



Análisis de la política de salud en el PND: salud mental, salud rural y víctimas del conflicto armado: Un vacío estructural

Comisión Colombiana de Juristas

1

7 de marzo de 2019

Autores:

Karen Suarez Veloza

Liliana Obregón Espinel

José Alvarado Gutiérrez

*...todas las víctimas querían contar su historia y ser escuchadas...
Pero es tan elevado el número de víctimas que para reunir sus testimonios
tendrían que publicarse 16.000 tomos de 500 páginas,
si cada relato ocupara apenas una cuartilla.*

(Lara, P. 2018)

Lo que trae el plan de desarrollo

Una revisión de las *Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 -2022: Pacto por Colombia, pacto por la equidad* permite establecer los alcances y vacíos de los temas de salud mental, salud rural y víctimas del conflicto armado:

1. El tema de salud es abordado en el capítulo *III Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados*. Tiene en cuenta, en el apartado *B Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos*, el diagnóstico de la situación actual del tema en el país, los objetivos y estrategias de mejoramiento, y las metas claras a alcanzar en el cuatrienio 2018 – 2022.
2. Sin embargo, el tema de salud no hace alguna focalización particular con las personas víctimas del conflicto armado. Solo se hace mención de ellas en el capítulo *XI Pacto por la Construcción de Paz: Cultura de la legalidad, convivencia, estabilización y víctimas* con la aplicación de programas de rehabilitación psicosocial (ya establecidos con anterioridad) en una estrategia (6) y meta en específica.
3. En cuanto al tema de salud y ruralidad se incluye en el capítulo *III Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados*, reconociendo, en el apartado *B Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos*, los retos en la prestación de servicios para mejorar la experiencia de los usuarios, como una de las grandes problemáticas el acceso y calidad en la prestación de servicios de salud en zonas aisladas y con población dispersa, como lo son las zonas rurales del país.

Los vacíos identificados

Aunque el documento base del Plan de Desarrollo desarrolla en su formulación el tema de salud, son significativos los graves vacíos que se indentifican respecto de la atención a las víctimas del conflicto armado, generando críticas situaciones de revictimización para ellas:

1. El tema de salud se centra principalmente en el acceso al servicio de la población en general; sin embargo, no se hace alguna mención a las necesidades de acceso y atención en servicios de salud mental y apoyo psicosocial, desconociendo las afectaciones emocionales que directa o indirectamente hayan sido ocasionados por el conflicto.

El ministerio de salud (2018) ha establecido que los niveles de enfermedad mental o padecimientos emocionales en Colombia para el año 2015 han ido en aumento desde el año 2009, indicando que de cada 4 de 100 personas que consultaron a los servicios de salud se atendieron por trastornos mentales y del comportamiento. Asimismo, se menciona que el 2,42% de las personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, fueron hospitalizadas en el país.

Sin embargo, la posibilidad de que la población tenga acceso a una atención adecuada que permita superar estas problemáticas es prácticamente inexistente.

El PND enuncia algunas acciones de atención psicosocial, limita las propuestas de la política de salud a la atención referente al bienestar físico, prevención y tratamiento de enfermedades físicas, dejando de lado la importancia del diagnóstico, tratamiento y promoción del bienestar mental y emocional de la población colombiana, desconociendo lo proferido en la Sentencia T-760 de la Corte Constitucional la cual amplió el concepto de salud hacia el ámbito psicológico y psicosomático, estableciendo una conexión entre la salud mental y el derecho fundamental a la vida digna (Corte Constitucional, sentencia T-760, 2008).

2. Más grave aún es la situación las personas víctimas del conflicto armado respecto de las necesidades de acceso y atención a servicios de atención de salud y de salud mental. El plan de desarrollo no establece algún acceso prioritario de las personas víctimas a salud, y por el contrario pretende crear estrategias de atención a población vulnerable que fijan el acceso a sistemas de salud a través de la determinación de niveles de pobreza, desdibujando así la línea de atención prioritaria para la reparación integral de víctimas del conflicto armado, casi como si se tratará de mismo asunto, el acceso a la salud para víctimas del conflicto y población vulnerable en general, lo que agrava su condición de vulnerabilidad.

Pero, es todavía más crítica la carencia total a la que se enfrentan estas personas para ser atendidas por sus vulneraciones y afectaciones emocionales, producidas por los eventos traumáticos a los que se vieron enfrentados, y a los que, en diversidad de casos, siguen viendo expuestos. El PND actual establece como meta pasar de 588.163 víctimas del conflicto armado con acceso a la atención y rehabilitación psicosocial a 1.068.163 para el año 2022, lo cual dista bastante de la meta establecida en el documento Conpes 3726, el cual propone la atención de 3.000.000 de víctimas hasta el año 2021 (Contraloría General de la Nación, 2018).

Es importante resaltar que sin un análisis profundo de las falencias de los programas de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado desarrollados hasta la fecha (163 del Decreto Reglamentario 4800 de 2011, Programa PAPSIVI) y su inclusión en el PND se dificultara la aplicación de una adecuada atención psicosocial y el cumplimiento de las metas establecidas. Como ejemplo el auto 373 del 23 de agosto de 2016 la Corte Constitucional Colombiana, al realizar la evaluación del programa PAPSIVI, identificó falencias en: (i) la capacidad limitada de atención, (ii) la inestabilidad presupuestal, (iii) los problemas de articulación entre las entidades territoriales y la Nación, (iv) la falta de personal capacitado para atender en el marco del PAPSIVI, (v) la falta de conocimiento por parte de las víctimas del programa, y

(vi) la ausencia de un enfoque reparador, haciendo notar que la incongruencia entre el sistema de salud actual, los programas existentes y las necesidades de las víctimas del conflicto armado, se debe a la existencia de una política pública muy precaria, que deriva en una falta de asignación estable de recursos, y el diseño de programas que no responden a las necesidades de las personas. (Mesa Psicosocial, Comisión Colombiana de Juristas & Urrego, 2018)

Se evidencia así que los alcances del PAPSIVI han sido muy limitados. El plan de desarrollo lo menciona muy superficialmente, sin establecer estrategias y mecanismos para superar las dificultades que ya previamente se han identificado. Sorprende, que habiéndose establecido estas carencias previamente, el PND las ignore en su totalidad.

