



**MAESTRÍA EN PEDAGOGÍA SOCIAL E INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONTEXTOS SOCIALES**

**TRABAJO DE GRADO**

**ATENCIÓN SOCIOEDUCATIVA INTEGRAL EN SALUD PARA LA REHABILITACIÓN DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD (BARRANQUILLA, COLOMBIA)**

**STALIN SUAREZ ESCORCIA**

**INSTITUTO DE ESTUDIOS EN EDUCACIÓN (IESE)  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN  
BARRANQUILLA, COLOMBIA  
DICIEMBRE  
2020**

**MAESTRÍA EN PEDAGOGÍA SOCIAL E INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONTEXTOS  
SOCIALES**

**TRABAJO DE GRADO**

**ATENCIÓN SOCIOEDUCATIVA INTEGRAL EN SALUD PARA LA REHABILITACIÓN DE  
VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD (BARRANQUILLA.  
COLOMBIA)**

**TUTORES**

FRANCISCO JOSÉ DEL POZO SERRANO  
JAIRO ALBERTO MARTÍNEZ IDÁRRAGA

**ESTUDIANTE:**

STALIN SUAREZ ESCORCIA

**INSTITUTO DE ESTUDIOS EN EDUCACIÓN (IESE)  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN  
BARRANQUILLA, COLOMBIA  
IV SEMESTRE  
DICIEMBRE  
2020**

## Contenido

1. INTRODUCCION.....	11
1.2 ESTADO DE ARTE.....	49
2. ANÁLISIS DE LA REALIDAD.....	56
2.1. CONTEXTOS DE LA POBLACIÓN.....	56
a) Contexto sociopolítico.....	56
b) Contexto Territorial.....	59
c) Contexto geográfico.....	60
d) Contexto socio económico.....	61
2.2 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN Y SUS FAMILIAS.....	62
a) Sociodemográficas.....	62
b) Educativas.....	64
c) Salud.....	68
d) Laborales.....	70
e) Sociales.....	71
2.3 CULTURA ORGANIZACIONAL DE LA AGENCIA.....	72
a) Nombre/Titularidad.....	73
b) Misión.....	73
c) Objetivos.....	74
d) Historia.....	74
e) Naturaleza de la entidad y población que atiende.....	78
f) Ubicación.....	80
g) Organigrama.....	81
h) Funciones realizadas de las prácticas.....	81
2.4 EVALUACIÓN DE NECESIDADES Y CAPACIDADES.....	82
a) Fase pre-evaluativa.....	82
b) Fase evaluativa.....	87
c) Fase Postevaluativa.....	97
d). Vinculación de las Alternativas.....	101
2.5. DIAGNÓSTICO FINAL.....	103
3. DISEÑO DE LAS ALTERNATIVAS.....	107
3.1 OBJETIVOS.....	107
a) Objetivo general.....	107
b) Objetivos específicos.....	107
3.4 CRONOGRAMA.....	112
3.6 RECURSOS (INFRAESTRUCTURALES, EQUIPAMIENTO, FUNGIBLES).....	112
a) Infraestructurales.....	112

b) Equipamientos.....	113
c) Fungibles .....	113
3.7. AGENTES.....	113
3.8 PERSONAS DESTINATARIAS (CRITERIOS Y BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS).....	114
	a) Directos 114
b) Indirectos.....	118
3.10 PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN.....	120
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	126

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Zonas urbanas.....	57
Tabla 2. Población por grupos de edad.....	58
Tabla 3. Soledad: población comparada con otras zonas geográficas.....	76
Tabla 4. Tipología de necesidades.....	102

## LISTA DE FIGURAS

Figuras 1. Ruta de Atención Integral.....	27
Figura 2. Ámbitos de Intervención de la Educación Social .....	31
Figura 3. Ubicación geográfica del municipio de Soledad.....	60
Figuras 4. Mapa del Municipio de Soledad.....	64
Figuras 5. Ubicación de la IE Técnica Manuela Beltrán.....	65
Figuras 6. Ubicación de la IE Antonio Ramón Moreno .....	66
Figuras 7. IE Politécnico de Soledad.....	67
Figuras 8. Ubicación Alcaldía Municipal de Soledad... ..	80
Figura 9. Necesidades Según Bradshaw y Maslow .....	91
Figura 10. Educación Social para la Paz .....	109
Figura 11. Ubicación de la IE Técnica Manuela Beltrán .....	115
Figuras 12. Ubicación de la IE Antonio Ramón Moreno... ..	116
Figura 13. IE Politécnico de Soledad... ..	11

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Presentación PAPSIVI .....	131
Anexo B. Actas Comité de Justicia Transicional.....	136
Anexo C. Formato de Acta Auditoría a las IPS .....	143
Anexo D. Formato de Acta de Conformación Equipo Municipal de Implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas del Conflicto Armado .....	157
Formato E. Formatos Actas de Reunión.....	158
Formato F. Acta de Jornada Socialización.....	161
Anexo G. Implementación de Ruta PAPSIVI.....	165
Anexo H. Acta de Reunión Acciones de Vigilancia y Seguimiento.....	167
Anexo I. Evidencias Fotográficas.....	168

## **AGRADECIMIENTOS - DEDICATORIA**

*Dedicado a la memoria de las personas que han perdido su vida a causa del conflicto armado en Colombia, en especial a José Castillo Bolívar. También, a esos defensores de Derechos Humanos que dieron su vida a cambio de un mejor país, en especial a Oscar Darío Santodomingo Payeras. Del mismo modo, a los que por la Covid-19 se han ido, en especial al Sentipensante Alfonso Moltavo, "viejo Foncho". Igualmente, a esas personas que me han ayudado a lo largo de mi carrera profesional: Xiomara Albis Yaruro, mi "AMAA", Piedad Cotes, a mis colegas Fidel Llinás Zurita, Nino Angelo Rosania Maza, Luis Eduardo Contreras Rodríguez, Javier Ferreira Ospino, Numa Armando Gil Olivera, Dayana De la Rosa y Luis Alarcón Meneses.*

*/Al grupo de investigación Intellectus Graecus Latinus. Lo mismo que, a todas esas personas que, sin conocerme me dieron la oportunidad de creer en mí y poder laborar desde la administración municipal de Soledad, a favor de la población vulnerables, en especial a José Joao Herrera Iranzo, Emilia Esperanza Elitín De la Peña, Abogado, Javier Cabarcas Pinedo y Maiela Barrios Vargas. A mi familia: a mis padres Antonio Suárez Vergel y Blanca Ester Escorcía Montero, a mi hermano Lauren Smith Suárez Escorcía, a mi esposa Pauleth Vanessa Guerrero Zambrano, mi hijo Camilo Andrés Suárez Guerrero y suegra Beatriz Elena Zambrano Alcázar, a mi Padrino Narciso Rafael Cerro Madrid.*

*También, a mis amigos y compañeros de secundaria y pregrado, en especial: a Carlos Andrés Hernández Martínez, Andrea Del Pilar Moya Zamudio, Allan David Paternina Bula. a mis amigos y confidentes por la eternidad. Y a amigos por la eternidad de la Universidad del Atlántico: al señor Roger Adechini, a José de los Santos Niebles González y "MI LLAVE" Jairo Enrique Soto Hernández, los extraño mucho y sé que pronto nos volveremos a ver.*

***Gracias infinitas a todos y por todo, Dios.***

***Stalin Suarez Escorcía.  
Magíster en Pedagogía Social.***



# **ATENCIÓN SOCIOEDUCATIVA INTEGRAL EN SALUD PARA LA REHABILITACIÓN DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD (BARRANQUILLA. COLOMBIA)**

## **RESUMEN**

Las sociedades actuales presentan una gran atracción a la idea de que toda persona tiene ciertos derechos que son básicos e inherentes y además universales, por el solo hecho de existir, los llamados Derechos humanos. El Ministerio de Salud en cumplimiento de la Ley 1448 de 2011, ha venido elaborando y ajustando el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado –PAPSIVI, y el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial, con la participación de las personas víctimas que buscan la garantía del derecho a la atención integral en salud física, mental y psicosocial. El presente proyecto tiene como objetivo contribuir a la mejora de la Ley de víctimas 1448 de 2011 con relación a la atención socioeducativa integral en salud para la rehabilitación de las víctimas del conflicto armado en el Municipio de Soledad, utilizando una metodología Investigación- Acción en educación para la paz, ya que ésta permite desarrollar procesos colectivos de mejora en la sociedad vinculados a la pedagogía así como también a la educación social, la cual ha favorecido a nuevos recorridos socioeducativos a partir de los férreos potenciales de lo que este país y su ciudadanía disfrutan. Las personas destinatarias para el presente proyecto es la población víctima del conflicto armado definida en la Ley 1448 de 2011, la cual corresponde a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves.

Palabras claves: Víctimas, Atención Integral, Educación Psicosocial, Socioeducativa, Educación Especializada, Papsivi, conflicto armado.

**INTEGRAL SOCIO-EDUCATIONAL HEALTH CARE FOR THE  
REHABILITATION OF VICTIMS OF THE ARMED CONFLICT IN THE  
MUNICIPALITY OF SOLEDAD (BARRANQUILLA. COLOMBIA)**

**ABSTRACT**

Current societies are very attractive to the idea that everyone has certain rights that are basic and inherent and also universal, just because they exist, the so-called human rights. The Ministry of Health, in compliance with Law 1448 of 2011, has been developing and adjusting the Comprehensive Health and Psychosocial Care Program for Victims of the Armed Conflict –PAPSIVI, and the Comprehensive Health Care Protocol with a psychosocial approach, with the participation of victims who seek the guarantee of the right to comprehensive care in physical, mental and psychosocial health. The present project aims to contribute to the improvement of the Victims Law 1448 of 2011 in relation to comprehensive socio-educational health care for the rehabilitation of victims of the armed conflict in the Municipality of Soledad, using a Research-Action methodology in education for peace, since it allows the development of collective improvement processes in society linked to pedagogy as well as social education, which has favored new socio-educational paths based on the iron potential of what this country and its citizens they enjoy. The target population for this project is the population victim of the armed conflict defined in Law 1448 of 2011, which corresponds to those people who individually or collectively have suffered damage as a result of infractions of International Humanitarian Law or serious violations.

**Key words:** Victims, Comprehensive Care, Psychosocial Education, Socio-educational, Specialized Education, Papsivi, armed conflict.

## 1. INTRODUCCION

Las sociedades actuales presentan una gran atracción a la idea de que toda persona tiene ciertos derechos que son básicos e inherentes y además universales, por el solo hecho de existir, los llamados derechos humanos. Cuando se escucha la fundamentación y el contenido que tienen dichos derechos, se tiene una gran satisfacción interior de que estos derechos nos pertenece, hacen parte de nuestras vidas y son inalienables; sin embargo esa satisfacción, se desvanece cuando en los contextos sociales, económicos y políticos las generaciones existentes han tenido que afrontar a diario los rigores de la guerra y el conflicto y en donde el discurso de los derechos humanos para sus víctimas no deja de ser más que un discurso político cuando es analizado en su real aplicación, el grado de libertad con que debe contar cada ser humano para ejercer dichos derechos y poder asumir sus obligaciones con igualdad de oportunidades dentro de la sociedad en que se encuentra inmerso.

Además de las diversas situaciones de conflicto armado que se encuentra presente en un país, el debido cumplimiento de los derechos humanos es dificultado por el nivel de vulnerabilidad, la cual es definida según Cardona (2002), por la reducida capacidad de poder ajustarse o adaptarse a determinadas circunstancias, acompañado de la pobreza existente en la sociedad. En el mundo los diferentes grupos que se excluyen están encabezados por los desplazados, lo siguen las mujeres, los discapacitados, los pobres y los indigentes (The World Bank, 2013).

El presente proyecto se adentra en una intervención social en contexto educativo desde el programa PAPSIVI (Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas), el cual es desarrollado en el Municipio de Soledad, departamento del Atlántico en colegios públicos de dicho municipio. Con todo ello se hará un reconocimiento del capital social que se presenta en el contexto que hacen posible que haya capital social y cultural que apuntan a la protección de los niños víctimas del conflicto armado interno y que en su desplazamiento forzado se ubicaron residencialmente en los barrios de este municipio en la cual mediante la oficina para la atención a las víctimas se hacen estos proyectos de impacto psicosocial.

Todo ello se llevó a cabo mediante un proceso de revisión bibliográfica y en la cual se escogió algún material audiovisual que posibilitan adentrarnos en contextos con dificultades sociales y que reflejan los contextos de vulnerabilidad, por hacer mención que la niñez y la adolescencia son las partes más afectadas por estos contextos de complejidad social. Es por ello que se dirá que, “El modelo de justicia social amplia horizontes en lo que se refiere a la intervención socioeducativa” (Úcar, 2006, p. 8.). Acogido esto con referencia al proceso de paz firmado en Colombia el 24 de agosto de 2016 y en el que se lucha cada día por sellar las brechas sociales que desde la Institucionalidad del Estado proveer y las que se hacen desde la educación social y comunitaria por las comunidades y sus líderes (tan perseguidos en estos tiempos en mi país, penosamente).

Por ello, los programas socioeducativos con enfoque diferencial para víctimas del conflicto armado buscan la creación de una cultura de paz teniendo en cuenta las diversificaciones culturales, los contextos de las regiones y sus problemáticas identificadas. Hacer un diagnóstico sobre las problemáticas vinculadas con las violencias y la conflictividad que se identificaron en el municipio de Soledad. Todo ello va enfocado hacia una cultura de paz dado el contexto colombiano y en principal a la costa Caribe colombiana, es por ello que fue necesario la implementación de la metodología de intervención social con enfoque psicosocial haciendo énfasis en lo diferencial, ya que no hay que dejar de lado el papel pasivo del investigador e involucrarse con las comunidades en sus problemáticas y buscar en conjunto una solución a suplir tales necesidades o darles un enfoque diferente en su reconocimiento.

Teniendo en cuenta la gran realidad en que las periferias metropolitanas de las ciudades están pobladas por hogares de menos recursos y, es allí, en donde mayor impacto hace una sociedad desigual y que son fruto de un modelo económico de producción salvaje en los que conceptos como “justicia social” o “redistribución de las riquezas” parecen ir acompañadas de una satanización por el concepto comunista y de ir en contra del estatus quo, y todo ello con el fin de opacar derechos y en las clases sociales en América Latina las personas más vulnerables son las que sufren más tales impactos, todo ello no podría estar más distante de la realidad de Barranquilla, en el Departamento del Atlántico en Colombia y que en cuyas fronteras metropolitanas se encuentran tales barrios colmeneados y de los que hace parte el Municipio de Soledad, Atlántico.

El propósito de la intervención en víctimas del conflicto armado es proveer una inclusión social especializada que esté materializada para la persona que presentan más vulnerabilidad en toda clase sociedad y que se encuentren en situación de conflicto armado, es un gran reto para todos los gobiernos del mundo y lo será siempre en la medida que no intervengan de manera efectiva para mitigar la presencia de todos los factores que generan cualquier tipo de violencia que genere la privación de alguna capacidad física, mental o psicológica que le impida al ser humano el ejercicio de la libertad de elegir su estilo de vida que cada una de estas personas desea para sí mismo y su vivencia en la sociedad.

El fin de la Constitución era garantizar la igualdad de oportunidades económicas y sociales de estas personas, para con ello determinar si el sistema de derechos presentado proveen una supervivencia simple o si por el contrario le generan a cada persona la plena libertad de crear capacidades con las cuales pueden obtener la realización de lo que desean ser y poder acceder a todas las oportunidades e igualdad de condiciones en los mercados, espacios y servicios como una real inclusión social y superar con esta inclusión la condición de vulnerabilidad que en algún momento de sus vidas sufrieron por el conflicto armado interno.

La propuesta se enfoca en las víctimas de conflicto armado, y ello va acompañado al fortalecimiento de los actuales planes de desarrollo del municipio desde una perspectiva nacional, pero la particularidad se debe desde un enfoque de la educación social y que propone a los entes educativo se arraiguen a una forma distinta de intervenir a su comunidad educativa debido a su amplia población víctima. Por ello, apostamos por una propuesta diferente que se enfoque, por ejemplo, en llevar la prosperidad, y de cuyo plan Nacional tomamos para esta parte el Pilar 3: Colombia la más educada. que tiene como propósito lo siguiente: “Cerrar las brechas en acceso y calidad a la educación, entre individuos, grupos poblacionales y entre regiones, acercando al país a altos estándares internacionales y logrando la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos” (p,3), en este sentido el Gobierno Nacional ha propuesto unos avances los cuales han logrado una disminución significativa en lo que tiene que ver con la cobertura educativa, así mismo como los diseños, tales esfuerzos logró según el Plan, en sus últimos 4 años, un aumento del 72% para la inclusión de niños y niñas entre las edades de 5 años y 10 años para la

atención de una educación integral, esto se vio reflejado gracias al programa de educación “Todos a Aprender”.

La propuesta no solo obedece a un plan particular sino a toda una agenda nación para la atención a las víctimas que se contempla en la Ley 1448 de 2011 que busca la asistencia, atención y reparación de las víctimas en la cual nosotros hacemos alusión en cuanto se refiere en materia educativa, dirá en su Artículo 51:

Las distintas autoridades educativas adoptarán, en el ejercicio de sus competencias respectivas, las medidas necesarias para asegurar el acceso y la exención de todo tipo de costos académicos en los establecimientos educativos oficiales en los niveles de preescolar, básica y media a las víctimas señaladas en la presente ley, siempre y cuando estas no cuenten con los recursos para su pago. [...], (2012, p. 28).

Es por ello que se nos hace necesario no que solo nos abracemos al Estado de bienestar en las comodidades de esperar que todo se nos sea dado por parte del Estado, sino que también haya una función social del docente y de la educación fuera de las aulas, a saber, la educación social el deber de la educación que se compromete con la sociedad, más allá de las aulas, a este propósito podemos ver en la siguiente afirmación:

Entre las muchas tareas y finalidades de la pedagogía social está, tal como hemos adelantado, la necesidad o el imperativo de promover el cultivo de la agencia individual con responsabilidad colectiva. Debemos educar para que la persona pueda optar y, por ende, pueda desplegar sus capacidades. En este sentido, la escuela y cualquier otro espacio de aprendizaje no formal, deben ser ámbitos de libertad, es decir, ámbitos de oportunidades. (Silva & Villaseñor, 2018, p. 72).

Todo esto se lleva a cabo cumpliendo lo que se contempla en nuestra Constitución y de la responsabilidad social como de las entidades territoriales que deben construir así mismo se apropien de estrategias que ayuden al Plan de Desarrollo Nacional con el objetivo que manejar de la mejor manera los recursos del pueblo colombiano y que todas las entidades por ley deben obedecer, es decir, es de carácter obligatorio. En esta línea también se ampara bajo la Ley 152 de 1994, donde postula que tales planes regionales como recursos deben estar desde unos tiempos en corto y mediano plazo, es decir, las estrategias deben ir acompañadas de un plan de política pública.

Hacer de la educación desde un enfoque diferencial para las víctimas en la cual se comprometa con pedagogía para la paz y la solución de conflictos tales que su integridad emocional y mental sanen apropiadamente. Todo ello conjunto a un panorama de educación diferencial aplicando la metodología PAPSIVI (reparación psicosocial), ayuda que la memoria histórica que se plantea vaya con un programa que le ayude a sanar y a reconciliarse consigo mismo y con lo que le ha sucedido, es decir, también promueve la sensibilización y la participación política y analizar la situación críticamente por medio de esta pedagogía en la cual el estudiante se va a sentir más acogido integralmente.

Mediante estos términos aplicado a la escuela se logra que haya una resiliencia mayor con estudiantes que lo acogen en su grupo de trabajo en miras de una pedagogía emocional para conformar un equipo de trabajo en el cual las víctimas y personas con altos índices de vulnerabilidad se transforman, con esto vamos a obtener que haya una postura de la educación frente a la historia y la recolección de sus testimonios como forma de construir un reconocimiento social que apunta transformar la educación.

Todo esto se hace con la finalidad de recomponer el tejido social de la víctimas desde una educación popular y comunitaria, que no solo abarque la escuela, sino que también se adentre desde el enfoque familiar, es decir, el primer núcleo de la educación. Todas estas acciones nos van a permitir hacer una construcción de memoria en la cual cada uno se apropia de su rol de la sensibilidad para contar y reconstruir los hechos del pasado para su no repetición, todo ello apunta a la justicia y conocer la verdad, pero también implica un acercamiento a las víctimas y su entorno familiar. Toda esta pedagogía social desde lo comunitario en los contactos urbanos son una estrategia de reparación en la que se hace catarsis con la víctima, es decir, hay una necesidad por el encuentro con el otro, para escucharse y comprenderse.

El presente trabajo se estructura y se organiza por diferentes apartados, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Se inicia con un Marco Teórico o Estado de Arte, en el cual se abordan los fundamentos teóricos, prácticos y axiológicos de la pedagogía social y educación social, así como el conflicto armado, realizando con ello una aproximación de las trayectorias de esta ciencia presente en el territorio colombiano. Se realiza además una definición de la atención

integral en salud a las víctimas del conflicto armado (Ley 1448 de 2011 – Art. 3) y sus decretos reglamentarios, ha venido elaborando y ajustando el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado –PAPSIVI, además se hace mención a las diferentes intervenciones que realiza la atención integral como es la Salud, Física, Salud mental, la rehabilitación física y rehabilitación en salud mental; se evidencia además los principios de la atención integral, los cuales hacen énfasis en las violaciones graves a los derechos humanos, los cuales son: atención sin daños, dignidad, principios de buena fe y enfoque diferencial, los cuales están consagrados en la Constitución Política de Colombia, la Ley 1448 de 2011 y la Ley 1438 de 2011

Posteriormente, se analiza todo lo relacionado con la pedagogía/educación social especializada, especialmente, su pertinencia para la intervención socioeducativa en situaciones de riesgo, exclusión y dificultad social; características propias del contexto de las víctimas. Aunque, se evidencia una importante intersección con la intervención que reconoce el desarrollo y participación comunitaria. Por último, para enfocar estos fundamentos, metodologías y enfoques al contexto de actuación del proyecto, se realiza una descripción de la educación social de las víctimas del conflicto armado, enfatizando en cuestiones como: políticas y normativas internacionales y nacionales, enfoque de atención diferencial y de derechos humanos, un panorama general de las realidades de la población femenina en estos contextos y, por último, los modelos de intervención socioeducativa pertinentes para el ámbito de las víctimas del conflicto armado. Se realiza una conceptualización de la Educación Social, la cual tiene como objetivo ayudar a solucionar por medio de estrategias socioeducativas determinados problemas propios de la inadaptación, introduciendo la dimensión pedagógica al trabajo social y asistencial con los sectores más desfavorecidos de la comunidad.

Un segundo capítulo titulado: Análisis de la Realidad, donde se muestra los contextos socio políticos, territorial, geográfico y socio económico de la Agencia; se hace un análisis de la población y sus familias sociodemográficas, educativas, salud, laborales y sociales que debido al conflicto armado interno es uno de los municipios de más ha recibido víctimas del conflicto armado por medio del desplazamiento forzado, o en busca de oportunidades. En el mismo capítulo se muestra la cultura organizacional de la Agencia, que en este caso es la Secretaría de Salud – Alcaldía de Soledad, Atlántico, mostrando su misión, visión, objetivo, historia, la naturaleza de la entidad y la población que atiende,



su ubicación y organigrama. Por último, se realiza una de evaluación de necesidades con sus diferentes fases (preevaluativa, evaluativa y postevaluativa), y el diagnóstico final. Este proceso se realizó desde de la teoría de la motivación humana de Abraham Maslow, y su tipología de necesidades, en la medida que se plantearon intersecciones y/o convergencias con la tipología propuesta por Bradshaw (1972) y Moroney (1977), citados por Del Pozo (2018), teniendo en cuenta que la atención integral en salud brindada a las personas víctimas un trato preferencial, digno y humanizado requerido por su condición especial, desde la puerta de entrada a los servicios de salud.

El tercer Capítulo titulado: Diseño de las Alternativas, se exponen en el diseño de las alternativas de intervención socioeducativas, teniendo como objetivo general contribuir a la mejora de la Ley de Víctimas 1448 de 2011 con relación a la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial como medida de rehabilitación para las víctimas del conflicto armado del Municipio de Soledad teniendo como referente el Programa Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado - Papsivi. Esbozando además los indicadores y criterios, metodologías, recursos, agentes socioeducativos, instrumentos de evaluación, entre otros. Por último, se presentan las conclusiones que arrojó la investigación.

## **1. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE**

### **1.1. MARCO TEÓRICO**

El Estado Colombiano ha realizado planes, programas y proyectos con los que ha dado respuestas y soluciones a las víctimas del conflicto armado en Colombia, en la asistencia y atención desde diferentes sectores y con diferentes grados de cobertura.

El Ministerio de Salud en cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 (artículos 192, 193 y 194) y sus decretos reglamentarios, ha venido elaborando y ajustando el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado –PAPSIVI, y el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial, con la participación de las personas víctimas, enmarcados dentro de las medidas de asistencia y rehabilitación que buscan la garantía del derecho a la atención integral en salud física, mental y psicosocial, que permita la dignificación y la recuperación de los efectos ocasionados a nivel individual, familiar y comunitario como consecuencia de las graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario en el marco del conflicto armado en Colombia.

Tomando como punto de partida lo propuesto en la Ley 1448 DE 2011 del Congreso de la Republica de Colombia, por medio del cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones, tomamos en palabras del documento sobre “Medidas de Asistencia y Atención a las Víctimas” lo siguiente:

Se entiende por asistencia a las víctimas el conjunto integrado de medidas, programas y recursos de orden político, económico, social, fiscal, entre otros, a cargo del Estado, orientado a restablecer la vigencia efectiva de los derechos de las víctimas, brindarles condiciones para llevar una vida digna y garantizar su incorporación a la vida social, económica y política. Por su parte, entiéndase por atención, la acción de dar información, orientación y acompañamiento jurídico y psicosocial a la víctima, con miras a facilitar el acceso y cualificar el ejercicio de los derechos a la verdad, justicia y reparación. (Art. 49. Cap. II).

En medio del conflicto armado hay unas marcas que se detectan de forma física, pero hay otras psicológicas y existenciales que quedan en cada individuo, por ejemplo, ya sea la falta de sueño, la ansiedad por no escuchar la tranquilidad del campo o las marcas y las heridas del cuerpo. Por lo tanto, desde 2011 se busca la asistencia a todas las víctimas en la que no solo hay una reparación física sino de una forma psicosocial por medio de programas de acompañamiento, así se visitan por medio PAPSIVI (Programa de atención psicosocial y Salud integral a Víctimas), entre médicos, funcionarios y psicólogos que hacen acompañamientos para mitigar el impacto de los daños y ayudar a las víctimas a que logren una mejor calidad de vida, no solo desde la salud, sino desde una perspectiva integral gracias a un enfoque psicosocial. Pero, si bien esto ha logrado un aporte, aún faltan brechas sociales por subsanar, que son aquellas como la falta de oportunidades y de “atención diferencial”, concepto en donde se enmarcan las minorías y que no deben ser tratadas del mismo modo que lo homogeneidad de la comunidad, ello no implica exclusión, sino educar en metodologías interculturales para los casos de indígenas y afrodescendientes.

Según lo anterior en Soledad se evidencia en Plan de Desarrollo Soledad Confiable PDM, que: Teniendo en cuenta que el cumplimiento del Plan de Desarrollo Municipal "Soledad Confiable 2016 -2019" tiene una duración de 4 años, Se ponderaron las cuatro vigencias de 2016 a 2019 y cada una equivale a un 25% de avance físico, es decir, el año 2016 (25%), 2017 (25%), 2018(25%), 2019(25%), además el avance físico del plan es acumulativo, por lo tanto; sí la meta de producto es de mantenimiento para el año 2018 debe tener un 75% cumplimiento lo cual significaría un atraso de acuerdo a lo esperado para los cuatro años, pero un avance normal en los tres años.

#### **a) Atención Integral**

La atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado (Ley 1448 de 2011 – Art. 3), comprende la atención y la rehabilitación en salud física y mental, con enfoque psicosocial y diferencial y está conformada por un conjunto de actividades y procedimientos en salud en el marco del Sistema General de Seguridad en Salud - SGSSS, que contribuyen a la satisfacción de sus necesidades en salud y a recuperar o mejorar su estado de salud a nivel físico, emocional y psicológico, teniendo en cuenta en su abordaje, los posibles efectos causados por los hechos victimizantes y de manera preferente y

diferencial, atender estas particularidades de las personas víctimas, haciendo énfasis en el enfoque reparador que deben tener todas las atenciones en salud a las víctimas del conflicto, como se especifica en el PAPSIVI.

Para la atención integral en salud a las personas víctimas del conflicto armado concurrirán los diferentes actores del SGSSS (Direcciones Territoriales de Salud -DTS, Entidades administradoras de planes de beneficios – EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS, entre otros), quienes en forma coordinada, brindarán la atención en salud a esta población, teniendo en cuenta, las particularidades de algunos grupos especiales, por su alta vulnerabilidad o por padecer otros hechos victimizantes en el marco del conflicto armado.

Se han de considerar como población prioritaria para la atención en salud. Estos grupos especiales son las siguientes:

- Niños, niñas y adolescentes.
- Personas en condición de discapacidad
- Mujeres víctimas de violencia sexual
- Víctimas de maltrato o violencia sexual
- Grupos étnicos
- Personas mayores

### **Atención en salud física**

Es considerado un componente físico que comprende la totalidad de las actividades, intervenciones y procedimientos que son brindados a la población víctimas, teniendo en cuenta los principios que se contemplan en la ley 1438 de 2011, en él se incluyen los componentes de protección específica y detección temprana, ( tratamiento y rehabilitación en salud, así como las acciones colectivas e individuales de promoción y prevención (Plan de intervenciones colectivas - PIC) y de salud pública, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.

Para el abordaje de la atención en salud a la población víctima del conflicto igualmente se contemplan las disposiciones que en esta materia se establece en la Ley 1448 de 2011 y en el PAPSIVI, teniendo en cuenta el enfoque psicosocial y diferencial, que debe

brindárseles a las víctimas, en todas las atenciones en salud que se les provean, a fin de identificar las diferentes afectaciones que les hayan podido ocasionar los hechos victimizantes, para lo cual se debe contar con medidas preventivas, curativas y/o de rehabilitación, en los procesos de atención y recuperación de su salud física.

### **Atención en salud mental**

Comprende el conjunto de actividades de promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social, de las afectaciones o trastornos en la salud mental de las personas víctimas del conflicto, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, a fin de afectar positivamente los determinantes de la salud mental que involucran la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, el buen trato y la prevención de las violencias, las prácticas que eviten el hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio, y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, entre otras, con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y las estrategias y principios de la atención primaria en salud.

### **Rehabilitación Funcional**

La rehabilitación funcional con enfoque psicosocial, en el marco de la rehabilitación<sup>26</sup>, como medida de reparación integral a las víctimas, corresponde a la atención de las afectaciones producidas por el conflicto armado en las víctimas, como un proceso de acciones médico -terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas alcancen y mantengan un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social. Este planteamiento retoma el concepto de rehabilitación funcional que se plantea a las personas con discapacidad en el marco de la Ley 1618 de 2013<sup>27</sup>, de manera que se disminuya el impacto de las condiciones que causan la discapacidad y las restricciones en la participación social para llevar a cabo su integración social y superar las afectaciones producidas en ellas como consecuencia de las graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario. (Protocolo de Atención Víctima, Soledad, 2013).

### **Rehabilitación Física**

La rehabilitación física es concebida como un proceso continuo de medidas terapéuticas encaminadas a brindarle a la persona la recuperación de su potencial físico y sensorial, en

relación con la deficiencia, que busquen prevenir o tratar la discapacidad<sup>31</sup>, y su reinserción en el entorno, brindándole las herramientas necesarias para lograr un nivel de independencia importante para su vida y no solo involucra a las personas con discapacidad, sino que también a su familia y la comunidad.

En el marco del PAPSIVI, se deben incorporar los enfoques psicosocial y diferencial en los procesos de atención y rehabilitación física que le sean brindados a las personas víctimas del conflicto armado.

### **Rehabilitación en Salud Mental**

La rehabilitación en salud mental como parte de la rehabilitación integral, y en el marco de la atención psicosocial a las personas víctimas del conflicto, complementará el tratamiento psicológico, psiquiátrico y farmacológico de la persona afectada, para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento a nivel personal y social, brindado a través de instituciones prestadoras de servicios de salud mental y de centros de atención de drogadicción, que oferten dichos servicios en las redes de prestadores de servicios de las EAPB.

Como parte de la rehabilitación en salud mental, se pretende también disminuir las secuelas de la enfermedad mental, potenciando la recuperación del mayor número de capacidades posibles en la persona, a través de una serie de intervenciones interdisciplinarias, en si complejas y especializadas, que se encuentran contempladas en el plan de beneficios del SGSSS y que deben ser realizadas por equipos interdisciplinarios de profesionales de la salud (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, etc.), debidamente capacitados y entrenados en salud mental con enfoque psicosocial. Estas intervenciones buscan a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno de la persona que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que le produce cierto nivel de discapacidad, a fin de lograr la mejor calidad de vida posible.

La intervención integral se inicia inmediatamente después de haber logrado la estabilización de un episodio agudo o exacerbación de síntomas y debe abordar el control y manejo de la sintomatología y el mejoramiento de sus capacidades y habilidades

personales para su funcionamiento, con apoyo familiar y comunitario, posibilitando la inclusión social de las víctimas y el desarrollo de sus potencialidades.

#### **b) Principios de la Atención Integral**

La atención integral en salud a las personas víctimas de las violaciones graves a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario, deberá observar los principios generales consagrados en la Constitución Política de Colombia, Ley 1448 de 2011 y la Ley 1438 de 2011, y entre ellos han de enfatizarse los siguientes:

##### **Acción sin Daño**

Enfoque ético basado en el principio hipocrático de la medicina de “no hacer daño” (“Primum non nocere”), como obligación moral que impone como deberes, el analizar el contexto del hecho victimizante de la persona víctima que está siendo intervenida, así como el evitar propiciar nuevas situaciones donde las víctimas se sientan agredidas, estigmatizadas, señaladas o ignoradas pues esto lleva a agudizar y profundizar las afectaciones sufridas y la revictimización. En este sentido, en la prestación de los servicios de salud hay que tener en cuenta que cada contacto con la persona víctima es único e irreplicable (momentos de verdad) y será considerado una oportunidad para establecer una relación de confianza y apoyo que además aporte a la construcción de una nueva relación con el Estado. (Ley 1448 de 2011 - Ley 1438 de 2011)

##### **Dignidad**

El fundamento axiológico de los derechos a la verdad, la justicia y la reparación, es el respeto a la integridad y a la honra de las víctimas. Los profesionales a cargo de la atención a las personas víctimas asumirán para ellas un trato bajo criterios de consideración y respeto, las harán partícipes de las decisiones que las afecten, les orientarán para la obtención del goce efectivo de sus derechos en virtud del mandato constitucional y del principio de la dignidad. (Ley 1448 de 2011 - Ley 1438 de 2011)

##### **Principio de Buena Fe**

Dado que el Estado presume la buena fe de las víctimas, éstas podrán acreditar el daño sufrido, por cualquier medio legalmente aceptado. Para ello les bastará probar de manera sumaria el daño sufrido ante la autoridad administrativa, para que ésta proceda a relevarla de la carga de la prueba. Con base en este principio, las instituciones a cargo de las

atenciones en salud a las personas víctimas, deberán acatar las disposiciones reglamentarias contempladas en el Decreto 4747 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, para eliminar la barrera de acceso de las posibles inconsistencias en las bases de datos de la entidad responsable del pago, realizar la atención inicial que la persona víctima requiera, indistintamente si está afiliada o no al SGSSS, ya que por ningún motivo el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud puede ser trasladado al usuario. (Ley 1448 de 2011 - Ley 1438 de 2011)

### **Enfoque diferencial**

Considerada dentro de la Ley 1448 de 2011 como uno de los principios que tiene gran importancia, mediante el este enfoque el Estado reconoce que existen poblaciones que tienen características especiales y particulares, y que por lo tanto todas las medidas de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto, deben de centrarse en este enfoque diferencial. (Ley 1448 de 2011 - Ley 1438 de 2011)

Para ello dispone de una serie de garantías y medidas de protección a los grupos expuestos a mayor riesgo de las violaciones a sus derechos, como son las mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos y víctimas de desplazamiento forzado, debiéndose adoptar las consideraciones necesarias que respondan a las particularidades y grado de vulnerabilidad de cada uno de estos grupos poblacionales. (Ley 1448 de 2011 - Ley 1438 de 2011)

Adicionalmente se tienen en consideración otras características de la población sujeto o grupos involucrados en la atención, fuera de las anteriores, en términos de su etnia y patrones socioculturales afectados por el conflicto armado. (Decreto 205, 2005)

Lo anteriormente expuesto permite tener un reconocimiento y promover ofertas institucionales que estén acordes a los intereses y desarrollo de los grupos e individuos, por ello, las personas que son víctimas del conflicto armado son atendidas de conformidad con sus características particulares para contribuir en la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación. (Ley 1448 de 2011 - Ley 1438 de 2011)



El enfoque diferencial se materializa, en los decretos con fuerza de ley para la reparación integral a grupos étnicos, como marco normativo e institucional para las medidas de atención, asistencia y reparación integral a víctimas como sujetos colectivos e individuales: Para pueblos y comunidades indígenas (Decreto 4633 de 2011), para el pueblo Rrom y Kumpaño (Decreto 4634 de 2011) y para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras (Decreto 4635 de 2011). Igualmente, se tiene en cuenta el impacto desproporcionado del desplazamiento forzoso sobre las mujeres, aducido por la Corte Constitucional, como uno de los principales riesgos (de género), en el marco del conflicto armado colombiano, para lo cual el Estado realizará esfuerzos encaminados a que las medidas de atención, asistencia y reparación establecidas en la ley 1448 de 2011, contribuyan a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que pudieron ser la causa de los hechos victimizantes. (Ley 1448 de 2011 - Ley 1438 de 2011)

### **Enfoque psicosocial**

Para el desarrollo del componente de atención integral en salud contemplado en el PAPSIVI, en el cual se enmarca este protocolo, se considera que el enfoque psicosocial debe ser transversal a todas las acciones adelantadas en pro de la salud física y mental de las personas víctimas del conflicto. Desde este enfoque la atención en salud toma una perspectiva adicional, la de comprender y establecer formas de atención que reconozcan que los impactos psicosociales derivados de la vulneración de derechos tienen origen en los conflictos de orden económico, político y social, aun cuando la expresión del impacto esté dada por sus características particulares. Lo anterior entraña un importante reto para los profesionales de la salud en tanto conlleva a ampliar su mirada y establecer conexiones entre el sufrimiento emocional y la vulneración de los derechos y en últimas, a percatarse de que su actuación debe contribuir a la reconstrucción de la dignidad de las personas víctimas. Si bien la contención emocional y la intervención psicoterapéutica son necesarias y pertinentes, deben ser complementarias a otras acciones psicosociales, ya que cuando se habla de atención psicosocial, el centro de atención no es solo la enfermedad o trastorno mental per se, sino las consecuencias del impacto causado en las víctimas, derivado de las violaciones graves a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario, lo que está en el centro del quehacer. (Ley 1448 de 2011 - Ley 1438 de 2011)

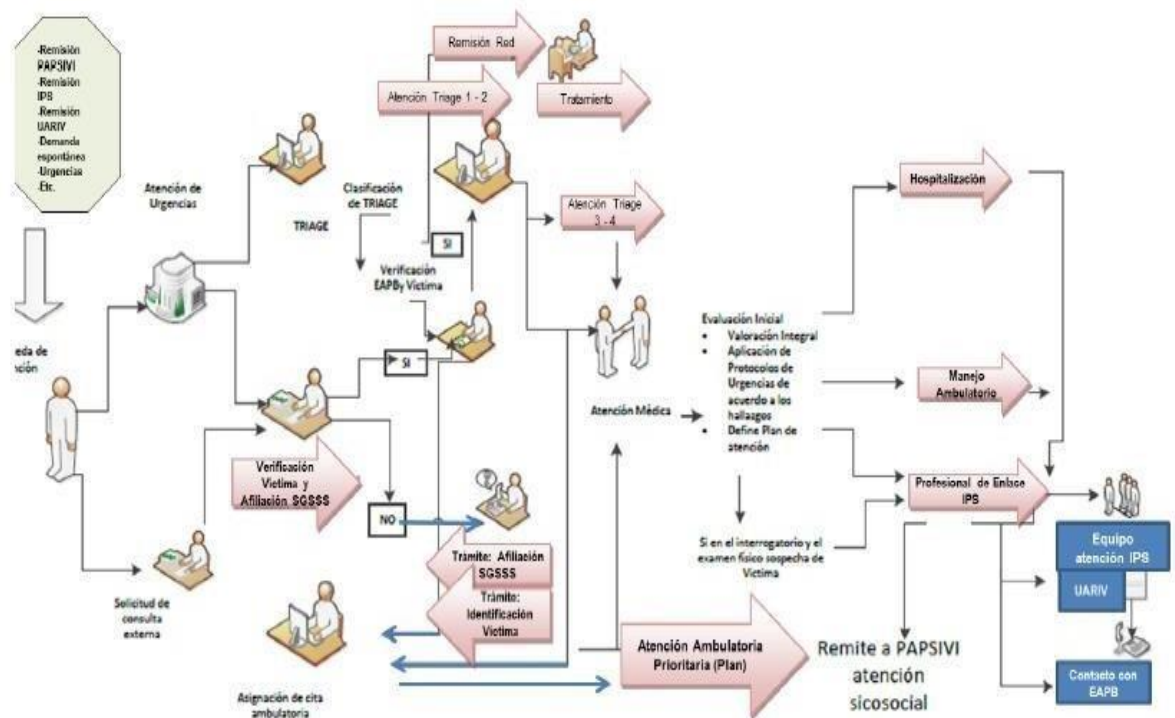
**c) Ruta de atención integral en salud con enfoque psicosocial, para las personas víctimas del conflicto armado.**

En la atención integral en salud con enfoque psicosocial, a las personas víctimas del conflicto se debe garantizar el acceso real, oportuno y preferente a los servicios de salud, para el restablecimiento de su estado de salud, de acuerdo con lo establecido en el PAPSIVI, contando siempre con su consentimiento. En todos los casos se debe garantizar que la atención en salud recibida cumpla con los estándares de calidad, oportunidad y pertinencia, y con los principios básicos para la atención en salud, establecidos en las Leyes 1438 de 2011 y 1448 de 2011.

