Plan Nacional de Desarrollo: una oportunidad para la reparación y atención integral en salud de las víctimas del conflicto

El pasado 6 de febrero, con la citación gubernamental a sesiones extraordinarias para la discusión del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todo por un Nuevo País", se inició el debate parlamentario sobre el modelo de desarrollo que guiará al país por los próximos cuatro años. Esto supondrá para el Congreso y el Gobierno nacional la importante labor de identificar dónde se deben enfocar los esfuerzos estatales para generar condiciones adecuadas para la consecución de los tres propósitos que se ha propuesto el actual Gobierno: paz, equidad y educación. Desde la Comisión Colombiana de Juristasconsideramos que, dada la persistencia del conflicto armado interno y la violencia sociopolítica en Colombia, cualquiera que sea el modelo de desarrollo por el que opten las mayorías representadas en el Congreso, es ineludible que la planeación concentre su mirada en las víctimas y en la satisfacción urgente de sus derechos.

En esta ocasión nos queremos referir especialmentea las demandas que tienen las víctimas del conflicto armado con respecto a la atención integral en salud, pues después de años de seguimiento a la materia y acompañamiento en la reclamación de sus derechos, encontramos que persisten serias fallas estructurales que impiden que puedan beneficiarse de una atención integral que tenga ciertamente efectos reparadores como lo obligan la Constitución, la ley y los numerosos instrumentos internacionales de derechos humanos suscritos por Colombia. En términos generales podemos afirmar que sus demandas nunca podrán ser satisfechas a través del actual sistema general de seguridad social en salud, pues la lógica bajo la cual este se encuentra concebido carece de mecanismos efectivos para lograr tal propósito.

El actual proyecto de ley del Plan Nacional de Desarrollo[1], si bien contempla unartículo[2] que aborda el tema de la atención psicosocial y en salud para las víctimas

[1] Proyecto de ley 200 de 2015 Cámara "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014 -2018 "Todos Por un Nuevo País

[2] Artículo 116. Enfoque social. Adiciónese el parágrafo 2 del artículo 137 de la Ley 1448 de 2011, el cual quedará así:
"Parágrafo 2. El Gobierno Nacional, a través del Departamento para la Prosperidad Social, el ICBF, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas y el Ministerio de Salud, complementará las acciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, a fin de avanzar en la rehabilitación y recuperación emocional con enfoque psicosocial de las víctimas, organizaciones y

del conflicto, lo cierto es que lo hace de forma tangencial para profundizar la aplicación del actual sistema de atención con la vinculación de nuevas entidades para la complementación de lo realizado por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (en adelante PAPSIVI) y sin el propósito de atacar las causas estructurales que han puesto a las víctimas en un escenario de déficit de protección de su derecho a la salud. Por tal razón queremos llamar especialmente la atención del Gobierno nacional y del Congreso de la República para que, en el marco del debate parlamentario sobre el Plan Nacional de Desarrollo, se discuta sobre la necesidad de adoptar medidas de enfoque diferencial más certeras, como la construcción de un sistema especial de seguridad social en salud para garantizar una auténtica reparación de las víctimas del conflicto. Por tal razón, en las próximas líneas nos proponemos exponer: (1.) las razones por las cuales se llama la atención frente a este asunto; (2.) cuáles son los elementos mínimos que debe contener un sistema especial para la atención en salud de las víctimas del conflicto; (3.) cómo riñe el actual sistema con la satisfacción de los derechos de las víctimas; y (4.) el marco jurídico que justifica una medida en este sentido.

1. La reparación integral de las víctimas a través de la atención en salud: una deuda que persiste

En numerosas ocasiones la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha condenado al Estado colombiano por su responsabilidad en graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario con ocasión del conflicto armado interno. En el marco de tales sentencias[3], una de las órdenes de reparación recurrente es el establecimiento de tratamientos médicos y psicológicos para reducir los padecimientos físicos y psíquicos de las víctimas del

---

comunidades que han sufrido daño a causa del conflicto armado".