Por otra parte, no poder enfrentar y elaborar los duelos, producto del prolongado conflicto armado en Colombia, asegura una tragedia humana. Se ha establecido que difícilmente una persona que ha sido gravemente violentada puede reconstruir en su entorno procesos adecuados de desarrollo, sin haber recibido un acompañamiento psicosocial apropiado. Echeburúa, Corral & Amor (2004) evidenciaron que una persona al ser víctima de delitos, en particular aquellos de naturaleza violenta, tales como desplazamiento forzado o torturas o violencia sexual, entre otros, experimenta múltiples reacciones y secuelas que la coloca en una situación de indefensión, provocando un desequilibrio emocional que tiende a sobrepasar su capacidad de afrontamiento, generando complicaciones a nivel personal y familiar. Así mismo, se plantea que la percepción derivada de la ocurrencia de hechos violentos puede ejercer gran influencia sobre el comportamiento de las comunidades deteriorando, entre otros, el tejido social.

Por tanto, es indispensable establecer estrategias de acompañamiento psicosocial que lleguen a todas las poblaciones, en procesos sostenidos en el tiempo, pues no es posible considerar que años de dolor se puedan superar sin un acompañamiento importante y desarrollado de manera transversal.

3. En cuanto a la atención a población rural, el PND reitera que uno de los más grandes problemas para garantizar los servicios de salud en zonas rurales es la dispersión de la población, el acceso a servicios públicos, la poca capacidad de reacción en cuestión de recursos humanos (profesionales) y materiales. Esto, generalmente relacionado a un problema "acumulado" de inequidad en el país, plantea una problemática de acceso a la salud, que se ve reflejado en los bajos índices de acceso a la salud por parte de las víctimas del conflicto armado, que en

su mayoría se constituyen en población rural. Lo anterior es reafirmado por la ONU (2018), quienes mencionan que *persisten graves desafíos en el acceso equitativo al derecho a la salud en zonas rurales, por ejemplo, en el municipio de Riosucio, Chocó – una zona previamente bajo la influencia de las FARC-EP – se observó que a pesar de las mejoras materiales realizadas al centro de salud del área urbana, se siguen observando dificultades en las zonas rurales, principalmente la falta de agua potable y de sistemas de alcantarillado, la falta de centros de salud y de profesionales de la salud.*

Lo anterior da cuenta de la falencia en la ampliación, ejecución y análisis de una política pública que abarque la atención en salud, tanto física como mental, de la población rural y urbana reconociendo las diferencias y particularidades de cada una.

Es importante resaltar aquí, que a pesar de que el PND reconoce que existen limitaciones en el acceso a la salud dada la asignación de intermediarios como las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para la prestación de servicios de salud, las barreras que estas mismas promueven en la atención a población de bajos recursos y el poco control que se ejerce sobre las mismas, no elimina la posibilidad de que las EPS sigan prestando servicios de salud, y por el contrario pretende asignar cargas, responsabilidades e incentivarles a que presten servicios de atención en salud a población en zonas apartadas o aisladas del país.

5

Conclusiones:

Es indispensable que el PND identifique y tenga en cuenta cada una de las falencias mencionadas anteriormente, para que pueda ser incluido un análisis profundo de las mismas y se procure la mitigación de las limitaciones en acceso a salud, de la población víctima del conflicto armado. Asimismo, es indispensable que se reconozca el amplio déficit en la atención en salud mental y recuperación emocional de la población colombiana en general, y se preste especial atención al desarrollo y perfeccionamiento de las políticas de atención en salud mental a víctimas del conflicto armado, para que se cumpla a cabalidad con una reparación integral y se propenda a la estabilización emocional de estas.

Referencias:

- Castaño, A. Sierra, G. Sanchez, D. Semenova, N. Salas, C. Zapata, C & Agudelo, M. (2018). *Salud mental en víctimas de desplazamiento forzado por la violencia en Colombia El caso de Bogotá, Medellín y Buenaventura*. Medellín: Universidad CES.
- Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento, CODHES. (2018). *Los derechos de las víctimas en el documento de bases del Plan Nacional de Desarrollo*.
- Contraloría General de la Nación. (2018). *Segundo informe al Congreso sobre la ejecución de los recursos y cumplimiento de las metas del componente para la paz del Plan Plurianual de Inversiones*
- Departamento Nacional de Planeación & Gobierno Nacional. (2019). *Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022: pacto por Colombia, Pacto por la equidad*.
- Departamento Nacional de Planeación & Gobierno Nacional. (2019). *Articulado Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022*.
- Lara, P. (2018). *Adiós a la guerra. Una historia breve de los conflictos en Colombia*. Editorial Planeta Colombia.
- Mesa Psicosocial, Comisión Colombiana de Juristas & Urrego, J. (25, septiembre, 2018) [Carta para, Paulo Abrão Secretario Ejecutivo Comisión Interamericana de Derechos Humanos Washington, D.C.] *Solicitud de audiencia temática sobre el derecho a la salud integral y atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y violencia sociopolítica en Colombia*.
- Ministerio de salud, Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental. (2018). *Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio*. Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles.
- Organización de las Naciones Unidas - ONU (2018). *Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en Colombia*. Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General