de un trauma o lesión. Esto significa crear medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social y jurídica de las víctimas y apoyarlas para recuperar el control de sus vidas, promoviendo procedimientos de rehabilitación, justicia e indemnización.

Por último, El MPS (2011) precisa que cuando el proceso de violencia sexual ocurre en el entorno familiar y social, la atención integral también debe considerar a todas las personas y grupos sociales, incluidas, por ejemplo, las escuelas, las comunidades o las comunidades rurales. Puesto que el impacto de la violencia sexual es amplio; por ende, daña la relación, las emociones y el entorno social de los sobrevivientes.

2.2.5. Enfoque desde la Salud Pública

De acuerdo con la Asociación Canadiense de Salud Pública (CPHA) para el (2007) los determinantes sociales de la salud expresan varias condiciones complejas que determinan la salud de la comunidad; especialmente a las condiciones socioeconómicas que alteran su salud, y es cierto que, en general, el entorno social, político y económico delimita la salud de las personas por su condición socioeconómica. La respuesta del sector de los servicios de salud a las pérdidas es desigual, por lo que, en general, el estado de salud de las personas es desigual. Por tanto, acción en salud significa definir en detalle el proceso de toma de decisiones sociales (estructura, procesos intermedios y proximales) para tomar medidas para reducir la desigualdad a través de una asociación entre el Estado y la sociedad.

2.2.6. Enfoque Psicosocial

De acuerdo con el Ministerio de salud (2017), el enfoque psicosocial se considera como una herramienta integral de atención médica que ayuda a proporcionar una compensación total a las víctimas. De acuerdo con este método, las entidades, funcionarios y personal necesitan considerar la formación, la experiencia y la importancia de la víctima para conocer la integridad de la víctima, considerando que estas personas han sufrido considerablemente. Se ha reconocido que los actos violentos en contra de la sociedad colombiana atentan contra su dignidad y limita la vida de personas y familias, destruyendo el tejido social de sus comunidades, impidiendo la continuidad de sus tradiciones y obstaculizando su desarrollo. Se estableció la participación política y nuevas formas de pensamiento y contacto.

2.2.6.1. Enfoque Psicosocial para atención VCA

La Unidad para las Víctimas (2016) expone que, desde la Ley 1448 y su decreto reglamentario número 4800 de 2011, el enfoque psicosocial se propone como parte transversal de las medidas de rehabilitación, encargado de realzar los derechos de las víctimas al contribuir con el empoderamiento y reconocimiento. Por tal motivo, lo psicosocial es una categoría que busca encontrar constantemente formas de entender el sufrimiento de las personas como consecuencia de los hechos violentos relacionados con el conflicto armado. En otras palabras, el enfoque psicosocial es una de las perspectivas que debe abarcar todo el proceso de atención en el acceso a los derechos de las víctimas a la asistencia y reparación integral.

En este escenario, el enfoque diferencial pondera acciones que ayudan a mitigar el impacto emocional que surge por causa de graves violaciones a los derechos humanos y a los DIH, entendiendo que el aspecto psicosocial no se traduce necesariamente en categorías de lesiones o secuelas, y no solo se trata en los significados de enfermedad o psicopatología.

Para que el enfoque psicosocial pueda desarrollarse, este debe partir desde las siguientes premisas, según el Protocolo de Atención Integral con Enfoque Psicosocial (2017): Contempla que los sufrimientos han generado respuestas alternas ante eventos anormales que necesitan restaurarse; considerar que las VCA han sufrido, pero cuentan con características únicas que configuran su identidad y su historia; entender que todas las personas, ya sean víctimas, funcionarios, colaboradores, administrativos, etc. Pueden hacer algo para mitigar el dolor del otro; el sufrimiento se expresa de diversas formas, el cual puede ser simbolizado en el silencio o en la rabia. e) La representación facilita la recuperación, ya que cuando se representa, se acerca tanto a intereses como al contexto y el sufrimiento de la víctima; Representar es manifestar el dolor invisibilizado o simbólico muchas veces desde la palabra, o con diversas expresiones artísticas. Bajo este sentido, se logra la materialización del enfoque de los derechos humanos ligado al enfoque psicosocial, con el fin de no desvanecer los alcances del dolor desde la realidad de la víctima.

El enfoque psicosocial para la atención a víctimas (2016) se orienta principalmente hacia las acciones reparatoras, para lo cual se apoya en tres principios que definen la relación que se construye en la atención: i) La dignificación y el reconocimiento, enfocados en el cuidado emocional de las víctimas con igualdad de derechos. ii) El empoderamiento,

el cual busca fortalecer diversos aspectos referentes al desarrollo de la persona para generar transformaciones asertivas en su contexto social. iii) La acción sin daño, para reconocer el papel de la experiencia y diversas narrativas de los vulnerados en cuanto a su sufrimiento y potenciales como personas. Para las prestaciones asistenciales, el enfoque psicosocial hace especial hincapié en las consecuencias de la revictimización y la vulnerabilidad, que puede ser causado por la atención brindada por el servidor público en las instituciones estatales. Por consiguiente, el enfoque de acción sin daño tiene como objetivo brindar a las víctimas una voz y una participación real en el acceso a los derechos, promoviendo su reconocimiento como seres humanos con la capacidad de transformar su sufrimiento y reconstruir su vida.

En conclusión, el programa *Elementos para la incorporación del enfoque psicosocial, asistencia y reparación a las víctimas* (EIEPAARV) (2016), establece este debe ser transversal en la atención de las VCA, tanto en las medidas de atención y socorro como en la reparación integral, lo cual se debe realizar a través de estructuras y programas complementarios en salud mental, que mitiguen el impacto emocional, para asegurar la recuperación de las víctimas, mientras se brindan recursos para atender su situación actual y estructura futura. De la misma forma, el componente psicosocial debe unificar con las intervenciones realizadas por la medicina, que tienen como objetivo la recuperación física y mental de los lesionados y víctimas que padecen alguna forma de discapacidad.

2.2.7 Enfoque diferencial

El enfoque diferencial en palabras del Ministerio del Interior (2015) se puede entender como una serie de medidas que ayudan a reducir las diferencias poblacionales,

superar diversos problemas y promover la igualdad para todas las personas en términos de acceso a diversas oportunidades sociales.

Por ende, argumenta el Ministerio del Interior (2015) que el enfoque diferencial enfatiza diversas normativas que implementan las instituciones para validar las particularidades existentes en varios grupos poblacionales para ofrecer una atención, protección y garantía integral a estos derechos. Por ende, este enfoque según el Ministerio del Interior (2015) no se debe visualizar únicamente desde lo legislativo, ya que debe hacer parte de las responsabilidades inherentes de los funcionarios, considerándose de paso, una herramienta de análisis de estas políticas.

Con respecto a su normatividad, el Decreto 1737 (2010) delimita al enfoque diferencial como un principio y lo define como aquel que

(...) expresa el reconocimiento y acciones del Estado para contrarrestar o minimizar la forma distinta, a veces incluso desproporcionada, en que la violencia y las amenazas afectan a determinados grupos sociales en relación con sus características particulares de edad, género, etnia, salud, discapacidad u opción sexual. (Congreso de la República, Art. 7).

Dentro de esta normatividad pública para las víctimas, el enfoque diferencial se sigue tratando como un principio establecido en los términos del artículo 13 de la Ley 1448 de 2011. Por último, vale la pena traer a colación el concepto adoptado por el Subcomité Técnico de enfoque diferencial en Colombia, (2012), ligado hacia el principio central de la política pública para prevenir, atender, asistir y reparar de forma integral a las víctimas,

teniendo en cuenta sus implicaciones personales y sociales, permitiendo focalizar los alcances gubernamentales al reconocer este tipo de circunstancias.

2.2.7.1. Enfoque diferencial por género

Como ya expresó el MPS (2011), la pertenencia al género femenino inherente a la edad, se relaciona con una susceptibilidad muy específica a la violencia sexual en territorio colombiano, ponderando que se repita lo observado en diversos espacios. Esta vulnerabilidad se debe considerar cuando se diseñen servicios prácticos con respecto a las necesidades específicas que expresan las mujeres cuando son víctimas de este tipo de violencia.

De igual forma, el MPS (2011) determina la importancia ligada a las responsabilidades de los cuerpos de salud encargados de estas atenciones, quienes tienen la obligación de ser conscientes de los dispositivos de poder que ponen en posiciones vulnerables a la mujer ante la violencia sexual; por ello, con el fin de evitar replicas en las intervenciones sanitarias generales de esta clase de dispositivos relacionados a la violencia sexual, por consiguiente, estos deben tener un carácter liberador para las víctimas

2.2.7.2. Aspectos diferenciales en un grupo humano en posición socio – económica vulnerable

La violencia sexual se puede encontrar en cualquier posición socioeconómica. En Colombia, grupos vulnerables se ven constantemente afectados por esta problemática, como mujeres, infancia, adolescencia, pobladores rurales y quienes deben vivir en territorios afectados por el conflicto armado o el desplazamiento.

La violencia sexual, expresa Breilh (1996), puede presentarse en una variedad de circunstancias, entre ellas: la diversidad sexual, pertenencia a una etnia e incluso al encontrarse en una asignación especial por el conflicto armado. Se enfatiza que pertenecer a este tipo de circunstancias equivale a no contar con los recursos socioeconómicos adecuados para satisfacer las necesidades de su grupo, incluso tienen menos influencia para resolver necesidades específicas que algunos requieren ante dificultades como enfermedades o la vulneración de sus derechos y dignidad, como la victimización sexual.

Teniendo en cuenta la atención a las víctimas de violencia sexual, el MPS (2011).considera muy importante ubicarse dentro de grupos humanos con posiciones de desventaja socio – económica; puesto que se ha indagado sobre este tipo de logística, evidenciando que el éxito de la recuperación de las víctimas depende en gran medida de la calidad de las intervenciones sociales e institucionales implementadas para abordar sus necesidades de salud más amplias, teniendo en cuenta que tanto las posibilidades socialmente disponibles, como las condiciones de vida, suelen ser precarias cuando la víctima pertenece a grupos humanos, cuya desventaja socioeconómica es muy marca. Un objetivo clave de los servicios de salud integrales para los tipos de víctimas descritos debe ser brindar un acceso más fácil a todas las herramientas que necesitan para proteger y restaurar la salud de las víctimas sexuales.

CAPITULO III. DERECHO A LA SALUD Y LA ATENCIÓN INTEGRAL FISICA Y PSICOLÓGICA

3.1. La salud como derecho fundamental

El derecho a la salud se establece en los artículos 44 y 49 dentro de la Constitución Política y es comprendido como un derecho innegociable. No obstante, argumenta Gañan Echavarría (2012) que todavía se escuchan voces sobre el carácter beneficioso del derecho a la salud con respecto a otros derechos fundamentales. En consecuencia, este derecho se considera un derecho esencial por ser inherente al humano, integral e incluyente, posibilitado por el principio de igualdad material.

3.2. Noción de salud

La jurisprudencia constitucional, referente a lo expuesto por la Sentencia T-760 (2008) reconoce que la salud es un estado que implica en diversas medidas la vida del individuo. Por ende, la salud no es el estado de una persona sobre lo que le afecta o no, es más una cuestión de grado, que debe valorarse de manera independiente en cada caso. Desde el ámbito constitucional, este derecho es igual a recibir las mejores prestaciones posibles. Sin embargo, también se reconoce que la noción de salud no puede conservarse absoluta. Por ende, dentro del Estado Social de Derecho su naturaleza es variable con respecto a las diferencias socio-ambientales en la población colombiana.

3.3. Salud Sexual

La Política Nacional de Salud Sexual (2003), señala que la salud sexual se considera un estado de bienestar físico, mental y social, y no necesariamente a la ausencia de enfermedades o dolencias relacionadas con la sexualidad.

Un buen estado de salud sexual implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como el derecho a recibir servicios adecuados de

atención a la salud que permitan el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital (2003, 7)

Este enfoque propiciado por el Ministerio de Protección Social (2011) se centra mas en la persona que en la enfermedad y en las facultades dadas a las personas para disfrutar su sexualidad sin limitaciones, por ello la salud sexual es vista como un derecho fundamental referente a los derechos sexuales que condicionan la calidad de vida.

No obstante, el Ministerio de Protección social (2011) ha observado que existe una distancia entre las aspiraciones éticas de una vida que respeta la sexualidad regulada por los varios derechos de carácter sexual, considerando que existen diversos desencuentros y varias desigualdades a nivel contextual evidenciadas a nivel generacional y expresados como daño. Este tipo de violencia sexual significa una vulneración completa de los derechos sexuales.

3.4 Salud Mental

Según el Ministerio de Protección Social (2011), la salud mental se refiere a un bienestar optimo que posibilita a los individuos pensar en su propio desarrollo armónico y hacer aportes óptimos al desarrollo de sus sociedades, desde el marco competente hasta los principios de justicia social.

Con el fin de asegurar una condición mental adecuada a nivel general, El MPS (2011) considera que el Estado y el sector de la salud deben establecer los mecanismos de

coordinación tanto intrasectoriales, como intersectoriales con respecto a las necesidades y niveles de complejidad estipulados por cada caso en particular.

3.5. Atención Primaria en Salud Mental Renovada

Según Levav (1992) este tipo de atención relacionada con la salud mental involucra una interacción de responsabilidades y funciones entre los funcionarios y personal ubicado en diferentes panoramas de atención con respecto a la resolución de las dificultades estipuladas en las víctimas de violencia sexual, dejando atrás jerarquías dentro de las dificultades, pero estableciendo notables contrastes dentro de la integración de grupos estándar según la complejidad, sin ignorar su funcionalidad en los procesos implicados a la resolución de estos casos.

Las integraciones mencionadas para MPS (2011) deben generar estrategias optimas en el sector salud, requiriendo la interacción entre recursos y tecnología involucrados en diversos factores de complejidad, desde medidas de autocuidado hasta servicios especializados en psiquiatría y salud mental.

3.6. Acciones necesarias para desarrollar procesos de cuidado en la salud mental de personas y comunidades vulnerables ante situaciones de violencia sexual

El Comité Permanente entre Organismos (2007) define los tipos de acciones necesarias para el desarrollo a nivel de salud y de atención en salud mental que se enfoca en personas y comunidades víctimas de violencia sexual, desde la confluencia de dos enfoques de atención en salud mental: intervención psicosocial y atención en salud mental.

El MPS (2011) señala que la atención psiquiátrica integral debe estar orientada a transformar las estructuras de poder inherentes a la sociedad que afectan a grupos de personas en condiciones que las dejan en una posición vulnerable a poblaciones afectadas por la violencia sexual debido a su posición social, con respecto a otros contextos que se encuentran en posiciones sociales donde su acción como perpetradores es facilitada por la gracia de su posición social, dotada de un poder hegemónico que facilita sus acciones violentas y abusivas contra los más vulnerables.

3.7. Importancia de las instituciones de salud sobre las implicaciones de la violencia sexual en la condición mental de las víctimas

Sanmartín (2008) determinó que la victimización sexual es producto de un paralelismo entre la percepción que la persona ha construido sobre el hecho traumático, la etapa en la que se puede encontrar a la persona agredida, las estrategias para afrontar esta situación y el factor social y familiar que lo acogen.

En tal contexto, Herrero y Garrido (2002) exponen que el apoyo social realizado por los mecanismos dispuestos por el sector salud, son muy importantes para una resolución integral del trauma. Sin embargo, la falta de apoyo que padezca una persona afectada por esta situación, podría resultar muy negativas, ponderando varios efectos adversos individuales según el caso.

Por ello, una adecuada capacitación por y para los trabajadores sanitarios relacionados al campo de salud mental referentes al campo de la violencia sexual puede proteger la integridad mental del individuo y dar pautas óptimas que le permitan alcanzar su paz. El Ministerio de Protección Social (2011) establece que, para conseguir este objetivo,

el personal sanitario y asistencial debe recibir sesiones periódicas de sensibilización sobre violencia sexual, así como formación sobre derechos de las víctimas, y primeros auxilios psicológicos según su perfil profesional.

CAPÍTULO IV. ENFOQUE DIFERENCIAL Y PSICOSOCIAL EN VCA COLOMBIANO – ANTECEDENTES JURISPRUCENCIALES Y NORMATIVOS

4.1. Garantías de la mujer VCA en Colombia

Los Pactos estipulados en el Derecho Internacional Humanitario (DIH), aceptados y ratificados por el Estado colombiano, brindan al legislador una diversa gama de instrumentos y documentos legales que sirven de soporte legal para incorporar paulatina y gradualmente al sistema interno disposiciones normativas para proteger a las mujeres, cuyos derechos son vulnerados por diversas causas y condiciones en relación con el conflicto interno.

En primer lugar, se señalan las disposiciones que dan origen al reconocimiento de sus derechos. La Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU (1948), que reconoció los derechos y libertades de toda persona, independientemente de su raza, color de piel, sexo, idioma, religión, nacionalidad; incluyendo el derecho a la familia, el cual prohibió cualquier tipo de discriminación y en el mismo sentido, promovió la igualdad de todas las personas ante la ley.

De igual forma, se señalan los diversos mecanismos internacionales que estipulan los derechos de la mujer como: i) La Convención Interamericana de Derechos Humanos en 1972, ii) La Convención de la ONU del año 1979, iii) La Conferencia Mundial de Derechos

Humanos celebrada en Viena en 1993, iv) La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará de 1994, v) La Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994, vi) La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer o Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995, vii) La Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional en el 2000, y el protocolo complementario para prevenir, reprimir y sancionar el tráfico de personas, especialmente de mujeres y niños.

Asimismo, la Cumbre Mundial de Naciones Unidas (2005) se comprometió a eliminar la discriminación de género, la desigualdad en la educación, la violencia contra las mujeres, así como a acabar con la discriminación de género impunidad por este tipo de actos.

