

**Comisión de Seguimiento a la Política Pública sobre el
Desplazamiento Forzado**

***PROCESO NACIONAL DE VERIFICACIÓN DE LOS DERECHOS DE
LA POBLACIÓN DESPLAZADA***

V INFORME A LA CORTE CONSTITUCIONAL

Bogotá, Junio 4 de 2008

***PROCESO NACIONAL DE VERIFICACIÓN DE LOS DERECHOS DE
LA POBLACIÓN DESPLAZADA***

V Informe a la Corte Constitucional

Dirección

Luis Jorge Garay Salamanca

Coordinación académica y administrativa

Fernando Barberi Gómez

Equipo de investigación

Carolina Ramírez

Gladys Celeide Prada

Iván Mauricio Cardona

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

I.	POLÍTICA DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN DESPLAZADA.....	4
A.	Diagnóstico del sector salud en relación con la población desplazada.....	4
1.	Atención psicosocial para la población desplazada.....	6
2.	Análisis de la política actual.....	7
3.	Acceso y Calidad de la Atención -Testimonios de la Población.....	10
4.	Comentarios al Informe de Gobierno de Diciembre de 2007.....	13
B.	Propuesta para la realización del derecho a la salud en el marco de la política nacional de atención para la población desplazada.....	14
1.	La Atención Primaria Integral de Salud.....	14
2.	Atención Primaria Integral de Salud para la población desplazada.....	15
3.	La Atención Primaria en Salud en Colombia.....	16
4.	Aseguramiento en salud para la población desplazada.....	19
5.	Acciones en materia de salud para la población desplazada.....	19
II.	POLÍTICA DE VIVIENDA PARA LA POBLACIÓN DESPLAZADA: DIAGNÓSTICO Y RECOMENDACIONES.....	23
1.	Antecedentes generales.....	23
2.	Situación actual en materia de vivienda para la población desplazada.....	23
3.	Diagnóstico de la política actual de vivienda para población desplazada.....	24
3.1.	Ejecución del Programa de Subsidios.....	24
3.2.	Acceso, Efectividad y Calidad de la Política: Testimonios de la Población.....	26
3.3.	Principales dificultades de la política.....	26
4.	Recomendaciones de política.....	29
4.1.	Justificación de una nueva política.....	29
4.2.	Plan Nacional para la Asignación de Viviendas Subsidiadas a la Población Desplazada....	30
4.3.	Política complementaria de demanda.....	32
4.4.	Sostenibilidad de la Política.....	32
III.	POLÍTICA DE GENERACIÓN DE INGRESOS PARA LA POBLACIÓN DESPLAZADA: DIAGNÓSTICO Y RECOMENDACIONES.....	34
1.	Situación actual en materia de ingresos para la población desplazada.....	34
2.	Diagnóstico de la política actual de generación de ingresos para población desplazada.....	35
2.1.	Comentarios sobre la información sectorial del Gobierno.....	35
2.2.	Comentarios sobre los indicadores del Derecho a la Generación de Ingresos.....	36
2.3.	Acceso y Calidad de la Política: Testimonios de la Población.....	37
2.4.	Principales dificultades de la política actual.....	38
3.	Recomendaciones de política.....	41
3.1.	El enfoque de la política.....	41
3.2.	Sobre los Programas de Capacitación y Emprendimiento.....	42
3.3.	Hacia la creación de un Fondo de Apoyo a proyectos productivos para la población desplazada.....	44
3.4.	Otras recomendaciones.....	46
IV.	PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA: ¿REALIDAD O ESPEJISMO?.....	47
1.	El derecho a tener derecho	47
1.1.	Contenido y sentido de la participación.....	47
1.2.	La participación de la Población Desplazada. Pistas de la normatividad existente y de la jurisprudencia de la Corte Constitucional.....	48
1.3.	La efectividad: un criterio para calificar la participación de la PD como un derecho.....	49
1.4.	Las condiciones para la realización del Derecho a la Participación Efectiva de las OPD.....	51
1.5.	Las garantías para hacer efectivo el derecho a la participación de la PD.....	51
2.	Conclusiones	52
3.	Recomendaciones.....	52

ANEXO

INTRODUCCIÓN

En desarrollo de los Autos 109 y 233 de 2007 de la Corte Constitucional y gracias a la valiosa cooperación y financiación prestada fundamentalmente por parte de la Embajada del Reino de los Países Bajos en Bogotá al Proceso Nacional de Verificación, la Comisión de Seguimiento a la Política Pública Sobre el Desplazamiento Forzado presenta a consideración de esta Corporación su quinto informe.

La Comisión de Seguimiento, considerando que su labor no se debe limitar a la evaluación del grado de realización de los derechos de la población desplazada sino que debe contribuir, en la medida de lo posible, a avanzar hacia el pleno cumplimiento de los mismos, ha estimado pertinente adentrarse en el campo del análisis de las políticas públicas de atención integral a las víctimas del desplazamiento forzado. La Comisión es conciente que sólo mediante el establecimiento de políticas públicas adecuadas, eficientes y eficaces podrá lograr superarse el Estado de Cosas Inconstitucional declarado por la honorable Corte Constitucional.

En este marco se ha estimado pertinente comenzar realizando un análisis de las políticas actuales en campos de importancia crítica como los de Salud, Vivienda e Ingresos, y presentando un conjunto de lineamientos básicos y de principios rectores de políticas públicas alternativas en estos campos, con base, en determinados casos, en experiencias de política pública ya probadas en Colombia y en otros países en desarrollo, a fin de contribuir a enriquecer el debate público acerca de las reformas y modificaciones de política que se considera pertinente implantar.

De igual manera, teniendo en cuenta que el diseño e implementación de la política pública sobre el desplazamiento forzado requiere la participación efectiva de la propia población desplazada no sólo para garantizar el goce efectivo del derecho a la participación, sino también por el aporte que puede derivarse de sus iniciativas y propuestas, el informe presenta un análisis de la forma en que ha operado dicha participación en los últimos años y propone algunos lineamientos de política pública para propiciar el logro de una participación efectiva de la población desplazada.

El presente informe es el resultado de un esfuerzo mancomunado del equipo base de trabajo del Proyecto Nacional de Verificación y de un grupo de expertos en las diferentes temáticas que colaboran con este proyecto, así como de las mesas de expertos, cuya contribución resultó posible gracias a la cooperación del Gobierno de Canadá.

El informe consta de cuatro capítulos y un anexo. En los tres primeros se presentan los análisis sobre las políticas de Salud, Vivienda e Ingresos, y el cuarto se incluye una síntesis de un documento relativo a la política de participación, cuya versión completa se incluye como anexo a este informe.

El Director del Proyecto Nacional de Verificación agradece de manera muy especial la colaboración prestada a la realización de este informe por los doctores Fernando Barberi, coordinador académico y administrativo, y los investigadores Gladys Celeide Prada, Iván Cardona y Carolina Ramírez. Especial reconocimiento merecen también los Doctores Amparo Hernández y Román Vega en el capítulo sobre salud, Germán Avila, Gilberto Arango y Carlos Alberto Torres en el de vivienda, Adriana Rodríguez y César Prieto en el de ingresos, y Julio Soler en el de participación.

Por último, se hacen extensivos los agradecimientos al doctor César Giraldo quien tuvo a su cargo la coordinación de mesas de expertos que se vincularon al proyecto financiado por el gobierno canadiense.

I. POLÍTICA DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN DESPLAZADA¹

A. Diagnóstico del sector salud en relación con la población desplazada

En lo que respecta a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se ha corroborado que los avances logrados en el país en los últimos años en términos de afiliación han beneficiado también a la población desplazada incluida en el RUPD. En efecto, la Encuesta Nacional de Verificación (ENV-2007) encontró que cerca de un 80% de la misma se encuentra afiliada a dicho sistema, proporción que no es estadísticamente diferente al de la población vecina no desplazada. Sin embargo, sí se detectaron diversos factores de vulnerabilidad de la población desplazada en relación con la realización efectiva del derecho a la salud.