[3] Cfr. *Caso 19 Comerciantes Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 5 de julio de 2004. Serie C No. 109, *Caso Gutiérrez SolerVs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 12 de septiembre de 2005. Serie C No. 132, *Caso de la "Masacre de Mapiripán" Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C No. 134, *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140, *Casode las Masacres de Ituango Vs. Colombia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de julio de 2006. Serie C No. 148, *Caso de la Masacre de La Rochela Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 163, *Caso Escué Zapata Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 4 de julio de 2007. Serie C No. 165,*Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 192, y *Caso Masacre de Santo Domingo Vs. Colombia*. *Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 30 de noviembre de 2012. Serie C No. 259.

conflicto armado, sus familiares y las redes de apoyo que las acompañan[4]. Este tipo de órdenes han tenido como origen las conclusiones a las que ha arribado la Corte IDH después de la evaluación fáctica de los casos, pues ha encontrado que las afectaciones en la salud de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario redundan en serios impactos en sus relaciones sociales y laborales, en las dinámicas alrededor de sus familias y, en algunos casos, han supuesto incluso un riesgo para la vida e integridad personal propia y de quienes las acompañan. Asimismo, la impunidad en la resolución de sus casos ha causado y sigue causando un especial sufrimiento para ellas y sus familias, no solo por los daños sufridos, sino además por el miedo a que se repitan hechos similares.

Ahora bien, esta preocupación no es exclusiva de la Corte IDH. A nivel interno la Corte Constitucional, en sentencias como la T-045 de 2010[5], ha sido mucho más enfática e incisiva al conocer sobre esta problemática. De hecho,ha establecido serios lineamientos para que el Estado colombiano desarrolle una política pública en salud integral para víctimas del conflicto que contemple una atención con verdaderos efectos reparadores[6]. En términos generales la Corte halló que, en el caso de las víctimas del conflicto, concurre la titularidad del derecho a la salud con la protección constitucional reforzada que ostentan dada su condición de vulnerabilidad, y es precisamente en tal concurrencia donde se fundamenta la

---

[4]Vgr. *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140. Párrafo 274.:"(…)***disponer una medida de reparación que busque reducir los padecimientos físicos y psíquicos de las*** **[víctimas]**(…). *Con tal fin, el Tribunal dispone la obligación a cargo del Estado de brindar gratuitamente, sin cargo alguno y por medio de los servicios nacionales de salud,* ***el tratamiento adecuado que requieran dichas personas****, previa manifestación de su consentimiento para estos efectos, a partir de la notificación de la presente Sentencia a quienes ya están identificados, y a partir del momento en que realice su identificación en el caso de quienes no lo están actualmente, y por el tiempo que sea necesario, incluida la provisión de medicamentos.* ***Al proveer el tratamiento psicológico se deben considerar las circunstancias y necesidades particulares de cada persona, de manera que se les brinden tratamientos colectivos, familiares e individuales, según lo que se acuerde con cada uno de ellos y después de una evaluación individual****"*

[5] M.P.: María Victoria Calle

[6] Ibídem: *"Resuelve:* (…) *Quinto.- ORDENAR al Ministerio de la Protección Social que, en el plazo máximo de seis meses, contados a partir de la notificación de esta providencia, en coordinación con las entidades encargadas de prestar los servicios de salud a nivel territorial y con las entidades del SNAIPD, diseñe e implemente los protocolos, programas y políticas necesarias de atención en salud que respondan a las necesidades particulares de las víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades, especialmente en lo referido a la recuperación de los impactos psicosociales, producidos por su exposición a eventos traumáticos desencadenados por la violencia sociopolítica en el país".*

necesidad imperiosa de que el Estado despliegue todas las acciones conducentes a la satisfacción de su derecho a la salud integral.No obstante todo lo anterior, aún no es posible evidenciar que las condiciones se encuentren dadas para que las víctimas del conflicto puedan restablecer su derecho a la salud física y mental, por cuanto el sistema general de seguridad social en salud les impone una serie de barreras administrativas y en la atención que impiden que los tratamientos aborden su problemática de forma integral, con un enfoque diferencial que integre todos los tratamiento médicos y psicológicos con el propósito de reparar los daños en la salud ocasionados por el conflicto sociopolítico desde una perspectiva psicosocial.