Las estipulaciones mencionadas con anterioridad por el derecho internacional, se han vinculado a la legislación colombiana, por medio del siguiente marco normativo: i) La Ley 51 de 1981, Las leyes 11 de 1992 y 171 de 1994, iii) La Ley 248 de 1995 y iv) La Ley 800 de 2003. Con respecto al factor que involucra a los derechos humanos y derecho internacional humanitario en Colombia, la ONU y la CIDH documentan las condiciones críticas de vulnerabilidad que enfrentan las mujeres colombianas en el contexto de enfrentamiento armado interno; solicitando al gobierno colombiano la implementación de medidas estatales que incluyan programas de asistencia enfocados en aspectos del conflicto que involucren la VDG.

4.2. Enfoque jurisprudencial y diferencial en las VCA en Colombia

En Colombia, la sentencia T-025 (2004) marcó la diferencia en cuanto al reconocimiento de las víctimas del conflicto armado y les ofreció el derecho a un trato preferencial para proteger sus derechos ante las instituciones estatales, cuya característica sería una atención rápida en la UE. a sus necesidades como una de las formas de reparación de la masiva y generalizada violación de los derechos constitucionales a que fueron sometidos.

Cuando la Corte Constitucional declaró posteriormente, mediante la Sentencia 438 (2013), la inconstitucionalidad de las declaraciones inmediatas y directas contenidas en el artículo 47 de la Ley 1448 de 2011, señaló que al reconocer un enfoque alternativo de los derechos referentes a las víctimas del conflicto armado, se debe considerar que sus necesidades no siempre están directamente relacionadas con el acto de sacrificio, ya que muchas de ellas se realizaron con anterioridad a este y no fueron generadas por este tipo de actos.

Posteriormente, en la Sentencia T-293 (2015) se señaló que los trámites de reparación de víctimas tramitados por la entonces Unidad Administrativa Especial de Atención y Redención Integral de Víctimas (UARIV) deben realizarse en un plazo considerable, ya que el tratamiento rápido de estas situaciones se puede considerar insensible al enfoque diferenciado que busca reparar este tipo de daños.

4.3. Derecho a la atención integral, psicosocial individual y comunitaria para las VCA colombianas

A través de las estipulaciones generadas por los Convenios de Ginebra (1948) en su artículo tercero común y su Protocolo Adicional número II, ratificados por Colombia a

través de la Ley 5 de 1960 y la Ley 171 de 1994; señala que los Estados partes tienen la obligación de reparar el daño que diversos actores armados han infligido a la población civil en este tipo de enfrentamientos. Este marco legal ha sido aceptado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) para resolver casos de violaciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario (DIH) que han surgido a nivel nacional.

Referente a la normatividad jurídica, la CIDH (2004) ordenó al Estado colombiano brindar atención médica a la población victimizada y familiares cercanos como una de las formas de reparación, y este servicio debe incluir programas de apoyo psicosocial a los familiares afectados por la desaparición, de acuerdo a sus necesidades y a la opinión de profesionales capacitados para atender los efectos de diferentes actos violentos.

En la misma línea, estados como Guatemala y Chile, quienes aceptaron las disposiciones de las autoridades internacionales en materia de salud, han adoptado programas de compensación que brindan servicios de rehabilitación, atención médica y relacionados con la salud mental, además de brindar servicios legales y sociales a estas víctimas.

A nivel nacional, la Corte Constitucional en Sentencia T-045 de 2010, realizó un hito legal al reconocer el enfoque y atención psicosocial y mental a las víctimas del conflicto armado, pues destaca que las características del sufrimiento de las víctimas se condicionan al contexto social y cultural de las personas, familias, comunidades y etnias, ya que la vivencia de hechos violentos afecta gravemente la subjetividad de las personas, su visión sobre ellos mismos y su papel en el aspecto organizativo y simbólico de las

comunidades a las que pertenecen. Por consiguiente, se le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social diseñar e implementar protocolos, programas y políticas óptimas para la atención de la salud, respondiendo a las necesidades particulares de toda persona afectada por el conflicto armado, en especial a los relacionados con la recuperación de aspectos psicosociales generados por la exposición a situaciones provocadas por la violencia nacional desde los sociopolítico.

Referente al plano de la Justicia Transicional, El artículo 8 de la Ley 975 (2005) da a conocer el Derecho a la Reparación Integral de las Víctimas del Conflicto Interno, estableciendo categorías inclinadas a cubrir de forma integral a las VCA como, la restitución, rehabilitación, indemnización de daños y garantías de no repetición. Con respecto a la rehabilitación, esta se refiere a ayudar en su recuperación a las víctimas con traumas físicos y psicológicos como consecuencia de los actos violentos que han experimentado.

En respuesta a esta disposición normativa, los tribunales de justicia y paz han emitido diversas decisiones que instan al Ministerio de Salud y Protección Social, a través de su programa de atención psicosocial (2017), a brindar atención integral de salud (física y mental) y atención psicosocial a víctimas acreditadas en procesos judiciales contra miembros de grupos armados al margen de la ley.

Desde la normatividad que cimienta a la Ley 1448 de 2011 y en sus decretos reguladores, se definen a las medidas de rehabilitación como todas las estrategias, planes, programas y acciones de carácter legal, médico, psicológico y social, encaminados a la recuperación de la condición física, mental y psicosocial de la víctima, confiriendo

competencias al Ministerio de Salud y Protección Social para la creación del programa de atención psicosocial e integral de salud de las víctimas del conflicto armado, definiéndolos como las actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral de salud y salud mental; que pueden desarrollarse a nivel individual o colectivo y tienen como objetivo superar los efectos sanitarios y psicosociales del acto de victimización.

De igual forma, el artículo 88 del Decreto 4800 (2014) afirma que la reparación integral a víctimas, se debe realizar a través de medidas de satisfacción, rehabilitación, indemnización, restitución y garantías de no repetición. Por tal motivo, el Estado Colombiano, siguiendo los parámetros dispuestos por las regulaciones internacionales, ha implementado el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI) (2017), con el cual se garantiza la atención integral de salud y apoyo psicosocial a las víctimas inscritas en el Registro Único de Víctimas (RUV), previsto en el Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1084 de 2015. Asimismo, considera a las personas cuyos derechos a la atención de la salud o rehabilitación fueron reconocidos en decisiones administrativas o en medidas cautelares, sanciones o cualquier otro fallo judicial nacional e internacional.

CAPITULO V. GARANTIAS FUNDAMENTALES SANITARIAS CON ORIENTACIONES PSICOSOCIALES Y DIFERENCIALES PARA VCA INTERNO EN COLOMBIA

5.1 Factores destacados del derecho a la salud con orientación diferencial y psicosocial para la atención a VCA en Colombia

El programa para la atención en salud integral para víctimas del conflicto con enfoque diferencial y psicosocial en Colombia (Ministerio de Salud 2017) señaló cuatro estamentos que fundamentan su trabajo: i) Generar recomendaciones con bases científicas; ii) desarrollar espacios para incentivar la participación de VCA; iii) Gestionar la ruta integral de atención a las VCA; iv) Evaluar el ámbito legislativo y judicial que regula la atención en salud a las VCA. Cada una de las líneas mencionadas se desarrolla en seis etapas. Durante la primera se realizan exploraciones y valoraciones de los casos y registros; en la segunda se desarrollan participaciones y deliberaciones desde metodologías que dejen entrever sus conocimientos; a través de la tercera etapa se genera un proceso de revisión cualitativa de la Ley de Víctimas y sus Decretos de Ley, con su respectivo análisis; para la cuarta etapa, se brindan indicaciones previas que permitan la atención sistémica de carácter psicosocial y diferencial para las VCA; con la etapa 5, se realizan procesos participativos orientados desde las indicaciones en atención integral señaladas en el protocolo generado por el Ministerio de Salud; dentro de la etapa 6, se llega a consensos junto a expertos del área con la sociedad civil (representante de la población de víctima del conflicto armado); y por último, en la etapa 7, se desarrolla una socialización territorial.

Dentro de sus ejes temáticos, el programa destaca el enfoque matizado como uno de sus ejes. Aunque inicialmente solo los grupos étnicos, así como la infancia/adolescencia, las personas con discapacidad y las mujeres ocuparon un primer plano, posteriormente amplió su gama de abordajes a las víctimas y sus intervenciones en salud. Finalmente, se adoptaron los conceptos del enfoque psicosocial, el enfoque legal, el enfoque inofensivo y el enfoque diferenciado. Este último lo define el Ministerio de Salud (2017) como un escenario para reconocer y aceptar la diversidad que caracteriza la

condición humana y posibilita así una respuesta integral a las necesidades específicas de las poblaciones y víctimas del conflicto armado. Dentro de este sentido, identificar vulnerabilidades se realiza de manera individual o grupal, teniendo en cuenta que su procedimiento se da desde la interseccionalidad.

Igualmente, Molina (2018) expone que dentro del protocolo, el enfoque diferencial se comprende como un método de analítico y evaluativo de desempeños en la acción y gestión pública, lo cual hace que se considere una herramienta para ayudar a grupos sociales vulnerables; vinculándose de paso al enfoque de garantías, impulsando el concepto de igualdad basado en la diversidad y el cuidado centrado en la persona; Además, enfatiza grupos étnicos, grupos con diversidad de género, infancia, adolescencia, personas con discapacidad y mujeres.

Igualmente, Molina (2018) destaca que este protocolo establece las pautas para incorporar el enfoque diferenciado, identificando la población en riesgo, características individuales, evitar estereotipos de género, además de seguir recomendaciones y compromisos establecidos dentro de sus lineamientos.

Así mismo, Molina observa que existe un avance en los elementos de la intervención y las indicaciones de prácticas adecuadas en el abordaje de víctimas que consideren la diversidad cultural. Finalmente, hace recomendaciones para la incorporación del enfoque diferencial, centrado en el proceso de atención de la salud, en especial aquel que involucra a las personas con identidad de género y orientaciones sexuales diversas, así como mujeres y personas con discapacidad.

5.2. Riesgos y dificultades en la implementación de políticas públicas sanitarias con énfasis diferencial y psicosocial para VCA

Molina (2018) señala diversas problemáticas desde la implementación de la Estrategia constituida por el Ministerio de Salud, como la baja calidad, desde la continuidad en la atención en salud; una serie de fallas en la sistematización de múltiples aspectos por parte de la Unidad de víctimas; dificultades en la aplicación de parámetros psicosociales, que dieron paso a la revictimización, obligando a construir el protocolo de atención a víctimas.

Por ende, Molina identifica varios riesgos y dificultades dentro la implementación de políticas con enfoque diferencial, los cuales pueden observarse en la tabla 1.

Tabla 1.

Índice de riesgos y dificultades observadas en la implementación de la Estrategia de Atención Psicosocial (PAPSIVI)

RIESGOS	DIFICULTADES
Falta de capacitación en las entidades.	Desacuerdos entre el concepto de rehabilitación desde el marco normativo planteado en la Ley 1448 de 2011 y en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI), según lo comprendido por rehabilitación.
Institucionalización discursiva alrededor de la atención a las víctimas.	Las nociones entre atención psicosocial y salud mental no se comunican con claridad.

• Limitar el debate sobre la asistencia sanitaria a las barreras comprendidas al sistema general de seguridad social.	• Molina (2018) estipula que el ejercicio para definir las mejores tecnologías sanitarias que atienden a las VCA, a partir de un abordaje que relaciona la efectividad de la medicina, junto con la evidencia epidemiológica amigable relacionada a la salud, aún limitada en su fortaleza y en su aplicación en el país, genera propuestas descontextualizadas ante el conflicto armado colombiano
• Dificultades sobre deliberaciones relacionados a los lineamientos y de la atención.	• El abordaje del concepto de los psicosocial muchas veces genera tergiversaciones sobre la adecuada evaluación y seguimiento de los lineamientos.

Nota. Tomado de Molina (2018). Elaboración propia.

Por otro lado, Molina (2018) destaca las dificultades que las víctimas enfrentan en el acceso del derecho a la salud, entre los cuales destaca diversas limitaciones para el acceso en los servicios de salud, igualdad en los procesos de atención a víctimas, falta de formación de los equipos que intervienen en estos casos, la escasa continuidad en los procesos y el acceso desequilibrado de los usuarios, en especial de aquellas que viven en zonas dispersas.

5.2.1. Dificultades para implementar el aspecto diferencial en el contexto del protocolo desde el carácter sanitario de las VCA

Molina (2018) estipula que el derecho fundamental a la salud, vinculado a la noción de enfoque diferencial para las víctimas del conflicto armado, se transforma desde su señalamiento en la sentencia T-025 de 2004 a una propuesta basada en la perspectiva de un enfoque diferencial. Por consiguiente, se enfoca en mitigar diversas problemáticas con políticas ágiles y efectivas para el restablecimiento de los derechos de la población más

vulnerable. No obstante, también expone múltiples dificultades asociadas a su implementación, como el criterio estandarizado a nivel general, ignorando a los pueblos indígenas, lo cual afecta sus finalidades; al buscar vulneraciones que puedan cumplir con el protocolo completo que conllevan las intervenciones, segmentando su atención solo en los casos que si lo valen; y la comprensión del enfoque diferencial se vulnera, ya que se privilegia la atención de ciertos aspectos y poblaciones.

5.3. Atención Psicosocial individual y comunitaria para VCA en Colombia

La Ley 1448 (2011), delimita a la atención de víctimas como la forma de brindar información, orientación y apoyo legal y psicosocial a la víctima, inclinada en proporcionar acceso a los derechos relacionados a la verdad, la justicia y la reparación.

Por otro lado, el artículo 88 del Decreto 4800 (Presidencia de la República de Colombia 2014) crea una reparación integral para las víctimas, compuesta por medidas de satisfacción, medidas de compensación, garantías de no repetición y rehabilitación. Es importante señalar que el proceso de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado colombiano, de diferentes sectores, ha sido criticado porque en ocasiones esta práctica se asume como un hecho clínico y culmina en la entrega de medicación para la manifestación física y emocional de un episodio difícil de superar. Ayudando levemente a dejar de lado los hechos de la guerra, como también las vivencias, sentimientos y expresiones de las víctimas.

Pese a las críticas, el acompañamiento psicosocial se realiza desde dos vertientes: Una primera, denominada vertiente comunitaria, basada en la aplicación de mecanismos

colectivos que beneficien la construcción de grupos que promuevan valores comunitarios, y el fortalecimiento de las relaciones entre víctima la y comunidad. La segunda se denomina vertiente individual, en la cual las explicaciones del contexto se manejan de manera particular para afrontar las vivencias ocasionadas por el conflicto armado.

Aún así, estas dos posiciones no son necesariamente excluyentes, puesto que el hombre se forma en espacios con interacciones dialécticas y relacionales; de tal forma que las propuestas de trabajo colectivo en la sociedad puedan integrarse y contribuir al fortalecimiento de los recursos individuales. Desde la perspectiva de estos aspectos, se observa la manera en que el Estado colombiano brinda atención psicosocial a esta población vulnerable, determinando su contribución a las garantías vinculadas las mujeres víctimas de violencia sexual dentro del conflicto armado.

5.3.1. Atención psicosocial individual

La atención psicosocial en la modalidad individual va dirigida a manejar factores como la comprensión y el manejo de los efectos emocionales y psicosociales, así como el sufrimiento causado por la violencia política y las violaciones a los derechos humanos, así como diversas esferas donde puede actuar la atención psicosocial como la familiar, comunitaria, y acción colectiva. El papel que desempeña es fundamental para la reparación integral, y en particular para la rehabilitación, ya que sus acciones tienen como objetivo restaurar y reconstruir el sentido de las experiencias derivadas de los hechos de violencia, reconociéndose como sujetos del derecho al reconocimiento. Cuando se violentan estos principios.

En el marco del derecho a la restauración, el Programa de Atención Psicosocial y salud integral PAPSIVI (Ministerio de Salud 2016), realiza un trabajo de acompañamiento a la víctima, a través de acciones psicoterapéuticas con las que se pretende la mitigación el daño y el sufrimiento ocasionados por los hechos violentos. Entendiendo la psicoterapia, como una serie de medidas específicas y especializadas encaminadas a reducir el sufrimiento o el malestar emocional, es decir, encaminadas a cambiar la salud mental del paciente mediante métodos definidos.

Generalmente, estos procesos se generan a petición o solicitud de las víctimas directas, indirectas o de terceros, que luego se utilizan para establecer una relación terapéutica entre el profesional y la víctima, expresada en diversas formas de narrativa u organización de la experiencia de la víctima y a partir de estas fuera, el profesional de la salud psicosocial busca comprender y orientar a la víctima con el fin de promover un cambio frente a lo que le hace sufrir.

En esta línea, desde el punto de vista de PASIVI, el cuidado terapéutico implica un proceso de empoderamiento, recuperación o creación de relaciones interpersonales, inclinados en apoyar la recuperación de sus recursos básicos y capacidades de unidad, autonomía, jurisdicción, identidad, privacidad y ciudadanía que han sido dañadas y distorsionadas por hechos violentos.

Según el Ministerio de Salud (2016) con el empoderamiento se persigue la recuperación del propio control de su conducta y de la experiencia, proceso que puede describirse en tres etapas: 1. La recuperación del control que impulse una sensación de

seguridad; 2. Reconstrucción y transformación de los hechos traumáticos enmarcándolos que comprenden los ataques a los DDHH, 3. Restauración de la conexión víctima/sociedad.

Dentro de este escenario, se requiere entender el impacto que ocasiona la experimentación de actos violentos en cada componente que integra al ser humano, pues no solamente se ocasiona tristeza y sufrimiento, sino que también se deteriora la dignidad e identidad de las personas, y que, en consecuencia, se suelen presentar enfermedades, limitaciones de cualquier índole, vulneraciones y pérdidas de la vivencia en los roles de familia y sociedad.

Por tal motivo, se proponen en esta estrategia dos formas de atención, que comprenden las implicaciones según la dificultad de los traumas: i) Las acciones de atención en consejería y apoyo, y ii) Las acciones de atención terapéutica. El primer nivel incluye acciones de asesoramiento y apoyo, las cuales están dirigidas a personas que, si bien, la violencia sufrida en el contexto del conflicto armado ha afectado su salud mental, mantienen su funcionamiento y de participación social. activa, por lo que sus consecuencias generalmente definidas entre malestar y preocupación, solo requieren un apoyo considerable, para enfrentarlas de manera más efectiva. El otro nivel consiste en acciones de apoyo psicosocial de carácter terapéutico, y que tienen como objetivo la estabilidad social de las personas que aún responden con una forma de crisis, de manera traumática.