La duración del plan de atención integral en salud física y mental, con enfoque psicosocial, brindada a la persona víctima, deberá obedecer a los criterios técnicos, científicos y éticos para la atención en salud, y será realizada por el tiempo necesario para el restablecimiento o mejoramiento de su estado de salud (física y/o mental). Para ello se deberán ajustar los procesos y procedimientos para permitir el desarrollo ágil y oportuno de la atención en salud, por parte de los actores y responsables, en aras de cumplir con la normatividad vigente en materia de atención integral a las víctimas del conflicto armado en Colombia, brindándose con enfoques psicosocial y diferencial, que propenden por mitigar el impacto del daño generado por las violaciones graves a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario, en razón a los hechos victimizantes de los cuales fueron sujeto.

La atención integral en salud brindada a las personas víctimas debe contemplar un trato preferencial, digno y humanizado requerido por su condición especial, desde la puerta de entrada a los servicios de salud; además debe tener en cuenta las situaciones especiales en la atención, sobre las que se establecen recomendaciones en los fallos o medidas de protección de las instancias judiciales, así como las particularidades contempladas en las disposiciones legales para la atención con enfoque diferencial a las víctimas del conflicto (Protocolo de Atención a las Víctimas, 2013).

**Figuras 1.**  
*Ruta de Atención Integral*



Fuente: Protocolo de Atención Integral a Víctimas

A continuación, se nombran algunos de las redes de apoyo del programa PAPSIVI, es decir, son los pasos que deben seguir para ingresar a las redes de apoyo que describimos en las tres redes anteriormente. Como primera medida, se debe rendir declaratoria ante una oficina del Ministerio Público, tales como: Defensoría, Procuraduría o en las Personerías de los distintos municipios del país, estos posteriormente le van a realizar la inscripción en el RUV (Registro Único de Víctimas)., paso a seguir, pasado 60 días en los cuales la Oficina de Unidad de Víctimas después de evaluar su caso, y que lo amerite y se compruebe su caso, se incluirá en el RUV, y luego entrará al PAARI (Plan de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas).

Después de esto consultamos directamente, que entra al plan de apoyo en los por medio de la intervención del Equipo de Atención Psicosocial. Conforme al PAARI, una orden judicial y mediante un acercamiento a la comunidad entra el equipo de PAPSIVI a recolectar la información sobre los daños sufridos que sufrió durante el conflicto armado.

Para ellos es necesario que el equipo evalúe lo siguiente:

- a) Se identifican las afecciones y se analizan. Así el equipo de apoyo psicosocial por medio del PAPSIVI las puede tratar, por medios de las técnicas de: el dialogo, el reconocimiento, la escucha y, comprensión.
- b) Identificar su capacidad de resiliencia. El equipo psicosocial evaluará su capacidad en enfrentar todo lo que ha vivido durante el conflicto armado.
- c) Desarrollo del proceso de atención psicosocial. Según el equipo PAPSIVI se podrá identificar sus necesidades y así desarrollar el plan de acción para fortalecer sus necesidades y “superar” los efectos sufridos durante el conflicto y que aún perduran.
- d) Valoración: El equipo de atención psicosocial valora según el PAPSIVI si se requiere una continuidad o se puede cerrar el proceso en los planes y objetivos del plan de atención.

Todos ellos buscan mitigar los daños sufridos en el conflicto armado, como así mismo la superación de los traumas sufridos, ya sea desde un punto de vista psicológico y moral, todo ello inclinado a fortalecer su calidad de vida, de su comunidad y su familia. La atención se centra en la reparación integral por tres maneras, que son: Individual, familiar y comunitaria. De esta forma el equipo de trabajo se centra en las siguientes modalidades:

- e) Focalización y contacto. Se visita en su residencia a las víctimas y se le realiza una entrevista. Se incluye en el programa PAPSIVI, se le da una medida de auxilio psicológico y se evalúa el impacto del dolor sufrido y se remiten al equipo psicosocial.
- f) Caracterización. Se construye con la participación de todas las víctimas, esto con la finalidad de identificar los daños emocionales sufridos en sus entornos cotidianos, ya sea de lo individual, familiar y comunitario. Todo ello para identificar y caracterizar los recursos necesarios para ayudarles y fortalecer su calidad de vida y mejorar su atención.
- g) Atención y cierre. Según el punto anterior se define el plan de actuación psicosocial con un plan de atención por un equipo interdisciplinar que cuenta con una amplia experiencia

en la atención de personas en contextos de vulnerabilidad, atención psicosocial y trabajos con víctimas.

#### **d) Conceptualización de la Educación Social**

Los últimos años han sido significativos los avances que se le han dado al desarrollo de la línea de investigación y profesionalización relacionado con los procesos de construcción, implementación y génesis de la educación social a nivel estatal e internacional. Los nuevos campos y ámbitos han generado nuevas líneas y nuevas propuestas teóricas para debatir, reflexionar y confrontar desde el campo investigador, el campo profesional y desde la intervención socioeducativa. Las miradas realizadas a las realidades cambiantes de construcción que ha tenido la educación social se ha ido realizando atendiendo al abordaje a un fenómeno que se está presentando desde hace mucho tiempo y es la trata de seres humanos desde diferentes perspectivas, enfoques o paradigmas que desde la educación social se ha contemplado esta trata como un problema social y educativo a resolver, la cual necesita respuestas inmediatas a través del discurso académico como de las intervenciones socioeducativas. (Pérez-Serrano, 2015).

La educación social no ha estado ausente en estos problemas de los seres humanos como tampoco en sus dramas y miserias, ya que afecta a personas que se encuentran en diferentes situaciones de desventaja social, discriminación, vulneración de sus derechos y deberes, violencia, conflicto armado, entre otros; por ello, se plantea la necesidad de dar respuestas inmediatas desde propuestas educativas integrales que estén incluidas en las políticas sociales y educativas que contemplen teniendo en cuenta las directrices nacionales e internacionales y que sus intervenciones sean en el plano académico, profesional y de salud. (Pérez-Serrano, 2015).

La educación social es una disciplina, es profesión – ocupación y es además intervención educativa y nace como consecuencia de la integración de tres tradiciones ocupacionales (Juliá, 1998; March, 1998), como son: animación sociocultural, educación de adultos y educación especializada, ámbitos de actuación que recogerá el Real Decreto de 1420/1991. Así pues, desde su reconocimiento legal, como titulación, forma parte de las profesiones sociales con una perspectiva eminentemente educativa.

Castillo y Cabrerizo (2011), realizan en sus trabajos una definición sobre el término de ámbito, dentro de los procesos de intervención socioeducativa, señalando los autores que se concibe por ámbitos de intervención socioeducativa a todos los colectivos, personas, lugares o contextos en los que, por sus características, son apropiados para desarrollar alguna acción socioeducativa y la idea sobre el campo profesional: “Es tan amplio como la gran variedad de ámbitos y colectivos de población a los que van dirigidas sus actuaciones socioeducativas” (p. 3).

Martínez (1995), por su lado, en el marco del I Congreso Estatal del Educador Social, realiza un aporte sobre el tema afirmando que “sólo definiciones abiertas, dinámicas y cambiantes podrán dar cuenta, no sólo de las realidades sociales complejas, dinámicas y cambiantes, sino también de „marcos“ referenciales igualmente abiertos” (p. 15).

Por tanto, quienes ejercer una profesión en educación social, se encuentran actuando en un espacio que modifican con sus acciones, transformando sus significados y las situaciones que tienen lugar en el mismo, estas acciones expuestas son las que generan cambios en los contextos económicos, sociales, culturales, de salud y políticos, de ahí que al estudiar el proceso de profesionalización de las profesiones se vean implicadas variables de diversa naturaleza que explican, promueven y permiten comprenderlo.

Sáez (1993), realiza una definición un poco completa y a la vez defiende al educador y educadora social “un profesional que interviene y es protagonista de la acción social conducente a modificar determinadas situaciones personales y sociales a través de estrategias educativas” (p. 183), para el autor estas acciones educativas no se producen en el vacío, se producen con personas que se encuentran en situaciones difíciles a nivel personal, familiar, económico, educativo, de salud, entre otros.

Para Mata (2007), es “un profesional de la educación que interviene en dos dimensiones: situaciones personales y situaciones sociales [...], es un agente de cambio social y un dinamizador de grupos sociales a través de la acción educativa” (p. 48).

Petrus (1994) afirmaba que “los ámbitos de actuación del educador social quedan definidos no sólo por las funciones que históricamente han sido de su competencia, sino

también por aquellas que en respuesta a las actuales demandas sociales le han sido, paulatinamente, atribuidas” (p. 57-58).

De acuerdo con la finalidad y funciones de la educación social, queda patente que los problemas de las víctimas que trata de seres humanos deben ser objeto de estudio y atención tanto desde la formación universitaria, como por quienes ejercen esta profesión, y precisan una formación actualizada y permanente para poder dar respuestas calificadas ante esta tragedia y violación de los derechos humanos.

**Figura 2**

**Ámbitos de Intervención de la Educación Social**



Fuente: Elaboración Propia

#### **e) Educación Social para la salud desde la construcción de cultura de paz:**

La construcción de la cultura de paz tiene en cuenta y previene las violencias que han dañado o dificultado la misma y que desde diferentes perspectivas de vulnerabilidad han afectado la paz a partir de las violencias directas, estructurales y culturales (Galtung, 1969). Las primeras afectaciones son las que se encuentran vinculadas con las agresiones físicas, verbales y psicológicas o relacionales que dificultan o impiden una adecuada convivencia entre las personas; una segunda hace énfasis en las diferentes situaciones a nivel económico, político o social que han presentado un impacto en la vulnerabilidad de los derechos y las necesidades de los seres humanos así como también de su ambiente y territorios; por último unas terceras son las que desde los sistemas o actitudes socioculturales legitiman o naturalizan las violencias directas o estructurales (Jiménez, 2012).

Las violencias antes descritas son las que fracturan las nuevas formas de ciudadanía y de la convivencia pacífica en nuestra Región Caribe Colombiana, las cuales tienen que ver con las percepciones sociales relacionadas con el desempleo, la delincuencia o la desprotección de la cobertura social y sanitaria del Estado Colombia (Del Pozo & Cols, 2017).

La educación para la salud como constructora de paz, se encuentra vinculada a los enfoques preventivos y de promoción que favorecen la prevención de las violencias desde los contextos educativos y comunitarios, dicho enfoque está vinculado de forma directa con la construcción ciudadana para el posconflicto con el fin de prevenir los diversos tipos de violencias: directas, estructurales y culturales, relacionadas con la salud. La distribución inequitativa de la prestación de salud o la vulneración de la garantía de la política pública en salud son concebidas como violencias estructurales (La Parra & Cols, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha realizado una valoración al eje de la prevención de las violencias, la cual afirma que debe de hacer de manera transversal y holística desde el sector de la salud, ya que considera que ésta es un problema de salud pública, que no se excluyan a ningún grupo etario, cultural o de género y que presenta una dimensión física, pero también de tipo mental y psicológica, ya que esta población presenta vulnerabilidad, en donde las mujeres son víctimas de incidentes de violencia doméstica y



de empeoramiento de la salud, con inequidades relacionadas con la educación o el nivel de vida. En particular, ellas viven la mayor incidencia de traumas y la disminución del bienestar psicológico (OMS, 2007).

Educar desde las escuelas y desde las comunidades se ha convertido en un reto de la construcción de paz en las regiones que presentan vulnerabilidad en el territorio colombiano (Ministerio de la Protección Social, 2013), este contexto en lo que en la mayoría de los casos que se presentan están asociado con la vulneración, las diferentes necesidades, la pobreza y la exclusión social. Según la Organización Panamericana (2012) A la luz de la literatura, “datos probatorios indican cada vez más que los más pobres entre los pobres tienen la peor salud, cuanto más baja es la posición socioeconómica de una persona, peor es su salud. A esto se le conoce como gradiente social de la salud”.

Por ello, las violencias estructurales no solo han llevado a aumentar la morbilidad, sino también ha llevado a la crisis económico en la que está sumergido el sector de la salud por costos que son incalculables de los diversos tratamientos y control en relación de las enfermedades crónicas no transmisibles (Borja-González, 2017)).

La pedagogía social y la pedagogía escolar tienen el gran potencial de la educación social para la salud, ya que tiene como fin la prevención de los diferentes riesgos que se encuentran asociados a las enfermedades, en la creación de una cultura ciudadana de salud pública, la prevención de los conflictos y su resolución de manera no violencia o en la promoción de hábitos saludables. Por otro lado, la construcción de paz supone, entre otras cuestiones, que se garantice la atención de manera oportuna antes los riesgos incidentes en la estabilidad de la salud pública del territorio Colombiano; por ello, se han hecho propuesta de acciones para la prevención de las enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles (Rodríguez & Cols, 2008), esto conforme a lo planteado en la normativa vigente la Ley 1438 de 2011, que establece que la Atención Primaria en Salud (APS) estará constituida por tres componentes integrados, interdependientes e integrales: “los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana” (Bruno & Cols, 2015, p., 31)).

## **f) La Educación Social Especializada**

En Colombia la complejidad a nivel educativa, formativa y socioeducativa suponen necesariamente una apertura académica que sea comunitaria y que va acorde a los retos sociales dentro de las lógicas de las diferentes políticas públicas que tiene el país y que con sus retos apuntan a una gran transformación social; para ir al camino en Colombia de una apuesta global por la Educación, reflejado esto en la Cumbre de las Américas donde el presidente Santos propuso un sistema interamericano de Educación (2015), como también en fortalecer los programas de mejora de atención y calidad educativa en la inclusión de sectores de personas que presentan mayores situaciones de vulnerabilidad, amenaza y vulneración del derecho (situación de riesgo y/o conflicto) y pobreza a través de programas de becas desde las secretarías de educación para el estudiantado («Ser Pilo Paga») y para docentes (Programa Todos Aprender, etc.) para acompañamiento en sus propias instituciones, así como formación de Maestría en las mejores Universidades del país y el proyecto de hacer de Colombia la más educada de Latinoamérica en el año 2025 (MEN, 2015).

Dentro de los cambios emergentes actuales que el Estado asume con gran responsabilidad y compromiso ha representado para la comunidad latinoamericana en el mundo un gran reto en donde se convierte la educación en una gran necesidad imperante, con respuesta y fundamentos esenciales en las dinámicas y construcción y reconstrucción de ciudadanía, igualdad, paz, equidad y bienestar social en una sociedad de conflicto que aspira al cercano y esperado postconflicto (Gobierno de Colombia, 2015), entre otras necesidades y fenómenos de progreso social.

Lo anterior ha permitido que Colombia se encuentra con el gran reto en fortalecer académicamente la Pedagogía social; así como de la profesionalización de la respuesta socioeducativa, que pasa por el desarrollo de las carreras de perfil socioeducativo desde el fundamento pedagógico y no principalmente asistencial, socio-jurídico o psicológico. Estamos de acuerdo con Vélez de la Calle (2010, p. 46), cuando manifiesta que:

La pedagogía, por su carácter conservador y tradicionalista, en cuanto su función de transmisión de conocimientos validados, no ha sido muy susceptible a cambios ni ha variado la orientación teórica y metodológica de sus prácticas. Pero gracias a los discursos

científicos, ha tenido que replantearse sus concepciones cuando observa que en tales prácticas suceden otros hechos que el pensamiento sistematizado olvida reconocer.

El objetivo fundamental que persigue la educación social especializada es ayudar a solucionar, por medio de estrategias socioeducativas determinados problemas propios de la inadaptación, introduciendo la dimensión pedagógica al trabajo social y asistencial con los sectores más desfavorecidos de la comunidad.

De esta forma, la principal meta que persigue es conseguir de las personas con las que se actúa, sujetos que poseen una situación personal socialmente problemática, que deseen y puedan convivir con los demás y, de esta forma, desarrollar y desplegar su propia identidad como personas. En cuanto a su foco de actuación, se debe señalar que se ambienta y radica en la dinamización de las condiciones de la vida social y, especialmente, en lo educativo del trabajo social, puesto que se centra en personas con problemas de carencia y exclusión social, especialmente los que se encuentran en dificultad y conflicto social.

Son muchas modificaciones que se realizan en Colombia con respecto a la implementación de nuevas políticas educativas, de bienestar social, víctimas del conflicto armado, de desarrollo social, entre otras, las cuales buscan las dimensión preventivas, formativas y socieducativas, donde la Pedagogía Social/Educación Social es la principal protagonista de los programas comunitarios para reducir situaciones de desventaja social, exclusión y vulneración de derechos (Jiménez, 2008); pero para ello se necesita la respuesta especializada de la Academia y de la Administración general del Estado para la institucionalización de la Educación Social (Del Pozo, 2013).

Para Petrus (1994), la educación juega un papel que es esencial en la inagotable tarea de la formación del ser humano, por ello afirma que “concienciar a los individuos de su propia identidad y dignidad personal, aportando a cada uno la oportunidad de desarrollar y aumentar su propia calidad de vida”. (p., 192).

La Educación Social Especializada representa una alternativa a la situación actual, al poner el énfasis en las personas, en el grupo como espacio de diálogo y cooperación, en la capacidad creativa de cada ser humano. Esta nueva visión de la intervención puede ayudar a encontrar y construir alternativas coherentes para un desarrollo personal y social justo,

solidario y respetuoso con la dignidad humana, que asuma la diversidad y eleve la autoestima a los sujetos y los grupos hasta convertirlos en los protagonistas de su propia vida.

### **g) Teoría y epistemología de lo pedagógico social en las acciones socioeducativas colombianas**

La Pedagogía Social, como pedagogía crítica es definida por Ortega (2009) como “como una instancia de formación y aprendizaje ético y político que incide en las formas de producción de subjetividades, en los procesos de construcción y circulación de valores y en la generación de prácticas sociales» (p. 28).

Diversos autores destacados como Caride, 2002; Del Pozo, 2013 , entre otros, definen la Pedagogía Social como la ciencia que fundamenta y orienta la práctica socio-educativa (tradicionalmente no formal) para la prevención, acción y rehabilitación en pro de la madurez social del individuo y/ o colectividad; la formación socioeducativa y sociocultural en todos sus ámbitos; así como la promoción, participación y potenciación personal y comunitaria desde los Derechos Humanos, a fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar.

Esta corriente especializada de la pedagogía ha tenido un desarrollo de diversas tradiciones – propuestas, por una parte, la Pedagogía Social, asimétrica, pero con esencia transformadora desde un necesario compromiso para la dignificación y el bienestar ciudadano, se ha proyectado con diversas respuestas en la corriente centroeuropea y mediterránea; anglosajona y estadounidense, francófona; y fuertemente sociocrítica, en la corriente latinoamericana (Añaños, 2012).

En la actualidad la Pedagogía Social es un área en crecimiento que ha tenido una proyección a nivel internacional en especial en países de América del Norte y del Sur, Asia o África. En lo referente a América Latina, Uruguay y Brasil, se presentan como dos países con una gran fuerza socio-pedagógica para la región latinoamericana. Desde Brasil, la Pedagogía Social basada en Paulo Freire (y otros/as), analiza y proyecta el papel que puede jugar en la consolidación del proceso de liberación cultural, social, económica de grupos y

personas, a fin de teorizar, sistematizar e investigar las prácticas –{pedagógicas de lo popular, lo comunitario, lo social (Da Silva, 2016).

La pedagogía social presenta algunas características que la hacen diferente de la pedagogía escolar; las cuales se enuncian:

- La pedagogía social no se focaliza en tiempos limitados, a espacios concretos institucionalizados formalmente o a ciertas etapas iniciales del desarrollo humano (como sí ocurre en la escuela).

- Trabaja el aprendizaje a lo largo de la vida

- No se centra en contenidos curriculares sino en otros aprendizajes sociales y emocionales; o que sus marcos políticos para la acción no tienen por qué vincularse al Ministerio de Educación, sino a otras administraciones que se dedican a asuntos de igualdad, protección social, interior, justicia, cultura, bienestar familiar.

Por su diversidad y riqueza de experiencias, la Pedagogía Social puede incluir múltiples modalidades posibles y abarcar prácticas educativas variadas (comunitarias, grupales, con personas adultas, con niños, niñas y jóvenes, etc.) (Jara, 2010).

La Educación como práctica social y la Pedagogía como su saber reflexivo no puede escapar, en su relación con las ciencias sociales, a estas determinaciones y a los cambios que impone el pensamiento complejo cuando debate los principios del reduccionismo del conocimiento, el tercero excluido y la generalización de leyes que desconocen los significados particulares que aportan los contextos específicos (Vélez de la Calle, 2010). Tradicionalmente, los ámbitos de actuación de la Educación Social han sido la educación social especializada (situaciones de dificultad, riesgo, conflicto); educación para personas adultas y mayores; animación sociocultural y desarrollo comunitario (acción comunitaria) y formación socio-laboral (Gómez, 2003).

Vélez de la Calle (2010, p. 25), cuando afirma que: Las condiciones educativas de la vida social se imponen como campo en lo que se denomina «prácticas socioeducativas» donde no sólo es necesario sistematizarlas e interpretarlas sino también orientarlas para su

mejoramiento a nivel práctico, configurando procesos de pensamiento de lo «pedagógico-social» en dos niveles: el investigativo-epistemológico autónomo y la formación de educadores sociales que vienen de experiencias de educación social muy amplias. Desde este análisis, es fundamental para la mejora social, teorizar, investigar, hacer ciencia de lo pedagógico-social; y para ello se necesitan educadores/as sociales profesionales en la acción y pedagogas/os sociales en lo académico investigativo.

#### **h) Pedagogía Social como fundamento para la Práctica Socioeducativa Comunitaria en La Construcción de Paz**

La pedagogía social es entendida como la ciencia que fundamenta y además orienta la práctica educativa para la prevención, acción y rehabilitación en pro de la madurez social del individuo y/ o colectividad; la formación socioeducativa y sociocultural en todos sus ámbitos; así como la promoción, participación y potenciación personal y comunitaria desde los Derechos Humanos, a fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar. (Del Pozo & Astorga, 2018, p. 170). Tiene como objeto la Educación Social, educarse y educarnos para la sociedad poniendo como fundamentos lo epistemológico, teórico, metodológico y la orientación de las prácticas (Caride, 2016).

La pedagogía social para su accionar tiene en cuenta el conjunto de ciencias humanas, en especial la antropología y la filosofía; las ciencias sociales, políticas, el derecho y la economía; las ciencias educativas, en especial la pedagogía enfocada en la educación; la psicología, acompañada con las ciencias de la salud, los saberes ancestrales, las prácticas tradicionales y populares o las artes (Del Pozo, 2017).

Lo anterior significa, que la pedagogía social como disciplina busca el respeto y la participación de las características socioculturales del contexto existencial de cada personal y las comunidades que las conforman para una investigación-acción que se hace desde prácticas territorializadas, es una gran posibilidad para la educación para la paz, la cual supone el ejercicio social, político y ético con el propósito de prevenir la violencia, resolver de manera pacífica los conflictos, promover los valores, como también los derechos humanos en la Cultura de paz, así como favorecer la reeducación de las personas que, habiendo participado de procesos delincuenciales, violentos o de especial dificultad/riesgo social, pueden ser acompañadas hacia una nueva circulación y madurez

social que permita elaborar una nueva construcción de cultura de paz comunitaria desde la cotidianidad.

Los planteamientos de Storø (2013), son valiosos, ya que afirma que la pedagogía social tiene como base la teoría, práctica y valores, esta dimensión ética se orienta principalmente en la mejora y colectiva del ser humano desde la madurez social, están presentes los siguientes valores como principios generales que orientan los procesos socioeducativos planteados por Úcar (2016) y que son la ayuda para la construcción de cultura de paz y constituye determinados valores que los defiende como propios de la disciplina y que son reconocidos con el firme propósito de cambiar hacia una sociedad colombiana de la transformación social y educativa:

a) El valor de la formación y autoafirmación, el cual pasa por un desarrollo consciente y libre de la voluntad de aprender para la realización humana;

b) El valor del diálogo y de la confianza en la posibilidad de entenderse (en todos los casos), aun cuando esas situaciones y problemáticas sean de conflicto y de riesgo. En este sentido, los procesos de mediación se convierten en protagonistas de las acciones socioeducativas para los cambios;

c) El valor de colaboración, cooperación y auto organización de las personas, los grupos y las comunidades como trabajo cooperativo/colaborativo para el desarrollo que supone la posibilidad de trabajar y aprender en red y desde las redes, -principio que ha olvidado permanentemente la pedagogía escolar;

d) El valor de la autonomía, autorregulación y autogobierno (decisión por sí misma/o) que supone una apuesta decidida por la posibilidad política y ética de la respuesta personal y colectiva de la toma de decisiones y la participación.

e) El valor del compromiso con lo humano y el valor de la equidad -como valor común que supone el compromiso con la justicia como prioridad-, y no de la competitividad o el beneficio propio.

La Educación Social es un medio para la paz en conflictos y fronteras sensibles que necesitan de intervenciones complejas (Añaños Bedriñana & Del Pozo, 2014).

La construcción de Cultura de paz en Colombia, necesita dos disciplinas fundamentales como son la pedagogía social y la educación social, teniendo en cuenta que la trayectoria de la Educación Social en Colombia, ha estado vinculada principalmente a la educación popular, de carácter y naturaleza no formal en los desarrollos de liderazgos comunitarios y acciones no profesionalizadas. Esta razón viene dada en parte, además de otras variables estructurales de inequidad y carencia o insuficiencia de políticas sociales y educativas pertinentes, por el protagonismo de otras carreras de intervención social (como las sociojurídicas o psicológicas clínicas), relegando a las carreras pedagógicas (Del Pozo & Astorga, 2018).

La educación social desde la práctica educativa busca la madurez social en toda la comunidad y se convierte en uno de sus mejores aliados en la institucionalidad del Estado como en sus políticas públicas y sociales, para ir construyendo procesos de neutralidad de las violencias con acciones de intervenciones en los ámbitos comunitarios y sociales que se encuentra inmersa la población víctimas de violencia.

#### **i) Pedagogía Social para la Salud.**

La Educación social para la salud es una gran generadora de posibilidades es la que puede mejorar y optimizar a través de la educación, las condiciones de los sistemas de la salud, así como también la profesionalización de los agentes que intervienen en el campo socio – sanitario para mejorarla calidad de vida de las personas con el fin de un desarrollo sostenible y sustentable de las instituciones, los pueblos y las comunidades. En los procesos educativos-formativos de la práctica desarrollada en los campos de acción (hospitales, centros de salud, prisiones, etc.) y contextos comunitarios más generales (Del Pozo, 2008);

Este tipo de pedagogía es implementada con frecuencia con una prevención /actuación donde participan un gran sector de profesionales que no se encuentran titulado en la materia y, por tanto, carecen de principios deontológicos y competenciales mínimos para su desempeño de calidad laboral (ASSEDES, 2007). En países latinoamericanos como



Colombia, donde aún no existe la carrera ni el desarrollo profesional de las y los educadoras/es sociales, mucha de la práctica educativa del ámbito social en los planes y programas preventivos, las actuaciones educativas en las instituciones socio-sanitarias o la formación comunitaria en salud, se ejerce por múltiples agentes educadores no profesionalizados, en alguno casos, era liderado por estudiantes o profesorados que tenían como titulaciones de ciencias de la salud, que presentan competencias y algunos perfiles educadores. Algunos de los problemas que eran expresados en la salud colombiana tenía que ver con eventualidades de las acciones o planes desarrollados, la poca estructuración de los diseños y mecanismos de evaluación de los programas, etc. (Saez, 2003).

En otro orden de cuestiones, la propia gestión y docencia académica, se ha centrado en un problema fundamental que vulnera la proyección socioeducativa: la primacía por la especialización médico-sanitaria en las formaciones universitarias de Ciencias de la Salud. Esta premisa dificulta la capacitación pedagógica y socioeducativa sobre las realidades en salud, así como la insuficiencia de metodologías y enfoques estructurales de acciones socioeducativas profesionalizadas en el ámbito público. La ESS, a partir de los desarrollos académicos (fundamentalmente europeos), profesionales e institucionales, ha ido consolidando los fundamentos y metodologías de la disciplina, sustentando algunos de los pilares básicos sobre los que construir los nuevos retos de la planificación e intervención tradicional (Pinault, 1990).

La Educación Social y la Educación Social en salud, son presentadas como una urgente posibilidad profesional para el actuar en mucho de los problemas o realidades complejas de exclusión, que se encuentren en conflicto en los que Colombia se encuentra inmerso. Para Azaola (2010), “la Educación Social tendría mucho que aportar en contextos como los de los países latinoamericanos, donde la educación para sectores excluidos no ha sido todavía suficientemente formalizada, a diferencia de lo que puede apreciarse en el caso de la ES española”

La Educación Social en Salud ha favorecido a nuevos recorridos socioeducativos a partir de los férreos potenciales de los que este país, y su ciudadanía, disfrutan y en los que participan (diversidad cultural y étnica, riqueza medioambiental y biodiversidad, posicionamiento geopolítico estratégico, etc.). La proyección académica y la profesionalización competencial de la Educación Social para la Salud en el marco español

y europeo: una ventana a la que asomarse. Este tipo de educación en principio se definía, como toda aquella acción profesionalizada e intencionalmente planificada para desarrollar un aprendizaje educativo (en contextos no formales principalmente), que procura la actuación sobre las necesidades sanitarias de las personas, grupos o comunidades y/o la optimización, promoción y potenciación de la salud física, ambiental o social. (Caride, 2008).

#### **j) La Salud como abordaje Social y Educativo**

El incremento de la violencia, de la pobreza, el hacinamiento y el aumento de la morbimortalidad a nivel nacional e internacional, son considerados fenómenos que han llevado a los gobiernos, las entidades nacionales y las internacionales a crear estrategias que tengan efectividad para la educación para la salud (Da Lara, 2001). La educación tiene un principal propósito el cual es atender a las necesidades, intereses y aspiraciones que posee la población, así como de su cultura que es interpretada como la acción cultural y tiene fundamental no solo en la transmisión de un patrimonio, sino en el protagonismo de las actividades que se desarrolla en un contexto que atiende a las exigencias de la calidad de la vida. La educación es un elemento esencial en la constitución del círculo virtuoso de toda sociedad, sumado a la paz y la equidad (Arévalo, 2001).

Hacer una buena promoción de un enfoque de salud comunitaria como medida para favorecer la corresponsabilidad en la salud de las personas y de la comunidad, hace necesario recordar el papel fundamental que juegan los determinantes sociales (desempleo, educación, pobreza, etc...) para en tener buena salud (Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI, 2016).

La Pedagogía Social como una disciplina socializadora es la encargada de propiciar procesos y prácticas educativas a través de la Educación Social en contextos tradicionalmente no escolares/formales, entre los cuales se encuentran los hospitales, atención en drogodependencias, acompañamiento a adolescentes en dificultad social o educación comunitaria; con enfoque de una pedagogía de lo social para la salud (Quinta Conferencia de la Promoción en Salud, 2016).

A partir del planteamiento realizado por la Conferencia de la promoción en Salud la educación para la salud tiene como base teórica y epistemológica a la pedagogía social, la cual utilizada como un medio para promover y estimular el sentimiento, el ejercicio y la vivencia de la ciudadanía activa, las estrategias, los mecanismos, y los procesos y actividades de participación ciudadana o social, se habla al mismo de la transformación de estilos de vida poco saludables en protectores para la salud, en el restablecimiento del bienestar a partir de la acción socializadora y con enfoque de derecho, tal como lo establece Yakarta en su declaración en la que la salud representa un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico. (De Vincenzi, 2011).

Con frecuencia cada vez mayor se reconoce la promoción de la salud como enfoque indispensable del desarrollo de la salud bajo el precepto que los ambientes y contextos sociales en situación de vulneración, que afectan la condición de bienestar de los colectivos. Así se tiene que la dimensión social y colectiva de las personas es tan importante como la dimensión somática o la psíquica (Malendro-Estefania, 2013).

Igualmente, la salud se le reconoce como el mejor recurso para la vida, la cual permite a las personas llevar una vida social y económicamente productiva, resultando ser un concepto positivo que hace hincapié en los recursos sociales, personales, físicos, mentales y espirituales, tal y como se reconoce en la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (Dewey, 1994). De tal manera, la salud es construcción social, dinámica, intersectorial e interdisciplinaria, colabora con el vínculo entre salud y educación, como el derecho de todo ciudadano a valerse por sí mismo y procurar mejores condiciones de bienestar. De manera que la Promoción de la Salud, es un enfoque de especial relevancia dentro de los objetivos de la Educación Social, que busca la transmisión de la cultura para el favorecimiento de la calidad de vida. (Caballero, 2010).

#### **k) Teoría del conflicto**

Tiene sus raíces en los escritos realizados por Marx (1818), el cual formula sus proposiciones

Marx puso de relieve la importancia que tienen los recursos económicos que están inmerso en el conflicto social, visualizando una división fundamental en las sociedades

capitalistas entre aquellos que poseían el capital (los medios de producción) y aquellos que no lo tenían, lo que incrementa las brechas sociales, las sociedades capitalistas fomentaron la expansión económica y el crecimiento, pero impidiendo que todos los miembros de la sociedad se beneficiaran.

La dominación económica se reflejaba en las creencias religiosas, políticas educacionales. Los trabajadores eran explotados, ya no como individuos sino como toda una clase. La explotación de las masas echó los cimientos para la lucha colectiva o de clase contra los capitalistas. Tarde o temprano, pensaba Marx, La mayoría de los trabajadores derrocarían a los propietarios y actuarían pacíficamente o por medio de la revolución violenta.

Aunque el Marxismo todavía influye, la teoría del conflicto ha experimentado revisiones considerables. En los primeros Años del siglo xx, los sociólogos alemanes Georg Simmel (1858) y Max Weber (1864) ampliaron la teoría del conflicto al agregar el poder y el privilegio a la lista de los escasos recursos que provocan competencia y conflicto entre los grupos en una sociedad. También subrayaron la dificultad de organizar grandes masas de gente. El potencial de la revolución podría existir en todas las sociedades capitalistas, pero el espíritu práctico de esta clase de acción era otra historia.

Weber pensó que Marx sobrestimo el grado en que los factores materiales (los medios de producción) determinaban las ideas y las creencias de una sociedad. Weber alegaba que un informe materialista puramente "objetivo" de la vida social era incompleto.

Lewis Coser (1967) trajo elementos del funcionalismo a la teoría del conflicto. Él sostiene que una de las funciones del conflicto entre los grupos es reforzar la solidaridad de los mismos. Cuando una nación entra en guerra, los ciudadanos se unen en contra de un enemigo común y los conflictos dentro de la nación se olvidan.

Coser sugiere también que en las sociedades modernas los múltiples conflictos (entre varios grupos raciales y étnicos, hombres y mujeres, viejos y jóvenes, etc.) se entrelazan unos con otros, impidiendo la división de la sociedad en campos hostiles. (Cachito, 1969).