2. Un sistema de salud para las víctimas del conflicto sociopolítico en Colombia ¿Qué debe contener?

Como lo hemos evidenciado hasta este punto, los diferentes hechos victimizantes que han padecido y padecen las víctimas del conflicto-los cuales han originado traumas psicosociales, psicológicos y físicos- obligan al Estado a garantizar una reparación en materia de salud. Esto significa que el dolor y el daño que se les ha causado debe ser abordado por las instituciones estatales con la más profunda ética y reconociendo ampliamente su dignidad, de tal forma que el mismo pueda ser elaborado y trasformado por la víctima. Ello presupone que el cuerpo y la psiquis, afectadas por un hecho violento, no pueden ser divididos y tratados como amorfos, sino que se deben concebir como una unidad física y psíquica indivisible. Por ende, un sistema de salud para las víctimas del conflicto debe ser ante todo reparador y propender por la recuperación de la condición humana que precisamente la guerra ha anulado, y que el sistema de salud actual no se encuentra en la capacidad de reconocer y atender.

En consecuencia, y tomando en consideración los diferentes pronunciamientos de los principales órganos de protección de derechos humanos, consideramos que como mínimo un sistema de salud encaminado a la reparación de las víctimasdebe contener lo siguiente:

i- **Gratuidad:**Tal y como lo ordenan las sentencias nacionales e internacionales anteriormente citadas, la atención en salud para las víctimas del conflicto debe ser gratuita. Esto es una exoneración total en el pago de aportes, tratamientos de todo tipo y medicamentos de cualquier categoría clínica. La

capacidad de pago de las víctimas no puede mediar de ninguna manera el acceso efectivo a un derecho fundamental. Lo contrario se traduciría en que las víctimas sean las responsables de la financiación de su propia reparación. Por ende,la vinculación laboral o la modalidad de contratación no deben ser determinantes en la clase de atención.

ii- **Servicio Público:**El sistema de atención debe ser esencialmente público, donde la oferta mixta se haga en función del nivel de especialización de la atención institucional, como quiera que la reparación en salud es algo que le compete de manera directa al Estado en su condición de garante de los derechos de las víctimas.

iii- **Exclusividad:**La infraestructura física, orgánica y administrativa dispuesta para la atención debe estar dedicada exclusivamente a la atención y reparación en salud de las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

iv- **Política Pública:**De conformidad con la sentencia T-045 de 2010, la prestación de los servicios de salud debe estar regida por una Política Pública de Atención Psicosocial y en Salud integral a las víctimas del conflicto armado[7], con la garantía plena del derecho a la participación activa de las víctimas en todas las etapas de su construcción.

v- **Especialización:**La singularidad y gravedad de los daños psicosociales y en la salud física y mental de las víctimas de la violencia sociopolítica requieren de un abordaje especializado en su atención por parte de cualquier equipo de acompañamiento o intervención, sea este desde la rama profesional o administrativa. Este requerimiento no se refiere exclusivamente a la especialidad de los y las profesionales, sino que también involucra a las organizaciones y entidades que deben asumir tal atención, razón por la cual el sistema debe componerse de organismos y entidades dispuestas para tal fin, con un conocimiento especial de las causas y consecuencias de las afectaciones en el derecho a la salud de las víctimas del conflicto. Ello incluye que los servicios de atención en salud integral se encuentrenconcentrados bajo una misma infraestructura, según el nivel de atención que corresponda, incluidos los procedimientos y las entregas farmacéuticas.

vi- **Enfoque diferencial:** El enfoque diferencial en la atención, el tratamiento y el acompañamiento, y en cada uno de los procesos y procedimientos, debe ser parte esencial de la reparación en salud y por tanto debe reconocer el género,

[7] La Corte Constitucional ordenó en su sentencia T-045 de 2010, con ponencia de la Magistrada María Victoria Calle, que el Ministerio de Salud debía diseñar e implementar una política de atención en salud. Sin embargo, cinco años después de emitida la sentencia el Estado colombiano no ha cumplido con esta orden.