En el ámbito de atención psicosocial individual, la atención en consejería y apoyo buscan disminuir los riesgos y complicaciones en la salud mental, provocados por el daño propiciado a los DDHH, y de esta manera, se estimula el desarrollo del potencial humano, sin dejar de favorecer herramientas que le permitan afrontar estas circunstancias al

desarrollar sus procesos de resistencia, a través de procedimientos especificados por la Estrategia de Atención Psicosocial (2016): a) fortalecimiento de la autoestima, autoconfianza y de los recursos para el afrontamiento; b) fortalecimiento y desarrollo de autoestima en grupo; c) habilidades para fortalecimiento en manejo de emociones; d) fortalecimiento en solución de problemas; e) apoyo en escenarios de restitución de derechos; f) reconstrucción en proyecto de vida; g) comprensión grupal del conflicto armado y construcción de memoria; h) fortalecimiento de la identidad y del horizonte de vida; i) atención grupal para la resiliencia con mujeres lideresas.

5.3.2. Atención psicosocial comunitaria para víctimas del conflicto armado en Colombia

La atención psicosocial comunitaria genera acciones que permiten reparar las afectaciones emocionales ocasionadas dentro de un conglomerado social, el Ministerio de Salud y de la Protección Social (2017), establece que este tipo de atención reconoce que la dimensión relacional del ser humano, de forma crucial en los procesos de reparación y rehabilitación, por lo que se entiende que el colectivo en sí mismo tiene el mismo efecto, que puede ser terapéutico y se basa en las posibilidades de reconstruir o reorientar el tejido social.

Dentro de los escenarios de transición de un conflicto armado, la atención psicosocial de la comunidad se basa en la conciliación del tejido social, es decir, en la comunidad esto implica un proceso que se compone de diversos factores y en el que se involucran los diversos actores. Bloomfield (2015) sostiene que la reconciliación es un proceso que consiste en la transformación paulatina de amplias relaciones sociales entre

comunidades alienadas por la violencia sostenida y generalizada, para que con el tiempo puedan negociar las realidades y compromisos de una nueva realidad sociopolítica compartida.

El proceso de reparación de lesiones emocionales en comunidad se adelanta a partir de cuatro niveles: a) Un primer nivel de atención a situaciones emergentes; b) Un segundo nivel del fortalecimiento de lo colectivo; c) Un tercer nivel de reconstrucción de las memorias; d) Un último nivel de reconocimiento social. Las orientaciones dadas en cada una de estas etapas por los profesionales en lo psicosocial abarcan su justificación, recomendaciones generales y actividades sugeridas.

Según lo relata Gutierrez Cristancho (2018) En el primer nivel, llamado 'atención a situaciones emergentes', se exponen los hechos violentos que dieron lugar a las rupturas en la comunidad, y desde estos, la atención psicosocial se centra en el apoyo a la comunidad, afrontamiento del miedo y el duelo, promoción del cuidado y la protección. El segundo nivel conocido como "empoderamiento colectivo" se centra en responder al daño político y las condiciones de identidad de las comunidades, es decir, sus creencias culturales y políticas, por lo que se trabaja en lograr resolver conflictos y fortificar tanto organizaciones, como redes de apoyo. El tercer nivel denominado "reconstrucción de la memoria", se basa en la reconstrucción de la memoria colectiva, el trabajo enfocado en el reconocimiento de hechos violentos en comunidad, y de esta manera brindar espacio para que este grupo social puede testificar los pasos que han tomado para superar los efectos de estos hechos violentos. En el último nivel de "reconocimiento social" hay un espacio donde se propone la construcción de marcos amplios para la comprensión del conflicto armado, en el que hay

otras perspectivas que no estigmatizan a las víctimas y sus organizaciones. Para ello, se organizan espacios de diálogo sobre violencia sociopolítica y conflictos armados a cambio de aprender a afrontar el conflicto.

Igualmente, Gutierrez Cristancho expone que esta implementación estatal dirigida a la atención psicosocial comunitaria, no ha sido ajena a las críticas por parte de la población receptora, quienes aducen yerros en la atención debido a la escases de personal e inequidad en la cobertura del programa, por ejemplo en su sentir sostienen que: “no se puede venir a una comunidad de 240 familias desplazadas y aplicarles el PAPSIVI, pues su cobertura no llega ni al 5%, son equipos muy pequeños para una comunidad tan grande como un municipio y por mucho esfuerzo que haga el equipo no va alcanzar” En otras palabras, la apuesta cuantitativa que se estimó dentro del desarrollo teórico y metodológico del programa en esta modalidad, no es proporcional a la demanda de población receptora.

Por otro lado, Gutiérrez Cristancho evidencia yerros en los resultados presentados por el Ministerio de Salud, su información es general y no muestra resultados a profundidad, solo se refleja el número de personas atendidas, y se ausentan de cifras importantes como lo observado en los resultados dados en la modalidad comunitaria y en otros niveles, desde sentidos de pertinentes, deliberados, solidarios, etc. De otro lado, la opinión de los líderes de las víctimas cuando se les convoca a las reuniones para la presentación de resultados son muy cortas, no tienen derecho a la réplica o retroalimentación y, se denota un mínimo interés de mostrar lo que la víctima opina del proceso.

Sumado a lo anterior, en la implementación del proceso metodológico se han generado diversas opiniones; por un lado, las víctimas manifiestan la dificultad que se les presenta para comprender la temática que se desarrolla con ellos durante los cuatro niveles de atención, puesto que los trabajos conversatorios se resumían en carteleras, sin precisar maneras para desarrollarlas.

Gutiérrez Cristancho (2018) señala que la otra razón se origina frente al desarrollo que el documento propone del enfoque de integralidad, lo que obliga un esfuerzo del el trabajo comunitario, ya que en la práctica este campo no está siendo muy abordado, o por lo menos, no es muy aceptado por la población víctima que tiende a reconocer los espacios del trabajo psicosocial individual o familiar en los que el equipo visitaba sus casa, pero no reconoce los espacios de participación colectiva promovidos desde el PAPSIVI, lo que indica que durante el trabajo de campo se realiza bajo una psicología clínica del sujeto, dejando al lado el contexto relacional y comunitario.

De igual manera, Gutiérrez Cristancho establece que otro factor que infiere en el sano desarrollo de esta modalidad, es el extenuante y amplio volumen de trabajo de los equipos psicosociales, y sumado a que la temática a tratar en cada orientación es extensa y compleja, da razón a que sea imposible aplicar el tiempo suficiente a la población, y que se concentre la atención en la intervención individual y familiar, puesto que es necesaria la distribución del tiempo en la gran cantidad de personas inscritas dentro de la modalidad reparadora. Por lo tanto, la mayor parte de la población que es atendida dentro de este mecanismo, reconoce la intervención individual, sin tener presente los cuatro niveles de intervención comunitaria.

5.4. Los cuatro niveles de atención psicosocial comunitaria en Colombia

La intervención psicosocial comunitaria; según lo señalado por Gutiérrez Cristancho (2018), se desarrolla desde cuatro niveles, el primero denominado “atención en situaciones emergente”, considerándose un espacio de diálogo entre víctimas y profesionales, donde se expresa el duelo, se presta atención en situaciones de crisis, promoviéndose la atención y la protección, incluso a través de intervenciones que invitan a expresar no solo lo vivido, sino lo que ha producido en su comunidad.

Sin embargo, de acuerdo a la postura de los expertos el desarrollo de este nivel se dificulta puesto que la población civil prefiere guardar silencio o simplemente se torna renuente a narrar las experiencias violentas vividas durante el conflicto, pues aparte de ser incomodo revivir los hechos de dolor e impacto de la guerra, lo debían hacer ante la presencia de empleados del gobierno, cuando en su memoria se encuentra grabado el abandono de las instituciones estatales y, peor aun cuando ese Estado fue victimario al permitir y facilitar la ocurrencias de actos violentos causados por grupos al margen de la ley e inclinados hacia la extrema derecha distribuidos en diversas zonas del país.

Ahora bien, el restablecer un dialogo paralelo entre las víctimas y los profesionales en los psicosocial, se retome la apertura de las comunidades con el Estado y la confianza en la institucionalidad. Es todo un reto estatal, pues, la confianza en sus instituciones se genera con decisiones jurídicas acertadas desde lo referente a la justicia transicional, además de una acertada promoción y ejecución de políticas económicas y sociales; pero sobre todo el reto más grande, es el de culminar el proceso de paz con el despojo total de los diferentes actores armados a lo largo del territorio nacional. En este sentido, la reconstrucción de

confianzas ocupa un espacio fundamental dentro de la reconciliación, ya que la participación de los estamentos gubernamentales se logra que el individuo retome sus roles individuales, por ende, se crean nuevos proyectos de vida que implican trabajo en equipo y en comunidad.

El otro nivel es la “reconstrucción de memorias” durante el cual se crean dinámicas donde se visibilizan tanto los hechos victimizantes como las acciones de afrontamiento que la víctima ha realizado para superarlos, según la mirada de los expertos esto le permite resignificar el pasado con acciones de resistencia. Pues para la víctima recordar su estilo de vida anterior, sus tradiciones familiares, culturales y sociales le brinda un apoyo psicológico y emocional que le permite superar las experiencias violentas o negativas y transformarlas en nuevas expectativas de vida tanto en lo particular como en comunidad. Por otra parte, la construcción de memoria colectiva les permite visibilizar que el impacto de la guerra no solo les dejó consecuencia en lo particular; y que una forma de contrarrestar sus efectos es compartiendo sus experiencias por un lado, para elaborar estrategias en común de superación y por otro para remover la indiferencia de los demás.

Gutierrez Cristancho (2018) establece que la construcción colectiva de significados sobre la violencia y lo que se está haciendo para superar sus efectos, permite a las comunidades construir experiencias y permitir que las personas valoren el sentido de la memoria colectiva. Esta vivencia y comprensión contribuyen a la reconciliación, ya que es un proceso de estrecha colaboración en el que es posible citar recuerdos de la voz y la experiencia de las víctimas y no solo del discurso oficial de la institucionalidad. Es decir, el hecho de que las víctimas sean quienes narran sus vivencias y evoquen recuerdos en

distintos escenarios, las convierte en las protagonistas de sus procesos de justificación, lo que las honra y les permite reconciliarse con su historia y promover la reconciliación con los demás.

En el proceso de reconciliación del conflicto interno en Colombia, las acciones de reparación no solo van encaminadas a la restitución integral; pues en una recomposición del tejido social “el fortalecimiento de lo colectivo” es fundamental para posibilitar espacios que reivindiquen sus prácticas de índole cultural, religioso, político, etc. Perdidos a causa de las estrategias de intimidación generadas por los involucrados directos dentro del conflicto; por tal motivo, retomar su empoderamiento por ende sus derechos, la reorganización y fortalecimiento social.

El último nivel es el “reconocimiento social”, en este espacio el trabajo psicosocial se basa en que la víctima comprenda por un lado, el conflicto armado, su origen, causas y efectos; por otro, el conjunto de estrategias de supervivencia que le permitieron afrontarlo, y que asuma este como el escenario propicio para continuar con su proceso de dignificación, el reconocimiento de las garantías que lo validan, mientras gestiona procesos a través de testimonios en contra de la corrupción, la indiferencia estatal y social.

Así las cosas, la reconciliación es más que un factor de los implicados, para que se restablezca el tejido social se necesita de la intervención de la sociedad en general dejando atrás ese discurso de odio, que polariza y estigmatiza. Y además, en materia de reparación integral es muy importante que el Estado desarrolle y socialice a lo largo del territorio nacional los elementos teóricos y metodológicos del programa creado para la atención a víctimas como una de las apuestas a su deber de apoyar el resurgimiento social.

En este sentido, el Estado colombiano podría fortalecer la modalidad de atención psicosocial comunitaria si se atienden puntos como: i) Crear mecanismos que permitan implementar el trabajo psicosocial de campo a lo largo del territorio nacional bajo los parámetros teóricos y metodológicos expuestos en el programa de atención comunitaria y, hacer seguimiento para que la teoría este en sintonía con la práctica. ii) Fortalecer los equipos psicosociales, en capacitación, número de funcionarios y continuidad, de tal forma que estén acordes a las cifras de habitantes por población. ii) Las cifras, indicadores o estadísticas debe contener además del número de personas atendidas, aspectos como los hechos traumáticos y los efectos positivos o negativos generados a través de la experiencia en el programa. iii) Atender lo dispuesto por el órgano de cierre constitucional en Sentencia T-045/2010, fortaleciendo la política de reparación vigente a las VCA, elaborada, expedida y ejecutada desde una Ley que regule el derecho a la salud integral de esta población, con enfoque diferencial y psicosocial, donde se establezcan políticas destinadas a la atención psicológica individual, familiar y comunitaria, que involucren las autoridades, nacionales, departamentales y municipales.

5.5. Atención psicosocial con enfoque diferencial para mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado de Colombia

En el marco de la aplicación de fenómenos legales integrales y transformadores que incluye la Ley 1448 de 2011 y sus respectivas leyes, han implementado un plan estratégico de indemnización integral a las mujeres víctimas de violencia sexual a través de métodos de atención psicosocial, cuyo propósito es asegurar la prestación de atención de salud física y

mental focalizada de manera integral y digna es casos que se presente hechos violentos en el marco del conflicto armado.

Los profesionales a cargo de la atención psicosocial establecen cuatro objetivos estratégicos: i) Brindar apoyo psicológico a las mujeres víctimas de violencia sexual a través de actividades grupales, estas actividades ayudan a su recuperación emocional y compensación integral. ii) Proporcionar herramientas de educación financiera para mejorar la autonomía y el poder económico de las mujeres. iii) Resolver problemáticas vinculadas con los derechos humanos de la mujer y vincularse con los servicios prestados por la agencia, contribuye a proyectos que fortalecen la vida de las mujeres. iv) Adoptar un comportamiento digno como medida de satisfacción, reconociendo el impacto del conflicto armado en las mujeres y contribuyendo a su compensación simbólica.

La estrategia se divide en tres fases o reuniones con grupos de 25 a 30 mujeres que se ofrecen como voluntarias para participar. Cada encuentro tiene una duración de dos días y se organiza una vez al mes durante unos tres meses. El lugar corresponderá al lugar donde vive cada mujer o en una ciudad cercana a su lugar de residencia y deben seguir la ruta que sugieren los funcionarios encargados de brindar apoyo a las mujeres que han sufrido delitos sexuales. La atención psicológica consiste en: 1) Reconstrucción de un contexto; 2) Lo que deja como resultado un hecho violento; 3) Enfrentar más que un sufrimiento; 4) Reconocerse; 5) Hallar apoyo del programa y los profesionales; 6) Hagamos memoria; 7) Reinventarse; 8) Recogiendo mis huellas; 9) Tener un seguimiento.

En diferentes espacios se han discutido sobre los diferentes temas que son importantes en el proceso de reparación para las mujeres, que son: i) En el primer

encuentro, el *"momento de acercamiento y dirección"*, a través del diálogo y la orientación entre mujeres y diversas agencias, se estableció un espacio de armonía y confianza en términos de canales de compensación general, procedimientos de registro y medidas de asistencia. ii) En la segunda instancia se encuentra lo establecido en la *"Perspectiva de derechos humanos de la mujer"*, para lo cual se adoptó un método para reflexionar sobre los derechos sexuales/reproductivos y se realizó un seminario para discutir medidas de reparación administrativa y orientación financiera para promover una inversión adecuada en la mujer. En el marco de las medidas de satisfacción y garantías de no repetición, se planificaron recursos y medidas de dignidad para las mujeres. iii) En el tercer lugar está el *"Intercambio de experiencias y actos simbólicos"*, se estableció un espacio de diálogo e intercambio de conocimientos entre mujeres a través de unos talleres que presentaron programas y proyectos de diferentes entidades. De acuerdo con las necesidades las mujeres, se efectuaron unas visitas a nivel municipal y departamental. Finalizando se llevó a cabo un acto simbólico por parte de las mujeres participantes.

Ahora bien, el artículo 139 de la Ley 1448 de (2011), retoma que los actos simbólicos son aquellos brindan bienestar y ayudan a aliviar el sufrimiento de la víctima, por eso, en este momento se ha considerado vital que las personas desarrollen una serie de actuaciones s que ayudan a restaurar la dignidad de la víctima y difundir la verdad. Es posible la reconstrucción de hechos y la preservación de la memoria histórica a través de actividades como: a) Escenario: Las mujeres eligen actividades al aire libre en la naturaleza (mar, río, bosque, espacios verdes). b) Consentimiento y recreación: Las mujeres actúan en su vida diaria, dentro de sus responsabilidades y se celebran a sí mismas a través de oportunidades como comidas festivas, actividades de relajación, cenas, spas y masajes. c)

Arte: El acto simbólico tiene un elemento artístico en sus diversas expresiones como el teatro, la pintura, la canción, la danza, etc.). d) Comunicación: Las mujeres dejan mensajes de esperanza y esperanza para el futuro a través de acciones de liberación como volar globos blancos repetidamente o actividades de construcción, por ejemplo, plantar y cuidar plantas. e) El acto de purificación, utilizado para dejar el dolor, el miedo y separarse del pasado. f) Compartir: Se realiza a través de actividades cotidianas como compartir la comida, experiencia de vida, regalos simbólicos, etc. g) Memoria: Estas acciones incluyen la construcción de memorias a través de obras artísticas realizadas por las mujeres para compartir entre sí o a la sociedad.

De acuerdo con las posiciones de las mujeres que han sufrido violencia sexual y los profesionales, los resultados del trabajo psicosocial se pueden observar en la tabla 2:

Tabla 2

Postura de las mujeres alrededor de sus experiencias desde el trabajo psicosocial.