Los autores citados anteriormente retoman los escritos y pensamientos del otro, agregando o complementando según los cambios sociales que se vieron reflejados, contribuyendo otros aspectos importantes, pero quizás invisibilizados por los contextos sociales determinados de cada época. Con relación a lo anterior concluimos que las teorías del conflicto abarcan todos los elementos desde cada autor para poderlo definir de una manera global y generalizada, por consiguiente el conflicto surge en las sociedades por las diferencias de clases sociales las cuales generan consigo otras desigualdades; como la política y la educación por otra parte hay que destacar la complejidad de que grandes masas se organizan en pro de un interés en común puesto que prevalecen los intereses individuales

### **1) Conceptualización del Conflicto Armado Interno**

La definición de conflicto armado interno a la luz del derecho internacional humanitario se encuentra reglamentado en el artículo 3 común a los convenios de Ginebra de 1949 y el protocolo II de 1977; sin embargo, aunque el artículo 3º hace mención a los conflictos armados no internacionales, no los define en sí.

El Protocolo II posee un conflicto muy amplio en su aplicabilidad estableciendo que los conflictos internos deben tener cierta intensidad para que se pueda dar aplicación al mencionado protocolo contemplando en el artículo 1 para que sea aplicada su normatividad,, el conflicto interno debe ser más intenso que los disturbios interiores o las situaciones esporádicas de violencia que enfrente al Estado con las fuerzas armadas disidentes o grupos armados organizados que, bajo la dirección de un mando responsable, ejerzan sobre una parte de dicho territorio un control tal, que les permita realizar operaciones militares sostenidas y concertadas.

Las Sentencias C-291 de 2007, C-253A de 2012 y C-781 de 2012 define conflicto armado como aquella violencia armada prolongada entre las autoridades gubernamentales y grupos armados organizados, pero resaltando el adjetivo de prolongada, con el fin de buscar excluir los disturbios o revueltas esporádicas o actos terroristas aislados. Estas sentencias también muestran que cada conflicto armado debe analizarse de acuerdo al caso en particular, y se apoya en los criterios definidos por la jurisprudencia internacional para

la calificación de un conflicto armado interno como son: la intensidad del conflicto y el nivel de organización de las partes.

Camilo González Posso, presidente de INDEPAZ, define que el conflicto no se reduce a las confrontaciones armadas entre partes definidas en el Derecho Internacional Humanitario, sino que incluye violencias por recursos naturales, tierras o territorios o violencias respaldadas con armas por posiciones de poder a diverso nivel.

El conflicto armado para Bellos (2004), es la principal causa del desplazamiento forzado, en la medida que la violencia se ha constituido en la razón principal para cientos de familias campesinas que hacen parte de las diferentes regiones del país que han sido expulsadas de sus tierras y tienen que ir a diferentes ciudades del país sin contar con herramientas para su subsistencia y adaptarse a ellas.

Albert (2004), describe qué el concepto de conflicto armado es muy complejo pues hace referencia a todos aquellos enfrentamientos en los que están involucrados las armas y su uso. Los conflictos armados son un fenómeno histórico que existe desde el comienzo de la historia y pueden darse entre distintos pueblos, así como también entre el mismo, es decir, a nivel interno. El conflicto armado es una de las formas más comunes en las que un pueblo puede relacionarse con otro o incluso consigo mismo y esto tiene que ver con el hecho de que la violencia ha estado siempre presente en las sociedades humanas a través de elementos como la jerarquía, la desigualdad social, la intolerancia, la discriminación, etc.

#### **m) Conflicto Armado en Colombia**

El conflicto armado interno existe desde tiempos remotos y es de carácter ambiguo, en definitiva, por todas las diferencias sociales, económicas y políticas que han marcado desde sus inicios, Para nadie es un secreto que en Colombia las brechas sociales que existen son abismales, el control del poder político está muy en manos de poderes económicos y la desigualdad cada vez es mayor. Debido a estas inconformidades se fueron creando diferentes movimientos sociales que iban en contra del estado y sus políticas, pero al verse atacados por el mismo tomaron como medida de defensa las armas. los que se definieron en segunda instancia como grupos guerrilleros. (Coser, 2013).

Guerrilla: El Diccionario Crítico de Ciencias Sociales describe el concepto de guerrilla de la siguiente manera (...) “Desde un punto de vista estricto, el término "guerrilla" sirve para designar al grupo que usa tácticas militares irregulares en un conflicto bélico: operaciones de sabotaje, acoso, hostigamiento y, en su caso, acciones terroristas que debilitan al enemigo. El concepto se acuñó para designar a las unidades integradas por españoles que combatían junto al ejército regular de los británicos en la Guerra de la Independencia española. (Morales, s.f.)

En Colombia han surgido varios movimientos sociales en contra del estado, alzados en armas por la presión que fomenta el gobierno por ir en contra de ellos y defender sus ideales. Entre los cuales han tenido y tienen mayor relevancia los siguientes.

Guerrillas de Colombia: La página Colombia Un País Feliz Para El Mundo Exterior, redacta un informe conciso, descriptivo de cada una de las guerrillas que han existido en el país y cómo se han constituido por ende retomamos esta información por su claridad y especificidad. (Morales, s.f.)

El Movimiento 19 de abril M19: Fue un movimiento insurgente colombiano nacido a raíz de un supuesto fraude electoral en las elecciones presidenciales del 19 de abril de 1970 que dieron como ganador a Misael Pastrana Borrero, nace como rebeldía y movimiento político y luego se vuelve un movimiento armado. (Morales, s.f.).

El Ejército Popular de Liberación (EPL): Es un grupo guerrillero colombiano, brazo armado del Partido Comunista de Colombia - Marxista - Leninista - Maoísmo. Fundado en 1965, aunque solo inició acciones militares en 1968, principalmente en Antioquia (regiones de Urabá y Bajo Cauca), los departamentos de Córdoba y Sucre y la región del Magdalena Medio. Según varios informes, el grupo guerrillero sigue activo conjuntamente con otras guerrillas como las FARC y ELN. (Morales, s.f.).

El ELN o UC-ELN (Unión Camilista - Ejército de Liberación Nacional): Es una organización guerrillera, insurgente Colombiana que se define de orientación marxista-leninista y pro-revolución cubana. Son partícipes del conflicto armado colombiano desde su conformación en 1964 y son dirigidas por el Comando Central, del que hacen parte

cinco miembros, incluyendo el jefe del ELN, Nicolás Rodríguez Bautista alias "Gabino" (Morales, s.f.).

Las FARC: Es la guerrilla más antigua y numerosa de América Latina. Fundada después de la ofensiva que, "con el fin de reafirmar la autoridad del llamado Frente Nacional", el ejército colombiano realizó en 1964 contra la "República de Marquetalia", una de las comunidades autónomas creada por grupos armados comunistas radicales a finales de la época de la violencia que siguió al Bogotazo en 1948.

AUC (Autodefensas Unidas de Colombia): Las AUC fueron una coalición de ejércitos privados de ultraderecha que utilizaron el conflicto para camuflar sus actividades económicas ilícitas, incluyendo narcotráfico, desplazamiento, secuestro y extorsión. Las AUC, llegaron a operar en dos terceras partes del país, con cerca de 30.000 hombres.

Definición de víctimas Mediante la Resolución 60/147 del 16 de diciembre de 2005 la ONU fijó dentro de 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, la definición de víctima en el numeral 8º, mencionando que:

Se entenderá por víctima a toda persona que haya sufrido daños, individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario. Cuando corresponda, y en conformidad con el derecho interno, el término "víctima" también comprenderá a la familia inmediata o las personas a cargo de la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro o para impedir la victimización (Organización de las Naciones Unidas Derechos Humanos, 2016).

En Colombia en su sentido amplio, se consideró el concepto de víctima en la Ley 1448 de 2012, siendo acogido por la Corte Constitucional el concepto de víctima o perjudicado como:



Al igual que el concepto de conflicto armado interno es entendido en Colombia en su sentido amplio, de la misma manera se consideró el concepto de víctima en la Ley 1448 de 2012, siendo acogido por la Corte Constitucional el concepto de víctima o perjudicado como:

La Corte Constitucional en sus pronunciamientos concuerdan con una definición amplia de víctimas, y ello se observa en las sentencias 370 de 2006, C578 de 2002, C052 de 2012, C250 de 2012 y C781 de 2012, que a su vez concuerda con los conceptos definidos en los numerales 8 y 9 de la Resolución 60/147 de la Asamblea General de Naciones Unidas del 16 de diciembre de 2005, que trata de los principios y directrices básicas sobre el derecho de las víctimas de violaciones sistemáticas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario. Entendiendo el concepto de víctima y de conflicto interno armado se procederá a analizar los datos de las víctimas de los últimos cincuenta años.

#### **n) Contexto de las víctimas en Colombia**

De acuerdo con los datos arrojados del Centro Nacional de Memoria histórica entre los años 1958 y 2012, el conflicto armado causó 218.094 muertes violentas (Grupo de memoria Histórica, 2013).

Según el Registro Nacional de Víctimas, se encuentran registradas 8.131.269, es decir, alrededor del 17% de la población total del país. Y cuando se suman las víctimas directas e indirectas, estas pueden alcanzar la sorprendente cifra de 9.3 millones de personas, es decir, alrededor del 19% de la población total colombiana.

Por ello, los derechos de las víctimas se encuentran reconocidos tanto por la legislación nacional a través de la legislación penal y la Ley de víctimas, como por la normatividad del Derecho Internacional Humanitario (DIH), y el Sistema Internacional de Derechos Humanos (DDHH) como se analizará a continuación.

### **1.2 ESTADO DE ARTE**

La educación social ante la trata de seres humanos. ¿Nuevo ámbito de acción?, el texto una realidad y fenómeno social que ha ido adquiriendo nuevas y dramáticas dimensiones,

nos referimos a la trata de seres humanos, que afecta cada vez a mayor número de mujeres y niñas, pero también a hombres y niños, de numerosos países, incluido España, como país receptor en la captación y tráfico de personas españolas. Nos cuestionamos acerca de las funciones que debe desempeñar la educación social como titulación y práctica profesional, así como las respuestas que se pueden dar a este drama humano en los diferentes ámbitos en los que se desarrolla. Porque esta nueva esclavitud del siglo XXI es un atentado a los derechos humanos, ante el que no podemos permanecer impasibles ni inmóviles desde la educación social, ni ser cómplices por dejación de nuestras responsabilidades como personas ni como profesionales de la intervención socioeducativa. Los informes y conclusiones de numerosos organismos internacionales y nacionales destacan el papel de la educación como un instrumento fundamental para terminar con esta lacra.

La Atención psicosocial en el marco del conflicto armado colombiano: tendencias desde la revisión documental 2002 al 2015, mostraron que la atención psicosocial en el conflicto armado colombiano tiene diversas miradas desde las disciplinas en las que se trabaja, el interés de quien las realiza y los fines de la misma. Utilizaron una modalidad de revisión documental. La investigación pretende reconocer lo escrito en el tema, desde la comprensión de las tendencias conceptuales y metodológicas de la atención Psicosocial, aportando al quehacer del trabajador social, en el cual se encuentra la atención a personas directamente afectadas por el conflicto armado, en esa medida se espera que el profesional reflexione y se cuestione para aportar en la discusión de su rol y su ejercicio en dichos procesos de atención. Como resultados plantearon la importancia de re-significar el conflicto armado desde intervenciones profesionales ético-políticas, que contribuyan a garantizar los derechos de todos los ciudadanos, desde propuestas cimentadas conceptual y metodológicamente en prácticas de acción sin daño hacia la construcción democrática de la paz.

El estudio de Las Víctimas en el Conflicto Armado Colombiano, su Reparación y la Dignidad Humana, realizado por Estephany Romero Latorre Claudia Ximena Bernate Ramos (2016), las autoras realizaron una reflexión crítica sobre el tratamiento jurídico que la institucionalidad colombiana le está dando al conflicto armado en la actualidad, todo con el propósito, según voces oficiales, de lograr una paz estable y duradera, teniendo en cuenta la finalidad de este estudio, debemos analizar el efecto mismo causado por el conflicto armado; para ello recurriremos a conceptos de índole internacional y nacional, los

cuales serán posteriormente aterrizados a la luz de la Ley 1448 de 2011, como la principal herramienta de reparación de las víctimas, estos elementos son indispensables para fortalecer y pre configurar acuerdos que conduzcan a la desmovilización de la insurgencia y reparación de las víctimas directas e indirectas del conflicto.

El Estado colombiano siempre se ha caracterizado por los diversos conflictos de índole político que ha tenido que padecer hasta su seno. Desde su independencia, y a lo largo del siglo XIX se desarrollaron una serie de guerras civiles de tendencia bipartidista que terminaron en la Guerra de los Mil Días entre 1899 y 1902. Durante el siglo XX la violencia bipartidista regresó un tiempo después de un cierto periodo de paz, pero en la segunda mitad del siglo predominó el auge de las guerrillas, producto de antiguos campesinos de tendencia liberal y de estudiantes universitarios impulsados por la ola revolucionaria que por entonces se vivía. (Borda, 2014)

Colombia ha sido un país que durante años se ha visto afectado por el conflicto armado colombiano, que se ha caracterizado por la incesable lucha contra los grupos insurgentes que han tomado control en diversas zonas del territorio, donde el Estado ha carecido de presencia. Así, este tema ha marcado línea para muchos programas de gobierno, que, durante su mandato, destinan gran parte de sus acciones a enfrentar las consecuencias que la guerra ha dejado a su paso, pero también a combatir dichos grupos. (Borda, 2014)

La Alcaldía de Soledad desde el llamado Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 quien lleva como eslogan "Todos por un nuevo país" expedido por medio de la Ley 1753 de 2015 del Congreso de la República de Colombia se dirá que: Para facilitar el acceso con calidad a la educación básica, media y terciaria, el sector educativo seguirá avanzando en la ampliación de coberturas con calidad en todos los niveles educativos. En particular, se buscará el aumento sustancial de la cobertura en educación media y el cierre de brechas entre zonas urbanas y rurales. Con este fin, buscando que esa ampliación se haga en condiciones de calidad y de equidad, se diseñará e implementará un Plan Nacional de Infraestructura Educativa que permita adecuar y construir los espacios físicos necesarios para la ampliación de coberturas y la implementación de la jornada única, con especial atención a las necesidades en zonas rurales. El tercer pilar de este Plan presenta en detalle la estrategia para lograr que Colombia sea el país más educado de América Latina en 2025. (p, 56).

El Plan cuenta con unas bases importantes para que las entidades territoriales adopten las líneas según sus políticas de Gobierno y su aplicabilidad en la sociedad para que ayude al motor nacional de desarrollo a llevar la prosperidad, y de cuyo plan tomamos para esta parte el Pilar 3: Colombia la más educada. que tiene como propósito lo siguiente: “Cerrar las brechas en acceso y calidad a la educación, entre individuos, grupos poblacionales y entre regiones, acercando al país a altos estándares internacionales y logrando la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos” (p,3), en este sentido el Gobierno Nacional bajo su cargo se ha propuesto unos avances los cuales han logrado una disminución significativa en lo que tiene que ver con la cobertura educativa así mismo como los diseños, tales esfuerzos logró según el Plan, en sus últimos 4 años, un aumento del 72% para la inclusión de niños y niñas entre las edades de 5 años para la atención de una educación integral, esto se vio reflejado gracias al programa de educación “Todos a Aprender” del cual podemos ver como se logró:

El Programa plantea la puesta en marcha de acciones pedagógicas encaminadas a fortalecer las prácticas en el aula, brindar referentes curriculares claros que indiquen los objetivos de aprendizaje, desarrollar herramientas apropiadas para la evaluación y trabajar en la selección y uso de materiales educativos para los maestros y estudiantes, los cuales deben estar acordes con los ambientes de aprendizajes. Asimismo, se definió un plan de formación y acompañamiento para los docentes en sus propias aulas (formación situada), ya que es en la interacción entre pares y educadores con sus alumnos donde ocurren las verdaderas transformaciones educativas. (2010, p, 1).

Los componentes del programa tuvieron en cuenta lo pedagógico, que fortalece la interacción y modelo de aprendizaje entre estudiantes y profesores; segundo, una formación situada, la comunidad educativa se centra en los problemas y tratarlo específicamente en el aula; tercero, la gestión educativa, apoyar los procesos educativo con los que se puedan fortalecer y asociar otros sectores para poder hacer una planeación , hacer, evaluar y corregir la comunidad del aprendizaje, maestros y directivos; cuarto, condiciones básicas, estas quizás la más complejas porque se busca:

Tres son las condiciones básicas: i) Que los estudiantes puedan llegar a la escuela (facilitar su desplazamiento), ii) que existan espacios funcionales para que los estudiantes puedan desarrollar las actividades escolares y, iii) que los estudiantes permanezcan en la

escuela en forma cotidiana, incluyendo estrategias asociadas a la alimentación y nutrición para ayudar a que la capacidad de aprendizaje sea mejor. (2010, p. 3)

Finalmente, existe un componente que actúa de manera transversal a todos los ejes planteados y es, el apoyo hacia la comunicación, movilidad y compromiso social que articula con los demás un panorama integral de la comunidad educación y de los programas de intervención.

Lo anteriormente planteado busca una mejora de la calidad educativa en todos los niveles, para fortalecer tanto a la primera infancia hasta la educación superior, así el programa del Ministerio de Educación buscaba hacer una mejora en los estudiantes de básica primaria, centrada desde transición a quinto que fortalece en las áreas de matemáticas y lenguaje que son focos para algunas instituciones que muestran bajos índices en estas áreas. De todo lo anterior, el programa abarcó 878 municipios a las cuales mediante técnicas de la saber 3° y la aplicación constate de las saber 5° y 9° dio frutos a un fuerte avance de los esfuerzos que se propuso el programa “Colombia más educada”.

En el ámbito internacional, la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), ha ordenado al Estado, el tratamiento médico, psicológico y psiquiátrico a las víctimas y sus familiares en los casos: Comerciantes, Gutiérrez Soler, Masacre de Mapiripán, Masacre Pueblo Bello<sup>11</sup>, Masacre Ituango, La Rochela, Escué Zapata, Valle Jaramillo y Manuel Cepeda Vargas<sup>16</sup>. Por su parte, la Honorable Corte Constitucional de Colombia ha proferido sentencias como la T-025 de 2004, la T-045 de 2010 y los autos de seguimiento a las mismas, por fallas en la garantía del goce efectivo de los derechos, factores transversales de exclusión y riesgos, que llevan a que el conflicto armado tenga un impacto desproporcionado sobre grupos situados históricamente en inequidad, específicamente los relacionados con el género, la etnia, el ciclo vital y la situación de discapacidad, entre otras. Es importante señalar además, que los Tribunales de Justicia y Paz creados en el marco de la Justicia Transicional en Colombia, en la Ley 975 de 2005, reformada por la Ley 1592 de 2012, han expedido varias Sentencias donde se exhorta al Ministerio de Salud y Protección Social a brindar atención integral en salud (física y mental) y atención psicosocial con personal especializado, a las víctimas sus familias y comunidades acreditadas en los procesos judiciales adelantados contra miembros de grupos armados ilegales (Mampujan, el Iguano, Fierro Flórez, El Alemán, El Pitufu, Bloque

Vencedores de Arauca, Bloque Calima, Aramis Machado Ortiz, José Barney Veloza y Rodrigo Pérez Alzate). Sentencias que reconocen el impacto que los graves hechos de violaciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario han ocasionado a las víctimas, sus familias y comunidades, frente a los cuales las diferentes entidades del Estado deben contribuir para lograr la reparación integral de las víctimas.

En este contexto se expidió la Ley 1448 de 2011, que dicta medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, y crea el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV - que contempla entre sus objetivos, el de participar en la formulación e implementación de la política de atención y reparación, adoptar las medidas que faciliten el acceso y cualifiquen el ejercicio de los derechos de las víctimas, integrar los esfuerzos públicos y privados para la adecuada atención de las víctimas, garantizar la canalización oportuna de recursos humanos, técnicos y económicos, además de la adecuada coordinación interinstitucional a través de la articulación de la oferta de programas, la disposición de recursos y la adecuada provisión de bienes y servicios.

Es así que el SNARIV incorpora al Sistema Nacional de Atención Integral, a la población desplazada por la Violencia – SNAIPD y debe armonizarse con el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, para contar con una vía coordinada y articulada en la atención en salud a las víctimas del conflicto.

Mediante el Decreto 4800 de 2011 se establecieron parámetros generales para la implementación de la Ley 1448 de 2011, definiendo los mecanismos y procedimientos para ello, como directriz para la reglamentación del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas, y del protocolo de atención en salud integral a víctimas, con enfoque psicosocial.

Todo lo anterior se desarrollará en concordancia con el Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, comenzando en las zonas con mayor presencia de las mismas conservando el principio de progresividad<sup>17</sup>. En coherencia con dicho Plan, las entidades territoriales y las instituciones aseguradoras y prestadoras de servicios de salud, procederán a implementar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas del Conflicto Armado y los procedimientos establecidos en este Protocolo de

Atención en Salud Integral, los cuales deberán contar con asignaciones presupuestales dentro los respectivos planes de desarrollo y planes de atención en salud

## 2. ANÁLISIS DE LA REALIDAD

### 2.1. CONTEXTOS DE LA POBLACIÓN

#### a) Contexto sociopolítico

La expansión de Soledad toma como punto de partida la zona que hoy ocupa el mercado, a orillas del caño del mercado. La construcción de la calle 30, destinada a comunicar la ciudad de Barranquilla con el Aeropuerto, representó un límite físico a la expansión de la trama urbana, dispuesta entre esta y el caño. El uso industrial ubicado a lo largo de los laterales de la calle 30 separó el casco antiguo de Soledad de las nuevas urbanizaciones.

Estas urbanizaciones, surgidas a partir de la necesidad del área Metropolitana, se desarrollaron en relación con obras de infraestructura de cobertura metropolitana, como la Central de Abastos, la Terminal de Transporte Interdepartamental y la prolongación de la Murillo de Barranquilla (Calle 63 en Soledad), pero no fueron planificadas para estar articuladas con la trama urbana originaria de Soledad.

Transmetro S.A., el área de alimentación del SITM troncal murillo, en su primera etapa, estaría constituida por 35.9 Km. de la red vial actual de soledad y requerirá la construcción de 4.98 Km de nuevas vías.

El Municipio de Soledad está compuesto principalmente por un gran centro urbano (el 98% de la población habita en la cabecera y solo el 2% restante habita en la zona rural). Está conformado por 190 barrios.

La zona rural está conformada por la vereda Isla Cabica, además de las fincas que se encuentran al Suroccidente, en límites con los Municipios de Galapa y Malambo. En total, de 5.450 hectáreas de superficie, el territorio del Municipio de Soledad está conformado por un 65.6% (3.575 ha) de suelo urbano y un 34.4% (1.875) de suelo rural. 60 de estos barrios son asentamientos subnormales. Se calcula que el déficit de vivienda, según proyecciones DANE, es de 18.789 unidades de vivienda (Galvis, 2010).



**Tabla 1.**  
*Zonas urbanas*

12 de Octubre	El Parque	Las Gaviotas	Nuevo Triunfo	Villa Angelita	Los Campanos
13 de Mayo	El Pasito	Las Margaritas	Oriental	Villa del Carmen	Altos de las Villas
16 de Julio	El Rio	Las Moras	Porvenir	Villa del Rey	Ríos de Agua Viva
20 de Julio	El Triunfo	Las Nubes	Prado Soledad	Villa Estadio	Portal de las Moras
7 de Agosto	El Tucán	Las Trinitarias	Primero De Mayo	Villa Estefanny	
Altos de Sevilla	Hipódromo	Ferrocarril	Puerta de Oro	Villa Gladys	
Bella Murillo	Juan Domínguez Romero	Los Arrayanes	Pumarejo	Villa Karla	
Bonanza	La Alianza	Los Balcanes	Renacer	Villa Katanga	
Cabrera	La Arboleda	Los Cedros	Sal Si Puedes	Villa María	
Centenario	La Central	Los Cusules	Salamanca	Villa Merly	
Centro	La Esperanza	Los Laureles	Salcedo	Villa Monaco	
Ciudad Paraíso	La Farruca	Los Loteros	San Antonio	Villa Muvdi	
Ciudad Salitre	La Fe	Los Mangos	San Vicente	Villa Rosa	
Ciudadela Metropolitana	La Floresta	Los Robles	Santa Inés	Villa Selene	
Costa Hermosa	La Loma	Manuela Beltrán	Soledad 2000	Villa Sol	
Cruz de Mayo	La María	Moras Norte	Tajamar	Villa Soledad	
Don Bosco IV	La Rivera	Moras Occidente	Terranova	Villa Zambrano	
El Cachimbero	Normandia	Villa Adela	Viña del Rey	Villa de las Moras	
El Esfuerzo	Las Candelarias	Nueva Jerusalén	Villa Anita	Vista Hermosa	
El Ferrocarril	Las Colonias	Nuevo Horizonte	Villa Aragón	Zarabanda	
El Manantial	Las Ferias	Nuevo Milenio	Urb Parque Muvdi	Villa Cecilia	

Fuente: Galvis, 2010

Según el perfil DANE, con 535,417 habitantes, Soledad cuenta con el 23,13% de la población del Departamento. De estos, 682 habitantes habitan fuera de la cabecera municipal. El 24,01% de la población en la cabecera y el 58,67% en el resto del Municipio figuran con NBI. Del total de la población de Soledad el 48,7% son hombres y el 51,3% mujeres.

Al pasar del 7% en 1973 al 14% en 2004, Soledad duplicó su participación en la población total del Departamento (Bonet, 2005: 20), posteriormente a esta etapa, el ritmo de crecimiento de la población en el Municipio de Soledad ha disminuido: para el 2000, la población crecía a una tasa de 4,8% anual, mientras que, en el 2009, en base a los resultados del censo del 2005, se pronosticó un crecimiento del 2,9%.

Según Bonet (2005:26), “De manera indudable se puede afirmar que gran parte de la problemática socio espacial que agobia a Soledad es consecuencia directa de un crecimiento rápido –tanto físico como poblacional–generado en gran parte por la influencia ejercida por Barranquilla en su proceso de metropolización; de allí que la creciente pauperización de su población, la tercerización espuria de su economía, la violencia, la inseguridad, la delincuencia, la contaminación y la corrupción político-administrativa, entre otros, se originaron por esta influencia, en este caso negativa, de Barranquilla.”

**Tabla 2.**

*Población por grupos de edad*

<b>Edad</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
	<b>535,417</b>	<b>264,656</b>	<b>270,761</b>
0-4	53,175	27,177	25,998
5-9	54,233	27,654	26,579
10-14	53,236	27,165	26,071
15-19	51,380	26,198	25,182
20-24	49,382	25,176	24,206
25-29	45,985	22,455	23,530
30-34	40,547	19,580	20,967
35-39	35,480	17,072	18,408
40-44	36,485	17,277	19,208
45-49	33,653	16,263	17,390
50-54	26,011	12,592	13,419
55-59	18,280	8,816	9,464
60-64	13,361	6,472	6,889
65-69	8,843	4,158	4,685
70-74	6,681	3,043	3,638
75-79	4,512	1,958	2,554
80 Y MÁS	4,173	1,600	2,573

Fuente: Galvis, (2010).

Según el DANE, El 3,8% de la población residente en SOLEDAD se auto reconoce como Negro, mulato, afro colombiano o afro descendiente. Por otro lado, según el DANE, El 65,9% de la población de Soledad nació en otro Municipio o en otro país. El 12,9% de la población de Soledad que cambió de residencia en los últimos cinco años, lo hizo por Dificultad para conseguir trabajo; el 57,7% lo hizo por Razones familiares; el 19,0% por Otra razón y el 3,6% por Amenaza para su vida. El 9,0% de la población de 5 años y más que reside actualmente en este Municipio procede de otro Municipio y el 0,1 % de otro país.

En cuanto a los indicadores de mercado laboral, para 2012, según la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema y la Red Unidos por la prosperidad para todos, Soledad presenta una tasa de desempleo de 34%. La tasa global de participación es de 62%. La informalidad asciende al 27%.

**Desplazamiento:** El Municipio de Soledad ocupa el puesto 17 a nivel nacional con una población que asciende a 4.830 familias desplazadas, y que suman un total de 21.468 personas, de acuerdo con el Sistema Único de Registro de Acción Social -SUR, informe a fecha de corte marzo de 2006. El 48% del total de la población desplazada por la violencia en Soledad corresponde a sujetos menores de 18 años, de ellos el 29% es menor de 5 años, el 37% oscila de 6 a 11 años y entre 12 y 17 años el 34% restante. De los encuestados, El 93% manifiesta haber rendido declaración como familia desplazada. (Gómez, 2010).

Entre los motivos del desplazamiento se encuentran un 41% correspondiente a expulsiones debidas a amenazas directas de los actores del conflicto armado en Colombia; otro 16% salió de su lugar de origen por los continuos enfrentamientos; un 9% por la violencia generalizada; un 9% producto de masacres; un 8% salió por miedo; un 1% huyeron de su lugar de origen por desapariciones forzosas y otro 1% desertó evadiendo reclutamientos forzosos. Señalan las familias desplazadas que el 60% de estos desplazamientos fueron provocados presuntamente por grupos paramilitares, un 26% por los enfrentamientos armados y un 14% por la guerrilla.

El 23% de los desplazados encuestados no tiene ningún tipo de atención de salud, un 77% si tiene atención en salud través del SISBEN. Otro medio para la atención en salud es el certificado o AVAL de desplazado, con el cual tienen atención integral. El nivel de estudio de los jefes de hogar arrojó los siguientes resultados: un 50% adelantó estudios de primaria, un 15% cursó estudios de secundaria, mientras un 35% no tiene ningún tipo de estudios. Un 35% de los jefes de hogar encuestados no saben leer ni escribir. Un 65% de la muestra sabe leer y escribir. (Guardiola, 2006).

#### **b) Contexto Territorial**

La agencia se sitúa en el municipio de Soledad, Atlántico, que se haya ubicada geográficamente a 10° 55´ de latitud norte y 74° 46´ de longitud occidental, haciendo parte del sur occidente del departamento del Atlántico, norte de Colombia, este municipio tiene

las limitaciones al norte con la ciudad de Barranquilla y al oriente con el Río Magdalena y rodeada orientalmente por el río Magdalena; tiene una temperatura en promedio de 28° a 33° grados centígrados, cuya extensión territorial es de 67 Kilómetros cuadrados, actualmente tiene una población de 684 566 habitantes y posee uno de los crecimiento más exponenciales del país debido a los flujos migratorios que se presentan desde los inicios del desplazamiento Colombia y la migración extranjera como la actual venezolana, así mismo que hace parte del área metropolitana de Barranquilla conjunto a tres hermanos municipios como son, Malambo, Galapa y Puerto Colombia. (Instituto Meteorológico IDEAM, 2007)

**Figura 3.**

***Ubicación geográfica del municipio de Soledad.***



Fuente: Imagen de Google Maps (2020).

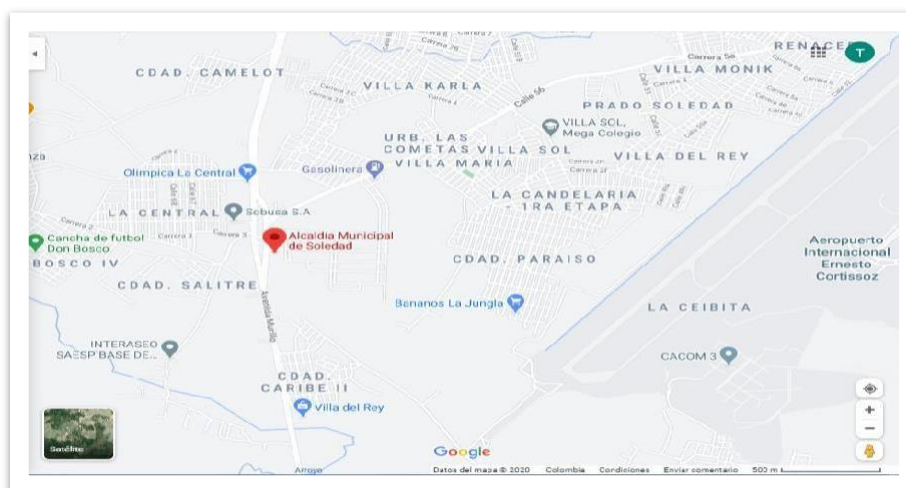
**c) Contexto geográfico**

La Alcaldía de Soledad se encuentra ubicada a 10° 55' de latitud norte y 74° 46' de longitud occidental; como consecuencia, se encuentra en el hemisferio norte y en la zona intertropical o tórrida. Y con respecto a la longitud está a cinco horas de diferencia del meridiano de Greenwich. Limita al norte con el Distrito de Barranquilla y al oriente con el Río Magdalena; temperatura promedio de 28° centígrados, extensión de 67 kilómetros cuadrados –que equivale a 1.97% de la extensión total del Departamento del Atlántico-. La densidad poblacional de 9,84 habitantes por metro cuadrado se destaca como una de las más altas del país y la más alta del departamento. Pertenece al área metropolitana de Barranquilla conjuntamente con ésta, Malambo, Galapa y Puerto Colombia. . (Instituto Meteorológico IDEAM, 2007).

El municipio ha sido marcado por la operación de grupos ilegales desde principios de siglo y es, además, asiento de víctimas por hechos en su territorio y en otras partes del Caribe colombiano o el interior del país. Su ubicación geográfica favorece el uso de su territorio para fines de transporte de mercancías ilícitas y para la mimetización de ilegales, los cuales suelen generar inseguridad en sus luchas internas y también afectación a la población. La presencia de bandas delincuenciales representa el mayor riesgo para la población a la vez que existe un alto riesgo por el reclutamiento y utilización de niños, niñas, adolescentes y jóvenes por parte de los grupos armados ilegales. (Información General de Soledad, Alcaldía del Municipio, 2018)

#### **Figuras 4.**

**Mapa del Municipio de Soledad**



*Fuentes: Mapa de Google*

#### **d) Contexto socio económico**

En las periferias metropolitanas de las ciudades están pobladas por hogares de menos recursos y, es allí, en donde mayor impacto hace una sociedad desigual y que son fruto de un modelo económico de producción salvaje en los que conceptos como “justicia social” o “redistribución de las riquezas” parecen ir acompañadas de una satanización por el concepto comunista y de ir en contra del estatus quo, y todo ello con el fin de opacar derechos y en las clases sociales en América Latina las personas más vulnerables son las que sufren más tales impactos, todo ello no podría estar más distante de la realidad de Barranquilla, en el Departamento del Atlántico en Colombia y que en cuyas fronteras

metropolitanas se encuentran tales barrios colmeneados y de los que hace parte el Municipio de Soledad. (DANE, 2005).

El Municipio de Soledad se caracteriza por el gran conglomerado de industrias que desarrollan fundamentalmente actividades como la farmacéutica y la de generación de energía termoeléctrica.

Según datos de la Secretaría de Planeación del Departamento del Atlántico, en el año 2015 la cuarta parte de la población estaba en condición de pobreza por NBI mientras en Barranquilla fue del 17,71%. Según datos del Sistema Integrado de Planeación y Gestión (2014) en Soledad el 43,4% de los predios está clasificado en estrato uno y el 48,9% en estrato dos; en tal sentido más del 90% de los predios están asociados a críticas condiciones socio-económicas. (Secretaría de Planeación, 2005)

## **2.2 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN Y SUS FAMILIAS**

### **a) Sociodemográficas.**

Partiendo de una realidad en que las periferias metropolitanas de las ciudades están pobladas por hogares de menos recursos y, es allí, en donde mayor impacto hace una sociedad desigual y que son fruto de un modelo económico de producción salvaje en los que conceptos como “justicia social” o “redistribución de las riquezas” parecen ir acompañadas de una satanización por el concepto comunista y de ir en contra del estatus quo, y todo ello con el fin de opacar derechos y en las clases sociales en América Latina las personas más vulnerables son las que sufren más tales impactos, todo ello no podría estar más distante de la realidad de Barranquilla, en el Departamento del Atlántico en Colombia y que en cuyas fronteras metropolitanas se encuentran tales barrios colmeneados y de los que hace parte el Municipio de Soledad, Atlántico quien es un municipio que ha crecido por tres Razones: (Información general de Soledad. Alcaldía del municipio;2018)

La expansión de la Ciudad de Barranquilla, pues ya no tiene lugar para crecer dado que se encuentra junto al Rio Magdalena y el Mar Caribe, por ende, crece a sus alrededores.

Soledad ha crecido por medio de invasiones, es decir, tierras que fueron ocupadas por pobladores y que construyeron allí sus casas, y que por tiempo de asentamiento ya el Estado Colombiano les ha reconocido su bien en propiedad y otras por legalizarse.

Debido al conflicto armado interno es uno de los municipios de más ha recibido víctimas del conflicto armado por medio del desplazamiento forzado, o en busca de oportunidades.

Todo ello está basado en los argumentos y descriptos en los escenarios que se presentan en el Plan de Desarrollo, “Soledad Confiable” 2016-2019 del Municipio de Soledad, Atlántico y en su dirección la Alcaldía de Soledad. Bajo la perspectiva de la intervención socioeducativa nos centraremos en la niñez, adolescentes y jóvenes que están en condición de dificultad social, por lo que proponemos el análisis de los avances del municipio para mirarlos desde una perspectiva local, por ende, se mostrará un panorama de los avances en estos escenarios y de las evidencias que lo sustentan. Todo ello no es solo una mirada parcial, sino que obedece también a un programa de gobierno nacional quien bajo la protección de nuestra carta magna, la Constitución de 1991 de que las entidades territoriales construyan y así mismo se apropien de estrategias que contribuyan al Plan de desarrollo nacional con el objetivo que manejar de la mejor manera los recursos del pueblo colombiano y que todas las entidades por ley deben obedecer, es decir, es de carácter obligatorio. En esta línea también se ampara bajo la Ley 152 de 1994, donde postula que tales planes regionales como recursos deben estar desde unos tiempos en corto y mediano plazo. (Plan de Desarrollo 2016-2019).

De todo ello, a pesar de la gran variedad de las víctimas y se énfasis en ello, porque hay muchas culturas encontradas en este municipio, porque, así como llegan campesinos, también llegan afrodescendientes e indígenas, romo, etc., se es muy difícil a las entidades estatales como Instituciones educativas brindar apoyo a todas estas diferencias según su identidad regional o cultural, y es ahí en donde entran las segregación socioespacial que se esparcen en muchos barrios que van a fines de sus costumbres raizales, pero que a su vez son contextos de muchas desigualdades sociales dentro del colectivo de la urbanidad y que estamos frente a una sociedad homogeneizadora en los grupos son reducidos y por ello se ven obligación a un aislamiento espacial a las periferias y es allí donde se centran los focos de pobreza en los que difícilmente tienen acceso a educación de calidad o salud digna en la

que muchos llevan aun rezagos de la violencia vivida por el conflicto interno al que hemos venido haciendo mención. (Resultados y proyecciones 2005-2020 del censo 2005, DANE)

## **b) Educativas**

En lo que respecta a lo psicosocial y la educación tienen los rangos más altos en Soledad que por ejemplo en los programas de Arte en el Espacio Público Municipal, se graduaron 100 niños que pertenecen a la Escuela “Reconciliarte”, que mediante la Fundación ELMAR, la Gobernación del Atlántico, el Centro Cultural Cayena y la Alcaldía de Soledad, tiene como objetivo crear los saberes, tradiciones artísticas incentivando a nuevos jóvenes artistas, lo que denota la caracterización de la políticas social que proponen los autores en las intervenciones sociales hacia las políticas públicas.