En primer lugar, la ENV-2007 encontró que la percepción de enfermedad en los quince días anteriores a la encuesta fue aducida por el 20,7% de la población desplazada RUPD, superior al promedio nacional del 9,9% reportado por la Encuesta de Calidad de Vida de 2003² y del 12% de la ENDS-05³, y mayor en mujeres que en hombres.

En segundo lugar, la desnutrición diagnosticada de menores de cinco años abarcaba al 17,5% en el caso de la población desplazada RUPD, porcentaje superior al 7% de desnutrición global para este grupo etario de la población colombiana, al 12% de desnutrición crónica y 2,1% de desnutrición severa reportados por la última encuesta nacional de nutrición del año 2005⁴. Y aunque no se aclara si se trata de una condición aguda o crónica, sin duda puede ser explicada por el hallazgo de que la mitad de los menores presentó alguno de los síntomas de alimentación insuficiente que no puede ser compensado con el muy bajo porcentaje de hogares beneficiarios de algún programa de ración alimentaria que beneficie a los niños, con una cobertura reportada inferior al 10% en el caso de la población RUPD según la encuesta ENV-2007.

En tercer lugar, el porcentaje de hogares desplazados RUPD en el que algún miembro sufría de algún tipo de limitación física o mental permanente fue del 17,5%, equivalente -como mínimo- a una prevalencia de más del 3,0% en la población encuestada⁵, porcentaje que si bien es inferior al promedio del país de 6,4% encontrado por el Dane en el Censo de 2005⁶, es significativamente más alto que el 1,9% reportado en la investigación de la OPS⁷ y semejante a los hallazgos del informe gubernamental de línea de base⁸.

En cuarto lugar, una medida indirecta de la situación de la salud mental podría construirse a partir del porcentaje de personas que solicitan ayuda psicológica o emocional, cercana a un 15%. Aquí la encuesta ENV supera en parte las limitaciones de la línea de base del Gobierno al especificar el tipo de atención que puede ser atribuida al sector salud.

Este panorama general de la situación de salud se complementa con el grado de vulnerabilidad de la población desplazada. En efecto, la ENV encontró que el 3,1% de las mujeres entre 12 y 50 años estaba embarazada al momento de la encuesta. Si bien a simple vista no pareciera coincidir con el promedio nacional reportado por la ENDS-05 (4,2%) y, del mismo modo, resultar inferior al 5,7% del estudio en zonas marginales, cabe aclarar que en estos dos últimos casos no se incluyó a las mujeres entre los 12 y 13 años ni las de 50, por lo que se presume que el porcentaje podría ser similar. Al incluir también las mujeres que estuvieron embarazadas en el último año (4,3%), resulta que, según ENV-2007, 7,5 de cada 100 mujeres entre los 12 y 50 años estaban o estuvieron en condición de embarazo. Es de anotar proporción de adolescentes entre 12 y 17 años que al momento de la ENV-2007 se encontraban embarazadas o lo habían estado en el último año fue de 3,4% vs. 16,4% para el grupo de 18 a 24 años.

Con relación al acceso a servicios de salud es de mencionar que conforme con las normas, la respuesta a las necesidades es ofrecida a través del sistema de aseguramiento en salud. Consistente con el aumento de cobertura en el país que en el 2007 superaba el 80% de la población, la ENV encontró que el 79% de los desplazados estaba afiliado al SGSSS, un porcentaje igual al reportado en la línea de base del gobierno (79%) para la población plenamente

¹ Este documento se basa fundamentalmente en los reportes preparados por la experta sectorial Amparo Hernández, Profesora investigadora de la Universidad Javeriana y Consultora en salud del Proceso Nacional de Verificación. Se agradecen igualmente los aportes de Román Vega, Profesor investigador de la Universidad Javeriana, experto nacional e internacional en Atención Primaria y autor de la estrategia de Salud a Su Hogar como Secretario de Salud de Bogotá entre 2004-2005.

² DANE. Encuesta de Calidad de Vida 2003. www.dane.gov.co

³ Profamilia (2005). *Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005*. Bogotá, p. 351.

⁴ ICBF (2005). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia*, Bogotá, p. 99.

⁵ Según cálculos de la autora con base en resultados preliminares de la ENV-07, así: Total personas encuestadas con discapacidad según hogares con referencia de algún miembro discapacitado y tamaño promedio de hogar.

⁶ Dane. Censo Nacional de Población 2005. Descargado de www.discapacidadcolombia.com/Estadisticas.htm. Enero 31, 2008.

⁷ OPS-Instituto Nacional de Salud-Universidad de Antioquia-Universidad Industrial del Santander (2005a). *Comparación de la situación de salud entre población en situación de desplazamiento y receptora en seis ciudades. Indicadores 2002-2003*. Bogotá.

⁸ Línea de base sectorial de la política pública de atención a la población desplazada por la violencia, p. 10.

identificada y semejante al 72% del total de inscritos en el RUPD, pero mejor que los niveles de cobertura encontrados por Profamilia en el estudio de zonas marginales en 2001⁹ que fue de apenas el 39,4% o lo reportado por la OPS-Universidad de Antioquia en 2003 del 24%¹⁰. Claro está que debe tenerse presente que el porcentaje de población afiliada al SGSS se incrementó del 55% en 2000, al 61,8% en 2003 y a cerca del 80% en 2007, aunque con una importante diferenciación de afiliación según condición de pobreza: en 2003, por ejemplo, se tenía una afiliación del 53% para el caso de la población pobre vs. 77,5% para la no pobre¹¹.

No obstante, mientras la ENV muestra que en la distribución de la afiliación de la población desplazada RUPD predomina el régimen subsidiado en una proporción del 89,6%, el gobierno reporta una proporción de afiliados de la población RUPD al régimen subsidiado del 61,7% y un porcentaje de afiliados al régimen contributivo del 38,3%, muy cercano al nivel nacional promedio del 42% para 2006, según información del Ministerio de la Protección Social¹². Por supuesto, el estimativo gubernamental para la población desplazada RUPD es controvertible a la luz de las evidencias aportadas por distintos estudios¹³, los que muestran un crecimiento del aseguramiento como consecuencia de la concesión de subsidios, reflejando las limitaciones de esta población de acceder a un empleo seguro y de contar con ingresos suficientes para afiliarse al régimen contributivo y es expresión del énfasis de las políticas de gobierno de “universalizar” la afiliación de los desplazados como población especial, bajo un cierto tipo de interpretación del enfoque diferencial.

Esto se refuerza con los datos de la ENV-2007 al mostrar que el aseguramiento crece con el tiempo de desplazamiento, del 54,9% para quienes tienen 2 años o menos de desplazamiento al 85,3% para quienes tienen siete años o más, y con una baja proporción (9,6%) de grupos familiares que recibe afiliación a salud como parte de la ayuda humanitaria de emergencia. Es de resaltar el que el 21% de los desplazados no están cubiertos por ningún régimen.

La pregunta es si estos niveles de cobertura garantizan a la población el uso de servicios según necesidad y permiten superar las barreras de los contenidos de los planes y demás limitaciones al acceso señaladas en diferentes estudios (Garay y Rodríguez, 2005).

La ENV-2007 encontró que el 70% de las personas que se reportaron enfermas en los treinta días anteriores a la encuesta solicitaron atención o cita médica, 65,5% efectivamente usó los servicios (4,5% no fue atendida) y 30% acudió a remedios caseros, practicantes tradicionales o prefirió no hacer nada, cifra de uso semejante al 67,9% encontrado en la ECV-03 para el país¹⁴. Sin embargo, la utilización varía según el aseguramiento. Así, en los afiliados al régimen contributivo asciende al 80%, en comparación con el 73% para los afiliados al régimen subsidiado, disminuyendo dramáticamente al 33% para los no asegurados (vinculados sin carta) lo cual es coherente con las estrategias de inducción de la demanda del SGSS. Una primera conclusión, entonces, es que el aseguramiento, particularmente bajo el régimen contributivo, es un factor que favorece el acceso a servicios de salud.