MUJER VÍCTIMA DE DELITOS SEXUALES EN MEDIO DEL CONFLICTO INTERNO	PROFESIONAL EN ATENCIÓN PSICOSOCIAL
El inicio de una vida libre de culpa y de vergüenza, lo que le permite aportar su experiencia de resistencia y recuperación a la sociedad.	Es útil porque es posible entender las necesidades de cada uno de ellos durante el proceso de recuperación, y a través de la narrativa entender qué quiere expresarles la persona que sobrevivió al incidente.
Distinguir el valor de la familia En algunos casos, muestran que sus familiares han notado cambios positivos en su entorno familiar.	En lo profesional la experiencia lo forja hacer mejor cada día mejor, contribuyendo desde su creatividad. Además, recoge la experiencia de dolor y sufrimiento de las víctimas.
Desarrollar su autoconfianza les hace darse cuenta de que otras mujeres han vivido situaciones similares. Empiezan a contar sus historias, empoderarse, aprender, trabajar y sonreír.	La experiencia de atender a mujeres víctimas de delitos sexuales sumadas a la capacitación, les proporciona a los profesionales un excelente nivel en atención psicosociales en el país. Lo que destaca sus cualidades humanísticas en el acompañamiento de víctimas.
Aprender a reconocer que no son las responsables de lo sucedido y que trataron de hacer todo lo posible para que eso no ocurriera. De esta forma reconocen las redes de apoyo.	
Aprender a comunicar eventos negativos o positivos, recuperar la	

confianza y enfrentar mejor los roles familiares, laborales y sociales.	
Aprender a dejar atrás sus odios y estigmatizaciones, ya que el impacto violento del conflicto les había marcado.	
Observan que a pesar de lo sucedido, el nivel de mejora fue alto.	
Eliminar los rastros negativos de la violencia sexual de sus mentes, lo que les permite reanudar la vida sexual con sus parejas.	
La recuperación de la salud mental les permite retomar sus proyectos académicos, laborales e industriales y participar en diferentes mesas o comités.	

Nota. Fuente: Elementos para la Incorporación Del Enfoque Psicosocial En La Atención, Asistencia y Reparación a las Víctimas)
(Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas 2014)

CAPITULO VI. CASOS Y PERSPECTIVAS SOBRE LA VIOLENCIA SEXUAL EN EL MARCO DEL CONFLICTO EN COLOMBIA DESDE LA ATENCIÓN DIFERENCIAL

6.1. Casos de VCA a nivel sexual abordados por la Corte Constitucional de índole diferencial

La Corte Constitucional ha generado un espacio para tratar casos que se han visto envueltos con la problemática de violencia sexual en el marco del conflicto armado, en los cuales ha implementado dentro de sus sentencias, planes de acción referentes al enfoque diferencial, muchas veces estableciendo un tratamiento psicosocial para la recuperación de las víctimas; por tal motivo, el punto de partida es identificar algunos de estas situaciones, para establecer la implementación de este mecanismo dentro del parámetro judicial colombiano.

6.1.1. Desplazamiento forzoso

En primer lugar, se menciona el Auto 092/08 (2008) la cual se encargó de abordar las diversas problemáticas devenidas por el desplazamiento forzoso causado por el conflicto armado y como esta situación vulnera a las mujeres, sin distinguir, raza, étnica, edad y situación diferencial, estableciendo que esta población consta de diversas vulneraciones que deben ser abordadas con el fin de prevenirlas y tratarlas de manera oportuna, como es el caso de la violencia sexual, situación que se divide en varios casos, como es el abuso sexual, la prostitución, la esclavitud, el escarnio público y la trata de personas.

De igual manera, señala que este tipo de actos se incrementan exponencialmente cuando se consideran las mujeres indígenas y afrodescendientes, puesto que se encuentran en un estado de vulnerabilidad mayor que otras poblaciones; así mismo, las cifras alrededor de este crimen son mucho mayor de lo que especulan los medios de comunicación y diversos informes, ya que estos muchas veces, operan según cifras inferidas según lo que alcanzan a recolectar, pero la mayoría de los abusos son silenciados porque existen amenazas de por medio, por parte de los grupos armados y los infractores hacia las víctimas de estos hechos.

Por tal motivo, este caso establece la implementación del enfoque diferencial alrededor de las experiencias relatadas y experimentadas a las mujeres en general que han sufrido de desplazamiento forzoso; por tal motivo se genera el Programa de Acompañamiento Psicosocial para Mujeres Desplazadas, con el fin de apoyar a las mujeres desplazadas por el conflicto armado. Este aspecto se complementa con la necesidad de controlar el impacto diferencial que ha gestado este fenómeno, generando la Prevención de

los Riesgos Extraordinarios de Género en el marco del Conflicto Armado y el Programa de Prevención de la Violencia Sexual contra la Mujer Desplazada y de Atención Integral a sus Víctimas.

Siguiendo la línea del desplazamiento forzoso, el Auto173/14 (2014) la cual se enfoca en las ordenes establecidas por la Corte Constitucional para proteger a las personas con discapacidad que se encuentran dentro implícitas dentro de este fenómeno, señalando la necesidad de crear programas orientados a cubrir los casos de violencia sexual escatimados dentro de este contexto. Así mismo, señala la Corte que alrededor de estos crímenes referidos a personas con discapacidad no existe mucha información, según lo que indica el Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS) de la Universidad de los Andes; puesto que el Ministerio de Protección Social ha prestado una atención mínima a este tema por un tiempo considerable, e igualmente, la Fiscalía General de la Nación no ha cumplido con las directrices señaladas por la Corte para generar este tipo de programas que permitan proteger a esta población.

Sobre los diversos datos presentados por Informe General de Cumplimiento de las órdenes del auto 006 de 2009, realizado desde la Unidad para las Víctimas (2013), se estima que estos casos son silenciosos, puesto que solo el 15. 33% de estos casos se han reportado, de los cuales, el 87% son mujeres con discapacidad, resaltando que el decreto 4800 de 2011 obliga a la creación de programas que brinden atención especializada en personas víctimas de violencia sexual, estos no han generado mecanismos que protejan a este tipo de población.

Con el fin de solventar esta situación que vulnera a las personas discapacitadas en materia de violencia sexual, la Corte Constitucional (2014) estima que se debe implementar el *Programa para la protección diferencial de las personas con discapacidad y sus familias frente al desplazamiento forzado*, ajustado con la Ley 1448 de 2011, el cual ofrezca garantías para la protección integral de esta población hacia actos que vinculen violencia sexual.

Dentro del Auto 009/15 (Corte Constitucional 2015) se buscó crear por parte de la Corte Constitucional, el *Programa de Prevención del Impacto de Género mediante Prevención de Riesgos Extraordinarios de Género y Programa de Prevención de Violencia Sexual contra Mujer Desplazada y Atención Integral a Víctimas*, estipulando la situación de mujeres, niñas y jóvenes alrededor de su vulneración a todo tipo de crímenes de violencia sexual y considerando los factores que aumenten el riesgo para que sean propiciados estos actos. No obstante, con respecto a estas medidas, la Corte destacó que los programas señalados por el auto 218 de 2006 no han integrado completamente el enfoque diferencial dentro de los procedimientos realizados para atender a las víctimas, especialmente en centros de salud en diversas zonas rurales donde se presenta la mayoría de los casos relacionados a la violencia sexual.

Bajo este sentido, la Corte estima que deben establecerse las obligaciones asistenciales suscritas dentro de la Sentencia C-776 de 2010 (Corte Constitucional 2010) que permitan atender integralmente a las víctimas de desplazamiento forzoso y violencia sexual con enfoque diferencial gratuitamente, haciendo uso de elementos psicosociales que

cubran las afecciones físicas y psicológicas, además de ofrecerse alojamiento y alimentación

De igual manera, el Auto 737/17 (Corte Constitucional 2017), se realizó con el fin de establecer los avances y alcances que han tenido las diversas medidas realizadas para proteger a las personas dentro del marco del conflicto armado, especialmente el que se refiere al fenómeno del desplazamiento forzoso (Sentencia T-025, Autos 092 de 2008, 098 de 2013 y 009 de 2015). Dentro de las estimaciones que han derivado de esta investigación, se determina que existen aún afectaciones graves de los derechos fundamentales de las mujeres en hechos relacionados a la violencia sexual.

Con respecto a otras medidas, como es el caso de diversos modelos de atención en salud, como es el caso del PAPSIVI, establecieron que existen graves deficiencias en su aplicación, especialmente porque las herramientas enfocadas en la atención psicosocial no son claras, e incluso, las personas víctimas de todo tipo de violencia no han contado con este tipo de acompañamientos. De igual forma, no había pruebas que garantizaran la implementación de un enfoque diferencial de género que acogieran a las mujeres lideresas, desplazadas y víctimas de violencia sexual; así mismo, se estima que los esquemas protección estándares, no consideran las modalidades que propician la violencia sexual, por lo no se previene oportunamente.

A través de las medidas que señala la Corte, se pueden destacar este órgano ordenó a la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, al Departamento Nacional de Planeación y al Departamento Administrativo Nacional de Estadística la construcción de un plan de trabajo que deje en evidencia los riesgos actuales

que existen para las mujeres con respecto a la violencia sexual dentro del mercado del conflicto armado, e igualmente, este plan debe considerar las medidas constitucionales que han sido ratificadas para garantizar la protección de los derechos fundamentales de las mujeres dentro de esta materia.

Mediante la Sentencia T-718/17 (Corte Constitucional 2017), se trataron aspectos relacionados a desplazamiento forzoso, los derechos referentes a la reparación integral de víctimas de violencia sexual en el conflicto armado, y los programas de reparación colectiva con principios de enfoque diferencial. Dentro de este proceso, se realizó una tutela el 7 de diciembre de 2016 por parte de los accionantes en contra de la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), por considerar que este mecanismo público los ha vulnerado al no considerar la reparación de sus derechos fundamentales al ignorar la realización de trabajos integrales que ayudaran a las personas víctimas de violencia sexual de la masacre de El Salado, puesto que no considera dentro de sus procedimientos el enfoque diferencial para las mujeres víctimas, además de no incluirlas dentro del Programa de Reparación Integral Colectivo a nivel comunal.

Las accionantes estimaron que, aunque fueron consideradas en el Plan de Reparación Colectiva, donde se pudieron identificar los daños causados a esta comunidad, ellas no fueron consideradas en procesos declarativos dentro de los casos mencionados dentro del Auto 092 de 2008 realizado por la Corte Constitucional con el fin de definir las circunstancias carnales a las que fueron sometidas y para delimitar las medidas reparativas colectivas a las cuales tendrían accesos, señalando de paso, la inexistencia de procesos que

incluyeran un enfoque diferencial, además de ignorar por completo que se desarrollaba el Plan de Reparación Integral en El Salado.

Por último, con la Sentencia T-211/19 (Corte Constitucional 2019), relacionado los derechos estipulados para proteger a las personas desplazadas y a las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado, a través de una tutela en la que se solicitó la protección de sus derechos fundamentales de buena fe, dignidad humana, derechos de las víctimas en el conflicto armado y de reparación administrativa vulnerados al no ser considerada dentro del Registro Único de Víctimas, puesto que la demandante fue víctima de violencia sexual. La accionante demandó al Juzgado Penal de su Circuito, puesto que la UARIV no tuvo en cuenta lo dispuesto en el artículo 158 de la Ley 1448 de 2011. El cual afirmó que su caso no aplica porque no se considera un perjuicio irremediable y aparece la existencia de actos trabajados según los procesos de la UARIV de esta situación.

La Corte Constitucional referente a este caso, estipuló que la UARIV afectó los derechos fundamentales de la víctima al no reconocer su rol como víctima sexual en el marco del conflicto armado, la cual se incluye dentro del RUV referente al desplazamiento forzado, desde lo establecido por la sentencia T-025 de 2004 y los Autos 009 de 2008 y 095 de 2015. Por tal motivo, ordenó a la UARIV incluir a la accionante dentro del Registro Único de Víctimas, con el fin de que pueda recibir los beneficios de carácter diferencial estipulados por la ley.

6.2. Víctimas de violencia sexual en otros contextos del conflicto armado

Como primera medida estipulada, se expone la situación contextualizada por la Corte Constitucional, se menciona la Sentencia T-418/15 (Corte Constitucional 2015), haciendo énfasis en el derecho a la justicia, a la reparación, a la no repetición y a la verdad, enfocados en una situación de violencia sexual, de carácter carnal a una madre y un hijo por parte de un grupo armado ilegal.

Dentro de sus estipulaciones, con la tutela contra el Ministerio de Salud y de la Protección Social, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, la Fiscalía General de la Nación – Programa de Protección de Víctimas y Testigos – y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, puesto que se consideraron vulnerados sus derechos de salud física, sexual, reproductiva y psicológica; por ende, se ordenó que las víctimas tengan tratamientos de índole diferencias y psicosocial que les permitiera superar los traumas vividos dentro de estos actos, puesto que los demandantes señalan que no recibieron servicios que permitieran tanto a ella como a su hijo poder reestablecerse en la sociedad. Por tal motivo, la Corte estimó que el Ministerio de Salud y Protección Social, junto a la Secretaría Distrital de Salud que se realizaran las acciones necesarias para que las víctimas tengan un acceso a los servicios de salud de manera integral, además de recibir el tratamiento que este tipo de situaciones requiere, según las estipulaciones generadas por los diversos programas estatales para su debido proceder, sin dejar a un lado el enfoque diferencial de carácter psicológico para su recuperación.

De igual forma, se señala la Sentencia T-126/18 (Corte Constitucional 2018), la cual se enfoca en la protección de la mujer mediante mecanismos internacionales y nacionales; en especial medida, sus derechos sexuales. La tutela se enfocó en solicitar protección a los

derechos fundamentales que posibilitaran la dignidad humana, al reconocer su condición de VCA y víctima de violencia sexual. El caso se refiere a la vulneración de una líder social perteneciente a la Asociación Nacional de Mujeres Campesinas e Indígenas de Colombia (ANMUCIC) de sus derechos sexuales y libertarios durante su secuestro.

Al afirmarse desde los instrumentos internacionales que determinan al enfoque diferencial, se estimaron los hechos y pruebas presentadas por la víctima, con el fin de determinar una violación al derecho fundamental al debido proceso, puesto que la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cundinamarca; la cual fue la primera entidad a la que se remitió este caso, determinó que este caso no contaba con las pruebas suficientes para determinar la naturaleza del delito, puesto que para esta entidad, existían demasiadas imprecisiones para establecer la existencia de algún tipo de valoración. Por ende, se revocaron las decisiones tomadas previamente alrededor de este caso y se ofreció el amparo de los derechos fundamentales relacionados a la intimidad, al buen nombre y a las garantías de no repetición

Alrededor de la Sentencia SU599/19 (Corte Constitucional 2019), abordando el derecho a la salud de las víctimas de violencia sexual y a la Ley de víctimas, desde la Inscripción en el Registro Único de Víctimas (RUV); enfocado espacialmente en mujeres excombatientes víctimas de Reclutamiento de Forzado y aborto forzado.

La tutela se estableció alrededor de la víctima, a quien le fueron vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, la integridad personal, la vida digna y a la reparación integral como víctima del conflicto armado, puesto que la UARIV negó reconocer a la demandante como víctima de las FARC e incluirla dentro del RUV, puesto que no había

llegado a un acuerdo con los miembros de la guerrilla para pactar los servicios requeridos para que fuera atendido su delicado estado de salud, teniendo en cuenta que esta persona se había escapado de su vereda para tratar de reincorporarse a la sociedad, lo que representa un riesgo a su integridad porque escapar de este grupo armado y perjudicial tanto para la integridad de su ser como su derecho a la vida.

Dentro de las consideraciones que tuvo en cuenta la Corte Constitucional, se establece que es importante resaltar la jurisprudencia remarcada al reconocimiento de violencia sexual y reclutamiento forzoso contra las mujeres que participan en el conflicto armado, puesto que existen vacíos que permitan considerar este tipo de condiciones y personas de manera óptima. Por tal motivo, estableció que fueran revocados los fallos estipulados por la UARIV y Capital Salud E.P.S, con el fin de dar prioridad a los derechos fundamentales de la demandante, reconociéndose como VCA; así mismo, se ordena a esta entidad que incluya a la víctima dentro del RUV por Reclutamiento Forzoso a menor de edad, violencia sexual y desplazamiento forzoso, con el fin de permitirle el acceso a los servicios psicosociales y psicológicos con enfoque diferencial de género, para que pueda recuperarse de los daños recibidos de los actos mencionados, mientras puede restablecerse de manera activa en la sociedad.

Con respecto a la Sentencia T-419 (2019), se define a través del RUV, el derecho al debido proceso, el reclutamiento de infantes y adolescentes por parte de grupos armados al margen de la ley y víctimas de violencia sexual en el contexto del conflicto armado. Esta tutela que se estipula en la sentencia se enfoca en la demanda de protección a los derechos

fundamentales porque la demandante aseguró haber sido víctima de reclutamiento forzoso y violencia sexual dentro de este contexto.

Dentro de sus exigencias, estima la accionante que fue abusada sexualmente por parte de miembros pertenecientes a las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC), además de haber sido reclutada en contra de su voluntad por este mismo grupo armado a los 14 años cumplidos. Así mismo, señaló que la UARIV hizo caso omiso a su solicitud de hacer parte del RUV porque al momento de haberse desvinculado de las AUC, la víctima ya era menor de edad y, por ende, se le negó el reconocimiento de las garantías que esta exigía como VCA. Es importante aclarar que la demandante no hizo declaraciones con anterioridad ante esta entidad por miedo a ser asesinada por el grupo armado, y, aunque ella era amparada por la condición extraordinaria que infiere la UARIV para la inscripción de víctimas.