la etnicidad, la orientación sexual, el ciclo etario, la cultura, la historia, las condiciones geográficas, el tipo de hecho o hechos victimizantes. Luego la violencia sexual y de género, la tortura, la desaparición forzada, los hechos victimizantes contra los indígenas, los negros, los campesinos, las niñas y los niños, las personas en condición de discapacidad y la población anciana, ameritan la aplicación de principios de priorización diferenciados. De tal manera que el tratamiento, para ser adecuado, debe observar los hechos victimizantes, el tipo de daño ocasionado y la condición que la víctima ostenta según el enfoque diferencial, y garantizar que exista una relación entre todos los factores de afectación

vii- **Consentimiento informado:** Toda atención debe estar precedida del consentimiento libre e informado de las víctimas.

viii- **Beneficiarios:** En concordancia con los criterios internacionales de reparación en salud, y teniendo en cuentala perspectiva psicosocial avalada por la Corte Constitucional como una apuesta de intervención reparadora, la atención debe ser individual, familiar, colectiva y/o comunitaria, según lo determine el diagnóstico sobre la población afectada y el consentimiento de la misma con el tipo de acompañamiento que esperan y propongan.

ix- **Ruralidad:**El acondicionamiento de la estructura necesaria para garantizar el acceso a la salud por parte de las víctimas del conflicto debe tener en cuenta la ruralidad como condición geográfica y social, de forma tal que se reconozcan los especiales impactos que ha tenido la guerra en la población rural y se facilite así su reparación integral.

x- **Coherencia**: Como quiera que la atención en salud de las víctimas tiene que ver tanto con su derecho a la salud como con la reparación de las violaciones y los daños sufridos, el sistema de salud para las víctimas debe estar directamente ligado con el conjunto de las medidas de reparación que se ordenen, dado que se trata de la reparación integral y de la relación del derecho a la reparación con las afectaciones que guardan relación con las otras medidas diferentes a la rehabilitación, a saber la restitución, la satisfacción y las garantías de no repetición.

3. La atención psicosocial y en salud integral para las víctimas en el marco del actual Sistema General de Seguridad Social y en Salud.

La ley 1448 de 2011, conocida como ley de víctimas y restitución de tierras, se ha constituido en el referente normativo nacional para la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno. En lo que se refiere a

la atención en salud, la ley dispuso en su artículo 137 que el Ministerio de Salud y Protección Social debía crear un *"Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas"*(en adelante PAPSIVI) con la finalidad de proveer un instrumentodirigido a este propósito. De conformidad con esta remisión de origen legal, el Gobierno nacional, a través de los decretos 4800, 4633, 4634 y 4635 de 2011, estableció los lineamientos que debían guiar un programa de estas características. No obstante lo anterior, y a pesar de que su objetivo es el de"(…)*garantizar la atención psicosocial y la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial a las víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario, en el marco del conflicto armado colombiano*", existen razones suficiente para afirmar que dicho programa no tiene efectos reparadores en materia de salud integral y, muy por el contrario, reproduce varios de los obstáculos que hoy en día padece cualquier ciudadano colombiano, y cualquier víctima del conflicto sociopolítico, paraacceder a la atención en salud. Principalmente, porque desconoce algunos de los criterios establecidos por lostribunales internacionales y nacionalesque han ordenado al Estado colombiano que despliegue algunas acciones en materia de reparación en salud, como la gratuidad y la integralidad en la atención en salud.

A continuación presentamos algunos obstáculos que se presentan en la atención de las víctimas a través del sistema general de seguridad social en salud, especialmente a través del PAPSIVI, y limitan significativamente su derecho a la reparación en salud:

i- **<u>El PAPSIVI no constituye una política pública:</u>**La Corte Constitucional le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social en la sentencia T-045 de 2010[8] el diseño y la implementación de una política pública de atención en salud para las víctimas del conflicto. Sin embargo el PAPSIVI no constituye esta política pública, como lo ha observado la Defensoría del Pueblo al evidenciar que el incumplimiento de la sentencia T-045 se refleja en la ausencia de una política pública[9]. Tal afirmación la sostiene la autoridad defensorial al advertir que:

[8]Corte Constitucional, sentencia T-045 de 2010, M.P.: María Victoria Calle.