Este panorama se completa al examinar las razones de no utilización (34,5%): 50,6% de las personas enfermas en los últimos treinta días no solicitó servicios por considerar el caso leve o preferir otro tipo de medicina; cerca de 20% refirió barreras económicas al acceso y el 30% barreras geográficas (distancia hasta el servicio) y/o administrativas (muchos trámites para la cita, falta de documento de identidad o falta de documento de reconocimiento de su condición). De nuevo, la distribución según aseguramiento muestra que mientras que en el caso de los asegurados predominan las causas relacionadas con la levedad del caso y la preferencia por otro tipo de prestador, las barreras económicas, geográficas y administrativas constituyen la razón para explicar más del 60% de la no utilización de servicios en el de los no asegurados (con/sin carta).

En relación con el acceso de poblaciones especialmente vulnerables a los servicios, la encuesta ENV-2007 muestra que el 17,5% de los niños menores de 5 años fueron diagnosticados con desnutrición, y el 5,9 % no había recibido ningún tratamiento o control médico. Además, 83% de las gestantes al momento de la encuesta o en el último año refirió algún control prenatal y 82,5% de las que fueron madres aseguraron que su parto fue atendido por médico o enfermera. El embarazo terminado en pérdida o aborto fue de 8,2% de las gestantes en el último año en la ENV-2007, frente al 21,8% en toda la vida reproductiva citado por el estudio de Profamilia con mujeres desplazadas¹⁵ y el 17,5% de la ENDS-05. Estos datos sin embargo no pueden ser contrastados con la línea gubernamental de base en tanto no se conoce el denominador de mujeres gestantes para calcular la cobertura del programa, pero sí pueden ser comparados con hallazgos de otras encuestas e investigaciones.

Tal parece que la atención prenatal ha tenido alguna mejora comparada con lo reportado en 2003 en el estudio de la OPS que encontró que 6 de cada 10 embarazadas asistía a control y lo encontrado en la encuesta de mujeres

⁹ Citado en: Ojeda y Murad (2005). *Op. Cit.*, p. 129.

¹⁰ OPS-Universidad de Antioquia (2005). *Op. Cit.*, p. 18.

¹¹ Garay, L. J. y A. Rodríguez (2005). *Colombia: Diálogo pendiente*. Planeta Paz. Bogotá, pp. 114-123.

¹² Ministerio de la Protección Social (2007). Informe de actividades al Honorable Congreso de la República 2006-2007. Bogotá, p. 21.

¹³ Ver: OPS-Universidad de Antioquia (2005), CICR-PMA (2007) y Hernández y otros (2005), ya citados.

¹⁴ Excluida la atención por enfermera o promotor de salud. Ver: Dane. Encuesta de Calidad de Vida 2003.

¹⁵ Ojeda y Murad (2005). *Op. Cit.*, p. 71.

desplazadas de zonas marginales de Profamilia en la que algo menos del 70% de las mujeres (una mejora de 16 puntos comparada con el estudio de 2001) había asistido a control. Empero, todos los resultados distan del promedio nacional de 94% de asistencia a control prenatal actual y en el último embarazo, y de 92% de atención profesional del parto reportado en la ENDS-05.

En materia de vacunación aunque la encuesta encontró porcentajes similares de niños con esquema completo de vacunación (81,4%) a los reportados en la línea gubernamental de base sectorial (81%), la proporción de menores a quienes les falta vacunas para su edad es alta y las cifras distan aún de ser coberturas útiles (superiores a 90-95%) para garantizar inmunidad poblacional. Preocupa que la existencia de todas las vacunas se confirmara sólo en el 21% de los niños, por lo que la cobertura podría ser efectivamente menor y se sabe que no necesariamente tienden a completarlo al avanzar la edad de los niños con esquema incompleto.

Pero el escenario no es mejor para problemas que implican alta vulnerabilidad. Según la ENV-2007 sólo el 14,4% de las personas ha solicitado ayuda psicológica o emocional, y aunque el 94% refirió haberla recibido, las limitaciones en salud mental del plan de beneficios del régimen subsidiado, la incertidumbre sobre el tipo de beneficios a que se refiere la atención sicosocial y la ausencia de una perspectiva universalista sobre este tipo de servicios –todas razones ya discutidas– pueden explicar el bajo nivel de demanda (independiente del tiempo de desplazamiento) y la negación del servicio para un 6%. A este respecto el informe del Gobierno Nacional sólo reporta el total de personas que recibieron servicios sin conocerse cuántas de ellas los solicitaron y a cuántas no les fue otorgado. Empero, calculado en relación con los desplazados incluidos en el RUPD, las personas que solicitan y efectivamente reciben servicios son apenas el 4,9%.

Por último, en términos del acceso a otros servicios preventivos y promocionales, se consultó por la participación en programas de salud sexual y reproductiva para la población mayor de 12 años. Aproximadamente una de cada cuatro personas (28%) de los grupos familiares asiste a alguno de los programas de planificación familiar, prevención del cáncer, enfermedades de transmisión sexual o citología vaginal de la oferta disponible del sector. Un porcentaje bajo para la expectativa de acceso universal a programas. En esto la línea de base gubernamental podría no estar mostrando resultados mejores. Calculado sobre el total de adultos y adultos mayores que componen la población desplazada incluida en el RUPD¹⁶, el porcentaje de acceso a programas de SSR es de 17% y sería inferior al incluir la población entre 12 y 18 años de la que no se cuenta con información.

Se resume de las distintas evidencias que el goce efectivo del derecho a la salud no es una realidad aún para los desplazados y que se mantiene el Estado de Cosas Inconstitucional -ECI. Los datos aportados por la EVN son coherentes con la tendencia que muestra que el aseguramiento si bien podría constituir un factor que favoreciera el acceso efectivo a servicios de salud, tal oportunidad es obstaculizada por la existencia de regímenes con prestaciones distintas y, entre otros factores, por serias deficiencias en la oferta de servicios idóneos en un sector tan complejo.

También se muestra que no se está cumpliendo con el pretendido enfoque diferencial de la política en tanto que los desplazados como sujetos de especial y prioritaria atención no han alcanzado coberturas universales ni adecuado acceso efectivo a servicios comprensivos de salud y dado que se presentan escasos logros frente a las particulares necesidades sicosociales y de la esfera de la salud reproductiva, para no citar sino algunos casos.

1. **Atención psicosocial para la población desplazada**¹⁷

En el ámbito del “bienestar mental”, las condiciones del desplazamiento forzado por el hecho de ser súbito, intempestivo, no voluntario y generalmente asociado a actos violentos y al temor a perder la vida, agravadas por las precarias condiciones del desplazado en el sitio de recepción, constituyen un trastorno dramático en la forma de vida del desplazado, con el predominio de la incertidumbre y el trauma. Estas condiciones son precisamente opuestas a las requeridas para contar con un adecuado “bienestar mental”, según lo establecido por la OMS.

Respecto del “bienestar social”, el rompimiento abrupto y a menudo definitivo de la red de relaciones sociales y familiares y la interrupción indefinida de las actividades normales de la vida son, desde luego, una vulneración de dicha condición y llevan al desplazado a permanecer en un estado que es precisamente el contrario del previsto en la definición de dicho “bienestar social”. Estas consideraciones ponen de relieve la imperiosa necesidad de que la atención psicosocial responda a un enfoque universal y no solamente a uno de demanda.

Para ilustrar el tema, el estudio realizado en 2003 por la Organización Panamericana de la Salud –OPS y el Instituto Nacional de Salud –INS, “*Estudio de perfil epidemiológico de población desplazada y población estrato uno no desplazada en cuatro ciudades de Colombia*”, revela datos que confirman la tesis de que el estado de salud de la población desplazada presenta características significativamente diferentes del estado de salud del resto de la

¹⁶ No se conoce el total de población mayor de 12 años para estimar la cobertura, se calcula sobre las 726.818 personas adultas y adultas mayores referidas.