Por ende, la Corte Constitucional ordenó revocar las determinaciones tomadas por parte de los fallos previos que han negado la inclusión de la demandante a estos beneficios, dejando sin efectos jurídicos a las resoluciones Nro. 2018-34360 del 28 de mayo de 2018, Nro. 2018-34360R del 31 de julio de 2018 y Nro. 201848050 del 10 de septiembre de 2018 estimadas por la UARIV, ordenándole a esta entidad que no solo inscriba a la víctima en el RUV dentro del “delito contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado”, también le permita acceder a tener prestaciones relacionadas a servicios psicosociales y psicológicos con un enfoque diferencial de género para que pudiera superar los impactos traumáticos gestados en el marco del conflicto armado.

6.3. Perspectivas sobre la violencia sexual en el marco del conflicto armado desde el enfoque diferencial

Abordar los puntos de vista alrededor del enfoque diferencial, es igual a determinar las características presentes dentro de la población afectada, en la cual se determinan diversos factores, especialmente comprender que la violencia sexual no se ha realizado de manera homogénea; es decir, considerando solo un grupo, edad, etnia y condiciones físicas, el CNMH (2017) estima que muchas de las víctimas han sido consideradas en su mayoría han sido consideradas por su género, orientación sexual o discapacidad, estableciendo que las mujeres son las principales víctimas de este tipo de actos; especialmente, mujeres adolescentes y niñas con un 91%, los cuales fueron perpetrados en su mayoría por hombres, por razones que van desde el posicionamiento de poder en las zonas atacadas, además de involucrar razones de género, en las que se matiza la dominación de determinadas identidades, específicamente las desarrolladas por las mujeres.

Ser “mujer” no es una identidad inequívoca, estática y unificadora. Por ello, la violencia sexual, si bien ha sido ejercida particularmente sobre las mujeres, es una violencia que recae sobre una multiplicidad de personas que tienen diversas formas de ser y habitar el mundo. (CNMH, 175)

Así mismo, el CNMH señala que deben reconocerse en primer lugar, las inclinaciones morales que giran alrededor de estas prácticas, puesto que terminan extendiéndose dentro de diversas esferas, especialmente dentro de constructos sociales que han sido aislados por los órganos de poder nacional; es decir, la población especial y con determinaciones únicas, quienes también han sido blanco de estas represalias, puesto que parece practicarse una lectura de las personas, según el aparente orden social que ocupan dentro de una estructura tradicional que aún se mantiene en muchas esferas sociales del

país, enfatizando el adultocentrismo, el racismo y el patriarcado como el eje que empuja a estos autores en deshumanizar a sus víctimas, haciéndolas participes de diversos actos que vulneran sus derecho fundamentales.

Al determinarse la violencia sexual desde un enfoque diferencial, el CNMH estipula la necesidad de comprender que las mujeres dentro del marco del conflicto armado están en una constante autodefinición según lo que requiere la situación, en las cuales muchas veces se concibe una fuera que desde lo hegemónico consideran importante quebrar, puesto que no solo ellas desarrollan este tipo de construcciones basadas desde su posición, también lo realizan otras poblaciones vulnerables, como aquellos con diversidad de género que deben experimentar este tipo de vejámenes.

Por tal motivo, estimar la necesidad de restaurar la identidad y la fuerza de estas personas se convierte en una necesidad tajante dentro de los diferentes mecanismos existentes para apoyar a la mujer víctima de violencia sexual dentro del conflicto armado, porque requiere comprenderse que estas dificultades van más allá de una vulnerabilidad, puesto que se han desarrollado en un entorno que no les dio muchas opciones para elegir una oportunidad, y por ende, al sobrevivir, puede hacer posible otro tipo de construcciones alrededor de su realidad que vayan acordes con las subjetividades que habían construido previo a este tipo de actos, factor que deben comprender estos mecanismos al concebir estrategias diferenciales que comprendan la particularidad de sus casos y contextos.

Comprender los alcances del enfoque diferencial dentro del conflicto armado, es comprender las dinámicas que se encuentran implícitas en los actos cometidos por los grupos armados, Robledo (2015) expone que el conflicto armado puede comprenderse por

medio de los actos realizados a las víctimas; dando a entenderse que al ser su mayoría niños y mujeres, dejan entrever que existe un afán de aprovecharse de personas vulnerables con el fin de impulsar mecanismos de intimidación, representando al cuerpo femenino como objeto bélico, desde la muerte y la estigmatización, en la que el machismo predomina sobre todas las otras construcciones sociales existentes.

Debido a esta destructiva perspectiva que se extiende en el marco de la guerra, se expone que deben existir jurisdicciones capaces de ponderar los factores de no repetición y reparación a favor; n este caso, de la población femenina afectada. Aun así, Robledo señala que las normas que castigan a los infractores o sujetos que atenten contra este tipo de procesos, pueden cumplir sanciones que vayan acordes con el nivel de represión manejado en la zona, con el fin de combatir el poder simbólico que estos grupos allí representan.

En relación a los procedimientos de Política Pública en Salud, Bejarano (2017), investiga sobre este tipo de regulaciones políticas para la población en situación de desplazamiento víctima, desde un enfoque diferencial que detecte aquellos que son afectados en el conflicto armado. Se toma como referencia las víctimas desplazadas por conflicto armado que llegan a la ciudad de Bogotá, sin ninguna garantía de que se podrán cumplir con sus derechos básicos, entre ellos, la salud. Ahora bien, este tipo de situaciones permite cuestionarse sobre la forma en que se diseña e implementa las políticas públicas de salud, que afecta directamente a diversos actores que se ven afectados en medio del conflicto armado.

De acuerdo con este enfoque diferencial, Bejarano (2017), logra evidenciar que el enfoque psicosocial se convierte en parte del discurso que trata de abarcar los diferentes

actores involucrados dentro de las políticas de salud que rigen en el país. Así mismo, se ha visto reflejada una postura de cada uno de los actores que participan en la aplicación de estas presiones políticas, en lo que se refiere a la Unidad de Atención a Víctimas y otras instituciones que trabajan para tener un acercamiento a la realidad de los afectados, tiene en cuenta el RUV (Registro único de víctimas) que permite identificar y caracterizar el tipo de comunidades o pueblos que han sido víctimas del conflicto.

De acuerdo con esto último, la implementación de los programas y proyectos de ayuda dependerá del enfoque diferencial que aporte el RUV y de las particularidades que presenten los afectados como por ejemplo las necesidades, situación económica o si poseen discapacidad o no. Es decir que se hace una particularización de la población que a su vez debe tener en cuenta los daños puesto que se presupone que dentro de este análisis diferenciado se encuentra casos que de personas que presenten daños psicosociales, físicos, y mentales que ponen en peligro la integridad individual y colectiva.

Para llevar a cabo acciones que contribuyan a ayudar la población, se enfocan en producir actividades pedagógicas y de información en temáticas de importancia general como derechos sexuales y reproductivo además de prevenir la violencia de género y sexual desde un fortalecimiento comunal que a pesar de que se está tratando de particularizar este tipo de necesidades en las víctimas, la perspectiva institucional aún requiere definir cómo se atiende y se abordan estos enfoques diferenciales para definir de mejor manera un protocolo para la atención para aquellos que son afectado por el conflicto. Este tipo de enfoque trata de solventar parte de las necesidades que las víctimas poseen, pero es necesario generar nuevos espacios para que las regulaciones políticas cambien y consideren

otro tipo de aspectos como la participación de los afectados mediante escenarios que permitan intervenir a los civiles para evaluar este tipo de regulaciones políticas que en muchas ocasiones ignoran el contexto real que viven a diario.

Ahora bien, haciendo mayor precisión en la temática de investigación el Centro Nacional de Memoria Histórica (2018), en su libro denominado “*Memoria histórica con víctimas de violencia sexual : aproximación conceptual y metodológica*”, permite entender que para hablar de paz o de reparación es necesario reconocer la realidad como es, incluyendo el tipo de violencia sexual que ataca de forma cercana a las víctimas. Este tipo de enfoque diferencial no puede ignorar la historia de las víctimas, ya que se enmarca en una sociedad que no solo ha trasgredido unos derechos comunes, sino que ingresan en aspectos individuales e íntimos como lo es la violencia sexual.

Ejercitar la memoria frente a este tipo de atropellos, implica un posicionamiento político que permita dar voz a todos aquellos afectados que desde el silencio y la estigmatización han tenido que vivir este flagelo. Un país que tiene presencia de actores armados que violenta mujeres, jóvenes y niñas desde su integridad sexual, afectan a su vez a los allegados como sus esposos, padres o hermanos. Es un ciclo violento que transforma la vida cotidiana de todo aquel que tiene vínculo con ese tipo de acontecimiento y es necesario comprender desde la voz de sus historias personales.

Por ende, se le da origen a este tipo de hechos violentos debido a que los actores armados buscan múltiples maneras de violentar y, a través del miedo, efectuar una apropiación de los territorios y las voluntades de las personas. Surge como una forma de violencia, ya que invade y daña aspectos como la dignidad o el acto simbólico de acceder a

algo que es íntimo. Es así como el cuerpo se convierte en parte de los territorios de conquista en los cuales se fijan los actores armados para afectar a las comunidades a las cuales les irrumpe la paz a través de la persecución de los ciudadanos mediante el peligro constante que se tiene, sino tener garantía alguna de seguridad para su integridad. Según el Centro Nacional de Memoria Histórica (2018), la recuperación de este tipo de memorias no solo tiene un objetivo de revisar el pasado sino que el presente debe promover unos espacios de reflexión sobre las poblaciones que son caracterizadas desde un enfoque diferencial que reconozca las injusticias y la revictimización que sufren las comunidades, ocasionándoles unos daños físicos, emocionales, psicológicos y hasta económicos.

Es preciso resaltar la importancia de devolver la tranquilidad y estabilidad a todas aquellas personas que en medio del conflicto han sido víctimas. Ahora bien, sólo a través del reconocimiento de este tipo de violencia que emerge del conflicto armado colombiano y que hace evidente la necesidad de unos procesos de justicia y verdad para las niñas, jóvenes y mujeres. A causa de esto, la corporación Sisma Mujer (2017) desarrolla el texto *“Violencia Sexual, Conflicto Armado y Justicia en Colombia”*, el cual surge debido a la preocupación por visibilizar los delitos de violencia sexual que en muchas ocasiones se ocultan o se subestiman.

Este tipo de texto hacen una invitación a aceptar la realidad que muchas ocasiones vulnera de manera dolorosa tanto el cuerpo como el alma, además con la finalidad que existan acciones que sancionen este tipo de violencia dando cara a un país que requiere una reparación de sus víctimas considerando todo tipo de perspectivas y ámbitos en los cuales se les ha afectado. La corporación Sisma Mujer (2017), que se identifica como una

organización feminista en Colombia, agrega que la violencia sexual en el país desde una mirada de la justicia es compleja, esto gracias al desconocimiento social que existe sobre el tema por miedo o el silencio.

Es decir, que los espacios de denuncia son limitados y en muchos casos, la ausencia se denota, ya que no está presente este tipo de herramientas para las personas que lo requieren sobre todo para las denuncias vinculadas con la violencia sexual que se da lugar en el conflicto armado interno en el país. Es por ello por lo que, en el ámbito legal, se requieren unas modificaciones para que se dé lugar a unos procesos de verdad y justicia desde la criminalización misma de estos actos violentos que debe tener una repercusión significativa en la sociedad para que no dé espacio a la impunidad y mucho menos a la prolongación de la guerra.

En el ámbito judicial, el país se ha reformado para asumir unas disposiciones que protegen a las mujeres de la violencia de todo tipo de violencia, incluyendo el sexual para lo cual se puede decir que se han ganado espacios y oportunidades pero se requiere un mayor impacto para que estos casos dejen de ocurrir al incorporar otros que dependa de unas mejorar en el Sistema Judicial Nacional e implemente algunas consideraciones internacionales que son mucho más avanzadas en cuanto a las investigaciones y toma de decisiones en los juicios que se llevan a cabo a nivel sustantivo y procesal.

De igual forma, la corporación Sisma Mujer (2017) establece que las herramientas legales y procesales deben estar en una mejora continua para que los investigadores, víctimas y defensores puedan partir de un apoyo legal frente a casos de violencia sexual en conflictos armados dentro del país. Es parte de un proceso de respeto y concientización de

que todo tipo de víctimas tiene por necesidad primordial, el tratamiento de sus necesidades especiales y su protección desde la verdad, justicia e indemnización.

Continuando por esa misma línea de reparación y justicia. García, Palomino & Vásquez (2017) llevan a cabo una investigación que lleva por nombre *Respuesta del estado colombiano a las mujeres adolescentes víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado interno*, que se encarga de analizar el caso de mujeres adolescentes en Colombia en un rango de esas entre 12 a 17 años que han sido víctimas de violencia sexual en medio del conflicto armado interno. Aparte de contextualizar este tipo de población, tienen por objetivo establecer de qué manera las instituciones y agencias gubernamentales dan respuesta a estas jóvenes frente a los procesos de reparación de ellas y sus familias.

En Colombia, el conflicto armado interno ha dejado como resultado miles de víctimas dentro de ellos casos de mujeres que rara vez se registran, lo cual deja un panorama opaco frente a la justicia, al aumentar la impunidad y hacer inaccesibles los derechos que le corresponden a las víctimas. García, Palomino & Vásquez (2017), declaran que los perpetradores de estos actos violentos sin no evidencian una acción legal por parte del estado, se sentirán por encima de la ley y esto es un detonante para que sigan pasando este tipo de delitos contra la mujer. Además, como se hacía mención antes, no es suficiente que existan unas herramientas de judicialización, sino que se requieren también varios recursos de indemnización integral y de protección para que estos casos sean denunciados, con la finalidad de que no exista posibilidad que la afectada sea revictimizada.

Ahora bien, los hechos violentos que tienen presencia en el territorio permite detectar una serie de impactos para aquellas personas que logran acceder a alguna respuesta

por parte de los organismos o agencias que están disponibles para este tipo de casos. Establecer una relación de confianza entre los afectados y aquellas dependencias que sirven como apoyo es de gran importancia para restablecer los proyectos de vida de aquellas víctimas que en la medida de lo posible intentan superar unos recuerdos que llevan en el cuerpo día tras día. Se precisa que una compensación integral para las víctimas incluye diversas acciones, como: la indemnización, la restitución, la rehabilitación, las garantías de no repetición de las conductas criminales. Todo esto debe ser proporcionado por el Estado que tiene la obligación de garantizar los derechos de las víctimas, con un apoyo que sea proporcional al daño sufrido en el conflicto armado mediante una asistencia humanitaria y la provisión del Servicio Social Nacional.

Por ende, si el país no comprende la importancia de las intervenciones en espacios donde ocurren este tipo de delitos, aspectos como la legislación o la acción de las instituciones encargadas será limitada y no lograra abarcar aquellas brechas que se acrecientan por la desigualdad de oportunidades e indiferencia con la que en muchas ocasiones se actúa como sociedad. Es imperante hallar la manera de proteger a la mujeres desde su vulnerabilidad en el conflictos y prevenir que sigan violentando sus derechos a través de unas garantías que se conviertan en procesos efectivos de denuncia, reparación y acompañamiento continuo para que sean cada vez menos la cantidad de niñas, niños, jóvenes y mujeres víctimas de un conflictos en el cual se debe priorizar un enfoque diferencial para solventar las necesidades de una comunidad que es vulnerable frente actos violentos que afectan su desarrollo sexual y la dignidad humana.

Dentro de lo que se sustenta en su trabajo, Robledo (2015) argumenta que el enfoque diferencial dentro del conflicto establece un marco fundamental al momento de determinar los daños causados por el conflicto, porque se enfoca en los alcances contextuales de este, pero también estima que ha sido poca su profundización teórica en el país, puesto que se aborda solamente como un derecho al cual la víctima puede tener acceso para exigir medidas independientes para su restitución e indemnización, con el fin de establecer tanto a los individuos, como a las comunidades y grupos afectados por este tipo de violencias practicados por grupos armados al margen de la ley; no obstante, enfatiza que este tipo de procesos aún debe mejorarse, ya que puede propiciar situaciones de revictimización, donde el mismo mecanismo se conciba como agresor por las diversas medidas que se operen dentro del procedimiento psicológico.

Por otro lado, Camacho y Rico (2016) argumentan que, dentro de lo que compete al enfoque diferencial, con respecto a las intervenciones psicosociales, estas se han tratado más desde las consecuencias de los actos vinculados a los hechos violentos y no en comprender la estructura del conflicto y sus alcances, factores que solo pueden verse reflejados en espacios como la educación, los servicios de salud y dinámicas laborales; por ende, estiman que dentro de este tipo de políticas no hay posibilidad de profundizar en la gestión de las dificultades que ha representado el conflicto armado en Colombia, porque todo se vincula a políticas preventivas.

De igual forma se toma de referencia lo expuesto por Toro (2011), citado por Camacho y Rico (2016), quien expone un análisis de diversos programas que funcionan alrededor de esta problemática, señalando que los programas estipulados a nivel

gubernamental se enfocan en actividades asistenciales que dan respuesta a las emergencias, pero no genera un acompañamiento óptimo de la población vulnerable, obligando a concebir estrategias que puedan dar soporte de este tipo de inconvenientes; de igual manera, se observa que los procesos reparativos incluye una serie de prestaciones que no quedan solamente desde lo asistencial y médico, también brinda indemnizaciones económicas, culturales y emocionales considerables, los cuales deben ser integrados en todas las organizaciones estatales que brinden apoyo a esta situación. Sin embargo, muchas veces estas ayudas representan un arma de doble filo, porque generan casos de dependencia comunales con respecto a estas medidas, dejando en el aire formas en las cuales no se pondere este sentido, con el fin de no incitar actitudes que solo reciban, pero no ejerzan otro tipo de actividades.