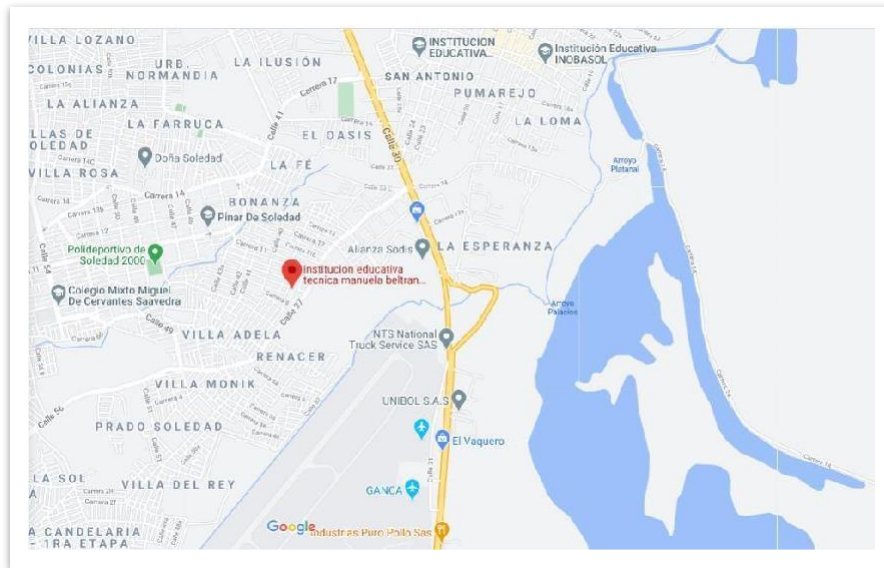
Las actividades educativas se llevan a cabo dicha implementación con el gobierno nacional abarcado para este aspecto educativo tres colegios del Municipio de Soledad, Atlántico en los que asisten los hijos de las víctimas que alberga en sus diferentes barrios, por ello se eligió diferentes charlas y capacitaciones en materia de Salud y Educación diferencial para apoyar estudiantes y docente la importancia de su aplicación en materia socioeducativa.

La primera que hace parte es la Institución Educativa Manuela Beltrán, ubicado en las periferias del municipio de Soledad sus estudiantes son ocupadas por niños, jóvenes y adolescente de los barrios populares del sector y que tienen unos altos índices de violencias; que ha siempre están asociados a pandillas y microtráfico por los barrios aledaños y, sus cercanías a áreas urbanas no pobladas y que aún están en zona boscosa. (Información general de Soledad. Alcaldía del municipio; 2018)



## **Figuras 5.**

### *Ubicación de la IE Técnica Manuela Beltrán*



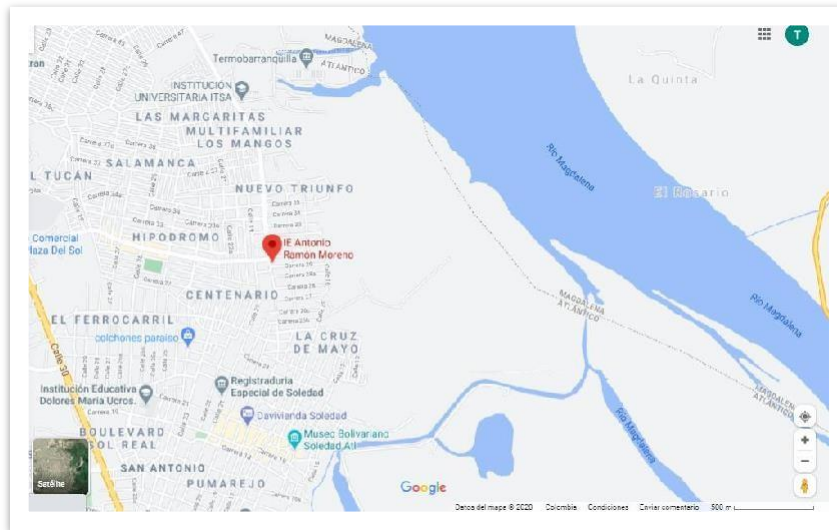
Fuente: <https://www.google.com/maps>

En esta institución se realiza la socializa los protocolos de atención psicosocial y atención integral en salud. Con ello se consiguió el dar a conocer a los estudiantes que en su mayoría están en condiciones de vulnerabilidad y que hacen parte de las familias víctimas de la violencia, todo ello con la finalidad de impartir los diferentes programas a los cuales pueden acogerse y hacia donde deben dirigirse, esto con la finalidad de fortalecer el plano asistencial que tiene las víctimas del conflicto armado y con ello poder identificar el cómo se puede mejorar las políticas públicas del municipio de Soledad.

La segunda Institución es el Antonio Ramón Moreno. Su modelo educativo está enfocado en Niños y Jóvenes, que se define por tener un modelo “aceleración del aprendizaje”, pero que a su vez forma parte de la escuela de la educación tradicional. Se encuentra ubicado un poco al centro del municipio de Soledad, al que asisten hijos de comerciantes, dueños de pequeños negocios y de la informalidad.

## Figuras 6

### Ubicación de la IE Antonio Ramón Moreno



Fuente: <https://www.google.com/maps>

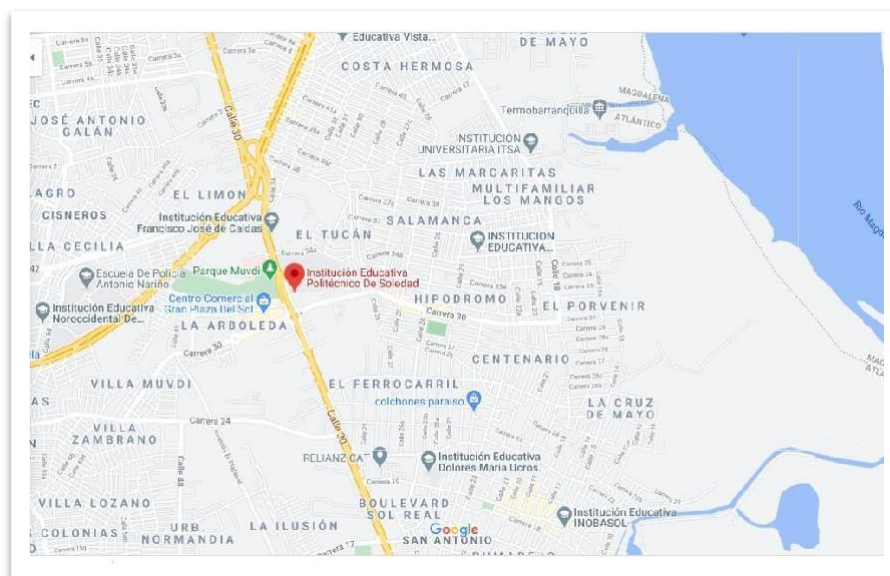
Se realizan con ellos: Charlas de prevención de ideación e intentos de suicidios, Charlas de empoderamiento y liderazgo juvenil, proyecto de vida, entre otros.

Se tiene conciencia de que Soledad y el área metropolitana de la ciudad de Barranquilla tienen altos índices de su población joven quienes conforman los altos índices de suicidio. Es por ello que se busca crear conjunto a sus docentes y los directivos de los colegios capacitar y desarrollar las siguientes habilidades por competencias: Autonomía emocional, Liderazgo, Trabajo en equipo, Empatía. Todo ello para buscar una escucha activa de los problemas de los estudiantes.

La tercera institución es la Institución Educativa Politécnica de Soledad, por ser una institución que la población que abarca es solamente femenina se buscó dar una concientización unas de las problemáticas del municipio y que también hacen parte de una problemática nacional como lo es el embarazo a temprana edad. Es por ello que se dictó la charla de prevención a adolescentes y jóvenes sobre embarazos a temprana edad, que también suman a la gran población de bajos recursos y que es notable la gran población, es decir, concientizar de la problemática y su repercusión social y de la importancia de la educación como un eje del cambio social de nuestros contextos y a los también influye PAPSIVI.

## Figuras 7.

### IE Politécnico de Soledad



Fuente: <https://www.google.com/maps>

Desde los proyectos de capacitación en como beneficia el programa PAPSIVI a las víctimas del conflicto armado la primeras redes que podemos encontrar son: Los colegios que nos abrieron sus puertas para dar a conocer el proyecto, en el que la red de la escuela es una unión de redes de las que hay otras que dependen de ellas tales como, reunión con los padres en las que también se les capacita, de una forma escuela para padres, la creación de un comité escolar que más adelante se convierte en gobernabilidad estudiantil en las que se estudian los contextos estudiantiles en los estatutos de las instituciones, otras redes son: Instituto Colombiano de Bienestar familiar, Secretaría de Educación del Municipio, Policía de infancia y adolescencia.

En este sentido toda la parte activa de los miembros que conforman las diversa redes conjunto a la comunidad son la base para el apoyo a las familias de Soledad, ya que gran parte de los entes educativos están conformados por víctimas de conflicto armado y que muchos de ellos son beneficiarios del programa PAPSIVI y las diferentes socializaciones de las que muchas de sus familias hacen parte del programa.

Todas las actividades planteadas en el PAPSIVI buscan mitigar los daños sufridos en el conflicto armado, como así mismo la superación de los traumas sufridos, ya sea desde un

punto de vista psicológico y moral, todo ello inclinado a fortalecer su calidad de vida, de su comunidad y su familia. La atención se centra en la reparación integral por tres maneras, que son: Individual, familiar y comunitaria.

Este proyecto es liderado por la Secretaria de Salud por medio de la Unidad para la Atención a las Víctimas en las cuales se unen varias redes y en las que los docentes hacen parte del programa de una forma transversal pues son ellos quienes primero se dan cuenta de la realidad de sus estudiantes y que por medio de la Secretaria de Educación hace que se integren otras como las que ya nombramos en las redes comunitarias próximas, pues más allá de un programa de intervención es en donde se empiezan a unir la vida comunitaria de los estudiantes y la familias que son dependientes del entorno.

Por todo esto, la comunidad estudiantil con sus familias son el eje vital de los proyectos que se imparten en las socializaciones que hacen programas como: proyectos de vida, prevención del suicidio, disminuir los daños psicológicos producidos por la el conflicto interno armado del país en quienes son víctimas directas de los flujos migratorios.

### **c) Salud**

Más allá de los evidentes problemas de la cobertura y calidad en la prestación de los servicios de salud del municipio, es fundamental entender el problema de la salud pública asociada a riesgos de morbilidad enfermedades el sector circulatorio, enfermedades transmisibles y la violencia.

#### **Salud Pública**

Mortalidad por grandes causas: La mortalidad se analizó de acuerdo a las estadísticas vitales del DANE y de acuerdo a la tasa estándar de la OMS (100.000 habitantes).

En el municipio de Soledad, según las estadísticas Vitales del DANE, en el período comprendido entre los años 2011 a 2014, se registró un total de 5.248 defunciones, encontrándose las enfermedades del sistema circulatorio como la primera causa de mortalidad, seguida en segundo lugar por las enfermedades Neoplásicas o tumores malignos

y de las producidas por hechos de violencia y accidentes en tercer lugar, y las enfermedades transmisibles cuarto lugar.

### **Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio:**

Todas las causas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, tuvieron un crecimiento entre 2011 y 2014, siendo la enfermedad isquémica del corazón la que ocupó el primer lugar. Los casos de mortalidad por esta causa pasaron de 153 en 2011 a 269 en 2014 y sumaron en total 814 casos en este periodo; los hombres participaron con el 53,68% del total de defunciones y las mujeres con el 46,32%. Estos fallecimientos se presentaron en mayor proporción en la edad de 65 años y más, participando con el 75,67%, seguida de la población entre 45 y 64 años con una participación de 20,88%. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En relación con las enfermedades cerebrovasculares, las hipertensivas y la cardiopulmonar tuvieron un comportamiento irregular, pero sus tasas de mortalidad presentadas en el año 2014 fueron más altas que las mostradas en el año 2011. La tasa de mortalidad por esta causa se calculó teniendo en cuenta el número de población comprendida en el rango de 45 años y más, donde se dio el 96,55% de los casos.

Mortalidad por neoplasias o tumores malignos: De acuerdo a información suministrada por la Secretaría de Salud Departamental, en el municipio de Soledad, la mortalidad por tumores malignos ha venido creciendo entre 2011 y 2012, con aumentos significativos en el año 2012 en las muertes por tumor de mama, útero, próstata y leucemia en niños menores de 5 años. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Mortalidad por causas externas: La mortalidad por causas externas ha tenido un crecimiento sostenido como lo muestra la tabla 2. Entre 2011 y 2013 la tasa de mortalidad aumentó en 5,86 puntos, y el número de casos en 42 casos. La tasa de mortalidad por causas externas pasó de 24,68 por 100.000 habitantes en 2011 a 50,54 en 2013, incrementándose en 5,86 puntos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Mortalidad por enfermedades transmisibles: Según el Análisis del Sistema de Salud de Soledad, ASIS, dentro de las enfermedades transmisibles, las primeras causas se

presentaron por la infección respiratoria aguda, que ocupó el primer lugar. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Mortalidad perinatal: Merecen especial atención las defunciones por afecciones perinatales, que durante 2012 y 2013, los casos de muertes pasaron de 46 a 51, con una leve disminución en 2012, en 5 casos en relación al 2011. Las causas de estas muertes se dieron principalmente por trastornos respiratorios, la sepsis bacteriana. Se destacan en el año 2012 y 2013 los fallecimientos por retardo en el crecimiento fetal, desnutrición fetal y bajo peso al nacer. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Mortalidad neonatal: Comparando la tasa de mortalidad neonatal del municipio de Soledad con la tasa del Departamento del Atlántico, como se muestra en la tabla 5, vemos que la municipal se encuentra por debajo, durante los años 2011 a 2013. La tasa de Soledad se presentó más alta en 2013. (Ministerio de Salud y Protección Social, (2018)

#### **d) Laborales**

La promoción de la economía y básicamente la competitividad se ha venido abordando desde un nivel macroeconómico de orden nacional y muy recientemente desde los niveles regionales. Este nuevo enfoque de la competitividad desde el orden local y regional busca sacar adelante las potencialidades y capacidades de los territorios para la promoción y consolidación de los sistemas económico locales que le apunten al análisis y mejoramiento de: i) las condiciones básicas; ii) condiciones de eficiencia; y iii) condiciones complejas (sofisticación e innovación).

La composición empresarial de Soledad la integran un total de 9.355 empresas, según el registro mercantil de la Cámara de Comercio de Barranquilla para el año 2014. Con relación al tamaño, el 96,47% corresponde a microempresas. Con respecto al sector, domina el comercio con un 53,8%, seguido del sector servicio y la industria, con 36,2% y un 10%, respectivamente. (DANE, 2005).

Esta composición mayoritariamente conformada por microempresas obliga a prestar una atención importante a la promoción y sostenibilidad empresarial en el nivel de micro y pequeña, ya que agregados alcanzan un 98,58%.

El municipio de Soledad dedica un promedio semestral de 9,8 hectáreas a cultivos de carácter transitorio en las cuales cosecha en promedio 45,2 toneladas de alimentos, que básicamente se componen de hortalizas, cereales y frutas. El rendimiento obtenido en este tipo de cultivo alcanza las 5,9 toneladas por hectárea. Este nivel de producción debe ser valorado a la luz de rendimientos óptimos del mismo tipo de cultivos y en condiciones similares para determinar las potencialidades del sector horticultor del municipio. (DANE, 2005).

En Soledad se crean proyectos de generación de ingresos basados en esta perspectiva, en los cuales se han beneficiado a 25 familias, para un total de 150 víctimas del conflicto, por otra parte, se ha dado una reparación material con 2,037 cartas que valen como cheque para las víctimas del conflicto en soledad entre los años, 2016,2017 y 2018 que en términos monetarios equivales a 5,250 millones en reparación por medio de la Unidad de víctimas. (DANE, 2005).

#### **e) Sociales.**

En el aspecto social de acuerdo con el DNP cobija diferentes aspectos de la gestión pública local, en ella se encuentran contenidos los temas de Educación, Salud, Recreación y Deportes, Cultura y Grupos Vulnerables. El resultado del análisis de esta dimensión nos arrojó diferentes problemáticas, que fueron discutidas en las diferentes mesas de trabajo efectuadas para la elaboración del plan y análisis de las cifras encontradas en el municipio. Se identificaron las más significativas y priorizadas por los ciudadanos en el ejercicio de formulación colectiva. (DNP, 2018)

A grandes rasgos se percibe un fuerte problema de baja institucionalidad, expresado en quejas sobre corrupción en diferentes ámbitos y baja respuesta del gobierno a las solicitudes de los ciudadanos. Igualmente hay escases de infraestructuras, que, en muchos de los temas, impide un normal funcionamiento de la cosa pública y sentido de pertenencia ciudadano, muchas personas buscan solución a sus problemas en Barranquilla y se sienten pertenecientes allí. Por último, en áreas territoriales específicas, se perciben disimiles problemas como: poca calidad baja y poca cobertura en los diferentes servicios; escasa promoción de sectores vocacionales como las artes y los deportes; e invisibilidad de

sectores vulnerables como los LGTBI, Víctimas, Étnicos, Juventud y Mujeres. (DNP, 2018)

Las características de Soledad como ciudad conurbada con Barranquilla y Malambo, además de una oferta común de atención de enfermedades, dificulta la precisión en los indicadores, pero las fuentes reconocidas indican que persiste una alta población sin aseguramiento, se carece de suficientes camas hospitalarias, tenemos sectores donde no hay centros de salud de ningún nivel y ha habido ineficiencias en salud pública, así como numerosos factores contaminantes.

Las poblaciones vulnerables del municipio de Soledad en su mayoría necesitan un mayor reconocimiento, visibilidad y participación en los escenarios de la sociedad soledaña, esta historia invisibilidad tiene que ver con la falta de institucionalidad pública en la formulación de políticas planes y programas para la promoción de sus derechos. Igualmente, la falta de espacios físicos que permitan su necesaria organización para la participación activa, trunca la posibilidad de luchar colectivamente por sus reivindicaciones.

Además de estas falencias estructurales preocupan otras carencias o problemáticas específicas por sector poblacional como lo son: El preocupante aumento de la desnutrición en niños, el bajo acceso a la educación superior de jóvenes y falta de oportunidades, la poca articulación a programas públicos de la población víctima y reinsertados; la necesaria atención psicosocial de las víctimas; la generación de oportunidades de ingresos para víctimas y población étnica y la articulación de la oferta pública y atención de VIH para la población LGTBI.

### **2.3 CULTURA ORGANIZACIONAL DE LA AGENCIA**

En el análisis realizado de manera conjunta con la comunidad se evidencia que en Soledad existe gran potencial de capital humano en ciertos sectores como el cultural, gastronómico, ambiental y otros, que deben ser potencializados en pro de generar mayor reconocimiento y así fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia municipal.



Considera la comunidad que se requiere en el municipio escuelas que fomenten el espíritu emprendedor. Complementado con la creación de semilleros empresariales que promuevan la creación de nuevas empresas y la formalización de negocios existentes.

La comunidad demanda mayor acompañamiento y seguimiento hacia la maduración de los negocios, así como de reconocimiento y exposición de experiencias exitosas que motiven la cultura del auto sostenimiento. Tal petición también la recoge el informe del Consejo Territorial de Planeación, que sugiere aprovechar decisiones ya adoptadas por el Concejo para los incentivos empresariales y el empleo.

Soledad registra más del 96% de empresas como micro o famiempresas. Lo que de alguna manera indica que parte de la población productiva se inclina por actividades comerciales, de servicios o industriales de forma independiente que requieren y demandan cierto acompañamiento interinstitucional. (DANE: Resultados y proyecciones 2005-2020).

Por parte de la comunidad quedó evidenciado en las mesas de trabajo, y posteriormente en el Consejo de Planeación, que estas microempresas requieren del acceso a créditos de capital para la modernización de maquinarias, equipos y herramientas de trabajo. Requieren de transferencia de capacidades y de tecnologías que les permita ofrecer mejores servicios y hacer parte de eslabonamientos productivos que les posibilite disminuir sus costos de producción y ser más competitivos.

#### **a) Nombre/Titularidad**

### **ALCALDIA DE SOLEDAD - SECRETARIA DE SALUD**



#### **b) Misión**

El Municipio de Soledad, es una entidad prestadora de servicios metropolitanos y estatales conferidos por ordenamiento constitucional y su escenario representa la imagen

cultural de la comunidad. En el desempeño de su misión interactúan de manera dinámica y proactiva: planes, programas, proyectos y procesos que ejecutarán de manera solidaria redes, organizaciones, instituciones, personas, mediante la inversión de recursos, de carácter local, regional, nacional e internacional, lo cual permitirá fortalecer y democratizar el acceso a los procesos de sensibilidad, creatividad, participación, investigación, identidad, formación artística y producción cultural.

### **c) Objetivos**

- Contribuir a la mejora de la educación al progreso en la atención y reparación de las víctimas del conflicto armado.

- Hacer una construcción de la memoria histórica desde la Instituciones educativas de los municipios.

- Contribuir con una propuesta de educación diferencial para las víctimas del conflicto armado en nuestras instituciones locales del municipio.

- Mejora de la calidad de vida y los procesos de residencia a través del desarrollo del pensamiento creativo.

### **d) Historia**

Los orígenes de la fundación del asentamiento de Soledad se remontan al año de 1598 cuando algunos indígenas fueron llevados allí bajo el mando del Capitán Antonio Moreno Estupiñán, con el propósito de construir unas porquerizas. (Soledad-Avanza, 2016).

En el año de 1743 el antiguo sitio de la Porquera de San Antonio logró la categoría de parroquia hasta que en el año de 1813 se le concedió el título de "Villa" con el nombre de Soledad de Colombia. Posteriormente en el año de 1824 a dicha Villa se le designó como cabecera del "Tercer Cantón de la Provincia de Cartagena" (Soledad-Avanza, 2016).

Como uno de los hechos históricos más relevantes se registra la visita del Libertador Simón Bolívar a estas tierras, quien llegó bastante enfermo el 4 de octubre de 1830 permaneciendo aquí hasta el 7 de noviembre del mismo año. (Soledad-Avanza, 2016)

Soledad fue campo de batalla en 1859 entre los ejércitos liberales y conservadores que estaban al mando de Don Vicente Palacio y del General Joaquín Posada Gutiérrez, respectivamente. (Información general de Soledad. Alcaldía del municipio. Archivado desde el original el 15 de junio de 2017).

Según investigadores locales, la teoría de la fundación de Soledad por parte del ciudadano español Melchor Caro, en 1640, al parecer no es más que una tradición oral recogida por el General Juan José Nieto en su libro „Geografía Histórica y Estadística de la Provincia de Cartagena de Indias, Descrita en Cantones, publicada en 1839, que posteriormente retoma Andrés Benito Revollo en su obra „Geografía del Departamento de Barranquilla“, la cual se enseñó en los planteles educativos durante años. (Información general de Soledad. Alcaldía del municipio. Archivado desde el original el 15 de junio de 2017).

Hasta que en 1987, en su libro „El Norte de Tierradentro, Orígenes de Barranquilla“, el historiador José Agustín Blanco Barros, incluye apartes de las actas de la visita a Paluato del Oidor Real, Juan de Villabona Izubiaurre, en 1610, donde se establece que el poblamiento de Soledad data de 1598 y que sus primeros habitantes fueron ocho indígenas traídos por el Capitán Antonio Moreno Estupiñán, para que construyeran unos corrales para la cría de cerdos, a la que luego, en honor al nombre de pila de este encomendero y al santo, se le dio el nombre de San Antonio. Geovany Montero. (Información general de Soledad. Alcaldía del municipio; 2017).

Soledad está ubicada a 10° 55´ de latitud norte y 74° 46´ de longitud occidental; como consecuencia, se encuentra en el hemisferio norte y en la zona intertropical o tórrida. Y con respecto a la longitud está a cinco horas de diferencia del meridiano de Greenwich. Limita al norte con el Distrito de Barranquilla y al oriente con el Río Magdalena; temperatura promedio de 28° centígrados, extensión de 67 kilómetros cuadrados –que equivale a 1.97% de la extensión total del Departamento del Atlántico-. La densidad poblacional de 9,84 habitantes por metro cuadrado se destaca como una de las más altas del país y la más alta

del departamento. Pertenece al área metropolitana de Barranquilla conjuntamente con ésta, Malambo, Galapá y Puerto Colombia. Instituto Meteorológico IDEAM, 2007)

Uno de los cambios sustanciales experimentados en Soledad en las tres últimas décadas lo constituye su salto poblacional, como se puede apreciar en la tabla siguiente.

**Tabla 3.**

*Soledad: población comparada con otras zonas geográficas*

<b>ZONA GEOGRÁFICA</b>	<b>1985</b>	<b>2016</b>	<b>2016÷1985</b>
<b>Soledad</b>	177.738	632.183	3,55
<b>Barranquilla</b>	926.971	1'223.616	1,32
<b>Colombia</b>	30'802.221	48'747.708	1,65
<b>Atlántico</b>	1'516.055	2'489.514	1,71

Fuente: (DANE, 2015)

De acuerdo a las estimaciones del DANE, Soledad pasó de 177.738 habitantes en el año 1985 a tener 632.183 en el 2016; lo que indica que en los últimos 30 años la población se multiplicó por 3,55 veces, mientras que la de Barranquilla se multiplicó por apenas 1,32 veces, la del país por 1,65 veces y la del departamento del Atlántico por 1,71 veces. De acuerdo a los datos, Soledad pasó de representar el 0,57% en 1985 al 1,3% la población del país en el 2016, es decir la participación más que se duplicó; pero la explosión poblacional se aprecia más si se tiene en cuenta que en el año 1985 Soledad albergaba el 11,72% de la población del departamento del Atlántico mientras que en el año 2016 escaló al representar más de la cuarta parte. Es importante anotar que más del 99% de la población vive en el área urbana.

El desbordamiento poblacional de Soledad tiene diversos orígenes; unos históricos y otros de más reciente aparición. Según Bonet (2005), “de manera indudable se puede afirmar que gran parte de la problemática socio espacial que agobia a Soledad es consecuencia directa de un crecimiento rápido – tanto físico como poblacional–generado en gran parte por la influencia ejercida por Barranquilla en su proceso de metropolización. De allí que la creciente pauperización de su población, la tercerización espuria de su economía, la violencia, la inseguridad, la delincuencia, la contaminación y la corrupción político-administrativa, entre otros, se originaron por esta influencia, en este caso negativa, de Barranquilla.” (p., 38).

Un factor determinante de crecimiento es la conurbación desordenada con Barranquilla, cuyas causas de incidencia fueron, en primer lugar, la instalación de industrias a lo largo de la antigua Vía a Soledad y de La autopista al aeropuerto, debida, entre otras razones, a los bajos precios del suelo, a la existencia de mano de obra, al menor control de las autoridades de este municipio y a las más bajas tasas impositivas. De igual manera la baja disposición de tierras y altos precios del suelo en Barranquilla condujeron a la implementación en predios de Soledad de planes de vivienda de interés social por parte del gobierno nacional y a la generación de barrios de invasión. Pero también llegaron contingentes asociados a causas naturales como las prolongadas sequías o intensos inviernos en otras zonas, y más recientemente la presencia en oleadas de población víctima de la violencia y el desplazamiento que han configurado un complejo tejido de presencia de víctimas y victimarios en el territorio.

La explosión poblacional ha ido aparejada con el dramatismo de la situación social. Según datos de la Secretaría de Planeación del Departamento del Atlántico, en el año 2015 la cuarta parte de la población estaba en condición de pobreza por NBI mientras en Barranquilla fue del 17,71%. Según datos del Sistema Integrado de Planeación y Gestión (2014) en Soledad el 43,4% de los predios está clasificado en estrato uno y el 48,9% en estrato dos; en tal sentido más del 90% de los predios están asociados a críticas condiciones socio-económicas.

En educación la deuda por saldar es alta; las tasas brutas de escolaridad son de 86% en básica primaria, 84% en básica secundaria y 52% en media; para 2014 se estimó que estaban por fuera del sistema educativo más de 35.000 personas en edad escolar. En indicadores de calidad educativa también se está en estado crítico; se ha descendido en los puntajes de las pruebas saber de 11° en los últimos tres años, y se está en más del 60% en niveles mínimos y bajo en los indicadores de desempeño en matemáticas y lenguaje. (Información general de Soledad. Alcaldía del municipio. Archivado desde el original el 15 de junio de 2017).

Soledad tiene indicadores preocupantes de inseguridad. En el año 2014 se registraron 108 homicidios por 100.000 habitantes; 943 casos de violencia inter-personal, 768 de violencia intrafamiliar y 543 de pareja. El municipio ha sido marcado por la operación de grupos ilegales desde principios de siglo y es, además, asiento de víctimas por hechos en

su territorio y en otras partes del Caribe colombiano o el interior del país. Su ubicación geográfica favorece el uso de su territorio para fines de transporte de mercancías ilícitas y para la mimetización de ilegales, los cuales suelen generar inseguridad en sus luchas internas y también afectación a la población. La presencia de bandas delincuenciales representa el mayor riesgo para la población a la vez que existe un alto riesgo por el reclutamiento y utilización de niños, niñas, adolescentes y jóvenes por parte de los grupos armados ilegales. (Información general de Soledad. Alcaldía del municipio. Archivado desde el original el 15 de junio de 2017).

El contexto también está marcado por fuertes debilidades institucionales. El Índice de Gobierno Abierto (IGA) que es un indicador sintético creado por la Procuraduría, que mide el cumplimiento de normas estratégicas que minimizan la ocurrencia de actos poco transparentes en los entes territoriales, marcó 50 sobre 100 en el año 2015. El Índice de Desarrollo Municipal (INDEMUN) que es un indicador que toma en cuenta variables de tipo social y económica, con el fin de evaluar de manera integral el desarrollo promedio de la población en un municipio y que a su vez es una alternativa para valorar el grado de gestión del gobierno territorial al garantizar la provisión de bienes y servicios básicos, fue apenas de 35,07 sobre 100 en el último año en que se revelan datos (2013).

Soledad tiene un bajo recaudo tributario per cápita; para el año 2014 fue de apenas \$ 105.390, cuando municipios comparables lo arrojaron de \$ 661.722 en Itagüí, \$ 426.622 en Palmira y \$ 343.563 en Floridablanca. Lo anterior implica una baja capacidad fiscal propia para acometer los programas sociales que permitan cerrar las brechas, y significan una alta dependencia de los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP). Finalmente, los Soledenses tienen poca confianza en el gobierno porque tradicionalmente no ha respondido a las expectativas de la población. (DANE, 2015).

#### **e) Naturaleza de la entidad y población que atiende**

Según proyección del DANE, en el 2015 con 615.492 habitantes Soledad cuenta con el 25,01% de la población del Departamento, lo cual los ubica como el segundo municipio con mayor población del departamento después de Barranquilla. De este importante número el 99,91% habitan en la cabecera municipal y 0,10% en la zona rural, lo cual demuestra su vocación eminentemente urbana debido al fuerte fenómeno de macrocefalia

que presenta el Departamento del Atlántico, ocasionado por el jalonamiento poblacional de Barranquilla. (DANE, 2015).

El 8% de la población residente en el municipio es víctima del conflicto armado, lo cual corresponde a 53.137 ciudadanos. Según fuentes del RNI del 1 marzo de 2019, en Soledad el 31,4% de los 191 barrios del municipio tiene asentamiento sin población de víctimas y el 68,6% si tienen tales poblaciones, esto equivale a 131 barrios con residentes víctimas del conflicto armado y 60 sin residentes víctimas del conflicto armado. (Sistema Integrado de Planeación y Gestión, 2014).

Soledad ha sido reconocida como municipio receptor de víctimas y de personas desmovilizadas de los grupos armados ilegales. A 31 de diciembre 2015 se estima una presencia cercana a las 42.093 víctimas (el 20% de las registradas para el departamento del Atlántico), 98 personas en proceso de reintegración y 113 personas que culminaron su proceso; pero se estima que hay sub registro, por miedo o estigmatización. (Sistema Integrado de Planeación y Gestión, 2014).

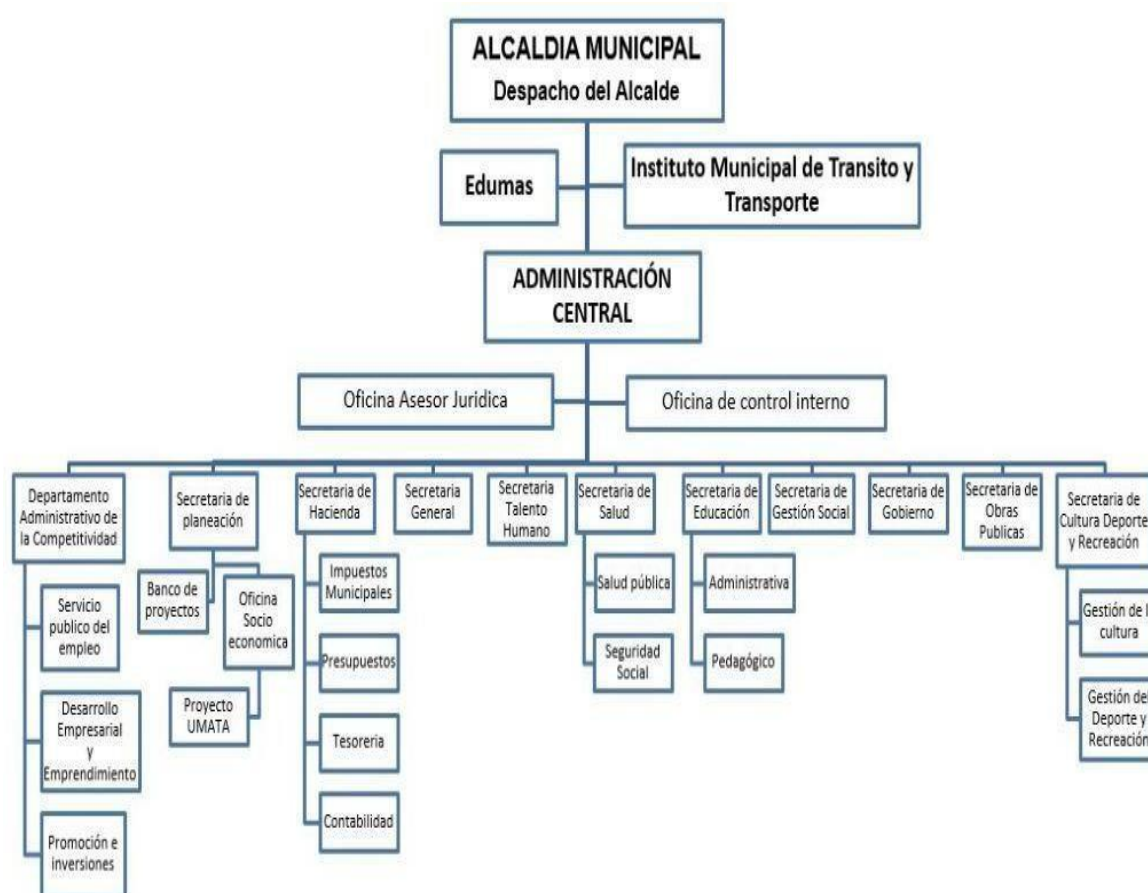
La explosión poblacional ha ido aparejada con el dramatismo de la situación social. Según datos de la Secretaría de Planeación del Departamento del Atlántico, en el año 2015 la cuarta parte de la población estaba en condición de pobreza por NBI mientras en Barranquilla fue del 17,71%. Según datos del Sistema Integrado de Planeación y Gestión (2014) en Soledad el 43,4% de los predios está clasificado en estrato uno y el 48,9% en estrato dos; en tal sentido más del 90% de los predios están asociados a críticas condiciones socio-económicas. (Sistema Integrado de Planeación y Gestión, 2014).

Bajo estas dinámicas el municipio ejerce un fuerte acompañamiento a las víctimas. La política públicas implementadas consiste en la siguiente actividad: “META: Realizar 6 Mesas de trabajo de los representantes de las organizaciones de víctimas reconocidas acompañadas por el gobierno local” (Plan de Desarrollo Soledad Confiable, p, 9). También se incluye a la comunidad víctima de soledad en las mesas institucionales con la alcaldía, por ejemplo, en el Barrio La Candelaria, que según las actividades se incluye, entre otros, el Festival Intercultural Étnico: Mesa de Víctimas, bajo la representación de los grupos Afro y grupo indígena Arahuacos, Koguis del municipio, en este sentido podemos traer las





## g) Organigrama



Fuente: Alcaldía Municipal de Soledad, 2013.

## h) Funciones realizadas de las prácticas

Las funciones asignadas en las prácticas van dirigidas a la población étnica, víctimas del conflicto armado y juventud desde el enfoque psicosocial y diferencial, tales como:

1) Responsable de las líneas de acción y ejecución prevista en nuestro plan anual en salud (PAS) a favor de estas poblaciones vulnerables antes mencionadas.

2) Enlace permanente para autorizar, gestionar, solicitar información a cualquier ente donde se tenga contacto directo o indirecto con estas poblaciones para verificar los servicios en salud, especialmente en las EAPB del municipio, Unidad de víctimas – centro regional de atención integral a víctimas de atención (CRAV), Agencia de la reincorporación y normalización (ARN) y cualquier otro ente público o privado.

3) Darle respuesta a las peticiones o quejas e incluso hacer visitas domiciliarias con un equipo interdisciplinar para la verificación de estado de salud o vulneración del Derecho a salud que recibimos por los diferentes canales implementados por la alcaldía para tener contacto con estas poblaciones y cualquier entidad interesada en saber sobre nuestras acciones a favor de las mismas.

4) Seguimiento y vigilancia a la atención psicosocial y atención integral en salud ofertada por las EAPB de Soledad y acompañamiento institucional a los diferentes operadores contratados por el Ministerio de salud que ofertan servicios en salud a favor de esta población.

5) Trabajar interinstitucionalmente con las diferentes dependencias de la administración municipal, departamental, para planificar estrategias y ofertar servicios a favor de esta población vulnerable.

6) Administrar los usuarios de las plataformas SIGO y VIVANTO asignadas a la secretaria de salud, donde se hace verificación de datos, cargue de oferta institucional (servicios en salud), accesoria y acompañamiento para solicitar y gozar de su Derecho a la salud sin barreras.