[9] Documento de la Defensoría del Pueblo, respuesta a Derecho de Petición presentado por la Comisión Colombiana de Juristas el 25 de noviembre de 2014 frente a la sentencia T-045 de 2010 Caso Masacre El Salado, en el cual la Defensoría del Pueblo, frente a la orden de la Corte Constitucional de garantizar una atención integral en salud, conceptuó: "*Respecto al componente de calidad y teniendo en cuenta que este contiene los derechos a que los servicios de salud sean prestados por personal idóneo, a que el servicio de salud sea prestado eficazmente y en condiciones adecuadas, el derecho a medicamentos de calidad, a una atención médica oportuna, adecuada y que evite la agravación médica*

"[a]*unque el Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado en años anteriores algunas acciones de atención psicosocial a víctimas y ha presentado el 'Protocolo de Abordaje psicosocial para la adopción de medidas de atención integral y acompañamiento psicosocial a víctimas del conflicto armado' y la 'Guía de intervención en salud comunitaria específica y diferencial por crímenes de lesa humanidad para las víctimas del conflicto armado desde un marco de reparación', estas medidas no corresponden a programas continuos, sostenibles y con enfoque diferencial para la atención en salud a víctimas del conflicto ni obedecen a una política pública nacional. Una Política Pública permitiría dar cuenta de la cobertura necesaria, las especificaciones técnicas requeridas para una atención en salud acorde con las necesidades y situaciones diferenciadas de las víctimas, los ajustes presupuestales requeridos, y las responsabilidades institucionales en diferentes niveles del orden nacional y territorial*"[10].

ii- **<u>La atención en salud está determinada por las cotizaciones al sistema:</u>** El sistema general de seguridad social en salud determina la oportunidad de acceso a partir del nivel económico del cotizante; por tanto, es desigual y discriminatorio, afectando gravemente a las víctimas, tanto en el acceso, como en la atención, en la calidad del tratamiento y en los medicamentos requeridos. Asimismo, el acceso a los planes de salud se realiza según el nivel de afiliación. A pesar de que la Corte Constitucional ordenó igualar dichos planes, la diferenciación de los mismos continúa, de tal forma que se les niega a miles de víctimas una atención de calidad y el acceso a medicamentos apropiados para el tratamiento de sus enfermedades.

iii- **<u>Ausencia de criterios reparadores:</u>** El PAPSIVI no garantiza los criterios de atención en salud desde la reparación ordenada en sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos[11] al Estado colombiano, por graves

---

del paciente, y a la conexión con una buena calidad de vida, si bien ha habido avances en la prestación por parte de todas las instituciones que hacen parte del sector salud, aún es preocupante que no exista una política pública consolidada sobre la atención en salud con enfoque psicosocial, que respecto de las tutelantes y sus familias no haya continuidad en la prestación del servicio y que el Ministerio de Salud no haya garantizado la disponibilidad presupuestal para que las entidades territoriales se encarguen, en el marco de sus funciones, de la prestación del servicio", Bogotá, diciembre 17 de 2014.

[10] Ibídem.

[11] La Corte IDHha declarado la responsabilidad del Estado colombiano por violación de varios derechos humanos protegidos por la Convención Americana de los Derechos Humanos en las sentencias referenciadas en la nota al pie de página 3. No obstante, en ninguna de las anteriores sentencias, siendo la más longeva la de los 19 Comerciantes, 10 años, el Estado colombianoha cumplido con las medidas de reparación en salud ordenadas por la Corte IDH.

violaciones a los derechos humanos, tales como la gratuidad, la preferencia, la especialidad de la atención –tanto profesional como institucional-, la plenitud de la atención y la integralidad de la misma.

iv- **Remisión al sistema general de atención:**El PAPSIVI no corrige ninguno de los obstáculos administrativos, geográficos y profesionales del actual sistema de salud.Muy por el contrario, en lugar de ser un programa que garantice el tratamiento, está diseñado como un programa de remisión de las víctimas al sistema general de salud, el cual se caracteriza por los numerosos obstáculos administrativosque originan la violación de sus derechos. Lo anterior perpetúa la vulneracióndel derecho a la salud de las víctimas sin garantizar ningún criterio reparador y de rehabilitación real y efectivo, como quiera que mantiene la diferencia entre el régimen contributivo y el subsidiado, y consecuentementede los planes básicos de atención.