Dentro de este sentido, se estiman otro tipo de problemáticas, como es el caso de los tiempos dedicados para trabajar con esta población, Tovar (2013) estima que los tiempos determinados por las organizaciones y los implementados en los grupos donde se trabaja difieren en demasía, aspecto que afecta significativamente la profundidad de las intervenciones realizadas en las que se tratan los aspectos esenciales de la población vulnerada, ya que muchas veces, estos avances se reconocen más dentro de lo estipulado por informes y productos con tiempos que difícilmente hacen méritos a las necesidades de estas poblaciones, teniendo en cuenta que dentro de estas comunidades, han existido marcas de violencia que obligan a las víctimas a generar sentidos de desconfianza que difícilmente se pueden tejer con solvencia, aspecto que no se tiene en cuenta dentro de las actividades y los espacios destinados por las organizaciones y entidades para atender variedad de casos. Por tal motivo, deben ser considerados de manera significativa las costumbres y

construcciones culturales que predominan dentro de estas poblaciones, especialmente las nuevas maneras de percibir la realidad después de los diversos actos de violencia que han experimentado.

De igual manera, Lucimi y Ortiz (2014) estiman dentro de los alcances del enfoque diferencial una serie de insuficiencias dentro de su aplicación, considerando su papel dentro de la reparación integral de la mujer. En primer lugar, estipulan que, al tratarse de una reparación, el trato con las víctimas siempre debe ser cordial y que vaya acorde como lo requerido por la víctima, según sus condiciones; igualmente este factor obliga a que se puedan crear programas especiales que tengan en consideración cada una de las condiciones especiales que las mujeres han experimentado dentro del conflicto armado, incitando al desarrollo de propuestas que incluyan estos aspectos diferenciados; por ende, estiman que este enfoque debe considerar personas que han recibido un impacto gigantesco por causa de los diversos actos que ha debido experimentar, lo cual estima una condición de vulnerabilidad muy compleja que debe tenerse en cuenta; de igual manera, con el fin de permitir una reparación integral de las víctimas, se debe ponderar un sentido multifacético en cada uno de los espacios contruidos a favor de acompañar a la víctima, ya que muchas veces solo se considera un solo sentido dentro de estos procedimientos, dejando vacíos considerables que rara vez son tratados.

Por último, Lucumí y Ortiz determinan que dentro de la multidireccionalidad que debe abordarse dentro de estos procesos y que conciernen al desplazamiento forzoso, las estimaciones determinadas por la Corte Constitucional determinan tanto retornos como reubicaciones de las mujeres víctimas del conflicto armado, los cuales pueden terminar

siendo perjudiciales para las mujeres que han recibido grandes cargas de violencia en aquellos espacio donde antes habitaban, estableciendo que el regreso a sus tierras no es garantía verídica para estimar su protección.

Sin embargo, la implementación del enfoque diferencial no dista en ocasiones de ser lejano, puesto que muchas veces no puede constar que existan espacios en los cuales este se aplique de forma integral, ya que muchos espacios difícilmente determinan la importancia de contar con procedimientos de índole diferencial desde el campo psicosocial; Realphe et al. (2013) estimaron dentro de diversos espacios contaban con equipos y elementos capaces de atender todo tipo de situación relacionada a víctimas de violencia sexual, pero existen diversas incógnitas relacionadas a la documentación de los casos que se tratan, especialmente desde los mecanismos de coordinación interinstitucional.

De igual manera, dentro del campo investigado, establecieron que alrededor de la atención a víctimas de violencia sexual, especialmente en el campo del conflicto armado, el 84% de los funcionarios médicos que operaban en estos espacios determinaron que no conocían su responsabilidad dentro de este tipo de casos, especialmente en su papel para recolectar información referida a esta problemática; así mismo, estipularon que el 57% de esta población profesional entrevistada, definieron que constaban de una capacitación muy limitada referente al enfoque diferencial para atender este tipo de casos de forma adecuada.

Referente a la importancia del PAPSIVI dentro del contexto del conflicto armado, Cepeda Pérez (2018), estableció que dentro de los procesos relacionados a la recuperación psicosocial, muchas veces depende más de los pacientes que de los mecanismos que ha implementado el gobierno, puesto que muchas veces este tipo de procesos se estancan por

causa del abandono de procedimientos de muchos pacientes,; especialmente de quienes viven en la región amazónica y del caribe. Estos factores también inciden con el nivel de atención, el cual tiene bajos índices cuando se presenta desde lo comunitario, procesos que motivan la falta de continuidad de las estrategias.

Con respecto a los bajos índices dentro de los procedimientos mediados por el PAPSIVI, se determina que la población que más frecuenta este tipo de abandono se presenta sobre todo en los adolescentes, niñas y niños; por ende, se estima que deben realizarse investigaciones relacionadas a los instrumentos característicos de estas intervenciones y las temáticas que se abordan, las cuales corren el riesgo de descontextualizar con los intereses de los pobladores.

Según Benítez Barrera (2018), se determina que el Estado colombiano cubre oportunamente los derechos de reparación a las víctimas relacionadas a la dignificación y rehabilitación, pero existen dificultades en los servicios de salud comunitarios que incumplen con el cubrimiento de estos derechos. De igual manera, se expone que este programa en la mayoría de las ocasiones, ha trabajado oportunamente desde el factor psicosocial a las comunidades vulneradas por el conflicto armado en Colombia; lastimosamente, dentro de muchos territorios tratados por el PAPSIVI, aún persisten actos de diversos grupos armados ilegales que recurren en este tipo de prácticas que dificultan la reparación integral de los pobladores, que se adhieren de paso a la baja cobertura de garantías referentes a la salud integral y psicosocial, afectado gravemente este tipo de procedimientos. Por consiguiente, se recomiendan una serie de prácticas que remitan al sujeto que permitan humanizar sus acciones, con el fin de proteger su integridad, lo cual

solo se puede realizar si el Estado garantiza que pueda existir un cubrimiento funcional de los componentes y mecanismos enfocados en la reparación y restitución de las víctimas del conflicto armado.

Perea Rodríguez (2017) abordando las labores del PAPSIVI en un municipio de Quibdó, estipuló que este territorio resulta ser un asentamiento importante para acoger a quienes son desplazados por la violencia, estimando que este municipio necesita un apoyo permanente que acompañe a las víctimas de todo tipo de violencia sufridas durante los ataques realizados por los grupos subversivos. No obstante, se señala que la atención psicosocial implementada por esta entidad no ha generado un impacto significativo porque existe una cobertura muy limitada, con respecto al volumen de afectados, requiriendo una ampliación del programa desde el personal profesional capacitado para manejar este tipo de casos, como una inyección económica mayor para sustentar las necesidades de la población vulnerada.

Sin embargo, con respecto al aumento de personal, la investigación considera necesario capacitar a mayor cantidad de profesionales, a quienes se les debe dar prestaciones más estables, puesto que muchos de ellos trabajan bajo la modalidad de prestación de servicios; este aspecto es importante dentro de los procesos, ya que las VCA, debido a las diversas experiencias traumáticas que han experimentado, consideran muy complicado acceder a este tipo de ayudas gubernamentales si cambian constantemente los funcionarios que se encargan de brindarles acompañamiento.

Continuando con el papel de la atención psicosocial por parte del PAPSIVI, Gutiérrez Rojas (2020) estimó que existe una dualidad dentro de los procedimientos

psicosociales mediados por este programa, ya que los resultados varían según la zona o las disposiciones determinadas según el contexto. Este fenómeno se evidencia desde la atención a víctimas del conflicto armado, quienes generan posturas divididas sobre su satisfacción, puesto que algunos estiman que el programa les ayudó significativamente con sus dificultades, ya que contaron con profesionales excelentes que brindaron un acompañamiento adecuado de sus necesidades, mientras que la otra parte señaló que la atención brindada por varios funcionarios fue lejana y bastante despectiva, lo cual generó sensaciones de desconfianza y ganas muy bajas de seguir haciendo parte de este tipo de procedimientos.

Con respecto a las personas entrevistadas, varias de estas señalaron que fueron atendidas de manera integral, mientras que otra parte no recibió ayudas por parte del programa, e incluso no conocían los alcances que este tipo de mecanismos brinda a las víctimas del conflicto. Con respecto al programa, la investigación de Gutiérrez Rojas expone que el PAPSIVI cuenta con diversas herramientas y rutas metodológicas eficientes, pero eso no significa que conste de diversas limitaciones desde lo administrativo, operativo y técnico, las cuales afectan severamente las intervenciones para ayudar a las víctimas. Lastimosamente, dentro de las regulaciones presupuestales asignadas a ADRES con el fin de soportar este programa, bajaron considerablemente los ingresos y el dinero para sostener los proyectos e intervenciones sociales, afectando tanto la cobertura, como las prestaciones y la calidad de los profesionales contratados, factor que afecta de igual manera a los procedimientos que deben hacer las víctimas para poder sacar una cita, porque muchas veces, los especialistas no se encuentran disponibles debido a este recorte financiero.

CONCLUSIONES

El conflicto interno armado interno no se ha logrado erradicar en su totalidad, a pesar de los esfuerzos que algunos mandatarios han desarrollado con el objetivo de terminar con la violencia para generar posibles acciones de paz y reconciliación. Ahora bien, una de las tantas consecuencias de un conflicto, es la presencia de delitos de lesa humanidad que van en contra de las disposiciones de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario (DIH). Frente a esto, se destacan actos violentos como: desplazamientos forzados, homicidios, actos de barbarie y sexuales en contra de la mujer, entre otros; que han llegado a afectar a las diferentes clases sociales, sin distinción alguna. Sin embargo, el sector más vulnerable es aquella población que habita en zonas rurales, ya que poseen condiciones precarias en cuanto su nivel económico y las pocas condiciones de salubridad, debido a la falta de presencia estatal que posibilita que exista una fuerte presencia de los grupos armados ilegales que han permanecido en la región.

Paulatinamente, el Estado colombiano ha ido adaptando lo dispuesto en los tratados internacionales en un modelo normativo y reglamentario que se encarga de restaurar los derechos constitucionales de las víctimas. Pese a este esfuerzo gubernamental, la implementación de políticas de paz y resurgimiento social no se han logrado ejecutar a cabalidad. Por un lado, a causa del resurgimiento de nuevos grupos ilegales que utilizan el conflicto para solventar sus intereses económicos; y por otro, las diferencias políticas interrumpen su desarrollo, puesto que se le quita interés a la temática y se limita a enmarcar

políticas o programas de restauración que, en la mayoría de las veces, únicamente sirven como evidencia para demostrar eficiencia ante las organizaciones internacionales.

A partir de la vigencia de la Ley 1448 de (2011) y sus correspondientes decretos reglamentarios, se ha puesto en marcha una oferta institucional apoyada por distintos entes nacionales e internacionales. Debido a esto, se vienen desarrollando e implementando diversas estrategias para la atención en salud para la población, bajo el enfoque diferencial y psicosocial, con el objetivo de garantizar una atención preferencial a las víctimas y consecuentemente, se restaure de forma integral la salud física, psicológica y mental de la mujer que ha sido afectada por hechos referentes a la violencia sexual en el marco del conflicto armado.

Así mismo, los programas de atención psicosocial para víctimas sobrevivientes se estructuran con diálogos de acercamiento entre el profesional y la víctima. Estas acciones tienen un alto contenido social, ya que se pretende: i) Que la mujer identifique las causas del conflicto; ii) Reconstruir los efectos de la violencia durante el conflicto; iii) Establezca y reconozca estrategias para atenuar los efectos del conflicto y lograr sobrevivir; iv) Retome la confianza con las instituciones; v) Desarrolle una actitud de empoderamiento como mujer en la sociedad desde su dignidad y proyecto de vida. Los efectos de estos programas han sido elogiados y reconocidos por sus principales actores, pero también han sido criticados por otros departamentos, quienes consideran que estos programas no han logrado sus objetivos debido a errores en su implementación.

Ahora bien, la mujer juega un papel fundamental en la sociedad gracias a su rol de madre, hermana, hija, etc., que la convierte en eje fundamental de la familia y la

colectividad. Por lo tanto, las consecuencias de utilizar a la mujer como arma de guerra no deben considerar una sola dimensión, las medidas de reparación deben ser proporcional al daño causado, siendo justas y transformadoras. Esto obliga al país a adoptar políticas preferenciales que contemplen acciones comunes en materia de salud, trabajo y educación, que le permiten retomar su función familiar y social.

Partiendo desde lo psicosocial, se pueden encaminar políticas de compensación, por ejemplo, en el caso de las mujeres campesinas que se ven obligadas a abandonar sus tierras, que puedan llevar a cabo acciones como: intercambiar semillas por armas, retomar el sueño de la explotación agrícola y recuperar el poder de la tierra con el apoyo de la inversión económica del Estado. Además, estas mujeres campesinas pueden convertirse en protagonistas de la sociedad, ya que algo como esto puede incentivar a la producción y exportación de productos al interior y exterior del país. Es decir, el Estado además de cumplir con la primera finalidad de reparación, puede contribuir a la transformación social hacia un nuevo estilo de vida de las mujeres víctimas del conflicto.

De igual modo, la educación es otro aspecto que contribuye a la recuperación de la estructura social y la salud mental de las personas. Los programas académicos que promueven los valores, la democracia y la formación social pueden permitir que las mujeres con recuerdos violentos de la guerra puedan comprender las causas y consecuencias del conflicto. Estos aprendizajes se deben difundir en el entorno familiar y comunitario para convertirlos en hechos que promuevan la reconciliación y detengan la violencia. Por eso, es importante adoptar una postura progresiva frente a la reparación social mediante el uso del enfoque diferencial y el apoyo psicosocial en Colombia, ya que

esto puede mejorar las condiciones de la salud física y mental de los afectados, y a su vez, que cumplan con los estándares propuestos por los organismos internacionales a través de la implementación de diferentes políticas modernas que aseguren que el resurgimiento de los derechos de las mujeres.

La política planteada no solo debe estar enmarcada por instituciones, expertos en salud u otros conceptos de trabajo psicosocial; lo que se necesita es una verdadera política de integración y cambio. Hay que reconocer que las vulneraciones que han sido sometidas las mujeres en ocasiones han sido producto del abandono estatal y que lo mínimo que pueden hacer es repararlas como parte de una acción justa que les permite disfrutar de la estabilidad física, mental y emocional. Claramente, estas acciones deben tener retroalimentación, porque estas experiencias de este grupo de mujeres seguramente traerán beneficios para el desarrollo social.

En consecuencia, se establece que el marco normativo implementado bajo la Ley 1448 de (2011), no contempla políticas diferentes o preferenciales para la atención en salud de la mujer víctima de delitos sexuales, puesto que los servicios sanitarios prestados se encuentran enmarcados en el mismo nivel dentro del mismo grupo de víctimas o inclusive de la población en general. De aquí que, a causa de los graves acontecimientos violentos y su vulnerabilidad dentro del conflicto, reiteradamente las entidades internacionales solicitan al Estado colombiano elaborar e implementar políticas que salvaguarden su integridad con enfoque diferencial y psicosocial. Precisamente por las fallas en las prestaciones del servicio de salud, la Corte Constitucional a través de su

jurisprudencia ha intervenido reconociendo servicios diferentes a los establecidos en la citada norma.

Para concluir, el marco regulatorio implementado con Ley 1448 de 2011 no consideró la provisión de políticas de atención médica diferenciadas o preferenciales para las mujeres víctimas de delitos sexuales, porque los servicios médicos brindados están al mismo nivel. Por lo tanto, debido a los graves incidentes violentos y su vulnerabilidad en los conflictos, las entidades internacionales han solicitado reiteradamente al gobierno colombiano que formule e implemente políticas que mantengan su integridad a través de métodos diferenciales y psicosociales. Es precisamente por la falta de prestación de servicios de salud que la Corte Constitucional intervino a través de su jurisprudencia y reconoció servicios distintos a los especificados en la normativa antes mencionada.

De ahí que, se requiera que la legislación recopile todas las disposiciones que tomen en cuenta las decisiones legales, bien sean locales o internacionales para que promuevan la formulación de leyes específicamente diseñadas para implementar políticas nacionales que garanticen unos programas de salud integral que tengan en cuenta aspectos como: a) Cobertura nacional B) Acceso preferencial para la mujer VCA por delitos sexuales, con un mejor acceso a salud general y especializada; c) Atención oportuna y de calidad; d) Sin límite para el costo económico del tratamiento. Además, que contemple políticas de educación y productividad transformadoras para promover cambios en las familias y comunidades.

BIBLIOGRAFIA

ACNUR. *¿Qué es un conflicto armado según el Derecho Internacional Humanitario?* 05 de 2018. https://eacnur.org/blog/que-es-un-conflicto-armado-segun-el-derecho-internacional-humanitario-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/ (último acceso: 28 de 07 de 2020).

Alpa, G. *Nuevo tratado de responsabilidad civil*. Lima: Juristas Editores, 2006.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas. «Informe Anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de derechos humanos y derecho internacional humanitario en Colombia.» Informe anual, 2005.

Andreu, F, T Antkowiak, C Ayala, M Beloff, E Bertoni, y J. L Caballero. *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. Bogota D.C: Konrad Adenauer Stiftung. Programa Estado de Derecho para Latinoamérica., 2014.

Arent, Hannah. *Sobre la violencia*. Madrid: Alianza Editorial , 2005.

Asamblea General de la ONU. *Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones*. 16 de 12 de 2005.

<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/remedyandrepairation.aspx>

(último acceso: 28 de 07 de 2020).

Asociación Canadiense de Salud Pública. «Esto es salud pública: una historia canadiense.» 2007.

Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS), Declaración de los Derechos Sexuales. «www.worldsexualhealth.org/about_sexualrights_spanish.asp.» s.f.

Barros, E. *Tratado de responsabilidad extracontractual*. Santiago de Chile: Editorial Jurídica , 2007.

Bejarano, Diego Fernando . «Análisis de la política pública en salud para la población en situación de desplazamiento víctima del conflicto armado asentada en Bogotá, DC 2011–2015. Un acercamiento desde los discursos del enfoque diferencial.» Bogotá, D.C., 2017.

Benitez Barrera, María, D. *Análisis del programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en el Corregimiento del Salado en el Departamento de Bolívar*. Bogotá D.C: UNAD, 2018.

Bloomfield, David. «Clarificando términos: ¿Qué podemos entender por reconciliación?» En *Reconciliación: Perspectivas y aportes conceptuales para su comprensión*, de CINEP/PPP, 11-30. Bogotá D.C: CINEP, 2015.