7) Y cualquier otra función que permita el cumplimiento como secretaria de salud – salud pública de lo estipulado en la ley 1448/11, Decreto 4800/11, 4633/11, 4634/11, 4635/11, sentencia T045/10, las 9 sentencias de la corte interamericana de los Derechos humanos y cualquier orden judicial que permita brindar el Derecho a la salud con enfoque diferencial sin barreras.

## **2.4 EVALUACIÓN DE NECESIDADES Y CAPACIDADES**

### **a) Fase pre-evaluativa**

**Revisión del Marco Normativo:** Tomando como punto de partida lo propuesto en la Ley 1448 de 2011 del Congreso de la Republica de Colombia, por medio del cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado

interno y se dictan otras disposiciones, tomamos en palabras del documento sobre “Medidas de Asistencia y Atención a las Víctimas” lo siguiente:

Se entiende por asistencia a las víctimas el conjunto integrado de medidas, programas y recursos de orden político, económico, social, fiscal, entre otros, a cargo del Estado, orientado a restablecer la vigencia efectiva de los derechos de las víctimas, brindarles condiciones para llevar una vida digna y garantizar su incorporación a la vida social, económica y política. Por su parte, entiéndase por atención, la acción de dar información, orientación y acompañamiento jurídico y psicosocial a la víctima, con miras a facilitar el acceso y cualificar el ejercicio de los derechos a la verdad, justicia y reparación. (Art. 49. Cap. II).

Según lo anterior en Soledad se evidencia en Plan de Desarrollo Soledad Confiable PDM, que: Teniendo en cuenta que el cumplimiento del Plan de Desarrollo Municipal "Soledad Confiable 2016 -2019" tiene una duración de 4 años, Se ponderaron las cuatro vigencias de 2016 a 2019 y cada una equivale a un 25% de avance físico, es decir, el año 2016 (25%), 2017 (25%), 2018(25%), 2019(25%), además el avance físico del plan es acumulativo, por lo tanto; sí la meta de producto es de mantenimiento para el año 2018 debe tener un 75% cumplimiento lo cual significaría un atraso de acuerdo a lo esperado para los cuatro años, pero un avance normal en los tres años.

Lo que desde nuestro interés por los psicosocial y la educación tienen los rangos más altos en Soledad. Por ejemplo, en los programas de Arte en el Espacio Público Municipal, se graduaron 100 niños que pertenecen a la Escuela “Reconciliarte”, que mediante la Fundación ELMAR, la Gobernación del Atlántico, el Centro Cultural Cayena y la Alcaldía de Soledad, tiene como objetivo fomentar los saberes y tradiciones artísticas incentivando a nuevos jóvenes, lo que denota la caracterización de las políticas sociales que proponen los autores en las intervenciones sociales hacia las políticas públicas que refuercen dichas brechas.

Para finalizar, las políticas públicas responden a necesidades complejas que no tienen un origen específico y representan dinámicas que no tienen causales específicas o dinámicas claras. Así, al pretender que este tipo de políticas solucione de manera efectiva anomalías complejas que no tienen una causa particular, a su vez, generan otras

problemáticas. Hay que tener claro que la política debe ser integral y articulada con otras políticas para poder garantizar una atención global a la problemática y a sus consecuencias. Pero sí, por el contrario, la política tiene una orientación sectorial, difícilmente los problemas serán solucionados. La política pública para la comunidad afrodescendiente o para las minorías étnicas, o los desplazados, o la de paz y convivencia, pueden ser herramientas útiles para abordar una problemática. (Arroyave, 2010, p, 108,109).

**Revisión de fuentes documentales:** Estas fuentes son derivadas del análisis sociodemográfico, sociojurídico, psicosocial, educativo y en salud en torno a la Ley 1448 de 2011 le confiere al sector salud, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, competencias en las medidas de atención, asistencia y rehabilitación, esta última definida como el “(...) conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas...” (cap. VIII, art. 135). Dichas medidas de rehabilitación deberán garantizarse mediante el “Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas” (art. 137). El artículo 163 del Decreto Reglamentario 4800 de 2011 define el Programa como “(...) el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial. Podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante (...)”.

El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado - Papsivi brinda atención integral en salud y atención psicosocial a las víctimas que se encuentran en el Registro Único de Víctimas (RUV) contemplado en el Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1084 de 2015. De igual modo lo hará frente a las personas cuyos derechos a la atención o rehabilitación en salud hayan sido reconocidos o protegidos en decisiones administrativas o en medidas cautelares, sentencias u cualquier otra decisión judicial de carácter nacional o internacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b). Al mismo tiempo, el Decreto 4800 de 2011 le confiere al Ministerio de Salud y Protección Social la obligación de diseñar y/o ajustar el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial y Diferencial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2004). (Protocolo de Atención Integral, 2017)

**Revisión de antecedentes de investigación y/o acción en el contexto:** Se valora la caracterización de la Víctimas del conflicto armado teniendo en cuenta sus necesidades socioeducativas percibidas; especialmente en la Atención Integral en Salud, las cuales han sido evaluadas y analizadas, realizado por Estephany Romero Latorre Claudia Ximena Bernate Ramos (2016), es realizada a través de acta de auditoría a Víctimas y a las instituciones prestadoras de salud, realizando una reflexión con el tratamiento jurídico que la institucionalidad colombiana le está dando al conflicto armado en la actualidad, todo con el propósito, según voces oficiales, de lograr una paz estable y duradera, teniendo en cuenta la finalidad de este estudio, debemos analizar el efecto mismo causado por el conflicto armado; para ello recurriremos a conceptos de índole internacional y nacional, los cuales serán posteriormente aterrizados a la luz de la Ley 1448 de 2011, como la principal herramienta de reparación de las víctimas, estos elementos son indispensables para fortalecer y pre configurar acuerdos que conduzcan a la desmovilización de la insurgencia y reparación de las víctimas directas e indirectas del conflicto.

**Análisis documental de protocolos de salud en la materia:** La Atención psicosocial en el marco del conflicto armado colombiano: tendencias desde la revisión documental 2002 al 2015, mostraron que la atención psicosocial en el conflicto armado colombiano tiene diversas miradas desde las disciplinas en las que se trabaja, el interés de quien las realiza y los fines de la misma. (Ver Anexo A)

**Actas de Comité:** La Ley 1448 de 2011 contempla un conjunto de medidas Judiciales, Administrativas, Sociales, Económicas, Individuales y Colectivas, en beneficio de las víctimas dentro de un marco de justicia transicional para hacer efectivo el goce de sus derechos a la justicia y la reparación con garantía de no repetición; así el marco normativo y de planeación constituyen los parámetros que guían el seguimiento, en el contexto de la organización institucional creada por la Ley.

La asistencia a las víctimas del conflicto armado, se define como el conjunto integrado de medidas, programas y recursos de orden político, económico y social, fiscal entre otros, a cargo del Estado, orientado a restablecer la vigencia efectiva de los derechos de las víctimas, brindarles condiciones para llevar una vida digna y garantizar su incorporación a la vida social, económica y política.

La Secretaría de Salud realiza modificaciones constantes al PAPSIVI, se realizaron reuniones con responsables del proceso, con la Secretaría de Salud generando actas de Comité de Justicia Transicional y de Justicia. Además de ello se realizó revisión de las actas y revisión documental al interior del proceso relacionado con las víctimas del conflicto armado y sus normas constitucionales y legales. (Ver Anexos B).

**Elaboración o actualización de los Análisis de Contexto.** En el marco del convenio se elaboraron y/o actualizaron 2 análisis de contexto, correspondientes al número de municipios priorizados en el marco del convenio. El documento de análisis de contexto incluyó entre otros elementos: contexto sociopolítico, administrativo, histórico y actual; situación de conflicto armado y actores armados que han tenido presencia en el territorio; hechos victimizantes; situación económica y su relación con los hechos victimizantes; violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario; estado actual de la salud y la atención psicosocial; reportes de violencias basadas en género y sexual; avances en la reparación integral de las víctimas; condiciones de la institucionalidad e indicadores sociales.

**Tabla. Resumen fase preevaluativa**

<b>Tipología de necesidades según Maslow (1954),</b>	<b>Técnica e instrumento de investigación</b>	<b>Fuentes de información</b>
<p>Necesidades básicas-biológicas o fisiológicas</p> <p>Necesidades de seguridad</p> <p>Necesidades de afiliación</p> <p>Necesidades de reconocimiento</p> <p>Necesidades de autorrealización</p>	<p>Revisión de Papsivi</p> <p>Actas de Comité Transición y de Justicia Transicional</p>	<p><b>Marco normativo:</b> Ley 1448 de 2011 le confiere al sector salud, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, competencias en las medidas de atención, asistencia y rehabilitación</p> <p><b>Análisis documental de protocolos de salud en la materia:</b></p> <p><b>Actas de Comité:</b> La Ley 1448 de 2011 contempla un conjunto de medidas Judiciales, Administrativas, Sociales, Económicas, Individuales y Colectivas, en beneficio de las víctimas dentro de un marco de justicia transicional</p>
<p><b>Tipología de necesidades según Bradshaw (1972) y Moroney (1977)</b></p> <p>Necesidades percibidas</p> <p>Necesidades normativas</p> <p>Necesidades expresadas</p>		<p><b>Elaboración o actualización de los Análisis de Contexto.</b> En el marco del convenio se elaboraron y/o actualizaron 2 análisis de contexto</p> <p><b>Revisión de antecedentes de investigación y/o acción en el contexto:</b> La Atención psicosocial en el marco del conflicto armado colombiano: tendencias desde la revisión documental 2002 al 2015</p>
		<p><b>Análisis documental de protocolos de salud en la materia:</b> Revisión de los protocolos, noticias recientes del Gobierno de Colombia, páginas web de la Alcaldía, medios nacionales con relación a las víctimas del conflicto armado.</p>

**Fuente:** Elaboración propia.

## **b) Fase evaluativa**

El concepto de necesidad es definido como aquella divergencia entre el estado actual y el estado final deseado (Del Pozo & Salmeron, 1999). Para describir a necesidad se retoma lo planteado por Maslow, el cual la define como la carencia de algo, a partir de lo conceptualizado por el autor en el marco del presente proyecto socioeducativo, se realizará una

evaluación de necesidades de las víctimas del conflicto armado, la cual será movilizada desde de la teoría de la motivación humana de Abraham Maslow, y su tipología de necesidades, en la medida que se plantean intersecciones y/o convergencias con la tipología propuesta por Bradshaw (1972) y Moroney (1977), citados por Del Pozo (2018). Es decir, se realizará una evaluación estableciendo relaciones entre la pirámide de necesidades de Maslow (básicas-biológicas o fisiológicas, seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización), y la tipología de necesidades socioeducativas (normativas, percibidas, expresadas y relativas) descritas por Bradshaw (1972), el cual señaló cuatro grandes perspectivas diferentes para considerar las necesidades sociales que daban origen a una tipología que permitía dividir las necesidades, según las expectativas sobre las que se fundamentan los juicios de valor, en normativas, experimentadas, expresadas y comparativas.

Para Bradshaw (1972,) evaluar necesidades consiste en identificar cuáles son los asuntos que merecen atención en una población determinada, y decidir a qué tipo de programas y servicios destinar los recursos disponibles. Para ello, no basta con obtener información sobre la realidad social, sino que hay que plantear juicios de valor sobre la misma: por ejemplo, si queremos definir cuáles son los problemas que padece una comunidad, podemos basarnos en la opinión mayoritaria de sus miembros, en la constatación de comportamientos problemáticos o en la opinión de expertos. Y ese conjunto de criterios de valoración es el punto de referencia del modelo para clasificar las necesidades sociales. Concretamente, Bradshaw distingue cuatro tipos fundamentales: necesidades percibidas, normativas, expresadas y comparadas.

Unas de las aportaciones tradicionales más completas e influyentes haya sido la Teoría de las Necesidades de Maslow, psicólogo humanista que desarrolló en los años 70 una teoría sobre la motivación jerarquizando las necesidades según su orden de importancia para la vida.

La teoría de Maslow ha intentado dar una explicación de los elementos que han motivado a la conducta humana, para el autor, las personas son conceptuadas como seres activos, en desarrollo constante y en búsqueda de elementos fuera de su alcance inmediato. Así, están motivadas a satisfacer sus necesidades de forma tal, que dichas aspiraciones



dominan todas las actividades humanas. La manifestación de necesidades de un nivel alto lleva consigo el tener cubiertas las más básicas.

Maslow en su jerarquización de necesidades sitúa las necesidades fisiológicas (hambre, sueño, sed, sexo...). Estas, son las más imperiosas y muy sensibles a su saciación, pero si no son satisfechas pueden dominar la conducta del individuo. Según el autor, rara vez dominan en nuestra sociedad, o al menos en el segmento mayor de la población.

En su segundo nivel están las necesidades de seguridad para el “yo” y la familia, considerándolas como ausencia de amenazas y peligros en los contextos fisiológico, económico y psicosocial. La seguridad fisiológica guarda relación con aquello que amenaza a nuestro cuerpo o nuestra propia vida y puede ser real o imaginario. En los contextos económico y social, se refiere a las diversas y necesarias interrelaciones de las personas y a sus afanes de conocer, comprender, deseos de estabilidad, etc. Gran parte de las actuaciones fundamentales de los Sistemas de Protección Social se encargan de atender la satisfacción de estas necesidades.

Las necesidades de pertenencia a grupos, de integración social, de afecto, de amor se manifiestan según Maslow, cuando las fisiológicas y las de seguridad están al menos relativamente atenuadas. Hoy en día, los sistemas públicos de Servicios Sociales, fundamentalmente a través de la actuación de los Servicios Sociales Comunitarios, disponen intervenciones orientadas de un modo específico a la satisfacción de esta categoría de necesidades mediante los programas de convivencia, prevención e inserción social. En cuarto lugar, Maslow señala las necesidades de estima. (Maslow, 1985).

Distingue así mismo dos subseries de esta categoría: por un lado, el deseo de fuerza, de logro, de competencia, de superación que desemboca en la independencia y libertad; por otro lado, el deseo de fama o prestigio mediante el reconocimiento a través de otras personas. La gratificación de estas necesidades produce sentimientos de confianza en sí mismo y de dignidad. (Maslow, 1985).

En quinto lugar y en la cúspide de la pirámide jerárquica de Maslow se encuentran las necesidades de autorrealización; estas son las necesidades superiores o metanecesidades. Comprenden las tentativas de las personas hacia el desarrollo de sus capacidades y sus

potencialidades. Se manifiestan en las aspiraciones de trascendencia, de vida espiritual, de desarrollo de valores y principios que sirvan de guía. Según el autor, esta última categoría requiere la satisfacción relativa de las básicas y define a quienes la alcanzan como libres, con posibilidad de autodirección, autonomía y capacidad resolutive para enfrentarse a los problemas de la vida. (Maslow, 1985).

Esta clasificación ha sido posteriormente fuente de críticas por diferentes motivos, entre otros, por estar fundamentada en una errónea jerarquía de preponderancia de cómo surgen las necesidades en las personas. (Maslow, 1985).

Maslow presenta una secuencia temporal de cómo aparecen las motivaciones que para algunos autores (Doyal y Gough, 1994: 64) es falsa puesto que algunas personas están más interesadas por ejemplo en su autonomía personal que en su seguridad, o presentan fuertes impulsos hacia consumir algo que no necesitan y al mismo tiempo tienen necesidad de otras cosas hacia las que no sienten impulso a hacer en absoluto.

Con respecto a la teoría de las necesidades de Bradshaw, este autor hace una clasificación cuatripartita de la siguiente manera:

- Necesidad normativa: los expertos o profesionales la percibe como necesidad en una situación determinada. El criterio de estos informantes puede ser imprescindible en muchos casos, pero, a nuestro entender, no debe ser el exclusivo.

- Necesidad experimentada o sentida: es la necesidad percibida tanto individualmente como por los grupos o comunidades en que se organizan las personas. Es, por tanto, subjetiva y fundamental si se trabaja desde un modelo de Servicios Sociales que potencie el papel de los ciudadanos como sujetos protagonistas de los procesos de cambio.

- Necesidad expresada o demandada: es la necesidad sentida puesta en acción mediante una solicitud. A menudo este tipo de necesidad es la que condiciona la oferta de respuestas sociales, pero desde nuestro punto de vista y en el ámbito que nos ocupa, los Servicios Sociales, la planificación no puede ir orientada sólo en función de la demanda.

- Necesidad comparada: es la deducida por el observador exterior en función de una comparación entre una situación de la población objetivo y la de otro grupo con circunstancias similares. No obstante, esta clasificación es sólo eso: una categorización.

El grado de necesidad dentro de cada nivel puede variar según multitud de factores: los criterios adoptados por el profesional, el método de encuesta que se utilice, la valoración subjetiva, las áreas consideradas, las características sociodemográficas, ambientales... Por tanto, para conseguir una evaluación compleja de las necesidades deberíamos intentar conjugar al máximo los cuatro criterios y analizar las zonas de consenso y conflicto.

**Figura 9.**

***Necesidades Según Bradshaw y Maslow***



Fuente: Elaboración propia a partir de Maslow (1954) y Bradshaw (1972) y Moroney (1977)

**a) Necesidades Normativas**

La Ley 1448 de 2011 fija una nueva institucionalidad y un sistema de atención a las víctimas del conflicto armado que involucra al Gobierno Nacional, a las entidades territoriales y a los organismos de control y propugna por la participación efectiva de las

víctimas en la formulación, ejecución, seguimiento y control de las políticas que las cobijan. Dentro de las medidas de asistencia y atención a las víctimas, dicha ley establece medidas en materia de salud<sup>1</sup>, como es, la actualización del plan obligatorio de salud - POS, la garantía de la cobertura universal de la asistencia en salud a las víctimas, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Ley 1448 de 2011 incluye, dentro de las medidas de *reparación integral* <sup>3</sup>, la “*Rehabilitación*” <sup>4</sup>, consistente en un conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, odontológico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas, y dentro de esta, crea el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI, de competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual se implementará dentro del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, comenzando en las zonas con mayor presencia de víctimas. Dicho programa consta de dos componentes específicos: a) La atención psicosocial y b) la atención integral en salud para las víctimas del conflicto armado. Estos dos componentes se articulan a través de varias estrategias, siendo las Entidades Territoriales, las responsables de su implementación, coordinación, evaluación, monitoreo y seguimiento. Igualmente, se requiere de la participación conjunta de los actores responsables de su adopción y de las víctimas del conflicto armado a través de sus organizaciones (de acuerdo con lo establecido en el artículo 88 del decreto 4800 de 2011). Su accionar se basa en el respeto a la dignidad y autonomía de las víctimas como sujetos de derechos, que deben recibir un trato digno, respetuoso e incluyente, con sus particularidades como individuo y colectivo<sup>5</sup>, en relación con un contexto determinado.

#### **b) Necesidades Expresadas**

Son innumerables los proyectos que han estado encaminado a la reparación integral de víctimas, teniendo en cuenta el ítem quinto del Acuerdo de Paz (Alto comisionado para la paz, 2016), cual se direccionaba en el reconocimiento colectivo de responsabilidades, desminado, identificación de desaparecidos y restitución material y tierras. Pero no solamente tenía ese enfoque, también se visionaba en la rehabilitación psicosocial y socioeducativa de las víctimas, esto con el propósito de buscar la dignificación de las víctimas, se crean diversas áreas como las administrativas, psicológicas, de comunicación,

monitoreo constante, cooperación, instituciones, recopilación por medio de área histórica, todo ello con el fin de alentar la participación de las víctimas, resocializarlas y reincorporarlas a la vida civil dejando atrás la huella de la vulnerabilidad, miedo y violencia. El país, debe tener en cuenta que para resarcir tanto daño incurrido en las víctimas, se debe apegar a la realidad, barreras y necesidades del país, enmarcadas en difícil acceso y niveles de extrema pobreza (Embajada de España en Colombia, 2018), ya que se apega a modelos internacionales, que sirve de guía, pero no tienen todos los lineamientos propios para Colombia, al presentar factores diversos que quedan por fuera de dichos modelos, que dejan por fuera de la mira las necesidades, expectativas de víctimas y victimarios (Fernández y García, 2016).

La Ley 1448 de 2011, fue implementada para el reconocimiento y garantizarían de los derechos de las víctimas, donde se sustenta todo el marco normativo para el goce efectivo de los derechos de esta población, el cual debía implementarse en cada ente territorial, y de esta forma garantizar que existieran políticas públicas que permitieran una pronta resocialización y recuperación de los derechos vulnerados, para hacer de la educación desde un enfoque diferencial para las víctimas en la cual se comprometa con pedagogía para la paz y la solución de conflictos tales que su integridad emocional y mental sanen apropiadamente.

No se respeta a las víctimas del conflicto armado sus derechos reconocidos en la ley 1448/2011 y en salud Decreto 4800/2011. La atención psicosocial y la atención integral con enfoque diferencial.

Restituir los derechos a las víctimas se ha convertido en un foco de gran importancia, ya que de ellos depende que cada una de las personas de la sociedad se incorporen nuevamente y puedan ser tratados como debe ser, un ciudadano honorable donde pueda exigir la preservación de su vida apegándose a que su país Colombia es un estado libre de derecho (Constitución, 1991), tal es la importancia de los derechos, que se vuelven integrales a nivel universal, aplicando a cualquier persona y son irremplazables y siempre deben estar disponibles y garantes sea cual sea la situación (Ferrajoli, 2006).

En Colombia se han violentado los derechos humanos en diversas ocasiones y en especial el derecho a la salud, y tras la firma del acuerdo se ha convertido en una gran

responsabilidad del Estado en valor porque se cumplan cabalmente y se garantice su reconocimiento, ya que el no apropiarse de ellos es lo que desencadena la negación, desconocimiento y rechazo a la sociedad, dando como resultado deterioro de las relaciones interpersonales de la población (Baro, 1990).

Para lograr todo ello, se debe centrar esfuerzos en la víctima, con prevención psicosocial y socioeducativa, dándole protagonismo, dejando que emerja de ella cada una de sus sentimientos y vivencias, haciendo que se pueda identificar a las víctimas de manera tanto objetiva como subjetiva, para encaminarla a una reparación efectiva e integral en salud (Soria y Saiz, 2006).

Los proyectos que se han venido implementando desde la Unidad para las Víctimas, se encuentra estrechamente relacionados con la atención integral y reparación de las víctimas del conflicto armado, en pro de satisfacer sus necesidades y contribuyendo al desarrollo de una vida con calidad; es evidente desde el ámbito individual y colectivo que se busca contar con la satisfacción de las necesidades, representadas en tener un buen estado general físico, mental y social mediante la oportunidad de tener satisfechas las necesidades propuestas por Maslow.

Dichos proyectos, deben tener énfasis en la reducción de los factores y comportamientos de riesgo y deben tener una visión orientada a estimular la implementación de proyectos que se vuelvan factores protectores de la calidad de vida de individuos y comunidades y garantes de los derechos fundamentales, esto en razón que los indicadores de gestión de los proyectos están estrechamente ligados con el acceso y la calidad en la atención en los diferentes niveles de necesidades propuestas por Maslow, como lo son el acceso y calidad de los servicios de salud, nivel educativo, índices de pobreza, condiciones socioculturales que permita evaluar la satisfacción de necesidades específicas y de vulnerabilidad en la población.

Por otra parte, es fundamental la creación de estrategias que promuevan el desarrollo de políticas integrales que estén orientadas a una atención de calidad para la totalidad de la población sin originar intervenciones segmentadas, teniendo en cuenta la caracterización de la población y distinción de las necesidades específicas; es necesario la innovación de

estrategias, dirigidas a la población con factores de vulnerabilidad en todos los momentos de la vida.

Todo ello conjunto a un panorama de educación diferencial aplicando la metodología PAPSIVI (reparación psicosocial), ayuda que la memoria histórica que se plantea vaya con un programa que le ayude a sanar y a reconciliarse consigo mismo y con lo que le ha sucedido, es decir, también promueve la sensibilización y la participación política y analizar la situación críticamente por medio de esta pedagogía en la cual el estudiante se va a sentir más acogido integralmente.

El propósito de la intervención en víctimas del conflicto armado es proveer una inclusión social especializada que esté materializada para la persona que presentan más vulnerabilidad en toda clase sociedad y que se encuentren en situación de conflicto armado, es un gran reto para todos los gobiernos del mundo y lo será siempre en la medida que no intervengan de manera efectiva para mitigar la presencia de todos los factores que generan cualquier tipo de violencia que genere la privación de alguna capacidad física, mental o psicológica que le impida al ser humano el ejercicio de la libertad de elegir su estilo de vida que cada una de estas personas desea para sí mismo y su vivencia en la sociedad

El conocimiento de la realidad sobre la que actúan los profesionales es una fuente de información enormemente relevante en investigación; en ella se ven reflejadas las expectativas y motivaciones que surgen en su quehacer cotidiano, conformando un marco enriquecedor sobre las situaciones que requieren un mayor detenimiento en su estudio y valoración.

### **c) Necesidades Percibidas**

Para Bradshaw (1972), son aquellas necesidades que están basadas en la percepción de cada persona o grupo de personas sobre determinada carencia. Es, por tanto, una apreciación subjetiva, condicionada por factores psicológicos y psicosociales particulares. Sin embargo, desde una perspectiva comunitaria no se puede negar que cuando muchos miembros de una comunidad sienten lo mismo, ese hecho tiene estatuto de realidad social

y que la verdad de lo social no es patrimonio de los expertos detentadores del saber científico o técnico.

Las víctimas del conflicto armado en Colombia, es una población que tiene un gran número de afectados por los vejámenes que deja a su paso la guerra. Las huellas menos visibles son las psicosociales, y son las que traen consigo múltiples dinámicas que interfieren con una buena calidad de vida y atención integral en salud.

Es bien sabido que las víctimas del conflicto armado tienen diversas necesidades económicas, laborales, físicas, entre otras, Por esto, los cuidados serían inconclusos, si no se interviene en las heridas menos visibles, como lo es, las necesidades psicosociales y emocionales. El sector salud debe ser garante de proporcionar los medios que ayuden, en cierta parte, a cicatrizar las heridas y a recuperar tanto a las personas como el tejido social (Saúl, 2015).

Con respecto a la investigación esta necesidad es la de proveer una inclusión social especializada que esté materializada para la persona que presentan más vulnerabilidad en toda clase de sociedad y que se encuentren en situación de conflicto armado desde el programa el PAPSIVI.

Además de un acceso garantizado a los servicios de salud, la mayor parte de las víctimas del conflicto armado expresan su necesidad de recibir apoyo psicológico en las diferentes visitas realizadas para la resolución de sus propios conflictos, falta de un profesional de psicología, que tenga la capacidad que se le de atención especial que necesitan

Necesidad de recibir medicamentos que no siempre les son proporcionado por las instituciones prestadoras de salud como lo establece la ley. Contar con un apoyo nutricional para todas las familias víctimas del conflicto armado como una estrategia para modificar sus hábitos alimenticios. La asistencia a medicina general y odontología, el acceso a programas preventivos, elementos protésicos y servicios de rehabilitación.

Los programas relacionados con los temas psicosociales deben sondear las condiciones contextuales de la zona en relación a la demanda del acompañamiento psicosocial, conocer



las capacidades de las instituciones prestadoras de salud para la atención y acompañamiento a la población víctima y socializar las rutas de afines al tema e incluir en los programas de acompañamiento las redes de apoyo de las víctimas, que también pueden requerir de atención psicosocial.

Las instituciones de Salud y organizaciones que diseñan programas de acompañamiento psicosocial deben tener como objetivo en común, realizar procesos de coordinación interinstitucional y activar las rutas de atención con las entidades competentes a nivel local y departamental, con el ánimo de brindar una mejor atención para el acceso a los servicios de rehabilitación integral en la población víctima.

El programa PAPSIVI presenta problemas en los tiempos de ejecución de su programa ya que sus acciones están en dependencia de la institucionalidad (Secretaría de Salud) las cuales no tiene en cuenta los tiempos de ejecución del programa, esto lo determinan los representantes políticos del momento, generando acciones con daño.

Por medio del programa PAPSIVI, se logran a establecer los diferentes actores que se adentran en los impactos de intervención psicosocial de las víctimas, al cual la oficina de la Unidad de Víctimas y con la Secretaria de Salud se hace posible la atención a la protección de la población soledaña, familias enteras que lo soliciten o a la comunidad que se programe la atención colectiva esto con la finalidad de sanar, asistir, contribuir a los sufrimientos mentales y emocionales que haya quedado a casusas de la violencia por el conflicto armado interno, ya sea para su recuperación en aspecto físico o emocional para mitigar tales problemas y contribuir a las redes de tejido social que el municipio de Soledad necesita por su amplio acogimiento a emigrantes y victimas de conflicto armado en Colombia. (Ministerio de Salud, 2017).

### **c) Fase Postevaluativa**

Desde el año 2011, El Municipio de Soledad da asistencia a todas las víctimas en la que no solo hay una reparación física sino de una forma psicosocial por medio de programas de acompañamiento, así se visitan por medio PAPSIVI (Programa de atención psicosocial y Salud integral a Víctimas), entre abogados, médicos, funcionarios y psicólogos que hacen

acompañamientos para mitigar el impacto de los daños y ayudar a las víctimas a que logren una mejor calidad de vida, no solo desde la salud, sino desde una perspectiva integral gracias a un enfoque psicosocial. Pero, si bien esto ha logrado un aporte, aún faltan brechas sociales por subsanar, que son aquellas como la falta de oportunidades y de “atención diferencial”, concepto en donde se enmarcan las minorías y que no deben ser tratadas del mismo modo que lo homogeneidad de la comunidad, ello no implica exclusión, sino educar en metodologías interculturales para los casos de indígenas y afrodescendientes.

Con respecto a la responsabilidad de las líneas de acción y ejecución prevista en el Programa de Atención Psicosocial a Víctimas (PAPSIVI), la cual tiene como consignar la de garantizar la asistencia en salud, rehabilitación física, mental y/o psicosocial de las víctimas de graves violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario en el marco del conflicto armado en Colombia se les favorece la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generado a las víctimas, sus familias, comunidades y colectivos étnicos , a su vez que se garantice a la misma población la atención integral en salud con enfoque psicosocial y la rehabilitación física y/o mental.

El trabajo social especializado merece que se tenga respeto frente a los procesos de atención social y focalizados en los individuos, por ello se le invita en que desde la Secretaría de Salud se sigan adelantando acciones tendencia a integrar lo emocional y lo relacional con una comprensión desde el contexto. La perspectiva psicosocial permite comprender, así, la particularidad de la población víctima de la violencia sociopolítica, reconocer en que a diario sus múltiples contextos sociales, culturales y políticos como ámbitos en los que se construye y reconstruye la identidad, el mundo emocional y relacional, los cuales son constituyentes de la realidad que se vive.

El acompañamiento psicosocial a las personas víctimas del conflicto armado tiene como objetivo construir un proceso reflexivo entre la población víctima, su red social y los acompañantes, que contribuya a la superación de los efectos sociales y emocionales de la violencia a través de la resignificación de la identidad y del reconocimiento de recursos personales y sociales, en el marco de la categoría de sujeto de derechos.

Desde la Secretaría de Salud el acompañamiento psicosocial se da en el marco de considerar a las personas como sujetos de derechos, con la capacidad y dignidad de exigir sus derechos, la reparación integral, y con la facultad de promover cambios en la vida.

Nuestra labor está orientada desde una mirada diferencial del impacto psicosocial de la violencia sociopolítica a partir de aspectos tales como género, ciclo vital, tipo, intensidad y duración del hecho violento, tipo de pérdidas sufridas, la falta o presencia de apoyo social y de respuesta institucional, las condiciones sociales y políticas de las víctimas, el contexto cultural de origen y contexto cultural actual y el tiempo cronológico y subjetivo: antes, durante y después del hecho violento.

La propuesta se enfoca en las víctimas de conflicto armado, y ello va acompañado al fortalecimiento de los actuales planes de desarrollo del municipio desde una perspectiva nacional, pero la particularidad se debe desde un enfoque de la educación social y que propone a los entes educativo se arraiguen a una forma distinta de intervenir a su comunidad educativa debido a su amplia población víctima. Por ello, apostamos por una propuesta diferente que se enfoque, por ejemplo, en llevar la prosperidad, y de cuyo plan Nacional tomamos para esta parte el Pilar 3: Colombia la más educada. que tiene como propósito lo siguiente: “Cerrar las brechas en acceso y calidad a la educación, entre individuos, grupos poblacionales y entre regiones, acercando al país a altos estándares internacionales y logrando la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos” (p,3), en este sentido el Gobierno Nacional ha propuesto unos avances los cuales han logrado una disminución significativa en lo que tiene que ver con la cobertura educativa, así mismo como los diseños, tales esfuerzos logró según el Plan, en sus últimos 4 años, un aumento del 72% para la inclusión de niños y niñas entre las edades de 5 años y 10 años para la atención de una educación integral, esto se vio reflejado gracias al programa de educación “Todos a Aprender”.

Hacer de la educación desde un enfoque diferencial para las víctimas en la cual se comprometa con pedagogía para la paz y la solución de conflictos tales que su integridad emocional y mental sanen apropiadamente. Todo ello conjunto a un panorama de educación diferencial aplicando la metodología PAPSIVI (reparación psicosocial), ayuda que la memoria histórica que se plantea vaya con un programa que le ayude a sanar y a reconciliarse consigo mismo y con lo que le ha sucedido, es decir, también promueve la

sensibilización y la participación política y analizar la situación críticamente por medio de esta pedagogía en la cual el estudiante se va a sentir más acogido integralmente.

Mediante estos temidos aplicado a la escuela se logra que haya una resiliencia mayor con estudiantes que lo acogen en su grupo de trabajo en miras de una pedagogía emocional para conformar un equipo de trabajo en el cual las víctimas y personas con altos índices de vulnerabilidad se transforman, con esto vamos a obtener que haya una postura de la educación frente a la historia y la recolección de sus testimonios como forma de construir un reconocimiento social que apunta transformar la educación.

Todo esto se hace con la finalidad de recomponer el tejido social de la víctimas desde una educación popular y comunitaria, que no solo abarque la escuela, sino que también se adentre desde el enfoque familiar, es decir, el primer núcleo de la educación. Todas estas acciones nos van a permitir hacer una construcción de memoria en la cual cada uno se apropia de su rol de la sensibilidad para contar y reconstruir los hechos del pasado para su no repetición, todo ello apunta a la justicia y conocer la verdad, pero también implica un acercamiento a las víctimas y su entorno familiar. Toda esta pedagogía social desde lo comunitario en los contactos urbanos son una estrategia de reparación en la que se hace catarsis con la víctima, es decir, hay una necesidad por el encuentro con el otro, para escucharse y comprenderse.

La atención integral en salud brindada a las personas víctimas debe contemplar un trato preferencial, digno y humanizado requerido por su condición especial, desde la puerta de entrada a los servicios de salud; además debe tener en cuenta las situaciones especiales en la atención, sobre las que se establecen recomendaciones en los fallos o medidas de protección de las instancias judiciales, así como las particularidades contempladas en las disposiciones legales para la atención con enfoque diferencial a las víctimas del conflicto (Decretos 4633, 4634, 4635 de 2011 ).

### **Priorización de una necesidad susceptible de Intervención.**

Intervención psicosocial en contexto educativo desde el programa PAPSIVI (Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas).

Para el desarrollo del componente de atención integral en salud contemplado en el PAPSIVI, se considera que el enfoque psicosocial debe ser transversal a todas las acciones adelantadas en pro de la salud física y mental de las personas víctimas del conflicto”. Desde este enfoque la atención en salud toma una perspectiva adicional, la de comprender y establecer formas de atención que reconozcan que los impactos psicosociales derivados de la vulneración de derechos tienen origen en los conflictos de orden económico, político y social, aun cuando la expresión del impacto esté dada por sus características particulares.

Los programas socioeducativos con enfoque diferencial para víctimas del conflicto armado buscan la creación de una cultura de paz teniendo en cuenta las diversificaciones culturales, los contextos de las regiones y sus problemáticas identificadas. Hacer un diagnóstico sobre las problemáticas vinculadas con las violencias y la conflictividad que se identificaron en mi municipio.

Todo ello va enfocado hacia una cultura de paz dado el contexto colombiano y en principal a la costa Caribe colombiana, es por ello que fue necesario la implementación de la metodología de intervención social con enfoque psicosocial haciendo énfasis en lo diferencial. Porque a mi modo de ver hay que dejar de lado el papel pasivo del investigador e involucrarse con las comunidades en sus problemáticas y buscar en conjunto una solución a suplir tales necesidades o darles un enfoque diferente en su reconocimiento.

#### **d). Vinculación de las Alternativas**

**Alternativa 1.** Establecimientos de mecanismos para la atención integral en salud con enfoque diferencial y psicosocial como medida de rehabilitación a las víctimas del conflicto armado.

Fortalecer la atención en la salud mental en la estrategia de atención primaria en salud, a través del diseño y desarrollo de programas de atención orientados a la salud mental

**Alternativa 2.** Garantizar el acceso a la atención integral con enfoque psicosocial en atención en salud

Hacer de la educación desde un enfoque diferencial para las víctimas que se comprometa con pedagogía para la paz y la solución de conflictos tales que su integridad emocional y mental sanen apropiadamente. La educación diferencial que proponemos debe estar según se aplica la metodología PAPSIVI (reparación psicosocial), ayuda que la memoria histórica que se plantea vaya con un programa que le ayude a sanar y a reconciliarse consigo mismo y con lo que le ha sucedido, es decir, también promueve la sensibilización y la participación política y analizar la situación críticamente por medio de esta pedagogía en la cual el estudiante se va a sentir más acogido integralmente.

### **Alternativa 3:** Capacitación del talento humano en salud

El talento humano de las áreas asistenciales y de apoyo administrativo y logístico que laboren en instituciones u organismos, que tengan contacto con la prestación de servicios de salud a personas víctimas del conflicto armado, deberá implementar dentro de sus políticas de calidad, la capacitación sobre el manejo y trato diferencial que se les debe dispensar, evitando realizar prácticas discriminatorias, o que haga evidente su condición de víctima, sobre todo si es sujeto de protección, guardando la debida confidencialidad de la información.