v- **Ausencia de un enfoque de atención integral:** El PAPSIVI es un programa que, si bientiene como propósito atender psicosocialmente a las víctimas, no les garantiza un tratamiento integral, por cuanto reproduce un modelo de atención que se fundamenta en una mirada desintegrada del ser humano, ya que por un lado pretende atender la afectación psicológica, por otro la salud mental, y por otro lado el daño físico, sin que medie ningún tipo de conexión entre las diferentes clases de atención. Por lo tanto, este tipo de atención desarticuladano procura ni alcanza la atención en salud integral que demandan las víctimas del conflicto.Consecuencia de lo anterior es el fracaso en los programas de prevención y de atención, ya que los mismos no están en función de las afectaciones propias de la población víctima del conflicto armado, las cuales requieren, como ya vimos, un abordaje especial y muy diferente al que podría demandar cualquier otro ciudadano. Este problema se manifiesta en queel actual sistema de salud y el programa de atención psicosocial del Estado carecen de una línea estructural de tipo integral que conecte la totalidad de las medidas de reparación con la de salud y sus correspondientes impactos y afectaciones psicosociales y físicos.

vi- **Discontinuidad en la atención del PAPSIVI:**El sistema de contratación profesional de los equipos PAPSIVI se rige por un tipo de vinculación laboral por prestación de servicios, por lo general períodos que no superan los ocho meses, con un gran lapso de interrupción, lo cual no garantiza ningún tipo de continuidad ni apuesta por procesos serios de atención.Muy por el contrario, esta clase de vinculación va en detrimento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas.Lo anterior demuestra cómo el programa del Estado no reúne los elementos técnicos de una política pública, como quiera

que el programa no tiene ninguna garantía de permanencia, continuidad y financiación, aunado a que no supera ninguno de los obstáculos del acceso y la atención en salud.

4. La atención integral en salud y la reparación de las víctimas: una obligación, un derecho.

Dicho lo anterior, resulta oportuno anotar las razones de orden constitucional y legal que obligan al Estado colombiano a garantizar que el derecho a la salud de las víctimas del conflicto reconozca las particularidades de su afectación con el fin de que la atención tenga un verdadero efecto reparador. Por ello, en este apartado nos dedicaremos especialmente a exponer tanto los principales fundamentos de tipo jurídico que reconocen las especiales dimensiones del derecho a la salud cuando se trata de víctimas del conflicto armado, como las razones por las cuales este tema debe ser objeto de debate en el proceso de planeación que se adelanta actualmente en el Congreso de la República.

i. **Derecho a la salud, derecho a la reparación y derecho a la rehabilitación:** Diversos instrumentos de derechos humanos reconocen el derecho de las víctimas a una reparación justa y adecuada[12]. El estándar internacionalmente aceptado en materia de reparaciones se desarrolla en los 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[13]. Dicho instrumento establece que la reparación debe ser adecuada, efectiva, rápida, apropiada y proporcional a la gravedad de la violación e identifica los tipos de reparación: restitución, indemnización, medidas de rehabilitación, medidas de satisfacción y garantías de no repetición. Respecto a la rehabilitación,estos Principios

[12] Convención Americana de Derechos Humanos art. 63, Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas art. 24.4, resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos art. 31, Conjunto de principios actualizado para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad principios 31-34, Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder párrs. 14-17.

[13] Asamblea General de Naciones Unidas, *Resolución 60/47 del 16 de diciembre de 2005*, Documento A/60/509/Add.1 del 21 de marzo de 2006.

señalan queesta *"ha de incluir la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales"*[14]. Ahora, en cuanto al tipo de atención en salud que requieren las víctimas, la Corte Interamericana estableció en el caso Masacre de Santo Domingo vs. Colombia que *"no puede confundirse la prestación de los servicios sociales que el Estado brinda a los individuos con las reparaciones a las que tienen derecho las víctimas de violaciones de derechos humanos, en razón del daño específico generado por la violación"*[15] y, por lo tanto, no puede entenderse cumplido el deber de reparar integralmente cuando las víctimas no tienen acceso a servicios especiales de salud.