Breilh, J. *El género entre fuegos: inequidad y esperanza*. Quito. Centro de estudios y asesoría en salud. 1996.

Camacho, M. A, y M. E Rico. «Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia.» *El ágora USB*, 16(1), 2016: 193-213.

Caram, Magaly. «Fortaleciendo la Capacidad de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Abordar la Violencia de.» Simposio 2001: Violencia de Género, Salud y Derechos en las, República Dominicana, 2001.

CDMH, 2013. «[http://centrodememoriahistorica.gov.co/.](http://centrodememoriahistorica.gov.co/)» 2013. (último acceso: 2020).

Centro Nacional de Memoria Histórica. *Memoria histórica con víctimas de violencia sexual : aproximación conceptual y metodológica*. Bogotá, D.C.: CNMH, 2018.

Cepeda Pérez, A. *Análisis de los factores que influyen en la recuperación psicosocial de las víctimas que acceden al Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI)*. Bogotá D.C: Universidad de la Salle, 2018.

CICR. «Los Convenios de Ginebra del 12 de Agosto de 1949.» Ginebra, Suiza, 1948.

CIDH. «Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre el proceso de desmovilización en Colombia .» <http://www.cidh.oas.org/>. 13 de Diciembre de 2004. <http://www.cidh.oas.org/pdf%20files/COLOMBIA.2004.RE.ESP.pdf> (último acceso: 10 de Septiembre de 2020).

CIDH. «Reparar en Colombia: los dilemas en contextos de conflicto, pobreza y exclusión.» Bogotá, D.C, 2009.

—. *Verdad, justicia y reparación: Cuarto informe sobre la situación de derechos humanos en Colombia*. ONU, 2013.

CNMH. «Aportes Teóricos y Metodológicos para la Valoración de los Daños Causados por la Violencia.» <http://centrodememoriahistorica.gov.co/>. 2014.
<http://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/Aportes-te%C3%B3ricos-y-metodol%C3%B3gicos-valoraci%C3%B3n-da%C3%B1os-causados-por-la-violencia.pdf> (último acceso: 28 de 07 de 2020).

—. «La guerra inscrita en el cuerpo.» <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/>.
Noviembre de 2017.
http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes-accesibles/guerra-inscrita-en-el-cuerpo_accesible.pdf.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Las mujeres frente a la violencia y la discriminación derivadas del conflicto armado en Colombia*. Informe , Washington D.C. : OEA/Ser, 2006.

Congreso de Colombia. «Ley 1257.» Bogotá D.C., 2008.

Congreso de Colombia. «Ley 360.» Bogotá D.C., 1997.

Congreso de Colombia. «Ley 975 .» Ley, Bogotá D.C, 2005.

Congreso de la República. «Decreto 1737.» Bogotá D.C, 2010.

Congreso de la República. «Ley 1448 .» Bogotá, D.C., 2011.

Congreso de la República. «Ley 1448.» Ley , Bogotá, 2011.

Congreso de la República. «Ley 1448.» Bogotá D.C., 2011.

Consejería Presidencial para los Derechos Humanos. «Promoción de los derechos humanos sexuales y reproductivos.» Módulo pedagógico para formadores N° 2, Bogotá, 1999.

Consejo de Seguridad O. N. U. . «Resolución 1888 .» 2009.

Corporación Sisma Mujer. *Violencia Sexual, Conflicto Armado y Justicia en Colombia*.
Bogota, D.C.: Torre blanca, 2017.

Corte Consitutcional. «Auto 02 de seguimiento a Sentencia T-025 de 2004.» Bogotá D.C, 2008.

Corte Constitucinal. «Sentencia C-776 .» Bogotá D.C, 2010.

Corte Constitucional . «Sentencia T-718/17.» Bogotá D.C, 2017.

Corte Constitucional . «Sentencia T-96 .» Bogotá D.C, 2008.

Corte Constitucional. «Auto 009/15.» Bogotá D.C, 2015.

Corte Constitucional. «Auto 092/08.» Bogotá D.C , 2008.

Corte Constitucional. «Auto 173/14.» Bogotá D.C, 2014.

Corte Constitucional. «Auto 737/17.» Bogotá D.C, 2017.

Corte Constitucional. «Sentencia 2006-00798.» Bogotá D.C, 2017.

Corte Constitucional. «Sentencia 438.» Bogotá D.C, 2013.

Corte Constitucional. «Sentencia C-776 .» Bogotá D.C., 2010.

Corte Constitucional. «Sentencia C-776.» Bogotá D.C, 2010.

Corte Constitucional. «Sentencia C-781.» Bogotá D.C, 2012.

Corte Constitucional. «Sentencia SU-599.» Bogotá D.C., 2019.

Corte Constitucional. «Sentencia SU599/19.» Bogotá D.C, 2019.

Corte Constitucional. «Sentencia T- 092.» Bogotá D.C, 2019.

Corte Constitucional. «Sentencia T-025 .» Bogotá D.C., 2004.

Corte Constitucional. «Sentencia T-025.» Bogotá D.C, 2004.

Corte Constitucional. «Sentencia T-045.» Sentencia, Bogotá D.C., 2010.

Corte Constitucional. «Sentencia T-126/18.» Bogotá D.C, 2018.

Corte Constitucional. «Sentencia T-211/19.» Bogotá D.C, 2019.

Corte Constitucional. «Sentencia T-293.» Bogotá D.C, 2015.

Corte Constitucional. «Sentencia T-418/15.» Bogotá D.C, 2015.

Corte Constitucional. «Sentencia T-419/19.» Bogotá D.C, 2019.

Corte Constitucional. «Sentencia T-496.» Bogotá D.C, 2008.

Corte Constitucional. «Sentencia T-760 .» Bogotá D.C, 2008.

Corte Constitucional. «Sentencia T-881.» Bogotá D.C., 2002.

Corte Constitucional. «Sentencia T-881.» Bogotá D.C, 2003.

Defensoría del Pueblo. «Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos.»

<http://bdigital.unal.edu.co/>. 11 de 2007.

<http://bdigital.unal.edu.co/45113/1/9789589353837.pdf> (último acceso: 28 de 07 de 2020).

Defensoría del Pueblo y Profamilia. *Promoción y monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres víctimas de desplazamiento forzado con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual*. Bogotá, Colombia: Organización Internacional para las Migraciones, 2016.

Echavarría, J. «De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia.» *Monitor Estratégico*, 3(7), 2012: 7-19.

Federación Internacional de Planificación de la Familia. «Derechos Sexuales: una declaración de IPPF.» Londres, 2008.

FGN, Centro de Atención al Ciudadano. 2010.

Fisher, H. A. *Los daños civiles y su reparación* (Trad. W. Roces) . Madrid: Librería general de Victoriano Suárez, 1928.

- García, Andrea, Francy Elena Palomino, y Johana Paola Vásquez. *Respuesta del estado colombiano a las muujeres adolescentes víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado interno*. Bogotá, D.C.: Universidad Jorge Tadeo Lozano, 2017.
- Garcia, L. *Participación de la mujer en los diferentes niveles decisorios de las ramas y órganos del poder público*. Tesis magistral, Bogotá D.C: Universidad Santo Tomás, 2020, 17.
- Gherzi, C. A. *Modernos conceptos de responsabilidad civil*. Medellín: Biblioteca Jurídica Diké, 1995.
- Gil, E. *Responsabilidad extracontractual del Estado (5a ed.)*. Bogotá D.C: Temis S.A, 2011.
- Gutiérrez Cristancho, V. «Capítulo VII. La intervención psicosocial comunitaria dada por el Estado y su aporte al proceso de reconciliación en contextos colectivos.» En *Cátedra Unesco. Derechos humanos y violencia: Gobierno y gobernanza: Justicia restaurativa y la relación con los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) de las víctimas del conflicto armad*, de M Gutiérrez Quevedo y Á. M Olarte Delgado, 183-205. Bogotá D.C: Universidad Externado de Colombia, 2018.
- Gutiérrez Rojas, M. A. *Aproximaciones reflexivo-analíticas del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) a la luz del enfoque de Acción sin Daño*. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia, 2020.

Health and Welfare, Canada. Canada, 188.

Henao, J. C. «Las formas de reparación en la responsabilidad del Estado: hacia su unificación sustancial en todas las acciones contra el Estado.» *Revista de Derecho Privado*, 2015: 277-366.

Herrero, C, y E Garrido. «Reacciones sociales hacia las víctimas de los delitos sexuales.» En *Delincuencia sexual y sociedad.* , de S Redondo, 160-190. Barcelona: Ariel, 2002.

Hinestrosa, Fernando. *Derecho de Obligaciones*. Bogotá D.C: Universidad Externado de Colombia , 1967.

Hoyos, Camila A, y Adriana M. Benjumea. *Las medidas de protección a mujeres víctimas de violencia: Análisis de la ley 1257 de 2008 y recomendaciones para su efectividad*. Corporación Humanas Centro Regional de Derechos, 2016.

Hurtado, Op. Cit. 2005.

IASC. «Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Ginebra. Inter-Agency Standing Committee, página 111.» <https://www.acnur.org/>. 2007. <https://www.acnur.org/5b50c7b82cd.pdf> (último acceso: 29 de 07 de 2020).

Jewkes, R, P Sen, y C García-Moreno. «Sexual violence.» En *World report on violence and health*, de OMS. Ginebra: OMS , 2002.

- Koteich, M. *La reparación del daño como mecanismo de tutela a la persona. Del daño a la salud a los nuevos daños extrapatrimoniales*. Bogotá D.C: Universidad Externado de Colombia, 2012.
- Levav, I. *Temas de Salud Mental en la Comunidad. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud No. 19. Organización Panamericana de la Salud*. 344 p. 1992.
- Londoño, V. Argelia. *Desplazamiento y Dignidad. Atención a las condiciones de género y salud sexual y reproductiva para la población desplazada por la violencia, con énfasis en adolescentes*. Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2007.
- Lucumí, C. L. S, y S. O Ortiz. «La reparación integral a las víctimas mujeres: Una aproximación a la aplicación del enfoque diferencial de género en el contexto del conflicto armado colombiano.» *Universitas Estudiantes (11)*, 2014: 163-185.
- Martínez Montoya, R, A Bello Ramírez, A Michelle del Pino, H. N Bermúdez Pérez, y A. M. Serrano Murcia. *La guerra inscrita en el cuerpo: informe nacional de violencia sexual en el conflicto armado*. Centro Nacional de Memoria Histórica, 2017.
- Mesa de Trabajo "Mujer y Conflicto Armado". «IV Informe sobre violencia sociopolítica contra mujeres, jóvenes y niñas en Colombia 2002 - 2006.»
<https://www.coljuristas.org/>. 12 de 2006.
https://www.coljuristas.org/documentos/libros_e_informes/vi_informe_mesa_mujer_y_conflicto.pdf (último acceso: 28 de 07 de 2020).

Min Interior cartilla enfoque diferencial, .pdf. «El enfoque diferencial y étnico en la política pública de víctimas del conflicto armado.»

file:///C:/DIFERENCIAL/CARTILLA%20ENFOQUE%20DIFERENCIAL%20MIN.%20INTERIOR.pdf. s.f.

Ministerio de protección social. *Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de violencia sexual*. Bogotá, 2011.

Ministerio de Protección Social. *Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*. Bogotá D.C: Dirección General de Salud Pública , 2011.

—. *Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*. Bogotá, 2011.

—. *Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de violencia sexual*,. Bogotá, 2011.

—. «Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.» <https://www.minsalud.gov.co/>.

Febrero de 2003.

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf> (último acceso: 07 de 29 de 2020).

Ministerio de Salud. «Estrategia de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en el marco del programa de atención psicosocial y salud integral-PAPSIVI.» <http://www.saludcapital.gov.co/>. 2016.

http://www.saludcapital.gov.co/SU_Espacio_Vivienda/2019/Fichas_Tecnicas/PAPSIVI/Orientaciones_individuales.pdf (último acceso: 11 de Septiembre de 2020).

—. «Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado.» <https://www.minsalud.gov.co/>. 2017.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-PAPSIVI-2017.pdf> (último acceso: 10 de Septiembre de 2020).

Ministerio de Salud. «Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial.» 2017.

Ministerio del Interior. *El enfoque diferencial y étnico en la política pública de víctimas del conflicto armado*. Bogotá D.C, 2015.

MINSALUD, .

«<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-PAPSIVI-2017.pdf>.» 2017.

Molina Bulla, C. I. « Capítulo VI. Garantía del derecho a la salud para víctimas del conflicto armado con enfoque diferencial: dificultades, avances y nuevas propuestas.» En *Cátedra Unesco. Derechos humanos y violencia: Gobierno y gobernanza: Justicia restaurativa y la relación con los derechos económicos, sociales y culturales*, de M Gutiérrez Quevedo y Á. M Olarte Delgado, 161-181. Bogotá D.C: Universidad Externado de Colombia, 2018.

Naciones Unidas. «Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Nueva York, Ginebra.» 2006.

Nanclares Márquez, J, y A. H Gómez Gómez. « La reparación: una aproximación a su historia, presente y prospectivas.» *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 17(33), 2017: 59-80.

OEA. *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*. 09 de 06 de 1994. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html> (último acceso: 28 de 07 de 2020).

OMS. «Informe Mundial sobre la violencia y la salud Publicación Científico Técnica No. 588 .» Washington D.C., 2003.

ONU. *Cumbre Mundial de Naciones Unidas*. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, 2005.

—. «Declaración Universal de Derechos Humanos.» <https://www.ohchr.org/>. 10 de 12 de 1948. https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf (último acceso: 07 de 29 de 2020).

—. *Resolución 40/34*. 29 de 11 de 1985.
<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/victimsofcrimeandabuseofpower.aspx> (último acceso: 07 de 28 de 2020).

Organización de las Naciones Unidas. «Informe presentado por la Sra. Radhika Coomaraswamy.» Relatoria, 2001.

- Perea Rodríguez, P. E. *Análisis de la atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) en el municipio de Quibdó (2013-2016)*. Bogotá D.C: Universidad EAFIT, 2017.
- Presidencia de la República de Colombia. «Decreto 4800.» Bogota D.C, 2014.
- Presidente de la República de Colombia . «Decreto 692.» Bogotá D.C, 1995.
- Quevedo, Hidalgo Helka Alejandra. *Enfoque diferencial y de género para la protección de mujeres víctimas de violencia sexual de hechos ocurridos en el contexto de las acciones de los grupos armados que son postulados a la aplicación de Ley 975 de 2005 -de Justicia y Paz*. Tesis Magistral , Bogotá D.C: Universidad Nacional, 2013.
- Realphe, S. P. M, M. R Barreto, P. A. S Ferrand, L. A González, y A. Pinzón. «Evaluación de la atención a víctimas de la violencia sexual: experiencia en tres hospitales de Bogotá.» *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia*, 31(2), 2013: 195-201.
- Restrepo, O. «¿El silencio de las inocentes?: Violencia sexual a mujeres en el contexto del conflicto armado”.» *Opinión Jurídica*, Vol. 6, 2007: 89-101.
- Robledo, L. A. C. «Mujeres víctimas de violencia sexual, su derecho a la reparación en el proceso de transición de la Ley de Justicia y Paz en la Inspección El Placer, departamento de Putumayo, 2010-2015.» *DIXI*, (27), 2015: 1-18.
- Salvador Porcar, Marisol. «la investigación de los sucesos vitales como marco de referencia para el cambio evolutivo.» 2008.

Sanmartín J, (Coord.). «Violencia contra niños.» Barcelona: Ariel, s.f.

Sanmartín, J. *Violencia contra niños*. Barcelona: Ariel, 2008.

Sentencia T-045 de 2010. T-2384972 (Corte Constitucional, s.f.).

Subcomite Técnico de Enfoque Diferencial. «Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas.» 2012.

Toro, D. M. *Acompañamiento psicosocial a niños y niñas víctimas del conflicto armado en Colombia: Un escenario para a acción sin daño*. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia, 2011.

Tovar, C. «Personal resources and empowerment in a psychosocial accompaniment.» En *Psychosocial Approaches to peace-building*, de S. Sacipa y M. Montero, 75-88. Bogotá D.C: Springer, 2013.

UARIV. «Resolución 00236.» Bogotá D.C, 2020.

Unidad para la atención y reparación integral a las victimas . «Elementos para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención, sistencias y reparación a las víctimas.» Bogotá, D.C., 2014.

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. «Informe General de Cumplimiento de las órdenes del auto 006 de 2009.» Bogotá D.C, 2013.

Unidad para las Víctimas. *Estrategia de Reparación Integral a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual* . Cali : Gobierno de Colombia, 2016.

USAID. «Mujeres y Conflicto Armado.» <https://www.unidadvictimas.gov.co/>. 2014.
<https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/mujeres.PDF> (último acceso: 28 de 07 de 2020).

Velásquez, O. *Responsabilidad civil extracontractual*. Bogotá D.C: Temis, 2009.

Viney, G, y P Jourdain. *Traite de droit civil: les effets de la responsabilite*. París : Librairie Generale de Droit et deJurisprudence; L.G.D.J., 2001.

ACNUR. *¿Qué es un conflicto armado según el Derecho Internacional Humanitario?* 05 de 2018. https://eacnur.org/blog/que-es-un-conflicto-armado-segun-el-derecho-internacional-humanitario-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/ (último acceso: 28 de 07 de 2020).

Alpa, G. *Nuevo tratado de responsabilidad civil*. Lima: Juristas Editores, 2006.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas. «Informe Anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de derechos humanos y derecho internacional humanitario en Colombia.» Informe anual, 2005.

Andreu, F, T Antkowiak, C Ayala, M Beloff, E Bertoni, y J. L Caballero. *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. Bogota D.C: Konrad Adenauer Stiftung. Programa Estado de Derecho para Latinoamérica., 2014.

Arent, Hannah. *Sobre la violencia*. Madrid: Alianza Editorial , 2005.

Asamblea General de la ONU. *Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones*. 16 de 12 de 2005.
<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/remedyandrepairation.aspx>
(último acceso: 28 de 07 de 2020).