¹⁷ Este aparte fue desarrollado a partir de las contribuciones del documento: “Apuntes sobre la política pública de salud para la población desplazada en Colombia” realizado por Guillermo Raúl Asprilla Coronado en 2008 para la Comisión de Seguimiento a la Política Pública de Desplazamiento Forzado.

población colombiana, así como la precariedad en términos de salud mental para los desplazados en ciudades como Cartagena, Cali, Montería y Soacha. A continuación se presenta sus conclusiones más representativas al respecto:

a. *“Uno de los hallazgos que hay que resaltar es la diferencia encontrada en las condiciones de salud mental. Las escalas de depresión (22 vs. 16 puntos) y de impacto de eventos (42 vs. 14 puntos) muestran diferencias estadística y clínicamente significativas entre las dos poblaciones, sugiriendo un mayor compromiso del estado de salud mental de la población desplazada. No se encontraron diferencias en el consumo de cigarrillo, alcohol y sustancias psicoactivas”¹⁸.*

b. *“Se realizaron 1.431 encuestas de salud mental, utilizando dos instrumentos (escalas de sintomatología psiquiátrica y la escala de Zung). En la escala de sintomatología psiquiátrica se encontró que más de la mitad de las personas presentó puntajes sospechosos de tener alteración mental, con una mayor proporción de mujeres; el grupo de edad con mayor sintomatología fue aquel entre los 22 y 34 años, con una mayor proporción cuando el estado civil es unión libre. En cuanto a la escala de Zung para depresión, una de cada tres personas presentó sospecha de depresión y una de cada cinco personas presentó sintomatología compatible con depresión. Se encontró un aumento de la proporción de personas que presentaban resultados normales a medida que tenían un mayor nivel educativo; se observó que los niveles anormales se presentaban principalmente en mujeres viudas. Según la escala de Zung para ansiedad 26,3 por ciento de las personas presentaron resultados sospechosos para el diagnóstico de esta patología. Se encontró un aumento de resultados normales a medida que aumentó la escolaridad de las personas”¹⁹.*

c. El estudio descartó que la relación encontrada entre sintomatología depresiva y desplazamiento estuviera mediada por el género. Dicha relación entre género, desplazamiento y sintomatología depresiva, se mantuvo cuando se efectuaron análisis intragrupos a nivel ciudad. Las medianas en cada una de estas ciudades indican que en Montería la sintomatología depresiva alcanza niveles de menos importancia clínica, mientras que en Soacha las personas tienen sintomatología depresiva más intensa. Es en esta última ciudad donde las personas desplazadas y las mujeres tienen la máxima intensidad de síntomas depresivos.

d. Todo ello sugiere que los hechos violentos relacionados con el desplazamiento tienen un impacto importante sobre la salud mental de los desplazados, probablemente generando una alta frecuencia de TPET, condición que tiene importantes repercusiones sobre la salud general y sobre la capacidad adaptativa de las personas. La relación entre desplazamiento e intensidad de sintomatología de TEPT se mantuvo cuando se efectuó análisis intragrupos a nivel ciudad.

Debe tenerse en cuenta que, de existir una mayor frecuencia de trastornos depresivos y de TPET en la población desplazada, y todavía más en ciertas ciudades, es claro que no estas poblaciones no están recibiendo ni el tipo ni la intensidad de atención y tratamiento requeridos²⁰.

2. Análisis de la política actual

Si bien distintos actores²¹ han reconocido los avances que para la protección de los derechos de los desplazados ha tenido el desarrollo normativo y jurisprudencial de los últimos doce años, que ha contribuido a evitar que la grave situación de los desplazados se deteriore aún más y se convierta en una situación de crisis generalizada y permanente; la política de atención, con todo el esfuerzo institucional y presupuestal, presenta aún grandes restricciones estructurales para superar las limitaciones para la garantía efectiva de derechos de los desplazados por la violencia, manteniéndose una significativa brecha entre el desarrollo normativo y el nivel real de ejecución.

De la política actual a la población desplazada se siguen señalando problemas viejamente identificados en torno a su de orientación general y aplicación. De su enfoque, las restricciones provienen de la falta de clara aceptación sobre la permanencia del conflicto y las demandas para la política pública que ello implica; del predominio de una visión de asistencia social centrada en la atención a la emergencia y en políticas de estabilización enfocadas en los programas de combate a la pobreza que no garantizan un nivel de vida adecuado y sostenible; de un enfoque diferencial restringido que en la práctica no garantiza debidamente tratos diferenciales según género, diversidad cultural, generacional y de condiciones de vida de los individuos, y de la baja integralidad y real interdependencia de las políticas públicas y de la institucionalidad sectoriales para avanzar hacia la plena realización de los derechos.

¹⁸ OPS-INS. *Ibidem*.

¹⁹ OPS-INS. *Ibid*.

²⁰ Todas las conclusiones son transcritas de la versión electrónica del estudio de la OPS, ya citado.

²¹ Ver: ACNUR, 2007. *Introducción, conclusiones y recomendaciones del balance de la política pública de atención integral a la población desplazada por la violencia 2004-2006*. Descargado de: www.acnur.org/paginas/index.php?id_pag=5595#D. ACNUR (2006). *La situación de los refugiados en el mundo. Desplazamientos humanos en el nuevo milenio*. 1ª. Ed. Barcelona, Icaria Editorial. ACNUR (2004). *Balance de la política pública de prevención, protección y atención al desplazamiento interno forzado en Colombia. Agosto 2002 – agosto 2004*. Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento Codhes – Secretariado Nacional de Pastoral Social (2006). *Desafíos para construir nación. El país ante el desplazamiento, el conflicto armado y la crisis humanitaria 1995-2005*. Bogotá. Defensoría del Pueblo (2003). *Evaluación de la política pública en procesos de restablecimiento de la población desplazada desde un enfoque de derechos humanos*. Bogotá, junio.

De la experiencia de su aplicación se critica que: no existe garantía de participación efectiva de la población, es escasa la integralidad de las acciones, persisten la desarticulación y falta de definición de competencias y responsabilidades entre instituciones y sectores, no hay información desagregada sobre la oferta y gestión institucional, no se han superado las deficiencias del sistema de información para la inclusión que imponen las barreras a la entrada y que limitan el goce efectivo de derechos por parte de la población y no aportan a la planificación de las acciones, y subsiste una amplia distancia entre la asignación de recursos y las necesidades para una mejora de las condiciones de vida, además de la carencia de presupuestos para la reparación y restitución²².

En el caso del sector salud no existe una política de Estado clara en el nivel nacional que garantice la integralidad de la atención en salud a la población desplazada, ni estrategias que enfatizan y promuevan la integración de las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación en el nivel primario de atención, así como tampoco mecanismos que promuevan la necesaria coordinación interinstitucional entre las instancias nacionales y territoriales; ni un plan de acción intersectorial, de gestión local y con participación social que propicie el desarrollo y la materialización de las políticas de salud para esta población. Además, el tema de los desplazados carece de posicionamiento entre las autoridades sanitarias de los entes territoriales y de los hospitales. De aquí que se perciba que la política es supremamente limitada en sus beneficios y ejecución frente a la magnitud de las necesidades.

Limitada porque la estrategia fundamental para el acceso a servicios de salud por parte de la población desplazada es el aseguramiento como población especial en el régimen subsidiado cuyos beneficios son inferiores que los del régimen contributivo e incluso que los beneficios amplios que se otorgaban directamente en las instituciones públicas por la vía del subsidio a la oferta en las primeras etapas y que aún se otorgan a la población no asegurada. El plan obligatorio de salud POS del régimen subsidiado no contempla prestaciones específicas –o éstas son limitadas– para enfrentar riesgos y problemas particulares de la población en las esferas de la salud mental, salud sexual y reproductiva (enfermedades de transmisión sexual, VIH-Sida, violencia doméstica y sexual) e intervenciones de eventos de interés en salud pública como las enfermedades infecciosas agudas en niños, la inmunización y el seguimiento y control de enfermedades crónicas de presentación común como la hipertensión arterial y la diabetes.