**Tabla 4.**

#### *Tipología de Necesidades*

<b>Tipología de necesidades de Bradshaw (1972) y Moroney (1977)</b>	<b>Descripción</b>	<b>Capacidades</b>
Necesidades Normativas	Ley de Víctima: Intervención psicosocial en contexto educativo desde el programa PAPSIVI (Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas). Para el desarrollo del componente de atención integral en salud contemplado en el PAPSIVI, se considera que el enfoque psicosocial debe ser transversal a todas las acciones adelantadas en pro de la salud física y mental de las personas víctimas del conflicto	Los programas socioeducativos con enfoque diferencial para víctimas del conflicto armado buscan la creación de una cultura de paz teniendo en cuenta las diversificaciones culturales, los contextos de las regiones y sus problemáticas identificadas.
Necesidades percibidas	Revictimización porque no se les respetan sus derechos reconocidos en la ley 1448/2011 y en salud decreto 4800/2011. La atención psicosocial y la atención integral con enfoque diferencial	programa PAPSIVI, se logran a establecer los diferentes actores que se adentran en los impactos de intervención psicosocial de las víctimas, al cual la oficina de la Unidad de

		Víctimas y con la Secretaria de Salud se hace posible la atención a la protección de la población soledaña
Necesidades Expresadas o demandada	<p>Necesidad de recibir medicamentos que no siempre les son proporcionado por las instituciones prestadoras de salud como lo establece la ley.</p> <p>Contar con un apoyo nutricional para todas las familias víctimas del conflicto armado como una estrategia para modificar sus hábitos alimenticios.</p> <p>La asistencia a medicina general y odontología, el acceso a programas preventivos, elementos protésicos y servicios de rehabilitación.</p>	proveer una inclusión social especializada que esté materializada para la persona que presentan más vulnerabilidad en toda clase sociedad y que se encuentren en situación de conflicto armado

Fuente: Elaboración propia

## 2.5. DIAGNÓSTICO FINAL

En la atención integral en salud con enfoque psicosocial, a las personas víctimas del conflicto se debe garantizar el acceso real, oportuno y preferente a los servicios de salud, para el restablecimiento de su estado de salud desde las instituciones educativas quienes dieron su entrada para la presentación del programa, de acuerdo con lo establecido en el PAPSIVI, contando siempre con su consentimiento de todos los entes que conforman la comunidad educativa. En todos los casos se debe garantizar que la atención en salud recibida cumpla con los estándares de calidad, oportunidad y pertinencia, y con los principios básicos para la atención en salud, establecidos en las Leyes 1438 de 2011 y 1448 de 2011.

Para el programa PAPSIVI a las víctimas del conflicto armado la primeras redes se tuvieron en cuenta los colegios que abrieron sus puertas para dar a conocer el proyecto, en el que la red de la escuela es una unión de redes de las que hay otras que dependen de ellas tales como: reunión con los padres en las que también se les capacita, la escuela para padres, la creación de un comité escolar que más adelante se convierte en gobernabilidad estudiantil en las que se estudian los contextos estudiantiles en los estatutos de las instituciones, otras redes son: Instituto Colombiano de Bienestar familiar, Secretaría de Educación del Municipio, Policía de infancia y adolescencia.

En este sentido toda la parte activa de los miembros que conforman las diversa redes conjunto a la comunidad son la base para el apoyo a las familias de Soledad, ya que gran parte de los entes educativos están conformados por víctimas de conflicto armado y que muchos de ellos son beneficiarios del programa PAPSIVI y las diferentes socializaciones de las que muchas de sus familias hacen parte del programa.

El proyecto PAPSIVI dirigido a las Víctimas del conflicto armado se unen varias redes y en las que los docentes hacen parte del programa de una forma transversal pues son ellos quienes primero se dan cuenta de la realidad de sus estudiantes y que por medio de la Secretaria de Educación hace que se integren otras como las que ya nombramos en las redes comunitarias próximas, pues más allá de un programa de intervención es en donde se empiezan a unir la vida comunitaria de los estudiantes y la familias que son dependientes del entorno.

Por todo esto, la comunidad estudiantil con sus familias son el eje vital de los proyectos que se imparten en las socializaciones que hacen programas como: proyectos de vida, prevención del suicidio, disminuir los daños psicológicos producidos por la el conflicto interno armado del país en quienes son víctimas directas de los flujos migratorios.

Las personas que hacen parte del proyecto PAPSIVI son las que llevan riendas de él, pues las entidades estatales deben acogerse a la realidad de los niños y niñas de las que forman parte la gran mayoría de los colegios del municipio de Soledad, Atlántico. Todo ello con la finalidad de fortalecer las debilidades de las comunidades vulnerables y protección de la niñez, adolescencia y juventud que hacen parte de las redes educativas del municipio de Soledad, para lo cual he tomado las tres instituciones.

El trabajo en equipo siempre hace parte de una unión que los hace desde la interdisciplinariedad de las temáticos que se dan en los enfoques psicosociales en estos colegios los niños al que hemos intervenido van desde el grado 3° a 11, por todo ello estamos fomentando agentes que son actores de sus propios cambios sociales y de sus proyectos de vida sin importar sus contextos en el que se busca incrementar la resiliencia.



Los objetivos de las diferentes entidades van encaminados no solo desde una obligación jurídica sino que se haga desde una proyección social comunitaria, pues el papel de su capital social se articula con las comunidades, las familias, y las zonas vulnerables que por medio de profesionales crean una red de apoyo para garantizar sus derechos y conocer sus problemas que son llevadas a instancias gubernamentales con proyectos y propuestos que busquen resolver o minimizar el impacto de sus problemáticas que les aquejan, es decir, trabajan entidades públicas y privadas, conjunto a sectores de la sociedad para fortalecer por otra parte los derechos fundamentales de todo ser humano, desde una agenda internacional, a una nacional, regional, y local. Esto contribuye a que el capital social se fusione de forme efectiva con la visión y misión de los distintos proyectos.

En este sentido, todos pueden acceder a los diferentes servicios como lo son la asistencia, y reparación de las víctimas en las cual se viene adelantando un proceso de indemnización, también charlas con profesionales que orientan a las víctimas en los diversos procesos y asesoramiento en los programas vigentes que se hayan en todo del territorio nacional colombiano. Se le brinda asesoría gratuita para todos los tramites, asimismo asesoría legal para su protección, y finalmente se le hace un programa de acompañamiento que se pueden ver en todos los puntos de atención a las víctimas y asistencial a las zonas vulnerables y de bajos recursos.

Dentro de las necesidades expresadas percibidas, se encuentra la dificultad de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, el traslado de eps y municipio, la asignación de consulta por psicología, medicina general, la asignación de consultas especializada (medica interna, ginecología, ortopedia, psiquiatría, neurología), Entrega de medicamentos no pos, programación de cirugía, remisión traslado de primer nivel de atención a VI nivel de complejidad, autorización de estudio especializado, asignación de ips primer nivel de atención, adelantar cita médica, pago de copago. Las farmacias continúan colocando barreras de acceso a la población victima en cuanto a entrega de medicamentos, insumos no incluidos en el plan de beneficios.

La focalización se logró de acuerdo a las metas formuladas, ajustando el número de planes por profesional, sin superar la meta de máximo 19 planes por profesional, cuidando los tiempos del profesional para brindar un proceso de calidad a las víctimas. La focalización sea superior a la meta de atención, con el fin de contar con una reserva de

personas por atender, en caso algunas víctimas no puedan o no deseen recibir el proceso de atención psicosocial.

Se logró la articulación con las Personerías Municipales, las Mesas Efectivas de Participación de Víctimas (MEPV), las instituciones territoriales de Salud, UARIV, CRAV de Barranquilla, facilitaron el ingreso al territorio de los promotores y profesionales psicosociales para la socialización del PAPSIVI y la focalización de víctimas.

El apoyo de líderes y gestores comunitarios facilito la focalización en el mes de diciembre. Receptividad y reconocimiento positivo del programa en muchas comunidades. El 100% cumplimiento de metas por parte de profesionales y promotores en cada ciclo.

### **3. DISEÑO DE LAS ALTERNATIVAS**

#### **3.1 OBJETIVOS**

##### **a) Objetivo general**

Contribuir a la mejora de la Ley de víctimas 1448 de 2011 con relación a la atención socioeducativa integral en salud para la rehabilitación de las víctimas del conflicto armado del Municipio de Soledad teniendo como referente el Programa Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado - Papsivi.

##### **b) Objetivos específicos.**

- Establecer los mecanismos para la atención integral en salud con enfoque diferencial y psicosocial como medida de rehabilitación a las víctimas del conflicto armado
  
- Ayudar a garantizar el acceso a la atención integral con enfoque psicosocial en atención en salud, a las personas víctimas del conflicto armado, de manera oportuna, integral y con calidad.
  
- Orientar al talento humano en salud adscrito a la Secretaría de Salud para la atención integral en salud enfoque psicosocial y diferencial como medida de asistencia y rehabilitación a víctimas del conflicto armado
  
- Evaluar las intervenciones psicosociales que se realizan por medio de la Secretaria de Salud a las víctimas del conflicto armado del Municipio de Soledad, Atlántico

### 3.3 METODOLOGÍA DE LA PEDAGOGÍA SOCIAL

La propuesta utiliza la investigación – acción en educación para la paz que para autores como Kemmis y McTaggart, (1988) Fals Borda y Rodríguez Brandao, (1987) esta investigación permite desarrollar procesos colectivos de mejora en la sociedad vinculados a procesos cíclicos de investigación y de acción vinculados a la pedagogía así como también a la educación social, ya que la “ educación para la paz, la encontramos como consustancial en la propia naturaleza de la formación de la ciudadanía vinculada a la pedagogía escolar (educación formal/curricular) y a la pedagogía social (no formal e informal/relacional)” (Del Pozo, Martínez, Manzanares y Zolá, 2017, p. 18)

La investigación-acción está centrada en los procesos siguientes:

Procesos investigativos: con mayor carácter teórico-metodológico, que permite focalizar proyecciones basadas en el estudio, la sistematización y los procesos de construcción de conocimiento científico-social y pedagógico. A ello, le denominamos pedagogía (social y/o escolar).

2. Procesos de acción: los cuales están orientados por la investigación, se centran en un carácter praxeológico (de las relaciones, la comunicación y las prácticas). A ello, le denominamos educación (social y/o escolar).

Ambos procesos presentan la reflexión y el ajuste como base fundamental para optimizar aquellas intervenciones que mejoren la realidad personal, grupal y comunitaria. En ciertas tradiciones internacionales (Storø, 2012) no existe la diferencia entre pedagogía social y educación social; pero sea como pedagogía social (con dimensión teórica y práctica) o como pedagogía social/educación social, las dos perspectivas profesionales, académicas y epistemológicas hacen énfasis en las dos caras de una misma moneda.

La construcción de cultura de paz se plantea, entonces, desde un ejercicio vinculado a la investigación (pedagogía) y a la acción (educación)

**Figura 10.**  
**Educación Social para la Paz**



Fuente: Del Pozo, 2020

### 3.4 ACTIVIDADES Y ACCIONES

#### PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

ACTIVIDADES	INDICADORES
Socialización y articulación de acciones para el apoyo de la implementación del Programa Papsivi en los territorios con Secretaría de Salud Departamental y Distrital, y Referentes de Víctimas del conflicto armado para su atención integral en Salud	Trabajar de manera articulada con las secretarías de salud, con el fin de encontrar solución a las barreras de acceso que se lleguen a presentar en las derivaciones de la población víctima atendida y que se aplique el protocolo de atención a víctimas.
Participación de la Socialización y avances del Papsivi y la concertación de acciones conjuntas para la adecuada ejecución del Protocolo con la Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial con la Asistencia Técnica del Ministerio de Salud y Protección Social a la Secretaria de Salud Departamental y Distrital, lográndose socializar avances de implementación.	Mantener espacios de trabajo interinstitucional para verificar y dar recomendaciones, para el adecuado proceso de implementación del Protocolo de Atención en Salud con Enfoque Psicosocial a las EPS e IPS poniendo en práctica los lineamientos establecido.
Apoyar en la socialización a los equipos territoriales en rutas de Salud mental, suicidio, Sustancias Psicoactiva, para el manejo adecuado de los casos que se presenten durante la implementación del Papsivi.  Seguimiento de los protocolos de las rutas de salud mental en las eps y la secretaria de salud desde salud mental.	Capacitar a los equipos territorios sobre charlas en salud mental, sustancias psicoactivas para tener conocimiento y ayudar los casos que se presentan.  Actualizar los protocolos y dándolos a color a la secretaria de salud y las EPS.
Socialización de las rutas de salud mental (suicidio, sustancias psicoactivas dirigida a equipo articulador, profesionales y promotor psicosocial.	Realizar seguimiento de implementación de rutas para trabajar con estos temas a los equipos articulados con respecto a la activación de las rutas.

<p>Reunión con referente de la secretaria de salud distrital de barranquilla oficina de promoción social, presentación del programa Papsivi, con el fin de articular acciones para la respuesta a necesidades de atención de las víctimas atendidas por los equipos psicosociales. Socializar y articular acciones para la implementación del Papsivi, meta de atención del ciclo.</p>	<p>Participar en las mesas de trabajo previstas</p> <p>La secretaria de salud oficina promoción social extendió la invitación de la mesa de trabajo dirigida a la comunidad al operador con el fin de que los líderes de víctimas del conflicto armado asistieran y aportaran las necesidades de cada localidad.</p> <p>Realizar mesas de trabajos con las EPS e IPS y comunidades para dar a conocer la construcción del plan de acción de la secretaria distrital de salud cual realizaran mesas de trabajo</p>
<p>Articulación y seguimiento con la secretaria de salud distrital de barranquilla (oficina promoción social) en derivaciones en salud, barreras de acceso presentes en la población víctima del conflicto armado con las eps del distrito de barranquilla</p>	<p>Realizar seguimiento a las eps como ente territorial y tomen las acciones necesarias para mitigar las barreras.</p> <p>En cuanto al programa realiza seguimiento a las derivaciones hasta dar solución a ellas.</p> <p>Las derivaciones en salud que presentan barreras de acceso al sistema de salud se han reportado a la secretaria distrital de salud (enlace de salud), con el fin de realizar seguimiento a las eps que no dan solución a las necesidades de la población víctima</p>
<p>Seguimiento vía telefónica y vía correo electrónico a eps comparta, sobre derivación en salud de la señora Ana Córdoba de Rovira integrante de la mesa de participación de víctimas del distrito de barranquilla, la farmacia no le estaba realizando la entrega de los medicamentos hipertensivos y pañales desechables.</p> <p>Se logró a través de un seguimiento a la eps, que la farmacia realizara la entrega de los pañales desechables y los medicamentos antihipertensivos de la señora Ana Córdoba, quien fue atendida por el programa en el 3 ciclo de atención.</p>	<p>Mantener un seguimiento y monitoreo continuo a las EPS, para garantizar que los logros sean positivos y las gestiones eficientes.</p>

### 3.4 CRONOGRAMA.

DESCRIPCION	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Articulación con la Secretaría de Salud- Alcaldía de Soledad con el Proyecto PAPSIVI	■	■	■	■																
Revisión teórica y contextual			■	■	■	■														
Visitas para dar a conocer el Proyecto PAPSIVI							■													
Charlas de capacitación al talento humano							■	■	■	■	■	■								
Planear estrategias de información, educación y comunicación, que promuevan procesos de movilización social y de sensibilización orientados a la comprensión							■				■									
Planear y ejecutar estrategias de información, educación y comunicación, que promuevan procesos de movilización social y de sensibilización orientados a la comprensión			■				■				■				■	■				

### 3.6 RECURSOS (INFRAESTRUCTURALES, EQUIPAMIENTO, FUNGIBLES)

#### a) . Infraestructurales

El área total del terreno donde se encuentra edificada la sede de la Administración Municipal Alcaldía de Soledad, se encuentra ubicado en la calle 41 con la carrera 17, entre los barrios Soledad 2000 y Normandía, con una estructura construida de dos pisos.

La conforman las siguientes oficinas:

- Oficina de Salud Pública
- Oficina de Comunicaciones
- Oficina de Gestión de Riesgos



- Oficina de Impuestos
- Oficina del Sisbén
- Oficina Asesoría Jurídica

**b) Equipamientos**

- Computadores de mesa
- Portátiles
- Equipos de Oficina
- Aires acondicionados
- Abanicos
- Impresoras laser
- Útiles de Oficina
- Archivadores metálicos
- Organizadores

**c) Fungibles**

- Folio
- Resmas de Papel
- Presupuestos
- Útiles de Oficinas
- Rotuladores

**3.7. AGENTES.**

El principal agente del presente proyecto Alcaldía de Soledad con el Proyecto PAPSIVI, liderado por la Secretaria de Salud por medio de la Unidad para la Atención a las Víctimas.

### **3.8 PERSONAS DESTINATARIAS (CRITERIOS Y BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS)**

#### **a) Directos**

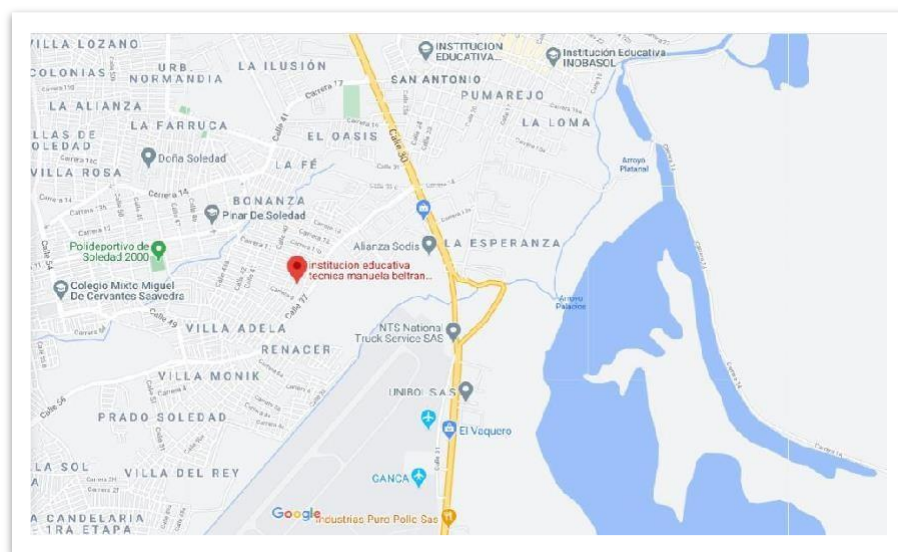
Las personas destinatarias para el presente proyecto es la población víctima del conflicto armado definida en la Ley 1448 de 2011, la cual corresponde a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. También son considerados víctimas, el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente. Los miembros de los grupos armados organizados al margen de la ley, no son considerados como víctimas, salvo en casos en los que los niños (as) o adolescentes hubieren sido desvinculados de ese grupo siendo menores de edad. (El cónyuge, compañero (a) permanente, o parientes de los miembros de esos grupos serán considerados como víctimas directas por el daño sufrido en sus derechos, pero no como víctimas indirectas por el daño sufrido por los miembros de dichos grupos). No serán considerados como víctimas quienes hayan sufrido un daño en sus derechos como consecuencia de actos de delincuencia común.

En este sentido el proyecto se centra con las primeras redes se tuvieron en cuenta los colegios que abrieron sus puertas para dar a conocer el proyecto, en el que la red de la escuela es una unión de redes de las que hay otras que dependen de ellas tales como: reunión con los padres en las que también se les capacita, la escuela para padres, la creación de un comité escolar que más adelante se convierte en gobernabilidad estudiantil en las que se estudian los contextos estudiantiles en los estatutos de las instituciones, otras redes son: Instituto Colombiano de Bienestar familiar, Secretaría de Educación del Municipio, Policía de infancia y adolescencia.

La primera que hace parte es la Institución Educativa Manuela Beltrán, ubicado en las periferias del municipio de Soledad sus estudiantes son ocupadas por niños, jóvenes y adolescente de los barrios populares del sector y que tienen unos altos índices de violencias; que ha siempre están asociados a pandillas y microtráfico por los barrios aledaños y, sus cercanías a áreas urbanas no pobladas y que aún están en zona boscosa. (Información general de Soledad. Alcaldía del municipio; 2018)

**Figura 11.**

***Ubicación de la IE Técnica Manuela Beltrán***



Fuente: <https://www.google.com/maps>

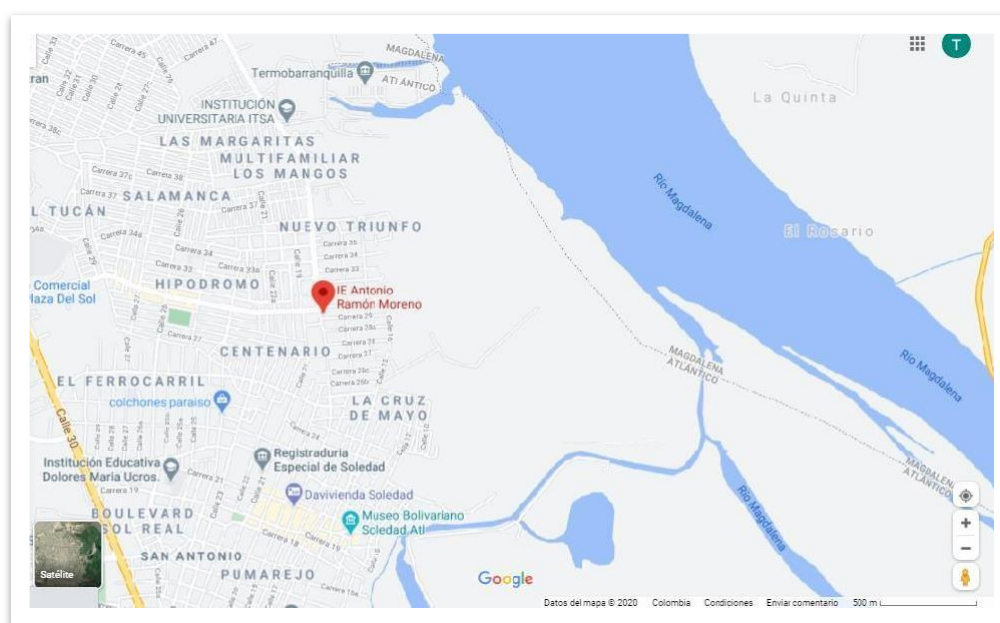
En esta institución se realiza la socializa los protocolos de atención psicosocial y atención integral en salud. Con ello se consiguió el dar a conocer a los estudiantes que en su mayoría están en condiciones de vulnerabilidad y que hacen parte de las familias víctimas de la violencia, todo ello con la finalidad de impartir los diferentes programas a los cuales pueden acogerse y hacia donde deben dirigirse, esto con la finalidad de fortalecer el plano asistencial que tiene las víctimas del conflicto armado y con ello poder identificar el cómo se puede mejorar las políticas públicas del municipio de Soledad.

La segunda Institución es el Antonio Ramón Moreno. Su modelo educativo está enfocado en Niños y Jóvenes, que se define por tener un modelo “aceleración del aprendizaje”, pero que a su vez forma parte de la escuela de la educación tradicional. Se

encuentra ubicado un poco al centro del municipio de Soledad, al que asisten hijos de comerciantes, dueños de pequeños negocios y de la informalidad.

### ***Figuras 12.***

#### *Ubicación de la IE Antonio Ramón Moreno*



Fuente: <https://www.google.com/maps>

Se realizan con ellos: Charlas de prevención de ideación e intentos de suicidios, Charlas de empoderamiento y liderazgo juvenil, proyecto de vida, entre otros.

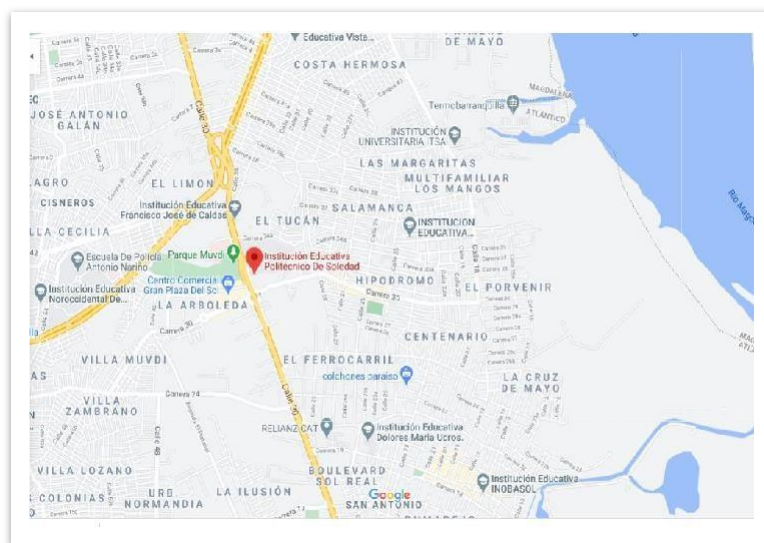
Se tiene conciencia de que Soledad y el área metropolitana de la ciudad de Barranquilla tienen altos índices de su población joven quienes conforman los altos índices de suicidio. Es por ello que se busca crear conjunto a sus docentes y los directivos de los colegios capacitar y desarrollar las siguientes habilidades por competencias: Autonomía emocional, Liderazgo, Trabajo en equipo, Empatía. Todo ello para buscar una escucha activa de los problemas de los estudiantes.

La tercera institución es la Institución Educativa Politécnica de Soledad, por ser una institución que la población que abarca es solamente femenina se buscó dar una concientización unas de las problemáticas del municipio y que también hacen parte de una

problemática nacional como lo es el embarazo a temprana edad. Es por ello que se dictó la charla de prevención a adolescentes y jóvenes sobre embarazos a temprana edad, que también suman a la gran población de bajos recursos y que es notable la gran población, es decir, concientizar de la problemática y su repercusión social y de la importancia de la educación como un eje del cambio social de nuestros contextos y a los también influye PAPSIVI.

**Figura 13.**

### IE Politécnico de Soledad



Fuente: <https://www.google.com/maps>

Desde los proyectos de capacitación en como beneficia el programa PAPSIVI a las víctimas del conflicto armado la primeras redes que podemos encontrar son: Los colegios que nos abrieron sus puertas para dar a conocer el proyecto, en el que la red de la escuela es una unión de redes de las que hay otras que dependen de ellas tales como, reunión con los padres en las que también se les capacita, de una forma escuela para padres, la creación de un comité escolar que más adelante se convierte en gobernabilidad estudiantil en las que se estudian los contextos estudiantiles en los estatutos de las instituciones, otras redes son: Instituto Colombiano de Bienestar familiar, Secretaría de Educación del Municipio, Policía de infancia y adolescencia.

En este sentido toda la parte activa de los miembros que conforman las diversa redes conjunto a la comunidad son la base para el apoyo a las familias de Soledad, ya que gran parte de los entes educativos están conformados por víctimas de conflicto armado y que

muchos de ellos son beneficiarios del programa PAPSIVI y las diferentes socializaciones de las que muchas de sus familias hacen parte del programa.

La comunidad estudiantil con sus familias son el eje vital de los proyectos que se imparten en las socializaciones que hacen programas como: proyectos de vida, prevención del suicidio, disminuir los daños psicológicos producidos por la el conflicto interno armado del país en quienes son víctimas directas de los flujos migratorios.

#### **b) Indirectos**

Sistema familiar. Entre una de la apuesta del programa “Soledad Confiable” sostiene como principal eje de intervención a la familia, pues desde los principios básicos del hogar se basa una política que vaya de acorde a los principios y esta como eje de todo proyecto educativo, por el que se apuesta a la unión familiar, por lo que se dirá que: Disminuir la desigualdad social y darle un papel importante a la familia, como principal agente transformador de la sociedad es otra de mis prioridades. Las políticas del postconflicto tendrán vigoroso respaldo en la administración porque ganamos mucho con la paz. Hemos sido víctimas, incluyendo a las instituciones, y también receptores de víctimas. Soledad como territorio de paz. (2016, p. 3)

Esta población es atendida por diferentes programas nacionales que buscan la superación de esta vulnerabilidad a través de diferentes programas y agencias. Por ejemplo, el programa Familias en acción reporta que el número de beneficiarios es de 22.104 hogares de Soledad (Aproximadamente 88.000 personas), los cuales reciben beneficio en Nutrición (niños hasta 7 años de edad) y Desarrollo en Educación (jóvenes hasta nivel de bachillerato) (p. 21)

Este programa de Familias en Acción es de política nacional y que a través de la oficina de Gestión Social en Soledad Atlántico hace la entrega a las familias de bajos recursos y en condiciones de pobreza extrema un incentivo económico para minimizar los impactos de sus problemas, ya sea para una inversión educativa o alimenticia fomentando en crecimiento del capital humano de las familias colombiana, así mismo con la Secretaría de Salud se intervienen con programas de prevención de embarazos a temprana edad.

La población seleccionada, estuvo constituida por las 70 familias migrantes conformadas por 344 individuos, fue una muestra a conveniencia, ya que estas familias, en su momento participaban en los diferentes programas de “recuperación nutricional en familias migrantes” que viene desarrollando a través del Instituto Colombiano de Bienestar familiar y fueron identificadas por las líderes de familias en acción que viven en el barrio objeto de estudio, ubicado al Sur-occidente del municipio de Soledad. Facilitándose el acceso a la información de la totalidad de las familias mediante el instrumento elegido, además no causa erogaciones económicas importantes y su acopio no conlleva un periodo largo de tiempo. (Sánchez, Cataño, 2016, p. 1153).

Así se logra una identificación de los miembros del grupo familiar, su demografía y los riesgos y cuidado de la salud, tales edades, rol, géneros, nutriciones vacunas, etc., para una Soledad confiable que sirva a las necesidades de los demás.

Grupo de iguales. Se tomarán los grupos étnicos y las víctimas del conflicto, por un lado, identificando sus necesidades y por otra los programas que lo interviene desde una política educativa y social.

Soledad está comprometido con las minorías pues a la región a consecuencia de su gran diversidad migratoria tiene una amplia población diferencial y que incluso desde las víctimas tiene sus propias mesas de trabajo en intervención sociocultural, como lo es el programa “Festival intercultural Étnico mesa de víctimas”, quienes están a cargo de los representantes de los grupos afro, arahuacos y Koguis del municipio.

El Municipio busca que se mantenga la identidad de las minorías en donde haya un diálogo constante y un reconocimiento del otro, por las diferencias, pues en la medida en que nos reconocemos como una personas idéntica y diferentes a las demás, necesitamos unir los esfuerzos por mantener la identidad cultural de los grupos que se mantienen fuera de sus natales raíces y que abraza el municipio, es porque ello que se dice que: “Nosotros solemos hacer asambleas comunitarias que se realizan alrededor de nuestra gastronomía, nuestra música y nuestros bailes tradicionales. Apuesta además por mantener intacta la identidad colectiva pues de esta manera los grupos no se condicionan a ser objeto de una descripción externa, sino que a partir de sus propias prácticas de abran a los demás y los

hagan partícipes de su cultura, es decir, hacen su propia interpretación hacia los demás grupos.

### 3.10 PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN

Tipo	Categoría	Recurso	Descripción	fuelle	Can t	V.unidad	Monto
Recursos disponibles	Equipo	Computadores portátiles.	portátiles HP	Secretaría de Salud. Alcaldía de Soledad	1		
	Equipo	Conexión a internet	Internet para la Institución	Secretaría de Salud. Alcaldía de Soledad			
Recursos Necesarios	Infraestructura	Oficina de Gestión de Víctimas		Secretaría de Salud. Alcaldía de Soledad	1	400.000	400000
	Equipo	Proyector	Vídeo Beam	Secretaría de Salud. Alcaldía de Soledad	1	1.340.000	1340000
	Equipo	Computadores	Portátiles HP	Secretaría de Salud. Alcaldía de Soledad	1	1.020.000	1.020.000
	Equipo	Software	plataformas SIGO y VIVANTO	Secretaría de Salud. Alcaldía de Soledad	1	2.000.000	4.000.000
Bienes Fungibles	Resmas de papel	Resmas	Caja	Secretaría de Salud. Alcaldía de Soledad	1	90.000	90.000
	Útiles de oficina	Grapadoras Bolígrafos Sacagrapas Tijeras Marcadores	Cajas	Secretaría de Salud. Alcaldía de Soledad	5	5.000	25.000
Total							6.875.000

La Financiación del proyecto es realizada por la Secretaría de Salud, Alcaldía de Soledad.



## CONCLUSIONES

La Ley 1448 de 2011, en su artículo 137, establece la creación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, el cual consta de dos (2) grandes componentes específicos: i) La Atención Psicosocial y, ii) la Atención Integral en Salud, para las víctimas del conflicto armado; el primero se centra en el daño psicosocial y el segundo en la salud física y mental, en sus momentos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación general. Estos componentes se articulan a través de estrategias simultáneas y transversales de: i) Coordinación Nación - Territorio, ii) Formación del Talento Humano, iii) Seguimiento, monitoreo y retroalimentación y iv) Participación de Víctimas

Muchas fueron las mejoras para el tratamiento de las víctimas con relación a la atención socioeducativa integral en salud para la rehabilitación de las víctimas del conflicto armado del Municipio de Soledad teniendo como referente el Programa Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – Papsivi, Para su implementación el Ministerio de Salud y Protección Social ha asignado recursos de concurrencia a las Entidades Territoriales para implementación del PAPSIVI como son los convenios, las transferencias realizada con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Convenios con la Fundación para la Orientación Familiar como es la (FUNOF), Con el Secretariado Nacional de Pastoral Social(SNPS), con la Fundación un Mundo Nuevo y con la Unión Temporal CEDAVIDA – APOYAR.

Desde la Secretaria de Salud se continúa con la mejora de la Ley de Victimas 1448 de 2001 con la implementación de la atención psicosocial a través del Convenio 572 de 2019, con un plazo final de ejecución de 30 de marzo de 2020 con la Unión Temporal CEDAVIDA - APOYAR, entidad que ha acreditado experiencia en implementación de Programas y/o proyectos para atención a población vulnerable y/o víctima del conflicto armado. En ese sentido se presenta a continuación los resultados del proceso de implementación hasta el 30 de marzo de 2020 en cada una de las Entidades Territoriales establecidas en el marco del desarrollo del convenio.

*- Con respecto al establecimientos de los mecanismos para la atención integral en salud con enfoque diferencial y psicosocial como medida de rehabilitación a las víctimas del conflicto armado*

Dentro de los mecanismos para la atención integral, se hace necesario la creación o la contratación de una EPS única y exclusiva para este tipo de población, ya que se ha identificado en este cuatrienio que las EAPB de momento no tienen continuidad en los procesos o en su defecto el talento humano es cambiante o no está preparado a la hora de la atención o brindarle la información y beneficios que por ley le corresponden

El protocolo de atención integral en salud y atención psicosocial con enfoque diferencial, debe ser fortalecido y exigir su implementación desde las EAPB y la red pública, aunque existen avances significativos como es la concientización, derechos y deberes

*- Garantizar el acceso a la atención integral con enfoque psicosocial en atención en salud, a las personas víctimas del conflicto armado, de manera oportuna, integral y con calidad.*

Esta garantía es da con la realización de acciones pertinentes a tener en cuenta en los procesos de atención en salud para las víctimas, brindándole a las víctimas del conflicto armado una atención con dignidad y respeto, teniendo en cuenta que estas personas tienen una consideración especial, entendiendo que llevar un sufrimiento del conflicto armado no es una tarea fácil , partiendo de ese principio de humanidad y sensibilidad; para ello se mejoran los sistemas de información para el reporte, instrumentos y bases de datos con enfoque diferencial, que permita tener una atención con mayor celeridad o al posibilidad de acceder especialistas con facilidad.

Desde la Secretaría de salud se realizan acciones necesarias en el componente de salud integral para las víctimas enfocadas por una educación teniendo en cuenta que ser víctima no es solo una medida de indemnización, ser víctima es sinónimo de ser sobreviviente; es necesario para garantizar el acceso a la atención entrenar a los equipos psicosociales, los trabajadores sociales, médicos, enfermeros, el equipo de atención como tal, en la intervención y luego pasar acciones de prevención,

*Con relación a la orientación al talento humano en salud adscrito a la Secretaría de Salud para la atención integral en salud enfoque psicosocial y diferencial como medida de asistencia y rehabilitación a víctimas del conflicto armado.*

Esta orientación es dada realizando un acompañamiento técnico a los profesionales y promotores psicosociales en los procesos de atención psicosocial, esta asistencia estuvo encaminada en la comprensión de los diferentes lineamientos definidos en la Estrategia de Atención Psicosocial, las acciones de cuidado y autocuidado, contando con información de fuentes primarias, acerca del proceso de atención psicosocial que realizan profesionales y promotores psicosociales en el marco del PAPSIVI.

Se realizó también Acompañamiento técnico a casos y sesiones de Atención Psicosocial que realizan los equipos psicosociales. Esta actividad consistió en acompañar técnicamente algunas de las sesiones de atención psicosocial a víctimas en las diferentes modalidades: Individual, Familiar, Comunitaria y Colectiva Étnica, obteniendo así la información primaria acerca del proceso de atención psicosocial que realizan los profesionales y promotores psicosociales, buscando identificar aspectos por mejorar y buenas prácticas en el proceso, el conocimiento del estado emocional de los equipos, así como la apropiación de conocimientos, habilidades y actitudes que ponen en práctica durante la Atención Psicosocial a las víctimas del conflicto armado.

Se realiza además por parte del talento humano un seguimiento al cargue y registro de la información en el aplicativo web, la cual busca monitorear los tiempos y calidad en que los equipos psicosociales efectúan el registro de las atenciones psicosociales en el aplicativo web.

Se realizó un trabajo articulado con asociaciones de víctimas, la Fundación Angie Paola Blandón Henao, líderes comunitarios e instituciones educativas, permitió una mayor efectividad al proceso de focalización de las víctimas para atender desde el PAPSIVI.

***- Evaluar las intervenciones psicosociales que se realizan por medio de la Secretaría de Salud a las víctimas del conflicto armado del Municipio de Soledad, Atlántico***

Desde la Secretaría de Salud para la evaluación de las intervenciones psicosociales se realizaron diferentes procesos del componente de dicha atención, detallada de la siguiente manera.

**Momento es el de Alistamiento y Análisis de Contexto.**

En esta fase se establece un proceso de articulación con la Entidad Territorial, para coordinar las acciones de implementación del PAPSIVI en el territorio, que incluyó:

Selección y contratación del Talento Humano: La Unión Temporal CEDAVIDA – APOYAR desarrolló el proceso de selección de acuerdo con el perfil establecido por el MSPS. Es importante tener en cuenta que, para el caso de los Promotores Psicosociales, el proceso de selección se realizó por las Mesas Municipales de Participación Efectiva a Víctimas de conformidad a los postulados previstos en la Resolución 388 de 2013 [Protocolo de Participación].

Diseño del plan de operativo y cronograma de trabajo para el desarrollo del convenio y la implementación del PAPSIVI en los territorios priorizados.

Desarrollo de la primera jornada de formación del talento humano, dentro de las cuales estaban el equipo articulador (asesor psicosocial, asesor de gestión y profesional de salud), los profesionales psicosociales y los promotores psicosociales.

- Articulación y coordinación institucional para la presentación del PAPSIVI y la presentación de la Unión Temporal CEDAVIDA – APOYAR como entidad aliada para la implementación del Programa.

- Desarrollo de una jornada inicial de articulación y coordinación con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas (MPEV) en cada territorio priorizado.