Asociación Canadiense de Salud Pública. «Esto es salud pública: una historia canadiense.» 2007.

Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS), Declaración de los Derechos Sexuales.
«www.worldsexualhealth.org/about_sexualrights_spanish.asp.» s.f.

Barros, E. *Tratado de responsabilidad extracontractual*. Santiago de Chile: Editorial Jurídica , 2007.

Bejarano, Diego Fernando . «Análisis de la política pública en salud para la población en situación de desplazamiento víctima del conflicto armado asentada en Bogotá, DC 2011–2015. Un acercamiento desde los discursos del enfoque diferencial.» Bogotá, D.C., 2017.

Benitez Barrera, María, D. *Análisis del programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en el Corregimiento del Salado en el Departamento de Bolívar*. Bogotá D.C: UNAD, 2018.

Bloomfield, David. «Clarificando términos: ¿Qué podemos entender por reconciliación?»

En Reconciliación: Perspectivas y aportes conceptuales para su comprensión, de CINEP/PPP, 11-30. Bogotá D.C: CINEP, 2015.

Breilh, J. *El género entre fuegos: inequidad y esperanza*. Quito. Centro de estudios y asesoría en salud. 1996.

Camacho, M. A, y M. E Rico. «Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia.» *El ágora USB*, 16(1), 2016: 193-213.

Caram, Magaly. «Fortaleciendo la Capacidad de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Abordar la Violencia de.» Simposio 2001: Violencia de Género, Salud y Derechos en las, República Dominicana, 2001.

CDMH, 2013. «<http://centrodememoriahistorica.gov.co/>.» 2013. (último acceso: 2020).

Centro Nacional de Memoria Histórica. *Memoria histórica con víctimas de violencia sexual : aproximación conceptual y metodológica*. Bogotá, D.C.: CNMH, 2018.

Cepeda Pérez, A. *Análisis de los factores que influyen en la recuperación psicosocial de las víctimas que acceden al Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI)*. Bogotá D.C: Universidad de la Salle, 2018.

CICR. «Los Convenios de Ginebra del 12 de Agosto de 1949.» Ginebra, Suiza, 1948.

CIDH. «Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre el proceso de desmovilización en Colombia .» <http://www.cidh.oas.org/>. 13 de Diciembre de 2004. <http://www.cidh.oas.org/pdf%20files/COLOMBIA.2004.RE.ESP.pdf> (último acceso: 10 de Septiembre de 2020).

CIDH. «Reparar en Colombia: los dilemas en contextos de conflicto, pobreza y exclusión.» Bogotá, D.C, 2009.

—. *Verdad, justicia y reparación: Cuarto informe sobre la situación de derechos humanos en Colombia*. ONU, 2013.

CNMH. «Aportes Teóricos y Metodológicos para la Valoración de los Daños Causados por la Violencia.» <http://centrodememoriahistorica.gov.co/>. 2014.
<http://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/Aportes-te%C3%B3ricos-y-metodol%C3%B3gicos-valoraci%C3%B3n-da%C3%B1os-causados-por-la-violencia.pdf> (último acceso: 28 de 07 de 2020).

—. «La guerra inscrita en el cuerpo.» <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/>.
Noviembre de 2017.
http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes-accesibles/guerra-inscrita-en-el-cuerpo_accesible.pdf.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Las mujeres frente a la violencia y la discriminación derivadas del conflicto armado en Colombia*. Informe , Washington D.C. : OEA/Ser, 2006.

Congreso de Colombia. «Ley 1257.» Bogotá D.C., 2008.

Congreso de Colombia. «Ley 360.» Bogotá D.C., 1997.

Congreso de Colombia. «Ley 975 .» Ley, Bogotá D.C, 2005.

Congreso de la República. «Decreto 1737.» Bogotá D.C, 2010.

Congreso de la República. «Ley 1448 .» Bogotá, D.C., 2011.

Congreso de la República. «Ley 1448.» Ley , Bogotá, 2011.

Congreso de la República. «Ley 1448.» Bogotá D.C., 2011.

Consejería Presidencial para los Derechos Humanos. «Promoción de los derechos humanos sexuales y reproductivos.» Módulo pedagógico para formadores N° 2, Bogotá, 1999.

Consejo de Seguridad O. N. U. . «Resolución 1888 .» 2009.

Corporación Sisma Mujer. *Violencia Sexual, Conflicto Armado y Justicia en Colombia*.
Bogota, D.C.: Torre blanca, 2017.

Corte Consitutcional. «Auto 02 de seguimiento a Sentencia T-025 de 2004.» Bogotá D.C, 2008.

Corte Constitucinal. «Sentencia C-776 .» Bogotá D.C, 2010.

Corte Constitucional . «Sentencia T-718/17.» Bogotá D.C, 2017.

Corte Constitucional . «Sentencia T-96 .» Bogotá D.C, 2008.

Corte Constitucional. «Auto 009/15.» Bogotá D.C, 2015.

Corte Constitucional. «Auto 092/08.» Bogotá D.C , 2008.

Corte Constitucional. «Auto 173/14.» Bogotá D.C, 2014.

Corte Constitucional. «Auto 737/17.» Bogotá D.C, 2017.

Corte Constitucional. «Sentencia 2006-00798.» Bogotá D.C, 2017.

Corte Constitucional. «Sentencia 438.» Bogotá D.C, 2013.

Corte Constitucional. «Sentencia C-776 .» Bogotá D.C., 2010.

Corte Constitucional. «Sentencia C-776.» Bogotá D.C, 2010.

Corte Constitucional. «Sentencia C-781.» Bogotá D.C, 2012.

Corte Constitucional. «Sentencia SU-599.» Bogotá D.C., 2019.

Corte Constitucional. «Sentencia SU599/19.» Bogotá D.C, 2019.

Corte Constitucional. «Sentencia T- 092.» Bogotá D.C, 2019.

Corte Constitucional. «Sentencia T-025 .» Bogotá D.C., 2004.

Corte Constitucional. «Sentencia T-025.» Bogotá D.C, 2004.

Corte Constitucional. «Sentencia T-045.» Sentencia, Bogotá D.C., 2010.

Corte Constitucional. «Sentencia T-126/18.» Bogotá D.C, 2018.

Corte Constitucional. «Sentencia T-211/19.» Bogotá D.C, 2019.

Corte Constitucional. «Sentencia T-293.» Bogotá D.C, 2015.

Corte Constitucional. «Sentencia T-418/15.» Bogotá D.C, 2015.

Corte Constitucional. «Sentencia T-419/19.» Bogotá D.C, 2019.

Corte Constitucional. «Sentencia T-496.» Bogotá D.C, 2008.

Corte Constitucional. «Sentencia T-760 .» Bogotá D.C, 2008.

Corte Constitucional. «Sentencia T-881.» Bogotá D.C., 2002.

Corte Constitucional. «Sentencia T-881.» Bogotá D.C, 2003.

Defensoría del Pueblo. «Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos.»

<http://bdigital.unal.edu.co/>. 11 de 2007.

<http://bdigital.unal.edu.co/45113/1/9789589353837.pdf> (último acceso: 28 de 07 de 2020).

Defensoría del Pueblo y Profamilia. *Promoción y monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres víctimas de desplazamiento forzado con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual*. Bogotá, Colombia: Organización Internacional para las Migraciones, 2016.

- Echavarría, J. «De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia.» *Monitor Estratégico*, 3(7), 2012: 7-19.
- Federación Internacional de Planificación de la Familia. «Derechos Sexuales: una declaración de IPPF.» Londres, 2008.
- FGN, Centro de Atención al Ciudadano. 2010.
- Fisher, H. A. *Los daños civiles y su reparación (Trad. W. Roces)* . Madrid: Librería general de Victoriano Suárez, 1928.
- García, Andrea, Francy Elena Palomino, y Johana Paola Vásquez. *Respuesta del estado colombiano a las muujeres adolescentes víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado interno*. Bogotá, D.C.: Universidad Jorge Tadeo Lozano, 2017.
- Garcia, L. *Participación de la mujer en los diferentes niveles decisorios de las ramas y órganos del poder público*. Tesis magistral, Bogotá D.C: Universidad Santo Tomás, 2020, 17.
- Gherzi, C. A. *Modernos conceptos de responsabilidad civil*. Medellín: Biblioteca Jurídica Diké, 1995.
- Gil, E. *Responsabilidad extracontractual del Estado (5a ed.)*. Bogotá D.C: Temis S.A, 2011.

Gutiérrez Cristancho, V. «Capítulo VII. La intervención psicosocial comunitaria dada por el Estado y su aporte al proceso de reconciliación en contextos colectivos.» En *Cátedra Unesco. Derechos humanos y violencia: Gobierno y gobernanza: Justicia restaurativa y la relación con los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) de las víctimas del conflicto armado*, de M Gutiérrez Quevedo y Á. M Olarte Delgado, 183-205. Bogotá D.C: Universidad Externado de Colombia, 2018.

Gutiérrez Rojas, M. A. *Aproximaciones reflexivo-analíticas del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) a la luz del enfoque de Acción sin Daño*. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia, 2020.

Health and Welfare, Canada. Canada, 188.

Henao, J. C. «Las formas de reparación en la responsabilidad del Estado: hacia su unificación sustancial en todas las acciones contra el Estado.» *Revista de Derecho Privado*, 2015: 277-366.

Herrero, C, y E Garrido. «Reacciones sociales hacia las víctimas de los delitos sexuales.» En *Delincuencia sexual y sociedad*. , de S Redondo, 160-190. Barcelona: Ariel, 2002.

Hinestrosa, Fernando. *Derecho de Obligaciones*. Bogotá D.C: Universidad Externado de Colombia , 1967.

Hoyos, Camila A, y Adriana M. Benjumea. *Las medidas de protección a mujeres víctimas de violencia: Análisis de la ley 1257 de 2008 y recomendaciones para su efectividad*. Corporación Humanas Centro Regional de Derechos, 2016.

Hurtado, Op. Cit. 2005.

IASC. «Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Ginebra. Inter-Agency Standing Committee, página 111.» <https://www.acnur.org/>. 2007. <https://www.acnur.org/5b50c7b82cd.pdf> (último acceso: 29 de 07 de 2020).

Jewkes, R, P Sen, y C García-Moreno. «Sexual violence.» En *World report on violence and health*, de OMS. Ginebra: OMS , 2002.

Koteich, M. *La reparación del daño como mecanismo de tutela a la persona. Del daño a la salud a los nuevos daños extrapatrimoniales*. Bogotá D.C: Universidad Externado de Colombia, 2012.

Levav, I. *Temas de Salud Mental en la Comunidad. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud No. 19. Organización Panamericana de la Salud*. 344 p. 1992.

Londoño, V. Argelia. *Desplazamiento y Dignidad. Atención a las condiciones de género y salud sexual y reproductiva para la población desplazada por la violencia, con énfasis en adolescentes*. Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2007.

- Lucumí, C. L. S, y S. O Ortiz. «La reparación integral a las víctimas mujeres: Una aproximación a la aplicación del enfoque diferencial de género en el contexto del conflicto armado colombiano.» *Universitas Estudiantes (11)*, 2014: 163-185.
- Martínez Montoya, R, A Bello Ramírez, A Michelle del Pino, H. N Bermúdez Pérez, y A. M. Serrano Murcia. *La guerra inscrita en el cuerpo: informe nacional de violencia sexual en el conflicto armado*. Centro Nacional de Memoria Histórica, 2017.
- Mesa de Trabajo "Mujer y Conflicto Armado". «IV Informe sobre violencia sociopolítica contra mujeres, jóvenes y niñas en Colombia 2002 - 2006.»
<https://www.coljuristas.org/>. 12 de 2006.
https://www.coljuristas.org/documentos/libros_e_informes/vi_informe_mesa_mujer_y_conflicto.pdf (último acceso: 28 de 07 de 2020).
- Min Interior cartilla enfoque diferencial, .pdf. «El enfoque diferencial y étnico en la política pública de víctimas del conflicto armado.»
<file:///C:/DIFERENCIAL/CARTILLA%20ENFOQUE%20DIFERENCIAL%20MIN.%20INTERIOR.pdf>. s.f.
- Ministerio de protección social. *Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de violencia sexual*. Bogotá, 2011.
- Ministerio de Protección Social. *Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*. Bogotá D.C: Dirección General de Salud Pública , 2011.

- . *Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*. Bogotá, 2011.
- . *Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de violencia sexual*,. Bogotá, 2011.
- . «Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.» <https://www.minsalud.gov.co/>.
Febrero de 2003.
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf> (último acceso: 07 de 29 de 2020).
- Ministerio de Salud. «Estrategia de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en el marco del programa de atención psicosocial y salud integral-PAPSIVI.»
<http://www.saludcapital.gov.co/>. 2016.
http://www.saludcapital.gov.co/SU_Espacio_Vivienda/2019/Fichas_Tecnicas/PAPSIVI/Orientaciones_individuales.pdf (último acceso: 11 de Septiembre de 2020).
- . «Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas del Conflicto Armado.»
<https://www.minsalud.gov.co/>. 2017.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-PAPSIVI-2017.pdf> (último acceso: 10 de Septiembre de 2020).
- Ministerio de Salud. «Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial.»
2017.

Ministerio del Interior. *El enfoque diferencial y étnico en la política pública de víctimas del conflicto armado*. Bogotá D.C, 2015.

MINSALUD, .

«<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-PAPSIVI-2017.pdf>.» 2017.

Molina Bulla, C. I. « Capítulo VI. Garantía del derecho a la salud para víctimas del conflicto armado con enfoque diferencial: dificultades, avances y nuevas propuestas.» En *Cátedra Unesco. Derechos humanos y violencia: Gobierno y gobernanza: Justicia restaurativa y la relación con los derechos económicos, sociales y culturales*, de M Gutiérrez Quevedo y Á. M Olarte Delgado, 161-181. Bogotá D.C: Universidad externado de Colombia, 2018.

Naciones Unidas. «Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Nueva York, Ginebra.» 2006.

Nanclares Márquez, J, y A. H Gómez Gómez. « La reparación: una aproximación a su historia, presente y prospectivas.» *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 17(33), 2017: 59-80.

OEA. *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*. 09 de 06 de 1994. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html> (último acceso: 28 de 07 de 2020).

- OMS. «Informe Mundial sobre la violencia y la salud Publicación Científico Técnica No. 588 .» Washington D.C., 2003.
- ONU. *Cumbre Mundial de Naciones Unidas*. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, 2005.
- . «Declaración Universal de Derechos Humanos.» <https://www.ohchr.org/>. 10 de 12 de 1948. https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf (último acceso: 07 de 29 de 2020).
- . *Resolución 40/34*. 29 de 11 de 1985.
- <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/victimsofcrimeandabuseofpower.aspx> (último acceso: 07 de 28 de 2020).
- Organización de las Naciones Unidas. «Informe presentado por la Sra. Radhika Coomaraswamy.» Relatoria, 2001.
- Perea Rodríguez, P. E. *Análisis de la atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) en el municipio de Quibdó (2013-2016)*. Bogotá D.C: Universidad EAFIT, 2017.
- Presidencia de la República de Colombia. «Decreto 4800.» Bogota D.C, 2014.
- Presidente de la República de Colombia . «Decreto 692.» Bogotá D.C, 1995.
- Quevedo, Hidalgo Helka Alejandra. *Enfoque diferencial y de género para la protección de mujeres víctimas de violencia sexual de hechos ocurridos en el contexto de las*

acciones de los grupos armados que son postulados a la aplicación de Ley 975 de 2005 -de Justicia y Paz. Tesis Magistral , Bogotá D.C: Universidad Nacional, 2013.

Realphe, S. P. M, M. R Barreto, P. A. S Ferrand, L. A González, y A. Pinzón. «Evaluación de la atención a víctimas de la violencia sexual: experiencia en tres hospitales de Bogotá.» *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia*, 31(2), 2013: 195-201.

Restrepo, O. «¿El silencio de las inocentes?: Violencia sexual a mujeres en el contexto del conflicto armado?»» *Opinión Jurídica*, Vol. 6, 2007: 89-101.

Robledo, L. A. C. «Mujeres víctimas de violencia sexual, su derecho a la reparación en el proceso de transición de la Ley de Justicia y Paz en la Inspección El Placer, departamento de Putumayo, 2010-2015.» *DIXI*, (27), 2015: 1-18.

Salvador Porcar, Marisol. «la investigación de los sucesos vitales como marco de referencia para el cambio evolutivo.» 2008.

Sanmartín J, (Coord.). «Violencia contra niños.» Barcelona: Ariel., s.f.

Sanmartín, J. *Violencia contra niños*. Barcelona: Ariel, 2008.

Sentencia T-045 de 2010. T-2384972 (Corte Constitucional, s.f.).

Subcomite Técnico de Enfoque Diferencial. «Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas.» 2012.

Toro, D. M. *Acompañamiento psicosocial a niños y niñas víctimas del conflicto armado en Colombia: Un escenario para la acción sin daño*. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia, 2011.

Tovar, C. «Personal resources and empowerment in a psychosocial accompaniment.» En *Psychosocial Approaches to peace-building*, de S. Sacipa y M. Montero, 75-88. Bogotá D.C: Springer, 2013.

UARIV. «Resolución 00236.» Bogotá D.C, 2020.

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas . «Elementos para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención, sistencias y reparación a las víctimas.» Bogotá, D.C., 2014.

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. «Informe General de Cumplimiento de las órdenes del auto 006 de 2009.» Bogotá D.C, 2013.

Unidad para las Víctimas. *Estrategia de Reparación Integral a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual* . Cali : Gobierno de Colombia, 2016.

USAID. «Mujeres y Conflicto Armado.» <https://www.unidadvictimas.gov.co/>. 2014.
<https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/mujeres.pdf> (último acceso: 28 de 07 de 2020).

Velásquez, O. *Responsabilidad civil extracontractual*. Bogotá D.C: Temis, 2009.

Viney, G, y P Jourdain. *Traite de droit civil: les effets de la responsabilite*. París : Librairie
Generale de Droit et deJurisprudence; L.G.D.J., 2001.