Aunque con el aseguramiento podrían eliminarse las restricciones financieras para el acceso de la población desplazada a los servicios, al fin de cuentas se han mantenido, si no reproducido, ante la existencia del gasto de bolsillo para compensar la no entrega de medicamentos o de procedimientos diagnósticos y terapéuticos y del uso sustituto ante barreras geográficas, culturales y administrativas para el acceso sobre las que el aseguramiento no tiene ningún efecto. Pero el aseguramiento tiene una dificultad adicional. Su carácter regional o local dificulta mantener la afiliación en los lugares de asentamiento posterior al desplazamiento y los procesos que deben emprender las instituciones prestadoras resultan engorrosos y terminan por generar la negativa de la atención o una atención parcial y de mala calidad. No debe olvidarse, además, que la primera barrera para los servicios está en la identificación de la población. Para tener los beneficios del SNAIPD es necesaria la inclusión en el registro oficial RUPD con el que las instituciones del sistema verifican los servicios a los que tiene acceso la gente: quien no haya sido reconocido no ingresa al sistema y debe acceder a bienes y servicios a través de los mecanismos focalizados de la política social para la población pobre y vulnerable, desconociéndose sus particularidades y necesidades diferenciales.

Una de las mayores deficiencias de la protección en salud es que está fuertemente limitada por una concepción asistencialista que privilegia la atención curativa en detrimento de la prevención y promoción, con el agravante de que la alta demanda que la población hace de servicios médicos dado el rezago histórico y epidemiológico en morbilidad no resuelta, debe ser asumido por los sitios hacia donde se desplaza. De allí que tiene sentido la afirmación que el mayor vacío parece darse fundamentalmente en el campo de la salud pública y en la relación entre la salud pública y las políticas económicas, sociales y ambientales, con mayor gravedad en la fase de consolidación y estabilización.

Es clara la ausencia de estrategias de intervención y de mecanismos de diagnóstico de necesidades, gestión y evaluación de impacto de programas y proyectos en el campo de la salud pública que sean adecuados para la situación de la población desplazada y vulnerable. Enfoques con proyección en la salud familiar y comunitaria capaces de abordar los determinantes sociales de la salud mediante la acción intersectorial y la promoción de equidad, que han probado ser costo-efectivos en muchos países del mundo, son ausentes o de escaso desarrollo en algunas de las ciudades y regiones del país donde el desplazamiento ha tendido a concentrarse.

La atención/intervención psicosocial es la estrategia que pretende dar pie a una política de estímulo a la acción intersectorial y a la integración de las acciones, descuida y desatiende la recuperación psicológica y social de la población y la acción sobre los determinantes económicos, sociales, medioambientales, culturales y políticos que afectan la salud colectiva de los desplazados. Ello tiene su expresión en la falta de acuerdo sobre los alcances de la conceptualización del trabajo psicosocial y en la carencia de personal humano calificado para la evaluación e intervención, lo que impide que las pocas entidades que manejan el componente de manera calificada puedan dar respuesta a las cada vez mayores necesidades de atención.

En todo este proceso que va del reconocimiento a la atención e intervención sobre determinantes, la información juega un papel esencial. Se requiere un sistema de información para la toma de decisiones que permita dar clara

²² Hernández, A. y Gutiérrez, M.L. (2008). *Op. Cit.*

cuenta de las características de la población según distintas variables y agregaciones, como de la manera en que fluye la información entre las distintas instituciones del SNAIPD. Incluye no sólo al SIPOD sino a los sistemas de información de las distintas instituciones y su capacidad para identificar claramente lo que cada sector conoce sobre la población desplazada, su oferta de servicios y los resultados.

En esto se ha identificado que las entidades producen información específica sobre los desplazados (para alimentar el sistema oficial y recientemente los indicadores de medición del derecho y la política) de manera paralela a los registros habituales para la demás población, información que suele ser reducida en categorías, variables y análisis que limitan el análisis de la situación de conjunto y las comparaciones entre distintas formas de estratificación de la población. En el sector salud, una de cuyas deficiencias es la inexistencia de un sistema de información diferente del registro de prestaciones, esto es particularmente acentuado, al punto en que no es posible contar con información epidemiológica o de resultados en salud para la toma de decisiones. De ello busca dar cuenta la Ley 1122 de 2007 (Art. 2).

Pero también relacionada con la información y conocimiento está el tema de qué tanto conoce la población sus derechos, si está informada de las instituciones que prestan los servicios, de los requisitos para el acceso y de los mecanismos de exigibilidad en caso de incumplimiento, y qué conocimiento y capacitación tienen los funcionarios encargados de la atención para responder a los problemas o, por el contrario, promover las desigualdades y hacer de los desplazados sujetos de discriminación.

Distintas evaluaciones han mostrado que los desplazados desconocen las rutas de acceso a servicios, no identifican las instituciones responsables, tienen interpretaciones conflictivas sobre el derecho a la salud que en teoría se entiende como integral y fundamental pero que en la práctica se resume en la experiencia de atención, y no conocen los mecanismos de participación sectorial. Por su parte, el trato que recibe la población desplazada de los funcionarios es considerado insensible e irrespetuoso ya que muchos de ellos no conocen el sistema de atención ni los derechos de los desplazados y tienden a asimilarlos a la demás población con exigencias que limitan el acceso y eluden el enfoque diferencial y la acción afirmativa.

Existen diversos y serios problemas de la respuesta sectorial que muestran la distancia entre las normas y discursos y la práctica, y que pueden resumirse así:

- a) *Barreras de acceso al aseguramiento de la población desplazada derivadas de la falta de inclusión en el RUPD*, de la falta de conocimiento sobre los derechos, de la imposición de afiliaciones que coartan la libre elección de asegurador, del carácter local que limita la movilidad, de las condiciones de vida adversas que limitan las oportunidades de acceso a empleo seguro y de la falta de confianza de la gente en que este mecanismo pueda garantizar acceso efectivo a los servicios en la cantidad y calidad requeridos.
- b) *Barreras de acceso a los servicios relacionadas con las limitaciones de los planes de salud frente a la oferta pública para los no asegurados*; no entrega o entrega parcial de medicamentos garantizados en los planes; demora o negativa para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos; problemas del sistema de información presentes en prácticamente todas las fases desde la solicitud de inclusión en el sistema y debida respuesta, así como exigencias para la atención no establecidas en las normas generales e impuestas por el sistema de aseguramiento como cartas y fotocopias; fragmentación de la atención por niveles.
- c) *Inefectividad e inadecuación del modelo de atención: escasa inclusión de programas de prevención y promoción específicos*; falta de definición de beneficios requeridos en fase de emergencia; ausencia de enfoque diferencial en el diseño de programas y estrategias y en la atención; falta de reconocimiento de la importancia de la intervención en áreas específicas de riesgo o necesidad como en los casos de salud mental y salud sexual y reproductiva; escaso reconocimiento de los saberes y prácticas tradicionales; deficiencias del sistema de información para la evaluación por resultados y para la producción de información epidemiológica y de caracterización de la población que posibilite la toma de decisiones; incertidumbre sobre contenidos de la atención sicosocial y baja ejecución de atenciones en salud mental.

En síntesis, las evidencias de distintas fuentes²³ muestran que la política vigente en salud no garantiza el principio de igualdad, no discriminación y trato preferente que le asiste a los desplazados en su condición de víctimas de grave

²³ Ver los documentos ya citados: ACNUR 2007, 2006. CICR-PMA 2007. OPS-Universidad de Antioquia 2005. Corte Constitucional. Autos 109 y 233 de 2007. Codhes – Secretariado Nacional de Pastoral Social, 2006. Hernández A y otros 2005. Ibáñez AM y Moya A, 2007. *La población desplazada en Colombia: Examen de sus condiciones socioeconómicas y análisis de las políticas actuales*. Bogotá, Departamento Nacional de Planeación, p. 95-100. Mesa de Trabajo de Bogotá sobre Desplazamiento Interno 2003. Las personas desplazadas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Bogotá, Mencoldes, p. 19-27.; Mesa de Trabajo de Bogotá sobre Desplazamiento Interno 2006. *Implicaciones sicosociales del desplazamiento forzado y “Tanto va el agua al cántaro que al fin se revienta”*. Bogotá, Mencoldes, p. 20-21. IASC Colombia 2006. *Necesidades, brechas y capacidad de la asistencia humanitaria y los servicios básicos en Colombia. Salud*, 20 p. Unidad Técnica Conjunta 2007. *El desplazamiento forzado en Colombia. 10 años de política pública. Síntesis de avances, retos y rutas de la aplicación*

violación de los derechos humanos y se encuentra limitada para realizar los contenidos mínimos del derecho a la salud en acceso a: servicios médicos integrales y medicamentos (incluida la atención psicológica), atención en salud de emergencia y acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud con reconocimiento de las necesidades particulares de los desplazados y de los grupos de especial protección, acciones para la prevención y atención de riesgos particulares y de enfermedades epidémicas y endémicas, e intervención sobre los principales determinantes de la salud como acceso a agua potable, nutrición adecuada y buenas condiciones de vivienda y saneamiento ambiental.