ii. **Protección constitucional reforzada para víctimas del conflicto armado:**Precisamente por el tipo de daño que sufren las víctimas del conflicto armado, las circunstancias de vulnerabilidad a las que se enfrentan y las dificultades en el acceso a servicios de salud, la Corte Constitucional ha señalado que estos últimos deben tener un enfoque diferencial. Así, en la sentencia T-045 de 2010 expresó que los servicios contemplados en ambos regímenes de salud eran insuficientes para tratar integralmente a las víctimas, ya que ninguno cuenta con servicios especializados como la atención psicosocial o tratamientos psicológicos y psiquiátricos necesarios para hacer frente a la magnitud de los daños sufridos y sus secuelas.

iii. **La discusión sobre un sistema especial de seguridad social en salud para víctimas del conflicto armado debe hacer parte del Plan Nacional de Desarrollo:**Por mandato constitucional[16], el Plan Nacional de Desarrollo se configura como el instrumento rector de las políticas públicas que se diseñarán e implementarán por el Gobierno durante los próximos cuatro años y, por ello, los diferentes instrumentos presupuestarios de este período deberán corresponder con el plan de inversiones, en virtud del principio de planeación. En la medida en que las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica, como lo hemos demostrado, tienen un alto déficit de protección en su derecho a la salud, el cual no ha sido solventado por el sistema general de seguridad social en salud, consideramos que este es el momento y escenario idóneo para iniciar la discusión sobre la creación de un sistema de salud especial para las víctimas del conflicto armado, ya que de

---

[14] *Ibídem*. Principio IX, párrafo 21.
[15] Corte IDH. Caso Masacre de Santo Domingo vs. Colombia. Sentencia del 30 de noviembre de 2012. Serie C. No 259, párr. 307.
[16] Artículos 339 y 346.

excluirse el debate sobre esta política pública se pospondrá cuatro años más, con graves consecuencias para la reparación real y efectiva de las víctimas, en relación con la cual este Gobierno ha manifestado un interés.

iv. **Los sistemas especiales de salud no son ajenos al ordenamiento jurídico colombiano:**La idea de implementar mecanismos especiales, diferentes a los comprendidos por el sistema general, para la atenciónen salud, no es extraña al ordenamiento jurídico colombiano. De hecho, en el artículo 279 de la ley 100 de 1993 se encuentran sistemas especiales de atención como lo son el de los afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio y el de las fuerzas militares y de policía, los cuales cuentan con entidades y políticas de prestación del servicio de salud diferentes a las establecidas en el régimen general. La existencia de este tipo especial de atención no constituye un trato discriminatorio.Todo lo contrario, para la Corte Constitucional[17] este tipo de regímenes de salud son un desarrollo del principio de igualdad material, ya que buscan atender unos riesgos particulares derivados de las especiales calidades de sus beneficiarios. Es decir, no solamente la implementación de mecanismos especialespara la atención en salud no es discriminatoria *per se*, sino que además puede ser oportuna por razones de igualdad en aquellos casos en que se constate la necesidad de atender unos riesgos específicos mediante un sistema que asegure la atención especializada requerida. A lo largo del documento se ha demostrado la insuficiencia del sistema general de salud para tratar a las víctimas del conflicto armado, razón suficiente para establecer un sistema especial cuyas instituciones, prestadores y servicios respondan adecuadamente a las necesidades de las víctimas no solo en términos de salud, sino de reparación. Consideramos que esta es la única forma en que se garantizaría el derecho a la salud de las víctimas en condiciones de igualdad.

Con todo lo anterior hacemos un respetuoso pero enérgico llamado de atención al Gobierno nacional y al Congreso de la República para que en la evaluación que se haga del Plan Nacional de Desarrollo se tomen en cuenta las especiales demandas que tienen las víctimas del conflicto armado y de la violencia sociopolítica en Colombia en materia de atención en salud, toda vez que el actual sistema no solamente no genera condiciones adecuadas para que esta tenga un efecto

[17]Corte Constitucional, sentencia C-1095 de 200, M.P.: Jaime Córdoba Triviño.

reparador, sino que además constituye un obstáculo para ello. Así pues, los invitamos a que en el marco de este debate se discuta sobre la conveniencia de implementar en Colombia un sistema especial de atención en salud para las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica.

Comisión Colombiana de Juristas
Febrero de 2015