- Elaboración o actualización de los Análisis de Contexto. En el marco del convenio se elaboraron y/o actualizaron 2 análisis de contexto, correspondientes al número de

municipios priorizados en el marco del convenio. El documento de análisis de contexto incluyó entre otros elementos: contexto sociopolítico, administrativo, histórico y actual; situación de conflicto armado y actores armados que han tenido presencia en el territorio; hechos victimizantes; situación económica y su relación con los hechos victimizantes; violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario; estado actual de la salud y la atención psicosocial; reportes de violencias basadas en género y sexual; avances en la reparación integral de las víctimas; condiciones de la institucionalidad e indicadores sociales.

### **Momento de Focalización y Priorización.**

Conforme al lineamiento entregado por el MSPS, la Unión Temporal CEDAVIDA - APOYAR desarrolló procesos de búsqueda activa de las víctimas con el fin de establecer el primer contacto para el inicio del proceso de atención. Es importante tener en cuenta que conforme a lo establecido en el PAPSIVI la población sujeta de focalización y atención debía estar con estado “Incluido” en el Registro Único de Víctimas (RUV) y/o reconocidas en Sentencias, Autos y Órdenes judiciales nacionales e internacionales y teniendo en cuenta los siguientes escenarios de contacto y focalización.

### **Momento de Acercamiento y Reconocimiento, Atención Psicosocial y Seguimiento y Cierre.**

Durante el momento de acercamiento y reconocimiento, se pretende establecer una conversación con la población víctima en la que se aborde al individuo, su familia o su comunidad de una manera lo más integral posible, se comprendan las áreas y formas en que se ha visto afectado/a por los hechos victimizantes ocasionados en medio del conflicto armado, y la manera como ha sido afrontado. A partir de esta información es posible acordar un proceso de atención psicosocial de acuerdo a las necesidades identificadas.

Como bien ha sido indicado, en el momento de acercamiento y reconocimiento se pretende comprender la situación de la víctima, su familia o comunidad, así como el alcance de las acciones que desde los equipos psicosociales

Las metas previstas de acercamiento y reconocimiento para el primer, segundo y tercer ciclo de atención, tanto en el Distrito de Barranquilla como en Soledad, fueron cumplidas en las modalidades individual, familiar, Individual grupal y comunitaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Albert, M. (2004). El conflicto en Colombia ¿Es posible la paz?", en Working Papers, núm. 8, Instituto Universitario de Desarrollo Social y Paz, Universidad de Alicante.
- Añaños-Bedriñana, F.T. & Del Pozo, F.J. (2014). Espacios y fronteras sensibles: aproximación hacia la acción socioeducativa para la paz. En F. Soulages, & P. San Ginés Aguilar (Eds.), *Fronteras, Conflictos y Paz* (pp.163-188). Colección Eirene nº 38. Granada: Editorial Universidad de GranadaL'Harmattan
- Alcaldía De Soledad. (2018) Informe De Gestión Plan de Desarrollo, Soledad Confiable 2016-2019. Soledad, Atlántico. Disponible en [https://soledadatlantico.micolombiadigital.gov.co/sites/soledadatlantico/content/files/000107/5325\\_informe-de-gestion-2018-alcaldia-de-soledad.pdf](https://soledadatlantico.micolombiadigital.gov.co/sites/soledadatlantico/content/files/000107/5325_informe-de-gestion-2018-alcaldia-de-soledad.pdf)
- Alto comisionado para la paz. (24 de 11 de 2016). Alto comisionado para la paz. Recuperado de ACUERDO FINAL PARA LA TERMINACIÓN DEL CONFLICTO Y LA CONSTRUCCIÓN DE UNA PAZ: <http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/procesos-yconversaciones/Documentos%20compartidos/24-11-2016NuevoAcuerdoFinal.pdf>
- Arévalo (2011). CR de. Educación en salud. Aquichan. Facultad de Enfermería.
- Arroyave Álzate, Santiago, (2010). Las políticas públicas en Colombia. Insuficiencias y desafíos. Revista del Departamento de Ciencia Política, Universidad Nacional, Sede Medellín. FORUM Nro. 1 enero – julio de 2011
- ASEDES. Documentos Profesionalizadores de la Educación Social. Barcelona: ASEDES; 200
- Azaola E. Prólogo. En: Añaños F, (coord.). *Las mujeres y la educacion. La Educación Social en contextos de riesgo y conflicto*. Barcelona: Gedisa; 2010. p. 11-13
- Baro, M. (1990). *Psicología Social de la Guerra*. En U. C. Cañas.. El Salvador: Talleres Gráficos UCA.
- Bello, M. (2004) El desplazamiento forzado en Colombia: acumulación de capital y exclusión. En: *Desplazamiento forzado: Dinámicas de guerra, exclusión y desarraigo*. ACNUR, Universidad Nacional de Colombia.
- Borja-González J, del Pozo-Serrano FJ. (2017). Educación para la salud con adolescentes: un enfoque desde la pedagogía social en contextos y situaciones de vulnerabilidad. *Salud Uninorte*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81753189014>.

- Bradshaw, J. (1972). A taxonomy of social need. In McLachlan, G. (Ed.), Problems and progress in medical cares: essays on current research (pp.71-82). London: Oxford University Press. Retrieved from: [http://eprints.whiterose.ac.uk/118357/1/bradshaw\\_taxonomy.pdf](http://eprints.whiterose.ac.uk/118357/1/bradshaw_taxonomy.pdf)
- Bruno V, Bustamante M, Jiménez H, Maldonado L, Segura I, Tuesca R. (2015). Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. Salud Uninorte.
- Borda, S. (2014). Internacionalización del conflicto armado en Colombia. [S. Borda, Intérprete] Popayán, Cauca, Colombia.
- Bonet (2005). Caracterización De Las Condiciones Socioeconómicas Y Culturales. Universidad del Magdalena
- Caballero-Uribe CV, Alonso-Palacio LM. La educación para la salud un reto actual. Salud Uninorte 2010;26(1): I-IV. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/153/580>
- Castillo, S., y Cabrerizo, J. (2011). La intervención socioeducativa en educación social. En S. Castillo y J. Cabrerizo (Coords.), Evaluación de la intervención socioeducativa. Agentes, ámbitos y proyectos (pp. 21-55). Madrid, España: Pearson Educación S.A.
- Caride, J.A. (2016). La pedagogía social en el diálogo de las universidades con la educación popular y la educación social. Revista Interamericana de Educación de Adultos, 38 (1), 86-106.
- Colombia. Centro Nacional del Memoria Histórica. Aportes teóricos y metodológicos para la valoración de los daños causados por la violencia Bello MN, editor. Bogotá, D.C.; 2014.
- Coser, L. Nuevos aportes a la teoría del conflicto social, Buenos Aires, Amorrortu.
- Comisión histórica del conflicto y sus víctimas. (2015). Contribución al entendimiento del conflicto armado en Colombia .
- Cifuentes Gil, R. M. (2011). Enfoques de Investigación. En R. M. Cifuentes Gil, Diseño de proyectos de investigación cualitativa (pág. 33). Buenos Aires: noveduc.
- Cifuentes, R. M. (2011). Diseño de proyectos de investigación cualitativa. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Corte Constitucional, C-250 (2012).
- Corte Constitucional. (2012). C-250.

- Corte Constitucional. (2012). C-253 A. Corte Constitucional. (2016). C-069.
- De Lara E, Ballesteros B. (2007). *Métodos de Investigación en Educación Social*. Madrid: UNED
- De Vincenzi A, Bareilles G. (2011). *Promoción de la salud y prevención escolar del consumo de drogas en contextos de vulnerabilidad social*. Educ Educ.
- Dewey J. (1994). *Antología Socio Pedagógica*. Madrid: CEPE.
- Decreto 250 de 2005 “Por el cual se expide el Plan Nacional para la atención integral a la población desplazada por la violencia.
- Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI [en línea] 1997 [fecha de acceso: 5 de abril de 2016]. p. 11. Disponible en: [www.who.int/healthpromotion/conferences/.../jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_s p.p](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/.../jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_s p.p)
- Del Pozo F, Martínez J, Manzanares M, Zolá A. (2017). *Pedagogía Social y pedagogía escolar para la paz en las instituciones educativas y comunidades vulnerables de la región Caribe Colombiana*. Paz y Conflictos 2017.
- Del Pozo, F.J., y Astorga, C.M. (2018). *La pedagogía social y educación social en Colombia: Corresponsabilidad institucional, académica y profesional necesaria para la transformación social*. *Foro de Educación*, 16(24), pp. 167-191. Recuperado de <https://www.forodeeducacion.com/ojs/index.php/fde/article/viewFile/477/381>
- Embajada de España en Colombia. (2018). *Proyecto: Apoyo a la consolidación de los derechos de las víctimas en el marco de la Ley de Víctimas y de Restitución de tierras fase II*. Recuperado de <https://www.aecid.org.co/index.php?idcategoria=519>.
- Ferrajoli, L. (2006). *Cuestiones Constitucionales*. En *Sobre los derechos fundamentales*. (págs. 113-136). Obtenido de *Cuestiones Constitucionales*.
- Galvis, LA. 2010. *Geografía del déficit de vivienda urbano: Los casos de Barranquilla y Soledad*.
- Galtung J. (1969). *Violence, Peace, and Peace Research*. *Journal of Peace Research*,
- Gobernación del Atlántico. (2020). *Plan Departamental de Desarrollo 2020-2023 “Atlántico para la gente”*. Atlántico, Colombia: Gobernación del Atlántico. Disponible en: [https://www.atlantico.gov.co/images/stories/plan\\_desarrollo/PlanDesarrollo\\_2020-2023-Definitivo-A1.pdf](https://www.atlantico.gov.co/images/stories/plan_desarrollo/PlanDesarrollo_2020-2023-Definitivo-A1.pdf)



- Gómez, W. (2010). La migración internacional: teorías y enfoques, una mirada actual. Semestre académico, 13(26), 81-99. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1650/165014341004.pdf>
- Gonzales Posso, C. (2016). Explicación de punto cinco víctimas y verdad" de las conversaciones entre gobierno y FARC. Santander de Quilichao.
- Información general de Soledad». Alcaldía del municipio. Archivado desde el original el 15 de junio de 2017. Consultado el 1 de mayo de 2015.
- Instituto Meteorológico IDEAM. (2007). Instituto de Hidrología Meteorología y Estudios Ambientales. Consultado el 22 de diciembre
- Instituto Meteorológico IDEAM. «Promedios 71-00». Consultado el 22 de diciembre de 2007.
- Jiménez, M. (2008). Aproximación teórica de la exclusión social: Complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo. Estudios Pedagógicos, 34(1), pp. 173-186. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052008000100010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052008000100010)
- La Parra, D y Totorsa, J. M. (2003). Violencia estructural: una ilustración del concepto. Documentación Social.
- Lewis, Coser. (1996). The Functions of Social Conflict, Nueva York, The Free Press, 1956
- Ley 1448 de 2011, según su artículo 208, tiene una vigencia de diez años a partir de su promulgación.
- Mata, P. y Aguado, T. (2007). Manual Digital de Ciudadanía Global. Madrid: Federación de ONG de la Comunidad de Madrid.
- Medina, A. (2019). “Competencia Intercultural e Innovación docente”. (video). Video educativo producido por el CEDU de la Universidad del Norte de Barranquilla (Colombia). <http://www.uninorte.edu.co/cedu>.
- Melendro, M., González, Á. y Rodríguez A. (2013). “Estrategias eficaces de intervención socioeducativa con adolescentes en riesgo social”. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, (22), 105-121. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1350/135031394008.pdf>.
- Maslow, A. (1954). Motivación y personalidad. Barcelona, Sagitario

Morales. (s.f. ). Colombia un país feliz para el mundo exterior, origen de las guerrillas - Farc, Eln, Epl, M-19, P.R.T - intentos de diálogos de paz y mucho más.

Ministerio de la Protección Social. 2004. “Lineamientos de Intervención Psicosocial con víctimas de la violencia y el desplazamiento forzado 2004 / 2012”. Bogotá, Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-PAPSIVI-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Lineamientos para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI, en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS08.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI. Bogotá, Republica de Colombia. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-papsivi-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Protocolo de atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial y Diferencial a Víctimas del Conflicto Armado: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf> .

Ministerio de Justicia. (2011). Decreto 4800 de 2011. “Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones”. En línea <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/decreto-4800-de-2011/13108> Fecha de publicación: jueves, enero 14, 2016

Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía. Grupo Asis. Análisis de Situación de Salud según regiones Colombia. 2013. Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20por%20regiones.pdf>

Ortega, J. (1999 a) (Coord.): Educación Social Especializada. Barcelona, Ariel.

- Organización Mundial de la Salud. (2007). Prevención de la violencia. Guía para aplicar las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud. En línea. [www.oms/ops.org](http://www.oms/ops.org).
- Organización de las Naciones Unidas. 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. [Online]. Ginebra ; 2005 [cited 2016 marzo 04. Available from: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/RemedyAndReparation.aspx>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). Determinantes e inequidades en salud: Salud en las Américas: Volumen regional. [https:// www.paho.org/salud-en-las-americas2017/?page\\_t\\_es=informes%20de%20pais/ colombia&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/colombia&lang=es)
- Pérez Serrano, G. (2003). Pedagogía Social /Educación Social. Construcción científica e intervención práctica. Madrid. Narcea
- Pérez-Serrano, G. (2015). Pedagogía social y Educación social: Construcción científica e intervención práctica. 2ª Edición. España: Narcea Ediciones.
- Petrus, A. (1994). Educación Social y perfil del educador/a social. Murcia, Universidad.
- Petrus, A. (1994): «Educación Social y perfil del educador/a social». En SÁEZ, J. (Coord.): El educador social. Murcia, Universidad, 165-214.
- Plan de Desarrollo Territorial 2016-2019.
- PAPSIVI (Programa de atención psicosocial y Salud integral a Víctimas).
- Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud [en línea] [fecha de acceso: 5 de abril de 2016]. Mexico; 2000. p. 1-25. Disponible en: [www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/.../hpr\\_mexico\\_report\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/.../hpr_mexico_report_sp.pdf)
- Resultados y proyecciones (2005-2020) del censo 2005. DANE. Consultado el 9 de mayo de 2018.
- Pinault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos y estrategias. Barcelona: Mansson; 1990
- Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial Víctimas del Conflicto Armado (2017). Gobierno de Colombia. Bogotá.

- Ricardo, (2013, 2017). Actividades y tareas de aprendizajes interculturales. Edición Digital PDF. [S.C] [S.E]
- Ricardo Barreto, C. & Cano Barrios, J. (2018). “Diseño de actividades de aprendizaje virtuales para favorecer el desarrollo de la competencia intercultural del profesorado.” Pp. 217-236. En Pedagogía social en Iberoamérica: Fundamentos, ámbitos y retos. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte.
- Sáez J, García J. Emergencia de las profesiones sociales: de la dimensión discursiva a la dimensión política, ética y práctica. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria 2003;10: 195-219.
- Sistema Integrado de Planeación y Gestión (2014) en Soledad.
- Soria, M. A., & Saiz, D. (2006). Psicología de la victimización criminal. En M. A. En Soria, Psicología Criminal. (págs. 245-274). España: Pearsons Educación S.A.
- Storø, J. (2013). Practical social pedagogy. Theories, values and tools for working with children and Young people. Bristol: The Policy Press. DOI: 10.1093/bjsw/bct157
- Úcar, X. (2016). Relaciones socioeducativas La acción de los profesionales. Barcelona: UOC.
- Úcar, X. (2016a). Pedagogía de la relación: Cabeza, corazón y manos. En X. Úcar, Relaciones socioeducativas: La acción de los profesionales (pp. 51-55). Barcelona, España: Editorial UOC.
- Úcar, X. (2005). Animación sociocultural y modelos de intervención socioeducativa. Revista Aprender, pp. 37-50. Recuperado de [https://www.academia.edu/272989/Animación\\_sociocultural\\_y\\_modelos\\_de\\_intervención\\_socioeducativa\\_2005\\_](https://www.academia.edu/272989/Animación_sociocultural_y_modelos_de_intervención_socioeducativa_2005_)
- UNESCO (2009). “Invertir en la diversidad cultural y el diálogo Intercultural.” Disponible en [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000184755\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000184755_spa)
- Vélez De la Calle, C. (2010). Pedagogía Social en Colombia. Cali: Bonaventuriana.

# **ANEXOS**

## Anexo A. Presentación PAPSIVI



**PAPSIVI**

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado

**Emilia Elitin de la Peña**  
Secretaria de Salud Municipal

**Mayerlin Miranda Castro**  
Profesional Universitario  
Medico - Psicóloga

[www.soledad-atlantico.gov.co](http://www.soledad-atlantico.gov.co)

 **SOLEDAD CONFIABLE**  
Trabajo honesto

 **ALCALDÍA DE SOLEDAD**

 Alcaldía de Soledad  @soledadalcaldia  alcaldíadesoledad

# Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado



[www.soledad-atlantico.gov.co](http://www.soledad-atlantico.gov.co)



Alcaldía de Soledad



@soledadalcaldia



alcaldíadesoledad



ALCALDÍA DE SOLEDAD

## OBJETIVO

Mitigar el impacto y daño a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación que los hechos de violencia generaron en las víctimas del conflicto armado, a partir de procesos de atención psicosocial individual, familiar, grupal y comunitario.

[www.soledad-atlantico.gov.co](http://www.soledad-atlantico.gov.co)



Alcaldía de Soledad



@soledadalcaldia



alcaldíadesoledad



ALCALDÍA DE SOLEDAD



## Pasos para acceder a la atención psicosocial

1

### Inscripción en el Registro Único de Víctimas (RUV)

Debe realizar su declaración ante una oficina del Ministerio Público, es decir, en la Defensoría, Procuraduría o Personería de su municipio.

2

### Creación del Plan de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas (PAARI)

Después de 60 días hábiles en los cuales la Unidad para las Víctimas valorará su caso, será incluido (a) en el Registro Único de Víctimas y luego le generarán un PAARI.

3

### Intervención del equipo de atención psicosocial

Con la información del PAARI y/o de una orden judicial, y mediante un acercamiento a la comunidad, el equipo de atención psicosocial del Papsivi recolectará la información sobre los daños que le ha causado a usted el conflicto armado.

4

### Análisis e identificación de sus afectaciones

De manera participativa, usted analizará e identificará con los miembros del equipo de atención psicosocial del Papsivi las afectaciones vividas a través de procesos de acercamiento, diálogo, reconocimiento, escucha y comprensión.

[www.soledad-atlantico.gov.co](http://www.soledad-atlantico.gov.co)



## Pasos para acceder a la atención psicosocial

5

### Identificación de su capacidad de resiliencia

Junto al equipo de atención psicosocial del Papsivi, usted reconocerá su capacidad de resiliencia para enfrentar las situaciones que ha vivido debido al conflicto armado.



6

### Desarrollo del proceso de atención psicosocial

El equipo de atención psicosocial del Papsivi identificará con usted cuáles son sus necesidades y desarrollará un proceso de atención psicosocial, con el que le brindará herramientas para que potencie sus capacidades y supere las afectaciones generadas por el conflicto armado.



7

### Valoración

El equipo de atención psicosocial del Papsivi hará una valoración para determinar si se requiere continuidad o se puede proceder al cierre del proceso, una vez cumplidos los objetivos de la atención psicosocial.



[www.soledad-atlantico.gov.co](http://www.soledad-atlantico.gov.co)







## ¿Cómo funciona la atención integral en salud?

La atención integral en salud funciona por medio del siguiente proceso de servicios:

### Afiliación

Usted debe estar afiliado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y puede escoger la EPS a la que desee afiliarse, de acuerdo con la normatividad vigente.

### Rehabilitación

Es el proceso orientado a mitigar las afectaciones o impactos físicos y mentales como consecuencia del conflicto armado.



### Promoción de la salud

Es el conjunto de acciones que realizan los entes territoriales (secretarías de salud) con el objetivo de brindarle los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta.

### Prevención de la enfermedad

Es el conjunto de estrategias y campañas que se llevan a cabo para prevenir y reducir sus enfermedades.

### Atención

Es el cuidado que recibe para tratar su enfermedad, las afectaciones o impactos físicos y mentales ocasionados por lo hechos victimizantes en el marco del conflicto armado. En caso de que se enferme, una atención integral en salud debe proveerle un servicio adecuado y oportuno.

[www.soledad-atlantico.gov.co](http://www.soledad-atlantico.gov.co)



### Afiliación

Usted debe estar afiliado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y puede escoger la EPS a la que desee afiliarse, de acuerdo con la normatividad vigente.



### Promoción de la salud

Es el conjunto de acciones que realizan los entes territoriales (secretarías de salud) con el objetivo de brindarle los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta.



### Prevención de la enfermedad

Es el conjunto de estrategias y campañas que se llevan a cabo para prevenir y reducir sus enfermedades.

[www.soledad-atlantico.gov.co](http://www.soledad-atlantico.gov.co)





## Atención

Es el cuidado que recibe para tratar su enfermedad, las afectaciones o impactos físicos y mentales ocasionados por lo hechos victimizantes en el marco del conflicto armado. En caso de que se enferme, una atención integral en salud debe proveerle un servicio adecuado y oportuno.

## Rehabilitación

Es el proceso orientado a mitigar las afectaciones o impactos físicos y mentales como consecuencia del conflicto armado.



[www.soledad-atlantico.gov.co](http://www.soledad-atlantico.gov.co)



## TENGA EN CUENTA

- ⚖️ Tiene derecho a acceder a la atención integral en salud.
- 👤 Para acceder a todos los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS), debe estar afiliado a una Entidad Prestadora de Servicios de Salud (EPS).
- 💬 Para afiliarse a una EPS, debe acudir a la Secretaría de Salud municipal o departamental, donde le brindarán información sobre el procedimiento que hay que seguir. Puede afiliarse en cualquiera que se encuentre en su municipio de residencia.
- 💰 Si está registrado(a) en el Sisbén 1 y 2 quedará exento(a) de cualquier cobro de copago o cuota moderadora, en todo tipo de atención en salud que requiera.
- 🏥 La Institucion Prestadora de Servicios de Salud (IPS) está en la obligación de garantizarle una atención en salud bajo los principios de accesibilidad, calidad, continuidad, integralidad, oportunidad y resolutividad

[www.soledad-atlantico.gov.co](http://www.soledad-atlantico.gov.co)



Alcaldía de Soledad @soledadalcaldía alcaldíadesoledad

## Anexo B. Actas Comité de Justicia Transicional

ALCALDÍA MUNICIPAL  
DE SOLEDAD



GRAN PACTO SOCIAL POR  
**SOLEDAD**

### ACTA No. 001 COMITÉ DE JUSTICIA TRANSICIONAL 2020 (29 DE ABRIL 2020)

En Soledad – Atlántico, a los veintinueve (29) días del mes de abril del año 2020, siendo las 09:30 a.m. se da inicio al Primer Comité de Justicia Transicional por medio magnético vía Meet video llamada debido a la actual situación de emergencia que enfrenta el mundo entero así como nuestro municipio por la pandemia COVID19.

Se inicia con el saludo del Alcalde el Dr. Rodolfo Ucos, un breve recuento de la pandemia la cual nos obliga a realizar la reunión virtual; seguidamente presentación de la agenda temática por el secretario de comité el Dr. Rosmell Hernández; previa verificación del Quórum, toma la asistencia de la mesa principal por la profesional universitaria Olga Echeverría.

**OBJETIVO:** Llevar a cabo la reunión del Primer Comité de Justicia Transicional Territorial con el fin de socializar el Plan de Acción Territorial PAT para la vigencia 2020.

NOMBRES Y APELLIDOS	TELEFONO	NOMBRES Y APELLIDOS	TELEFONO
Dr. Rodolfo Ucos Rosales - ALCALDE MUNICIPAL DE SOLEDAD	3017605334	Dra. Ginna Molina Escorcia - PERSONERIA MUNICIPAL (E)	3126821180
Dr. Rosmell Hernández - SECRETARIA DE GOBIERNO	3046431403	Sra. Carmen Reyes- REPRESENTANTES DE LA MESA MUNICIPAL DE PARTICIPACIÓN DE VICTIMAS	3215928669
Dr. Wilson Vanegas - ENLACE DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS	3016993347	Sr. Guillermo Vuelvas - REPRESENTANTES DE LA MESA MUNICIPAL DE PARTICIPACIÓN DE VICTIMAS	3126272002
Dr. Luis Fábregas - SECRETARIO DE SALUD	3008158500	Sr. Humberto Barceló - SUBDIRECCIÓN NACIÓN TERRITORIO UARIV	3145451017
Dr. Leonardo Pereira - SECRETARIA DE PLANEACIÓN	3008088897	Dra. Karen Osorio - GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO	3014316026
Dra. Aida Ojeda - SECRETARIA DE EDUCACIÓN	3006254971	Delegado Sergio Espitia - DEFENSORÍA REGIONAL DEL PUEBLO	3202066711
Dr. Álvaro Turizo - SECRETARIA DE HACIENDA	3014638802	Sr. Carlos Barrios - SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN UARIV	3008914058
Dr. Delber Conrado - SECRETARIA DE GESTIÓN SOCIAL	3003255918	Sr. Vicente Fortiz - SUBDIRECCIÓN DE RETORNO Y REUBICACIÓN UARIV	3502835238
Policia Leonardo EJERCITO NACIONAL		Sr. Orlando Montiel - ALTO COMISIONADO PARA LA PAZ ATLÁNTICO	3024129306
Sra. Fabiola Elías SENA	3157384853	Dr. Milton Gómez - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	3002504875

Se lee el listado de asistentes y habiendo Quórum se continúa con el orden del día:

- Instalación primer Comité de Justicia Transicional 2020
- Presentación del presupuesto aprobado por el concejo municipal para la atención de las víctimas del conflicto armado, vigencia 2020 y distribución del mismo – Dr. Wilson Vanegas.

Sede Granabastos, Kilómetro 4, Avenida Murillo  
Soledad, Colombia  
TELÉFONO (+5) 328 2445 ✉ alcaldia@soledad-atlantico.gov.co

Escaneado con CamScanner





- Aprobación del PAT 2020.
  - Presentación de los avances del borrador del plan de desarrollo territorial y la inclusión de la política de víctimas – vigencia 2020- 2023, en el marco del cumplimiento de la ley 1448, Decreto de 2011, Directiva 009 de la PGN y la estrategia Nuevos Mandatarios de DNP, Ministro del interior y la Unidad para las víctimas – Dr. Leonardo Pereira.
  - Aprobación de la asignación presupuestal para el plan de trabajo de la mesa de participación de víctimas vigencia 2020.
  - Lineamientos para la Actualización del plan de contingencia y lineamientos sobre el apoyo en subsidiariedad de la ayuda humanitaria en la inmediatez – a cargo del profesional de P y P de la Unidad para las víctimas.
  - Aprobación del principio de seguridad en el marco del plan de Retornos y Reubicaciones – Policía Nacional y Alcalde municipal.
  - Presentación de la oferta institucional para 2020 para las víctimas del conflicto – a cargo del ICBF y SENA.
- 
- Informe del estado de mantenimiento del Centro regional de Víctimas
  - Varios y compromisos.

Seguidamente el municipio de Soledad, a través de su representante legal, Dr. Rodolfo Ucros, instala el Comité y da la palabra al Dr. Rosmeil Hernández quien hace la lectura del acta anterior :

- *Dejar la sugerencia a la próxima administración tener en cuenta la iniciativa con el tema de memoria que tiene la mesa de participación.*  
*R/ Dentro del informe de gestión entregado para empalme se encuentra esta sugerencia.*  
*Sin embargo cabe anotar que un empalme como tal nunca fue realizado por la anterior Coordinadora de esta oficina.*
- *Elevar a la próxima administración en el informe de Empalme el plan de acción propuesto por la mesa 2020.*  
*R/ Plan propuesto de la mesa fue recibido este año el cual se esta modificando para ajustar al presupuesto.*
- *Se envió el acta de este comité en la brevedad lo posible la otra semana a la mesa de víctimas.*
- *R/ Se tiene información que a las dos semanas del comité fue fue realizado.*

Continua el Dr. Rosmeil con el siguiente punto de la agenda, el punto tres de la agenda al cual el Dr. Wilson Vanegas - Coordinador de la Oficina de Víctima de Soledad, responde haber radicado acta de informe ante Control Interno por no recibir empalme de la anterior administración, seguidamente inicia su intervención con la socialización del PAT, haciendo la siguiente exposición de acuerdo a cada componente con base a lo estipulado en la Ley 1448 de 2011.



COMPONENTES	PROGRAMA O PROYECTO	RUBRO
PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN	ACTIVIDADES PLAN DE CONTINGENCIA DE DESPLAZAMIENTO MASIVOS	\$10.000.000
	ACTIVIDADES PLAN DE PREVENCIÓN DE VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS	\$10.000.000

ATENCIÓN	FORTALECIMIENTO EN ACCIONES DE LA PERSONERIA MUNICIPAL EN LA APLICACIÓN LEY 1448 DE 2011	\$379.984.930
----------	--	---------------



ASISTENCIA	Subsanar los primeros días críticos de la población Víctima (AHI) referente a hechos diferentes al desplazamiento forzado.  AYUDA INMEDIATEZ OTROS HECHOS Y VULNERBAILIDAD MANIFIESTA COVID -19	\$7.000.000
	Subsanar los primeros días críticos de la población Víctima (AHI) referente al desplazamiento forzado.  AYUDA INMEDIATEZ DESPLAZAMIENTO FORZADOY VULNERBAILIDAD MANIFIESTA COVID -19	\$50.000.000
	Programa de generación de ingresos a población víctimas del conflicto armado residentes en Soledad-Atlántico. PROYECTO DE ACTIVACIÓN ECONOMICA A SOBREVIVIENTES DEL CONFLICTO ARMADO IMPLEMENTANDO LA SEGURIDAD ALIMENTARIA E IMPULSO DE UNIDADES PRODUCTIVAS COMO MEDIDAS DE AUTOSOSTENIMIENTO EN ARAS DE PREVENIR EL CONTAGIO DE LA PANDEMIA COVID 19. CONSERVANDO LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.	Para cofinanciar convocatorias  Total G.I \$227.000.000
	Programa de apoyo y orientación juvenil a la niñez y adolescencia - Población víctima del conflicto armado-Atención Psicosocial- JOVENES RESILIENTES DEL GRAN PACTO SOCIAL. Incentivar a la comunidad juvenil al estudio, premiando con herramientas tecnológicas a los mejores ESTUDIANTES 2020.	\$55.000.000
	Programa de apoyo de atención psicosocial con enfoque diferencial y étnico. ATENCIÓN PSICOSOCIAL.	\$ 5.000.000

*Deca*  
*M.*



REPARACIÓN INTEGRAL	Implementación Plan de Retorno y Reubicación e Integración Local a población víctima residente en Soledad - Atlántico / Evaluar y complementar las condiciones de seguridad que ha establecido la Fuerza Pública para las operaciones de retornos y reubicaciones e integración local  -RETORNO, REUBICACIONES E INTEGRACIÓN LOCAL	\$10.000.000
	12 de febrero, día del no reclutamiento de niños, niñas y adolescentes. 4 de abril, Día Internacional para la Sensibilización Contra las Minas antipersona. Memoria Histórica- 9 de abril -Día nacional de la Memoria y Solidaridad con las víctimas del conflicto. 30 de agosto: Día Internacional del Detenido. 10 de diciembre - Día de los Derechos Humanos del Desaparecido -MEMORIA HISTORICA	\$3.000.000

REPARACIÓN INTEGRAL	MANTENIMIENTO CENTRO REGIONAL SOLEDAD CRAV  FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL –	\$130.000.000
	Cumplimiento Sentencia Mancuso Justicia y Paz-LEY 975 DE 2005  -VERDAD Y JUSTICIA. (A partir de Junio 2020)	\$8.000.000
	Plan operativo sistema de información POSI- sistema de información (caracterización)	Rubro destinado para contrarrestar el contagio del Covid 19
	Programa de auxilio funerario en el marco de la circular 00011 del 01 de julio de 2014 emanada por la unidad para las víctimas –ASISTENCIA FUNERARIA	\$ 5.000.000





REPARACIÓN INTEGRAL	Articulación entre el subcomité de restitución de tierras y la instancia territorial Comité de Justicia Transicional, en el marco de la definición de medidas de seguridad- Cumplimiento Fallos de restitución- <b>RESTITUCIÓN DE TIERRAS</b>	\$3.000.000
	<b>PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE LAS VÍCTIMAS</b> Apoyo técnico, logístico y financiero de Mesas de Participación de las Víctimas del conflicto armado residente en Soledad –Atlántico brinden insumos para el diseño, planificación y seguimiento de la política pública. <b>FUNCIONAMIENTO MESA DE PARTICIPACIÓN</b>	\$ 65.000.000
	Apoyo a estrategia de Paz territorial y apoyo al funcionamiento del Consejo territorial de Paz, Reconciliación y Convivencia.	\$5.000.000
	<b>MEDIDAS DE SATISFACCIÓN Y GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN. (SEGUIMIENTOS A LAS MEDIDAS, ALGUNAS ACCIONES DE FORMA VIRTUAL EN EL MARCO DEL COVID 19)</b>	\$7.000.000

Total  
**\$600.000.000**

Recordemos que: "El PAT es el principal instrumento para la implementación de programas, acciones y estrategias definidas en todos los niveles de gobierno (nacional, departamental y municipal). Su adopción se basa en el marco normativo del Artículo 288 de la Constitución Nacional de 1991:

Artículo 288. La ley orgánica de ordenamiento territorial establecerá la distribución de competencias entre la Nación y las entidades territoriales. Las competencias atribuidas a los distintos niveles territoriales serán ejercidas conforme a los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad en los términos que establezca la ley.

Como medida de prevención frente a la pandemia COVID -19 se ha optado los cambios en el presente PAT del año 2020 para su consideración.

Una vez terminada la socialización, procede la intervención del señor Dr. ROSMELL HERNÁNDEZ, secretario de gobierno, quien procede a pedir aprobación o no del PAT a los que cada uno de los miembros presentes dicen **APROBADO** .



Luego de esto pasa al quinto punto de la agenda Presentación de los avances del borrador del Plan de Desarrollo Territorial y la inclusión de la política de víctimas – vigencia 2020- 2023, en el marco del cumplimiento de la ley 1448, Decreto de 2011, Directiva 009 de la PGN y la estrategia Nuevos Mandatarios de DNP, ministro del interior y la Unidad para las víctimas.

Seguidamente el Dr. LEONARDO PEREIRA, Secretario de Planeación, interviene explicando que justamente la oficina y la secretaría municipal se alista para bajar en el día de mañana nuestro Plan de Desarrollo llamado Gran Pacto Social por Soledad este Plan de Desarrollo está compuesto por 4 ejes estratégicos denominados o reconocidos de la siguiente manera primer eje, el Pacto por la Legalidad y la Transparencia y Justicia donde precisamente se recoge el sector justicia convivencia y Paz al que hoy estamos haciendo mención, un segundo eje tiene que ver con el Emprendimiento y la Formalización del Empleo, un tercer eje que relaciona todo el componente de Bienestar Social y un cuarto eje es la Transversalidad donde hemos recogido los contenidos los proyectos estratégicos que este gobierno aspira desarrollar.

Dentro de este orden de ideas comento que el PAT está dentro de la realidad presupuestal del plan de gobierno, dando datos para mayor conocimiento nos podemos dar cuenta que en el primer eje de desarrollo el cual tiene un monto de \$94.232.000.000 pesos, En breve detalle nos informa que PAT socializado anteriormente por el Dr. Wilson Vanegas se encuentra dentro del Rango pertinente dentro del plan de desarrollo anual a desarrollar con total cabalidad.

Por ultimo comento que inmediatamente se pueda nosotros hagamos entrega de este documento al concejo municipal para colocarlo en el link de la página web de la alcaldía municipal para que también todos los actores de la ciudad tenga la posibilidad de conocerlo en detalle.

En este punto se les pide a los asistentes la aprobación de los ajustes al PAT, quienes en su mayoría dieron su aprobación con la salvedad de reajustar si es necesario y una vez presentado el Plan de Acción de la Mesa Municipal, el rubro correspondiente al funcionamiento de la Mesa municipal de acuerdo a las acciones a realizar, en este estado de la reunión, procede a intervenir El señor GUILLERMO BUELVAS, representante mesa de víctimas comité transicional, exponiendo su plan de trabajo que fue radicado el día 31 de Octubre del año 2019 en la ventanilla única de la alcaldía, el cual fue pospuesto para aprobarlo en esta administración y debido a la pandemia del COVID 19, amoldándonos a las nuevas políticas a lo que viene a los cambios de la pandemia una estipulación de 70% le pedimos la aprobación para el monto, además solicitamos la aprobación de un plenario donde se pueda dar sesión en la mesa sea virtual o presencial para tocar este tema y hacerle todas la transformación de trabajo que va encaminado a investigar y dar soluciones para aportar ideas en cuanto se refiere al covid-19 y por ultimo solicitamos que nos incluyan para salir para ejercer nuestras labores con nuestra comunidad como mesa de víctimas.

Seguidamente interviene la señora CARMEN REYES, representante mesa de víctimas comité transicional, De parte de la mesa de participación de víctimas le solicitamos al alcalde ayuda humanitaria para las víctimas ubicado en Soledad, agregando ante lo que ha dicho mi compañero Guillermo vuelvas quería decirle que este plan debió ser aprobado el año pasado pero por motivos ajenos lo aplazaron para este por último quiero decirles que por favor nos apoyen.





Respondiendo a lo dicho, el Dr. RODOLFO UCROS, alcalde del municipio de Soledad, ante la solicitud sobre conferencia con la mesa de víctimas virtual es aprobado, el Dr. Wilson Vanegas será el encargado de coordinar con la mesa de víctimas el día y la hora para la cual se puede intercambiar las ideas. Respecto la solicitud de acompañarnos a la entrega de mercados en casa en casa debo revalorarla con el secretario de gobierno. Respecto a la solicitud de la señora Carmen Reyes en la reunión de víctima la cual haremos pronto una colaboración del doctor Wilson en la cual abarcaremos estos temas para que cada miembro de mesa de víctimas nos dé su punto de vista las inquietudes que hacen parte de este grupo poblacional.

Para priorizar algún caso específico de la población víctima me lo podrán informar por parte del Dr. Wilson Vanegas para llegar a cada rincón porque estamos prestos y dispuestos con la voluntad a esta novedad. El acompañamiento de algún representante de la mesa a llevar los recursos alimentación a la población será de gran utilidad y también llevar una constancia de que se le esta entregando una ayuda correspondiente.

Continuando con la agenda al día seguimos con lineamientos para la Actualización del plan de contingencia y lineamientos sobre el apoyo en subsidiariedad de la ayuda humanitaria en la inmediatez – a cargo del profesional de P y P de la Unidad para las víctimas, el Dr. CARLOS BARRIOS, de la Unidad Territorial de Víctimas, interviene explicando los conceptos básicos y los objetivos con el plan de contingencia.