3. Acceso y Calidad de la Atención -Testimonios de la Población²⁴

Esta sección presenta los hallazgos más relevantes en cuanto a acceso y calidad de la atención en salud, a partir de los resultados de los grupos focales adelantados a principios del 2008, en los que se recogió información a partir de testimonios de la población desplazada de distintas regiones del país. De este modo, se distinguen los temas sobre registro en el SGSSS, así como deficiencias del sistema en los siguientes campos específicos: Problemas de información, Inaccessibilidad geográfica, Trámites excesivos para asignación de citas, Desajuste entre oferta y demanda de servicios (Escasez de especialistas y de equipos médicos, Plan de beneficios -POS insuficiente, Medicamentos inadecuados, Ausencia de programas de salud mental), Demoras en la atención quirúrgica y de urgencias, Enfermedades asiduas entre la población, Atención a niños y adultos mayores, Trato en el servicio.

a) Registro en el SGSSS

En los grupos de ciudadanos de Santa Marta y Pasto, se evidenció que las familias recién desplazadas sufren para lograr atención en salud, dado que por no contar con el registro inmediato que les permita acceder al sistema de salud, deben hacerse atender (cuando pueden) como particulares.

Los trámites para acceder a una consulta requieren la presentación de la identificación, a través del código de desplazado. En el caso que uno de los miembros de la familia no haya sido registrado como desplazado, es automáticamente excluido de cualquier servicio.

b) Deficiencias del sistema

Problemas de información

Se detectan problemas de forma reiterada en cuanto a promoción y difusión del funcionamiento del sistema, así como de rutas de acceso a los servicios, como se muestra a continuación:

- Se desconoce la normatividad del POS y se tiene el convencimiento de que su condición de desplazado no se traduce en más servicios de salud. El recurso de la tutela para la exigencia de exámenes es mencionado en Pereira, por ejemplo.
- De otro lado, existe un gran desconcierto frente al SISBEN. No se sabe muy bien qué es, para qué sirve, si es un carné de atención en salud o si es un registro, y si es un registro, en qué y para qué se está registrado. Y lo principal: ¿por qué tener SISBEN excluye a la población del registro como desplazado? En concreto hay desconocimiento de qué es el SISBEN y que la tenencia del carnet SISBEN lleva a la exclusión del registro de desplazados.
- Algunos de los reparos frente a la prestación de los servicios de salud, pueden ser consecuencia del desconocimiento del sistema, más que a un acto discriminatorio por parte del personal de salud.

Largas distancias de los hogares a los consultorios

Uno de los problemas de acceso consiste en que los trámites son excesivos, que incluyen muchas veces viajes intermunicipales.

Además, otro factor a tener en cuenta dentro de las dificultades para ser atendidos en los dispensarios de salud, reside en las grandes distancias que muchas veces hay entre éstos y sus viviendas. Las personas deben movilizarse en la mayoría de ocasiones a pie. Si el caso es de urgencias, deben acudir a la solidaridad de familiares y vecinos para conseguir el dinero del transporte.

Trámites excesivos para asignación de citas

de la política pública de prevención y atención al desplazamiento forzado. Bogotá, julio, p. 26-35. Descargado de: www.vertice.gov.co/index.php, enero 16, 2008.

²⁴ Ver el documento anexo que presenta el informe final con los resultados de veinte grupos ciudadanos llevados a cabo durante el mes de febrero de 2008, realizados con el fin de recopilar información cualitativa que permitiera evaluar el Goce Efectivo de Derechos de las personas desplazadas por la violencia en Colombia. Desarrollado por la Pontificia Universidad Javeriana para la Comisión de Seguimiento.

Acerca de la atención en las EPS, hay divergencia en opiniones, lo que depende también de las regiones. Los testimonios muestran que, por ejemplo, en los departamentos de Huila y Risaralda la situación es menos crítica que en el Meta: en municipios como Villavicencio y Acacías, los participantes coinciden en haber tenido dificultades en el campo de la salud, tales como tener que hacer largas filas a la intemperie desde la noche anterior o desde altas horas de la madrugada, para conseguir la ficha para una cita médica.

Desajuste entre oferta y demanda de servicios

Otro factor que impide el goce efectivo del derecho a la salud, radica en que las citas médicas asignadas en los centros de atención son insuficientes, frente a la demanda por parte de usuarios.

Escasez de especialistas y de equipos médicos

En la mayoría de casos la consulta médica no hace remisiones al médico especialista. A manera de ilustración una mujer afirma que su hija discapacitada de once años no ha recibido atención adecuada. En repetidas ocasiones ha solicitado cita con un neurólogo, pero aún no se la han dado. Para la atención de especialistas, algunos han visitado instituciones de carácter privado que los atiende a bajos costos. Otra mujer cuenta que para la consulta con una ginecóloga, acudió a Profamilia, en donde la atendieron con el carné de desplazada, pagando una cuota de quinientos pesos (\$500).

Limitado acceso al servicio para niños. En Barranca, por ejemplo, el pediatra está sólo una vez por semana, y hay semanas en las que no va.

Plan de beneficios (POS) insuficiente

A lo anterior se suma que el sistema de salud no cubre exámenes especializados, ni medicamentos que no estén dentro del programa de atención.

Además, los exámenes de laboratorio y los medicamentos que no son cubiertos por el sistema, deben ser pagados por las personas. Ello constituye una barrera de acceso económica determinante ante la falta de recursos económicos de la población desplazada.

Medicamentos inadecuados

Una vez que logran la cita médica, es también muy frecuente la queja sobre los medicamentos que les ordenan.

“No lo atienden a uno, y cuando lo atienden, no le dan la droga que uno necesita”.

Se aduce corrientemente que conocen de antemano los medicamentos que les dan, independientemente de las dolencias.

“Pareciera que todos sufriéramos la misma enfermedad, porque a todos nos dan la misma pastilla”.

Eso lleva a la población desplazada a preferir comprar los remedios que ya saben que les van a formular en los consultorios médicos (por ejemplo: acetaminofen y antibióticos), en lugar de tratar de pedir las citas médicas. Con ello se evitan las largas filas, la inversión de tiempo y los malos tratos a que son sometidos muchas veces por parte de médicos y enfermeras. Eso los lleva a acostumbrarse a la automedicación y al uso de remedios tradicionales y consejos de vecinos y amigos, cuando se sienten mal de salud.

Ausencia de programas de salud mental

La salud mental es un gran problema pendiente de afrontar y que requiere una pronta solución, pues son muchos los desplazados que están afectados por el trauma de la violencia, pero muy pocos los que han recibido una atención psicosocial integral. Esto no se percibe como una prioridad y muchos ni siquiera tienen palabras para expresar los síntomas de su malestar:

“Yo salí con los nervios destrozados”... mantenía angustiada, ... vivo con depresión .. con miedo ... sentía que me iban a matar .. sentía que me seguían ... el temor quedó marcado en el alma y no se va a borrar... hay ansiedad, desánimo ... Uno de mujer llora ...

Asociados con este trauma se reporta con frecuencia una serie de dolencias como la gastritis, las úlceras y diversas expresiones de dolores no siempre manifestados en una parte concreta del cuerpo.

Varios desplazados participantes en los grupos focales manifestaron haber sido diagnosticados de anemia. Los atacan los “nervios” y el dolor de cabeza por no tener dinero. La salud mental es frágil. Un hombre joven comenta:

“A mí me dicen que sufro delirio de persecución. Yo sueño con 4 personas que me persiguen varias veces. Sueño con sangre, que me toca salir corriendo. Una vez me tocó salir corriendo con mis hermanos porque veía grupos armados por cada lado... y no había nada”.

Enfermedades frecuentes

Cuando se les pregunta de qué se han enfermado después de los desplazamientos, las dolencias más mencionadas se refieren principalmente a problemas “nerviosos” o causados por el estrés. Uno de los integrantes del grupo dice:

“Lo que he venido sintiendo lo he atribuido al desplazamiento, porque antes no había sentido eso. Yo siento algo en la cabeza, me dan picadas en ciertos sectores, un dolor agudo. Dos veces me ha pasado que me da una picada y me he desmayado. El médico me ha dicho que es cansancio y estrés. A mí nunca me había dado eso. Yo allá vivía alentado ... pero, las preocupaciones ...”.

Ubican “la pensadera” como causa del agotamiento que sienten y de la baja de defensas. La falta de trabajo, advierten, los enferma. Esta situación, unida a la mala alimentación, ha sido causa de abortos entre las mujeres:

“Mi esposa abortó y yo creo que fue por el desplazamiento, porque nos tocó venimos de manera fulminante. Nos tocó quedar en la calle. Ella lloraba y no comía. Tenía 5 meses de embarazo”.

Las condiciones psicosociales y nutricionales de los nuevos sitios de destino del desplazamiento parecen ser las desencadenantes de varias patologías. Manifiestan enfermarse de diarreas, vómitos, baja de peso, fiebre, dolor de cabeza, úlceras.

En cuanto a salud sexual y reproductiva, tanto en Dosquebradas como en otros lugares, algunas mujeres que reportaron estar embarazadas y haber tenido pérdidas en los meses iniciales del desplazamiento o inmediatamente después, lo atribuyen al estrés o al hecho de haber tenido “que aguantar hambre”. También se mencionan problemas de “inflamación del útero” y otras dolencias reproductivas. Otras mencionaron la necesidad de que los hombres asistan a charlas de planificación familiar.

Demoras en la atención quirúrgica y de urgencias

Muchos han tenido que pasar por todo tipo de dificultades para acceder a los servicios de salud. Una de las participantes narra la manera en que fue atendida al momento del parto. La dejaron tirada en una camilla por más de 12 horas. Como consecuencia de esta desatención, su hija menor que ahora tiene 11 años, sufre al parecer de retardo mental. En palabras de la señora, su hija “se pasó de nacer... se le dañó el cerebro”.

Un caso ejemplar extraído de la relatoría de grupos focales de Barranca, representa los anteriores problemas:

“Un hombre de 39 años, desplazado de Puerto Wilches, tiene una hija de 5 años con estrabismo en un ojo, que tiene comprometidos tres nervios. Él está afiliado a la ARS Colsalud y nos contó que ésta le ha puesto muchas trabas para que le operen a su hija. Le retrasan los papeles, lo mandan a la clínica con la cual ya no tienen convenio y ya lleva año y medio tramitando para que le autoricen la cirugía y no ha logrado nada. Lo tienen de aquí para allá, perdiendo tiempo y posibilidades de trabajo. Expuso su caso en la Secretaría de Salud y le recomendaron que se afiliara al Sisben. Sin embargo, en el hospital le dijeron que si no tenía ARS no le cubrían la cirugía. Entonces aprovechó que un día estaban dando afiliación a estrato 1 y 2 y le tocó dormir en el Polideportivo para poderse afiliar. Toda esta historia para concluir que todavía no le han programado la cirugía a la niña”.

Atención a niños y adultos mayores

No existe una atención prioritaria a servicios médicos orientados a la población infantil. Varias mujeres manifestaron sentirse muy maltratadas cuando requieren ayuda médica para sus hijos/as. Se cita el caso de una mujer que cuando uno de sus hijos se fracturó un brazo, tuvo que esperar varios días para que le pusieran yeso y, luego, semanas para que se lo quitaran.

La situación es la misma con adultos mayores y discapacitados. Los casos de desnutrición en niños, adultos y ancianos son numerosos debido a la falta de condiciones económicas para garantizar el consumo de alimentos adecuados.

Maltrato en el servicio

Diferentes testimonios muestran la manera en que enfermeras y personal médico reciben a las madres desplazadas. Igualmente, la actitud negativa y discriminatoria de estos funcionarios frente a la condición del desplazado y a la circunstancia de ser pobre.

La indolencia del personal médico y los malos tratos de funcionarios de todo nivel parecen ser casi generalizados. Podría afirmarse que estos empleados se aprovechan frecuentemente de la desprotección, timidez y humildad de estas personas, para abusar de ellas.

Los participantes en uno de los grupos realizado en Villavicencio sugirieron que haya prioridad en la atención para desplazados, que se preste una atención apropiada, médicos con experiencia, atención de especialistas, que las citas las den para cuando la gente las necesite, y que haya más médicos y funcionarios.

“...aquí en Villavicencio nos tienen como gente que no cabemos acá, porque como somos del campo, no tenemos cultura...y ... merecemos respeto”... “por ser desplazada me rechazan, yo fui a hablar allá a la UAO y... la directora, es mala, lo trata a uno muy mal, le volteo la cara y dice que ese no es día de atención, que vuelva tal día, no deja ni que uno la salud...” “hasta el celador se presta para eso, el otro día le tiraron la puerta a una señora que iba con los niños, y le machacaron los dedos a una niña”.

La problemática de acceso a servicios de salud de la población desplazada

Los problemas de acceso a servicios de salud que aquejan a la población desplazada se pueden resumir de esta manera:

- El acceso para la atención en salud es precaria.
- Trámites demorados para obtener una cita médica
- El sistema de salud no les cubre exámenes, y en cuanto a drogas solamente les dan los mismos genéricos: ibuprofeno, diclofenaco y acetaminofen. El POS no les cubre las drogas. En general, no reciben los medicamentos apropiados que realmente podrían mejorar su estado de salud.
- Los convenios con las instituciones que ofrecen atención especializada no son permanentes y cuando caducan transcurre mucho tiempo para ser reanudados.
- Son víctimas de violencia verbal por parte de funcionarios(as) de las instituciones de salud y de las Unidades de Atención y Orientación de Acción Social.
- La oportunidad en la atención se distingue así:
 - o Sólo en situaciones de extrema urgencia logran recibir atención oportuna (afiliados al régimen subsidiado como población pobre general). No obstante, parece haber un problema bastante extendido con la atención en Urgencias.
 - o Han ocurrido muertes (prevenibles en el caso de la mortalidad fetal) en la población desplazada, por falta de atención oportuna y de calidad.
 - o En la gran mayoría de los casos, las personas no pueden aplicar el enfoque preventivo en salud; es decir, que si los padres quieren hacerle un chequeo general a sus hijos, no lo pueden hacer. Esto es especialmente preocupante dado que las condiciones de sanidad de los barrios donde viven son bastante precarias: no siempre hay agua potable y no hay manejo de basuras.
- No hay atención preferente a los/as niño/as ni a las madres gestantes ni adultos mayores.
- No se les brinda atención psicológica o en los casos en que se las dan, no es adecuada; es una atención generalista, no enfocada a la situación del desplazado.
- En general, la atención no es especializada, por el contrario es generalista y no atiende adecuadamente las necesidades de la población desplazada.

Al parecer los problemas de la atención en salud aluden quizás a un problema estructural del sistema de salud en el país, aunque con la extrema gravedad que ello reviste para la población vulnerable como la población desplazada.

4. Comentarios al Informe de Gobierno de Diciembre de 2007

En un principio el gobierno se comprometió a construir una línea de base comparando con un grupo de referencia pero no especificó cuál es ese grupo de referencia, ya que dadas las metodologías utilizadas para la evaluación de los programas de transferencias condicionadas en efectivo (TEC) como Familias en Acción, bien podría ser la población desplazada no beneficiaria del programa. Debates éticos sobre tales métodos abundan en la literatura²⁵. Sin embargo, en su primer Informe no incluye una comparación de este tipo.

Tampoco presentó la información desagregada por sexo, edad, grupo étnico y discapacidad para dar cuenta del enfoque diferencial en relación con sujetos y poblaciones de especial protección constitucional²⁶.