Ley 1448 establece que estos documentos se deben actualizar anualmente y más cuando los cinco municipios de la zona metropolitana de Barranquilla cuentan con dos alertas tempranas vigentes en la 020 y la 026 este documento cuenta con cuatro fases que son desde la fase de sensibilización, formulación e implementación hasta la fase de seguimiento, en este momento el documento que tenemos en el municipio es de seguimiento, en esta fase de seguimiento lo que se busca es actualizar cuatro componentes importantes que tiene el documento los cuales son; el diagnóstico, que busca identificar situaciones de riesgo que garantiza la protección y la atención inmediata de la víctima y las características de las potenciales víctimas a quienes se deben garantizar estos derechos; características sociodemográficas del municipio donde encontramos la división política administrativa y las víctimas que el municipio atendió durante el último año de inmediatez y descripción general del conflicto dentro del municipio actualizando la línea del tiempo, para identificar los tipos de hechos y los lugares en donde ocurrieron estos, además el mapa de riesgo que son actores generadores de violencia Actualizar el árbol de comunicaciones ya que son administraciones nuevas Para estar preparados a futuro a cualquier evento.

Aplicación de la medición de vulnerabilidad acentuada para la entrega de ayuda o atención humanitaria inmediata la unidad para las víctimas elaboró la cartilla medición de vulnerabilidad acentuada para la entrega de la ayuda y atención humanitaria inmediata dirigidas a las entidades territoriales municipales o distritales lo cual indica los criterios necesarios que permitan identificar el momento El instrumento que brinda herramientas necesarias para las entidades territoriales municipales y distritales determinen las necesidades más apremiantes de los hogares víctimas y puedan establecer el modo el tiempo y componente de entrega de manera oportuna eficaz y con enfoque diferencial.





Ley 1448 de 2011 en la guía metodología para la formación de planes de contingencia

- Establecer la estrategia componentes y periodo del tiempo cubierto con ayuda humanitaria inmediata y entrega a los hogares víctimas
- Llevar un registro actualizado de las solicitudes de ayuda a la población destinataria objeto del mecanismo la conformidad de los parámetros formatos o sistemas de información que la unidad para las víctimas establezca para este fin
- Brindar a los hogares víctimas orientación sobre la oferta institucional disponible en el municipio realizar seguimientos del acceso a las mismas y garantizar la gratuidad de todos los transmiten.
- Mantener disponibilidad para atender los requerimientos y visitas de seguimiento que adelante la unidad para las víctimas en lo relacionado con la implementación de los mecanismos y el apoyo brindado dando cumplimiento a los procedimientos establecidos.
- Poner en conocimiento de la unidad para las víctimas y de las autoridades competentes cualquier hecho irregular evidenciado en el proceso de ayuda y atención humanitaria inmediata a las víctimas.
- Cumplir con requisitos legales relacionados con la política de privacidad, confidencialidad reserva legal y protección de datos no emitirá copia divulgará empleará o reproducida por medio alguno la información relacionada con las solicitudes de ayuda o atención humanitaria inmediata salvo autorización expresa de la unidad para las víctimas
- Diligenciar en el tablero pack para cada vigencia de acuerdo con la planeación y las fechas preestablecidas los recursos para asistir de manera gradual los componentes de la ayuda o atención humanitaria inmediata a la población víctima además del seguimiento a los recursos ejecutados durante la vigencia para la entrega del AHI.
- Aplicar la medición de vulnerabilidad acentuada a través de una entrevista realizada el enlace o responsable municipal
- Llevar el registro documental digital o físico de la medición de vulnerabilidad acentuada realizada a los hogares víctimas

Continua el Dr. Carlos Barrios afirma que para el convenio de subsidiaridad en la formalización 2020 la unidad para las víctimas realizo una bolsa común con la gobernación del Atlántico donde la Unidad para las víctimas aporta \$64.279 000 ( sesenta y cuatro millones doscientos setenta y nueve mil pesos) para los componentes de alimentación y arriendo y la gobernación del Atlántico 40 millones para subsidiar a los 22 municipios en transporte de emergencia y atención psicosocial.

Para esto el Alcalde municipal se compromete a enviar los requisitos contemplados en el artículo 16 de la Resolución 00021 de 10 de enero de 2019 el cual establece la "Aceptación y formalización municipal, mecanismos monto en dinero y especie periódico. La entidad territorial municipal o distrital deberá entregar a la Unidad para las Víctimas, bajo las herramientas dispuestas para ello, la siguiente documentación:

- a) *oficio aceptando el apoyo subsidiario ofertado por la unidad para las víctimas, en la entrega de la ayuda humanitaria inmediata AHI*
- b) *oficio suscrito por el alcalde municipal o distrital que describa:*
  - i. *Mecanismo elegido*
  - ii. *Funcionario delegado como responsable del proceso*

- iv. *Canales de conectividad dispuestos con acceso a internet y correo electrónico institucional*
- v. *Recursos que se dispondrán para la entrega de la ayuda humanitaria inmediata*
- c) *Documento que describa la ruta, entre el municipio público (personería, defensoría del pueblo y/o procuraduría general de la nación) y el municipio, para mitigar los casos que requieren ser atendidos con AHI "*

Continuamos con la agenda se procede con la aprobación del principio de seguridad en el marco del plan de Retornos y Reubicaciones, se da la palabra al representante de la Policía Nacional para que nos certifique si en el municipio de Soledad está libre de bandas alzadas en armas, responde el intendente JAIRO CASTAÑO, informa con la presencia confirmada de parte bandas formadas como los llamados "papalotes" "plan del golfo" los que tienen confrontación con el narcotráfico y su mayoría derivan de los homicidios que ocurren en el municipio, los cuales se vienen presentando, sin embargo presencia de guerrilla no se presentan casos en el municipio de Soledad.

Interviene el Dr. HUMBERTO BARCELÓ con las siguientes preguntas al ministerio de defensa y aquí a la representación de la policía nacional para que se den los retornos y la reubicación de las víctimas, Según lo previsto en la directiva 026 de 2014 y en la 020 de 2015, las acciones a solicitar serían:

- 1- Presencia actual de grupos al margen de la ley
- 2- Acciones recientes que atentan contra los derechos humanos y el derecho internacional humanitario de la población civil y la fuerza pública.
- 3- Antecedentes históricos sobre afectaciones en el territorio como atentados cultivos ilícitos entre otros.
- 4- Corredores de movilidad.
- 5- Alertas tempranas informes de riesgo y notas de seguimiento.
- 6- Explotación ilícita de yacimientos mineros.
- 7- Información sobre el número de víctimas registradas.
- 8- Situación de asistencia de minas antipersonas artefactos explosivos improvisados y munición sin explotar en el respectivo territorio.
- 9- Apreciación de seguridad sobre la posibilidad de desarrollar o no un retorno o reubicación de la población desplazada

Responde el intendente JAIRO CASTAÑO: Actualmente se está haciendo un control territorial de presencia activa y se ha logrado bajar los índices del municipio, como encargado se hablará con el jefe de la sijn y con el general para darle respuestas oportunas. Es así como en el territorio del municipio de Soledad en estos nueve puntos cumple con el principio de seguridad.

- 1- No hay presencia actual de grupos al margen de la ley
- 2- No hay acciones recientes que atentan contra los derechos humanos y el derecho internacional humanitario de la población civil y la fuerza pública.
- 3- No existe antecedentes históricos sobre afectaciones en el territorio como atentados cultivos ilícitos entre otros.
- 4- Corredores de movilidad.
- 5- Se tienen en cuenta las alertas tempranas informes de riesgo y notas de seguimiento.
- 6- No hay explotación ilícita de yacimientos mineros.
- 7- Se tiene Información sobre el número de víctimas registradas.
- 8- No hay Situación de minas antipersonas artefactos explosivos improvisados y munición sin explotar en el territorio.





9-Apreciación de seguridad sobre la posibilidad de desarrollar o no un retorno o reubicación de la población desplazada

Se somete a aprobación y queda APROBADO

- Presentación de la oferta institucional para 2020 para las víctimas del conflicto – a cargo del ICBF y SENA.

La Sra. Fabiola Elías profesional del servicio de aprendizaje SENA nos informa que no paran, es una entidad que tiene más de 150 cursos virtuales disponibles con plataforma específica y comprometida con la población víctima.

Seguidamente interviene el Dr. WILSON VANEGAS entregando Informe del estado de mantenimiento del Centro regional de Víctimas, cuando llegué al centro de víctimas lo encontré en mal estado, las iluminarias no sirven el 90%, los aires acondicionados, la jardinería y pintura en mal estado, el edificio en general no está en buen estado.

El día 5 de Febrero se lo hice ver al Dr. Humberto Barceló, Dr. Paul Ariza, Dr. Palencia, la Dra. Karen Osorio en reunión en la cual les pedí a ellos el gran apoyo y compromiso.


#### COMPROMISOS Y PROPUESTAS

1. La mesa propone que le den todas las garantías para hacer una sesión virtual para todos los miembros de la mesa y así lograr ajustar el plan de acción al presupuesto hoy aprobado.
2. También la mesa solicita un permiso especial a algunos miembros de la mesa para trabajar con la comunidad y así ayudar en las acciones de mitigación del COVID 19 en sus comunidades.
3. El señor alcalde delega al doctor Wilson como encargado del tema de víctimas para darle la logística y garantías para la reunión virtual de la mesa y puedan tener su plenario y así ajustar su plan de acción 2020 de acuerdo al presupuesto aprobado.
4. Respecto al permiso solicitado por la mesa el señor alcalde estudiará la viabilidad con el señor con el secretario de gobierno por el tema de los riesgos que existen por el COVID 19.
5. El alcalde pide tener una reunión virtual con todos los miembros de la mesa para que ellos tengan el espacio de resolver sus inquietudes de acuerdo a lo planteado.
6. Identificación prioritaria para hacer entrega de la ayuda humanitaria de Mercado a la familia de la población víctima que más lo necesiten. Dr. Wilson
7. En esta identificación prioritaria va a ser fundamental el acompañamiento de algunos miembros de la mesa ya que como gestores de la solicitud de esta ayuda podrán apoyar y acompañar esta entrega.
8. Estudiar la posibilidad hoy o mañana a más tardar con el doctor Wilson para que esté para esta priorización e identificación de familias.
9. Para el tema del plan de contingencia el Doctor Carlos barrios pide actualizar cuatro elementos para esta actualización como son:
  - El diagnóstico dónde es importante la caracterización socioeconómica y el número de víctimas que han sido atendidas en el último año en el tema de ayuda humanitaria inmediata.

- Actualizar la descripción del conflicto y la línea de tiempo.
  - Actualizar el mapa de riesgo y el directorio de las entidades municipales que hacen parte y que son responsables para atender la emergencia en caso de que se llegue a dar un desplazamiento masivo.
  - Además es importante tener en cuenta que el ente territorial es responsable de atender a la población víctima que llega al municipio pero en el tema de apoyo subsidiario cuando ya esté iniciado el municipio podrá darle un mes de alimento de los componentes alimentación arriendo pero el segundo y el tercer mes dependiendo de los casos podrán ser solicitados por el convenio de subsidiaridad.
  - En los próximos días se dará la formalización de este convenio vía correo estaremos comunicándonos.
  - Para este convenio que esté actualizada la ruta de atención humanitaria inmediata, tener conectividad y el oficio firmado por el señor alcalde comprometiéndose con todos estos requisitos tal como está planteado en esta acta.
10. Dentro del punto de aprobación del principio de seguridad se establece los siguientes compromisos garantizar patrullaje y realizar estrategias de control en el barrio nueva esperanza.
  11. En el tema de retorno y reubicación el rubro asignado se entregara en ayudas en especie como apoyo a la población víctima.
  12. Se propone de acuerdo a lo manifestado por el Ministerio Público un subcomité de protección y prevención extraordinario para tratar el tema de inseguridad y amenaza, tomando las medidas pertinentes.
  13. De parte de la subdirección de protección y prevención se pide que en este subcomité este la fiscalía y la unidad nacional de protección.
  14. Otro compromiso por parte del SENA es seguir fortaleciendo la plataforma especial para las víctimas para el acceso a la educación y formación virtual para esto se solicita utilizar las emisoras radiales para llevar a la población víctima esta oferta del SENA virtual y la Dra Fabiola pide que se formulen más proyectos para beneficiar a las víctimas que este sea un compromiso del señor alcalde.
  15. Por parte de la secretaria de educación se va a llevar a cabo proyecto de alfabetización para la población víctima, el cual sería a partir del segundo semestre con énfasis en emprendimiento.
  16. El alcalde pide como último compromiso informar sobre los avances de estas propuestas y compromisos en el próximo comité.

Se termina el presente comité siendo las 12:30pm del día 29 de Abril de 2020 se da por terminada la presente reunión.

Anexo evidencia fotográfica y excell de asistencia con firmas virtual.

  
RODOLFO UCROS ROSALES  
Alcalde Municipal De Soledad

**Anexo C. Formato de Acta Auditoría a las IPS**

<b>ACTA DE VISITA AUDITORIA</b> <b>No. AUD-XXX-2019</b>	<b>FECHA</b>		
	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>
			<b>2019</b>

REALIZAR AUDITORIA DE CARÁCTER INTEGRAL A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, AUTORIZADAS PARA OPERAR EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD- ATLÁNTICO, CON EL FIN DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EN LO CONCENIENTE A LA ATENCION INTEGRAL Y PSICOSOCIAL DE LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD.

<b>IPS:</b>												
<b>REPRESENTANTE LEGAL IPS</b>												
<b>NOMBRE (S) Y CARGO (S) DEL (LOS) FUNCIONARIO (S) DE LA IPS QUE ATENDIO LA VISITA</b>												
<b>EMAIL Y TELEFONOS CORPORATIVOS DEL FUNCIONARIO DE LA IPS:</b>												
<b>FUNCIONARIO DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL QUE REALIZO LA VISITA</b>	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX AUDITOR - SECRETARIA DE SALUD DE SOLEDAD											
<b>LUGAR DE VISITA/DIRECCION</b>												
<b>PERIODO AUDITADO</b>	<b>Ene</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago.</b>	<b>Sep.</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Dic</b>
<b>Año: 2019</b>												

**COMPONENTE CONTRATACION**

OBJETO	PROCESO		
Garantizar actividades de evaluación, seguimiento para verificar el proceso de atención a las víctimas del conflicto armado afiliadas al régimen subsidiado en salud en el municipio	Garantizar la atención integral y oportuna de la población víctima del conflicto armado del municipio de Soledad		
OBLIGACION DE LA IPS	ESTADO ACTUAL DE LA OBLIGACION		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
1. La IPS posee la ruta integral de atención a víctimas del conflicto armado			
2. La IPS posee procedimientos y tratamientos específicos para la atención a víctimas de del conflicto armado			
3. La IPS garantiza la continuidad en la atención del servicio			
4. La IPS realiza seguimiento a la atención en salud de las víctimas por medio de profesionales especializados en el área médica, de atención psicosocial y psiquiátrica y de otros profesionales			
5. La IPS garantiza programas diferenciales de promoción de la salud y prevención, de acuerdo a las necesidades de las víctimas			
6. La IPS posee indicadores de impacto que faciliten el seguimiento y la veeduría en su aplicación			
7. La IPS posee prácticas participativas que integren a la comunidad y promuevan su acción en la promoción, la prevención y el tratamiento de la salud, con énfasis en la salud mental			
8. La IPS garantiza la entrega de medicamentos y tratamientos médicos a las víctimas del conflicto armado (muestreo)			
9. La IPS garantiza el transporte, alojamiento y compañía de las víctimas en los casos en que aplique			



atención en centros de salud especializados			
10. La IPS posee personal capacitado en atención psicosocial a víctimas del conflicto armado			
11. La IPS garantiza la atención oportuna y con calidad a las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica			
12. La IPS posee un sistema de atención a las víctimas que garantice calidad y dignidad en el servicio			
13. La IPS posee sistema de monitoreo y seguimiento interno, con participación de las víctimas y representantes de los equipos locales del área de cobertura, con base en indicadores de oportunidad y calidad de prestación de servicios de salud			
14. La IPS presenta actas de capacitaciones al talento humano de la institución en el enfoque psicosocial en el proceso de atención en salud a las víctimas			
15. La IPS posee procesos de evaluación para sus funcionarios alrededor de la calidad de atención y trato digno hacia las víctimas			
16. La IPS garantiza la prestación de servicios de salud a las personas afectadas con oportunidad, calidad, pertinencia, bajo los enfoques de derechos, psicosocial y diferencial; atendiendo oportunamente las remisiones realizadas desde la ruta de atención del PAPSIVI			
17. La IPS tiene un profesional o área según el tamaño de la entidad, que cumpla funciones de enlace o de par con los de las EAPB – EPS y los equipos de			

atención psicosocial de los Entes Territoriales			
18. La IPS garantiza el cumplimiento de los Indicadores de Goce Efectivo de Derecho a través del reporte oportuno de la prestación de los servicios de salud			
19. La IPS posee mecanismos de generación y reporte de información de la atención, con base en indicadores de oportunidad, calidad y resultados en la prestación de servicios de salud, concertados con los equipos psicosociales locales y las EAPB			
20. La IPS posee un procedimiento de reconocimiento de la condición de víctima (Registro Único de Víctimas -RUV, y/o los Listados de Beneficiarios de Órdenes Judiciales)			
21. La IPS posee un referente del equipo psicosocial del PAPSIVI			
22. La IPS genera los RIPS de las atenciones realizadas a las personas víctimas y enviarlos a la EPS			
<b>TOTAL DE CRITERIOS</b>			

Dentro del presente informe se aplicaron las siguientes convenciones para la calificación de cumplimiento

<b>CRITERIO</b>	<b>PUNTAJE</b>
OPTIMO	De 91% a 100%
ACEPTABLE	De 70% a 90%
DEFICIENTE	De 0 a 69%

La secretaria de Salud Municipal de Soledad de acuerdo con la auditoria adelantada considera que la Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado por parte de la IPS es xxxx

<b>CRITERIOS EVALUADOS</b>	<b>CUMPLIDOS</b>	<b>NO CUMPLIDOS</b>	<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMEINTO</b>


<b>Documentación anexa entregada en la visita</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Detalles</b>	<b>Número de folios</b>

Se deja constancia de la visita realizada a la entidad en cuestión, y se da por terminada la presente a los XX días del mes de XXXX de 2019.

Se lee, se aprueba y se firma por los que en ella intervinieron y se extiende copia de esta a quien atiende la visita.

Firmas:

<b>Quienes realizan la visita</b>	<b>Quien atiende la visita</b>

	<b>SECRETARIA DE SALUD DE SOLEDAD</b> <b>ACTA DE REUNION</b>	SSS-F-001-V1 Vigencia: 01/08/2017
---	---	--------------------------------------


**Anexo D.**

**Formato de Acta de Conformación Equipo Municipal de Implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas del Conflicto Armado**

En cumplimiento al contexto normativo ( Entre otros la ley 1448 del 2011, artículos 68 y 84 del decreto 4800 del 2011, articulo 11 de la ley estatutaria 1751 del 2015, plan decenal de salud-gestión diferencial de poblaciones vulnerables) se reúnen en las instalaciones de la Secretaría de Salud del Municipio de \_\_\_\_\_ la Secretaria de Salud Municipal con los Funcionarios encargados del Área de Aseguramiento, Área de Vigilancia Epidemiológica y Prestación de Servicios con la finalidad de conformar el Equipo Municipal de Implementación del Protocolo de Atención Integral en salud a víctimas del conflicto armado con enfoque psicosocial. La Secretaria de Salud procede a conformar el Equipo en mención y designar un integrante que ejercerá de enlace con la secretaria de salud Departamental, dicho equipo establecerá una mesa técnica y elaboración de un cronograma de trabajo, dichas acciones se realizaran con la asesoría técnica de la secretaria de salud departamental previo envió de la presente acta.

El equipo es conformado por los firmantes a continuación con su respectivo cargo:

FIRMA	Secretaria (o) de Salud Municipal. Teléfono: Correo:
FIRMA	Aseguramiento Municipal. Teléfono: Correo:
FIRMA	Prestación de Servicios Municipal. Teléfono: Correo:
FIRMA	Vigilancia Epidemiológica Municipal. Teléfono: Correo:
FIRMA	Enlace Víctimas de Salud (si es el caso). Teléfono: Correo:

	<b>SECRETARIA DE SALUD DE SOLEDAD</b> <b>ACTA DE REUNION</b>	SSS-F-001-V1 Vigencia: 01/08/2017
---	---	--------------------------------------

**Formato E. Formatos Actas de Reunión**

**ACTA NUMERO:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** DIA:        / MES:        / AÑO:

<b>TEMAS TRATADOS EN REUNION</b>

<b>DESARROLLO DE LA REUNION</b>


<b>DESARROLLO DE LA REUNION</b>

**COMPROMISOS**

<b>DESCRIPCION DE LOS COMPROMISOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE ENTREGA</b>

ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_ RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	CELULAR	CORREO	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

	<b>SECRETARIA DE SALUD DE SOLEDAD</b> <b>ACTA DE REUNION</b>	SSS-F-001-V1 Vigencia: 01/08/2017
---	---	--------------------------------------

**Formato F. Acta de Jornada Socialización**

**ACTA NUMERO: 014**    FECHA: DIA: 28    / MES: 06    / AÑO: 19

<b>TEMAS TRATADOS EN REUNION</b>
<p>Jornadas de Sensibilización sobre la atención diferencial de la población víctima del conflicto armado y étnica a los profesionales de la salud de las ESE, IPS, EAPB del municipio de Soledad.</p>

<b>DESARROLLO DE LA REUNION</b>
<p>Siendo las 08:00 a.m. Se reunió, en las instalaciones de la institución educativa Politécnico de Soledad, con los profesionales (ver listado de asistencia) en Soledad; con el objetivo de sensibilizar sobre la atención diferencial de la población VCA y Étnica residentes en Soledad.</p> <p>Se socializa a los asistentes el programa de atención psicosocial y salud integral para víctimas del conflicto armado PAPSIVI<sup>1</sup>, haciendo énfasis en la atención humanizada que se debe tener con esta población y su enfoque diferencial, definido el como uno de los principios de la Ley 1448 del 2011<sup>2</sup>, mediante el cual el Estado reconoció que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad, y que por lo tanto todas las medidas de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto, deberán contarán con este enfoque. Para ello dispone de una serie de garantías y medidas de protección a los grupos expuestos a mayor riesgo de las violaciones a sus derechos, como son las mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos y víctimas de desplazamiento forzado, debiéndose adoptar las consideraciones necesarias que respondan a las</p>

<sup>1</sup> Decreto 4800/ 10.

<sup>2</sup> Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.



## DESARROLLO DE LA REUNION

particularidades y grado de vulnerabilidad de cada uno de estos grupos poblacionales.

Adicionalmente se tiene presente otras características de la población sujeto o grupos involucrados en la atención, fuera de las anteriores, en términos de su etnia y patrones socioculturales afectados por el conflicto armado<sup>3</sup>.

Lo anterior permitirá reconocer y promover ofertas institucionales acordes a los intereses de desarrollo de los grupos e individuos. Por lo tanto, las personas víctimas serán atendidas de conformidad con sus características particulares, para contribuir a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación.

Cabe resaltar que el enfoque diferencial se materializa, en los decretos con fuerza de ley para la reparación integral a grupos étnicos, como marco normativo e institucional para las medidas de atención, asistencia y reparación integral a víctimas como sujetos colectivos e individuales: Para pueblos y comunidades indígenas<sup>4</sup>, para el pueblo Rrom y Kumpaño<sup>5</sup> y para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras<sup>6</sup>.

A su vez, se tiene en cuenta el impacto desproporcionado del desplazamiento forzoso sobre las mujeres, aducido por la Corte Constitucional, como uno de los principales riesgos (de género), en el marco del conflicto armado colombiano, para lo cual el Estado realizará esfuerzos encaminados a que las medidas de atención, asistencia y reparación establecidas en la ley 1448 de 2011, contribuyan a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que pudieron ser la causa de los hechos victimizantes<sup>7</sup>.

A su vez la población étnica que reside en Soledad tiene la atención de primer nivel en los nueve (9) centro médico HMI, en diferentes barrios tales como: Costa hermosa, Salamanca, la Esperanza, Villa Estadio, entre otros. Cada trabajadora social, coordinadores médicos y demás están capacitados para la atención humanizada y atención diferencial de conformidad a su tradición y por la complejidad se remite al paciente a otro

<sup>3</sup> Decreto 250 de 2005 "Por el cual se expide el Plan Nacional para la atención integral a la población desplazada por la violencia.

<sup>4</sup> Decreto 4633 de 2011

<sup>5</sup> Decreto 4634 de 2011

<sup>6</sup> Decreto 4635 de 2011

<sup>7</sup> Decreto 4800 de 2011, Artículo 164

## DESARROLLO DE LA REUNION

centro de salud de conformidad la situación lo amerite y su EPS este ofertando sus servicios. Es importante aclarar que se está trabajando para la adecuación de nuestra red pública para cumplir con lo estipulado en la ley y así garantizar el goce efectivo del derecho a la salud a nuestra población étnica.

Se dan a conocer las modalidades de atención psicosocial con lineamientos PAPSIVI:

- 1) INDIVIDUAL CLASICA. El beneficiado debe estar R.U.V. y Sentencia, solo puede ser realizada por un psicólogo, sesiones máximas de 8 o mínimo 6.
- 2) INDIVIDUAL GRUPAL. El beneficiado debe estar R.U.V. y Sentencia, el grupo puede ser hasta de 10 personas máximo, solo puede ser realizado por psicólogo, sesiones máximas de 8 o mínimo 6.
- 3) FAMILIAR. Mínimo 2 beneficiarios debe estar R.U.V. y sentencia, pueden realizar esta modalidad las profesionales de psicología, trabajo social, sociólogo y antropólogo, sesiones máximas de 8 o mínimo 6.
- 4) COMUNITARIA. Puede realizar esta modalidad las profesionales de psicología, trabajo social, sociólogo y antropólogo, la comunidad pueden ser de 15 a 25 personas máximos, sesiones máximas de 6 o mínimo 5.


Se hacen recomendaciones:

- Se trabajará mancomunadamente para garantizar un mejor servicio de atención a la población Étnica que asistan a las EPS, IPS Públicas y Privadas y guiar al usuario para que acceda a la oferta de PAPSIVI si así lo requiere o cualquier otro tipo de programa que satisfaga sus necesidades de manera integral.
- Es importante preguntar por el referente de la población étnica y VCA en cada EPS o quien haga sus veces y solicitar atención diferencial si el caso lo amerita por desconocimiento del protocolo de atención.
- Si cree que la atención recibida no es la mejor o no la está recibiendo a tiempo, puede acercarse a la trabajadora social de turno o al coordinador de sede del centro hospitalario y exponer el caso y si cree que sigue igual la situación puede comunicarse o asistir a las instalaciones de la secretaria de salud y preguntar por el coordinador de la población étnica, STALIN SUAREZ ESCORCIA y exponer el caso para encontrar una solución oportuna.
- Se recibirán notificación o solicitudes de casos a los correos electrónicos:

[secretariadesalud@soledad-atlantico.gov.co](mailto:secretariadesalud@soledad-atlantico.gov.co) o [stalinsuarez15@gmail.com](mailto:stalinsuarez15@gmail.com) y cualquier inquietud pueden comunicarse al número móvil: 301 749 1400,

<b>DESARROLLO DE LA REUNION</b>
---------------------------------

uso exclusivo del Ref. Étnico y VCA.
--------------------------------------

	<b>SECRETARIA DE SALUD DE SOLEDAD</b> <b>ACTA DE REUNION</b>	SSS-F-001-V1 Vigencia: 01/08/2017
---	---	--------------------------------------

Anexo G. Implementación de Ruta PAPSIVI

**ACTA NUMERO: 019**      FECHA: DIA: 06 / MES: 08 / AÑO: 19

<b>TEMAS TRATADOS EN REUNION</b>
Implementar la Ruta PAPSIVI en el municipio a través de gestión interinstitucional.

<b>DESARROLLO DE LA REUNION</b>
<p>Siendo las 03:00 p.m. Se reunió el Dr. STALIN SUAREZ ESCORCIA, Ref. Población Vulnerable – (ETNICA y VCA) de Soledad, en las instalaciones de la oficina de secretaria de salud, con las profesionales UT CEDAVIDA - APOYAR (ver listado de asistencia) en Soledad; con el objetivo de Implementar la Ruta PAPSIVI en soledad a través de gestión interinstitucional.</p> <p>Se socializa el programa de atención psicosocial y salud integral para víctimas del conflicto armado PAPSIVI<sup>8</sup>, haciendo énfasis en la atención humanizada que se debe tener con esta población y su enfoque diferencial, definido el como uno de los principios de la Ley 1448 del 2011<sup>9</sup>, mediante el cual el Estado reconoció que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad, y que por lo tanto todas las medidas de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto, deberán contarán con este enfoque. Para ello dispone de una serie de garantías y medidas de protección a los grupos expuestos a mayor riesgo de las violaciones a sus derechos, como son las mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos y víctimas de desplazamiento forzado, debiéndose adoptar las consideraciones necesarias que respondan a las</p>

<sup>8</sup> Decreto 4800/ 10.

<sup>9</sup> Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

## DESARROLLO DE LA REUNION

particularidades y grado de vulnerabilidad de cada uno de estos grupos poblacionales.

Adicionalmente se tiene presente otras características de la población sujeto o grupos involucrados en la atención, fuera de las anteriores, en términos de su etnia y patrones socioculturales afectados por el conflicto armado<sup>10</sup>.

Lo anterior permitirá reconocer y promover ofertas institucionales acordes a los intereses de desarrollo de los grupos e individuos. Por lo tanto, las personas víctimas serán atendidas de conformidad con sus características particulares, para contribuir a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación.

Cabe resaltar que el enfoque diferencial se materializa, en los decretos con fuerza de ley para la reparación integral a grupos étnicos, como marco normativo e institucional para las medidas de atención, asistencia y reparación integral a víctimas como sujetos colectivos e individuales: Para pueblos y comunidades indígenas<sup>11</sup>, para el pueblo Rrom y Kumpaño<sup>12</sup> y para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras<sup>13</sup>.

A su vez, se tiene en cuenta el impacto desproporcionado del desplazamiento forzoso sobre las mujeres, aducido por la Corte Constitucional, como uno de los principales riesgos (de género), en el marco del conflicto armado colombiano, para lo cual el Estado realizará esfuerzos encaminados a que las medidas de atención, asistencia y reparación establecidas en la ley 1448 de 2011, contribuyan a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que pudieron ser la causa de los hechos victimizantes<sup>14</sup>.

Se dan a conocer las modalidades de atención psicosocial con lineamientos PAPSIVI:

- **INDIVIDUAL CLASICA.** El beneficiado debe estar R.U.V. y Sentencia, solo puede ser realizada por un psicólogo, sesiones máximas de 8 o mínimo 6.
- **INDIVIDUAL GRUPAL.** El beneficiado debe estar R.U.V. y Sentencia, el grupo puede ser hasta de 10 personas máximo, solo

<sup>10</sup> Decreto 250 de 2005 "Por el cual se expide el Plan Nacional para la atención integral a la población desplazada por la violencia.

<sup>11</sup> Decreto 4633 de 2011

<sup>12</sup> Decreto 4634 de 2011

<sup>13</sup> Decreto 4635 de 2011

<sup>14</sup> Decreto 4800 de 2011, Artículo 164

## DESARROLLO DE LA REUNION

puede ser realizado por psicólogo, sesiones máximas de 8 o mínimo 6.

- FAMILIAR. Mínimo 2 beneficiarios debe estar R.U.V. y sentencia, pueden realizar esta modalidad las profesionales de psicología, trabajo social, sociólogo y antropólogo, sesiones máximas de 8 o mínimo 6.
- COMUNITARIA. Puede realizar esta modalidad las profesionales de psicología, trabajo social, sociólogo y antropólogo, la comunidad pueden ser de 15 a 25 personas máximos, sesiones máximas de 6 o mínimo 5.

A su vez se socializa:

- Lineamientos para la construcción departamental de planes para la gestión e implementación del protocolo de atención en integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado<sup>15</sup>.
- Resolución 1166 de 2018 del 03 de abril<sup>16</sup>.
- Circular 018 del 2018 del 24 de abril<sup>17</sup>.
- Comunicado conjunto N° 4 MIN. SALUD<sup>18</sup>.

Se hacen recomendaciones y compromisos UT CEDAVIDA - APOYAR:

- Se brindará asistencia técnica en el proceso de implementación y seguimiento PAPSIVI, en sus componentes salud integral y atención psicosocial para avanzar en lo que queda del resto del año.
- Contaremos con la secretaria de salud departamental, apoyando la formación del equipo PAPSIVI Soledad y acompañamiento en la implementación.
- Del 12 al 15 de noviembre – 32 personas por las EAPB equipo (PAPSIVI) citado por MINISTERIO DE SALUD y PROTECCIÓN SOCIAL hará PROCESO DE FORMACIÓN.
- Se priorizará familias (7) focalizadas por la secretaria de salud de Soledad con el programa PAPSIVI.
- Se hará el proceso de caracterización de VCA de las familias beneficiadas en la primera etapa y segunda etapa PAPSIVI, a su vez se verificará su ASEGURAMIENTO 100%. DEPARTAMENTO – MUNICIPIO (VERIFICAR BASE DE DATOS HASTA NUESTROS

<sup>15</sup> Emitido por el ministerio de salud y protección social.

<sup>16</sup> Emitido por el ministerio de salud y protección social.

<sup>17</sup> Emitido por el ministerio de salud y protección social.


<sup>18</sup> Emitido por el ministerio de salud y protección social.

## DESARROLLO DE LA REUNION

DIAS)

- De todas las familias a beneficiarse con esta implementación es importante su enfoque diferencial y si esta en condición de discapacidad notificarlo para su respectiva caracterización y remitir si es necesario para que reciba su asistencia técnica.
- Evitar las barreras de acceso a la afiliación de la población VCA beneficiaria en estas etapas de PAPSIVI. SISBEN no es un requisito indispensable para la afiliación de este tipo de población.
- Disminuir los casos de entrega de medicamento no PBS (verificar RUTA).
- Se recibirá informes de las acciones realizadas hasta el 31 de diciembre en el marco de las competencias señaladas en la ley 1448/10, a los correos electrónicos:

[secretariadesalud@soledad-atlantico.gov.co](mailto:secretariadesalud@soledad-atlantico.gov.co) o [stalinsuarez15@gmail.com](mailto:stalinsuarez15@gmail.com) y cualquier inquietud pueden comunicarse al número móvil: 301 7491400, uso exclusivo del Ref. Población Vulnerable – ETNICA y VCA.

	<b>SECRETARIA DE SALUD DE SOLEDAD</b> <b>ACTA DE REUNION</b>	SSS-F-001-V1 Vigencia: 01/08/2017
---	---	--------------------------------------

### Anexo H. Acta de Reunión Acciones de Vigilancia y Seguimiento

**ACTA NUMERO: 020**    FECHA: DIA: 27    /MES: 09    /AÑO: 19

<b>TEMAS TRATADOS EN REUNION</b>
Realizar acciones de vigilancia y seguimiento a las acciones realizadas en las IPS de la red pública del municipio en el marco de las competencias señaladas por la ley 1448/2011.

<b>DESARROLLO DE LA REUNION</b>
<p>Del 23 al 27 de septiembre del presente año, Se reunieron el Dr. STALIN SUAREZ ESCORCIA, Ref. Población Vulnerable – VCA del Municipio de Soledad, con el profesional referente VCA (ver listado de asistencia) del Hospital Materno Infantil de Soledad; con el objetivo de realizar visita de Monitoreo, Seguimiento y Vigilancia de la atención integral con enfoque diferencial de la población VCA</p> <p>La ESE Materno Infantil de Soledad informa que realiza la atención de VCA, una vez el usuario es ingresado a la IPS se realiza la atención del usuario por medio de consulta externa, y luego de la respectiva atención se dictamina las diferentes remisiones, ya sea a psicología, psiquiatría, etc. Sin embargo, no se posee una diferenciación de la atención entre la Población Pobre No Asegurada (PPNA) de la población Víctima del Conflicto Armado (VCA), lo cual evita realizar una evaluación de la atención psicosocial e integral en salud (PASPSIVIC) de dicha población</p> <p>Se informa que la visita se realizó en las siguientes sedes de la ESE Materno Infantil de Soledad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costa Hermosa</li> <li>• Salamanca</li> <li>• La Esperanza</li> <li>• Ciudadela Metropolitana</li> </ul>



## DESARROLLO DE LA REUNION

- 13 de Junio

### SE EVIDENCIO EN LA VISITA:

- 1) No cuentan con usuarios identificados con este tipo de condición porque no tienen su base de datos caracterizada con enfoque diferencial.
- 2) No Se logró verificación de la red prestadora de servicio para las VCA.
- 3) No se verifico punto de atención al usuario diferencial VCA.
- 4) No hay un profesional encargado de la población VCA, únicamente trabajadoras sociales en cada sede HMI que atiende al usuario con este tipo de condición y hace su respectiva remisión a la EPS dado el caso.
- 5) Las EPS no envían las bases de datos caracterizadas para garantizar un mejor servicio a través de sus IPS.
- 6) Se evidencio que las diferentes trabajadoras sociales tienen la disposición para atender a la población VCA pero no todas cuentan con su formación idónea para la atenciones psicosociales.

Se hacen recomendaciones y compromisos en la reunión a las IPS de Soledad:

- El profesional le comunicara al encargado de su sede municipal sobre los temas que se trataron en la visita y a sus compañeros encargados de la atención al usuario sobre el protocolo de atención integral en salud y atención psicosocial con enfoque diferencial.
- Deben identificar el talento humano para verificación del perfil que desarrollará la implementación del PAPSIVI en la IPS Materno infantil.
- Se brindará asistencia técnica en el proceso de implementación y seguimiento PAPSIVI u otro programa que satisfaga la necesidad, en sus componentes salud integral y atención psicosocial.
- Contaremos con la secretaria de salud departamental, apoyando la formación del equipo PAPSIVI u otro programa Soledad y acompañamiento en la implementación.
- Se informa que en la próxima visita (Cuarto Trimestre) se realizará seguimiento a los compromisos presentados en la presente acta
- Mensualmente se recibirá informes de las acciones realizadas en la IPS de la red pública en el marco de las competencias señaladas en la ley 1448/10, la primera semana de cada mes, posterior al mes siguiente, a los correos electrónicos:

[secretariadesalud@soledad-atlantico.gov.co](mailto:secretariadesalud@soledad-atlantico.gov.co) o [stalinsuarez15@gmail.com](mailto:stalinsuarez15@gmail.com) y cualquier inquietud pueden comunicarse al número móvil: 301 749 1400, uso exclusivo del Ref. Población Vulnerable – VCA.

## Anexo I. Evidencias Fotográficas