²⁵ Para una ilustración ver: Sojo, A. (2003). Vulnerabilidad social, aseguramiento y diversificación de riesgos en América Latina y el Caribe. *Revista de la CEPAL*, 80, agosto: 121-140. Morris, S. (2004). *Conditional Cash Transfers Are Associated with a Small Reduction in the Rate of Weight Gain of Preschool Children in Northeast Brazil*. Descargado de www.jn.nutrition.org, febrero 16, 2008. Cohen, E. y Franco R (Coord.) (2006). *Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada Latinoamericana*. Secretaría de Desarrollo Social, Programa de Desarrollo Humano Oportunidades – FLACSO-México.

²⁶ Línea de base sectorial de la política pública de atención a la población desplazada por la violencia, p. 15.

La base de información tiene limitaciones no sólo porque excluye a la población no incluida en el registro oficial como ya se ha discutido, sino porque en su estratificación según identificación, no explicita sobre los factores que la explican, o porque las fuentes de donde proviene la información pueden introducir sesgos en la estimación.

Ejemplo de los sesgos según las fuentes es el indicador de vacunación basado en los datos de Familias en Acción. Al incluir como condición para el subsidio monetario la vacunación de los hijos menores, es de esperarse que las coberturas sean específicamente altas para los menores de hogares en el programa Familias en Acción, por lo que resulta sesgada la conclusión de que el goce efectivo de derecho a la salud es una realidad para el 81% de todos los niños-as desplazados. Y aunque se aclara que se refiere a los menores plenamente identificados, porque de hecho la cobertura descende al 75% para los menores inscritos en el registro²⁷, diferencia que se menciona como no significativa pero sin especificar las bases estadísticas para sustentarlo. En cualquier caso, el porcentaje no alcanza los mínimos de cobertura de vacunación (coberturas útiles).

De los indicadores de goce efectivo y complementarios relacionados con el aseguramiento en salud, es posible afirmar que:

- a) Son discutibles las elevadas cifras de afiliación al régimen contributivo que en el Informe llevan a afirmar que este es un indicador de mejoras en la situación de estabilización de la población en materia de ingresos y empleo, cuando diversas fuentes²⁸ han mostrado las altas tasas de desempleo y el propio Informe²⁹ revela bajísimas coberturas (menos del 25%) de hogares beneficiados con estrategias o programas de generación de ingresos o empleo remunerado.
- b) El Informe concluye que dado el porcentaje de afiliación al SGSS del 79%, existe un avance equivalente en acceso a salud para la población desplazada plenamente identificada. Con las anotaciones ya hechas sobre la brecha entre aseguramiento y cobertura de servicios, esta conclusión no tiene fundamento, y menos aquélla que menciona que “la población ha ingresado a los esquemas de protección del Ministerio de Protección Social, por medios diferentes a la oferta institucional del SNAIPD”³⁰, de la que no existen datos específicos. Esto parece sugerir que la población está ingresando al sistema por los mecanismos normales de afiliación al régimen subsidiado a través de la encuesta Sisben o que está recibiendo servicios por la vía del subsidio a la oferta a través de los recursos del Fosyga para atención a desplazados y mediante flexibilización de la oferta.
- c) Adicional a lo ya comentado sobre apoyo sicosocial, el indicador de cobertura reportado por el Gobierno se basa en el número de personas solicitantes y no en la población total. Dadas las necesidades conocidas en materia de salud mental en el caso de la población desplazada, ésta es una muestra adicional de las limitaciones de considerar como realización del derecho a la satisfacción de asistencia solicitada y no la universalidad de la atención a la población objetivo. Lo que sí resulta evidente es que apenas el 23% de los servicios fueron prestados a través del servicio de salud del Ministerio de la Protección Social.
- d) Como se mencionó anteriormente, los indicadores sectoriales fallan por no detallar específicamente los denominadores para estimar la proporción de población beneficiada del acceso a control prenatal y a programa de salud sexual y reproductiva y por la falta de precisión en la especificación de las variables.

B. Propuesta para la realización del derecho a la salud en el marco de la política nacional de atención para la población desplazada³¹

De acuerdo a lo planteado anteriormente se puede inferir que luego de diez años de implementación de la política de atención a la población desplazada, son muchos aún los retos para responder a las necesidades de salud, particulares y diversas, de la población en situación de desplazamiento.

Las evidencias muestran que las estrategias de salud centradas en la atención médica individual del actual sistema de aseguramiento son insuficientes para actuar sobre los principales determinantes de las inequidades en salud y de la vulnerabilidad y la exclusión social consecuencia del desplazamiento. De allí que la política de salud para la población desplazada debería tener como objetivos básicos:

1. Mejorar la situación de salud de la población objetivo.

²⁷ *Ibidem*, p. 40.

²⁸ Ver: OPS-Universidad de Antioquia (2005). *Op. Cit.*, p. 18. CICR-PMA (2007). *Op. Cit.*, p. 47.

²⁹ Línea de base sectorial de la política pública de atención a la población desplazada por la violencia, p. 39.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ Esta sección hace parte del documento ampliado: “Propuestas para la realización del derecho a la salud en el marco de la política nacional de atención para la población desplazada”, realizado, en abril de 2008, por Amparo Hernández y Román Vega para la Comisión Nacional de Verificación de los Derechos de la Población Desplazada.

2. Reducir las inequidades en materia de salud.
3. Promover la inclusión social de la población objetivo.

Avanzar en esta dirección implica, en un horizonte de largo plazo, afectar estructuralmente las condiciones actuales de operación del sistema de salud. Sin embargo, la extrema precariedad de la situación de los desplazados hace urgente introducir medidas que permitan en corto tiempo elevar su nivel de salud mediante el mejoramiento del acceso a servicios integrales de salud, la intervención sobre otros determinantes sociales materiales, sicosociales y de comportamiento, la definición de prestaciones específicas y diferenciales, y la implantación de acciones que favorezcan el empoderamiento de la población para la defensa de sus derechos y la participación y movilización social.

Estos objetivos pueden ser alcanzados a través de la Atención Primaria Integral de Salud -APIS, complementada con cambios de política en otros niveles como el aseguramiento, con el propósito de otorgar garantías explícitas de atención a los problemas prioritarios de la población desplazada en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS.

1. La Atención Primaria Integral de Salud

La vasta experiencia internacional muestra que la Atención Primaria en Salud es una de las estrategias básicas para organizar los sistemas de salud, que hoy es el centro de un nuevo debate internacional en torno a sus innegables potencialidades para mejorar el nivel de la salud de la población y la equidad en salud.

La Declaración de Alma Ata de 1978 definió la Atención Primaria en Salud como:

*La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar
...La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria³².*

Además la concibió como la estrategia central para alcanzar el objetivo de “Salud para Todos” en el año 2000, enunciado aún vigente en escenarios internacionales y agendas políticas para la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Luego de treinta años la atención primaria en salud ha tenido diversas interpretaciones y aplicaciones en el escenario mundial en la medida en que nuevas tendencias de renovación de la visión original han sido enriquecidas con los modelos de promoción de la salud, la adopción de enfoques de derechos y la discusión actual sobre los determinantes sociales de las inequidades en salud³³.

A pesar de la amplitud de su concepción, las diversas experiencias de implementación muestran que los contenidos de la APS tal como fue formulada en Alma Ata, no fueron desarrollados en su integridad. No obstante sus resultados han sido resaltados insistentemente de manera favorable. Mientras en Europa predominó una concepción que asimiló la APS con el primer nivel de atención y puerta de entrada de toda la población a los servicios de salud, en América Latina se caracterizó por un conjunto de actividades específicas dirigidas a poblaciones pobres y vulnerables, en lo que se denomina APS selectiva, como resultado de la incapacidad de los sistemas de salud para transformar el sector de un enfoque curativo basada en el hospital, a uno preventivo basado en la comunidad. El enfoque curativo en el caso latinoamericano, como en el de otros países en desarrollo, es explicado además por las reformas de mercado del sector salud iniciadas en los ochentas, que erosionaron el papel del Estado para implantar enfoques de política pública orientados por la equidad^{34 35}.

³² Ver: Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (1978). “Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud”. En: *Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma Ata, URSS*. Serie Salud para Todos. Ginebra, OMS.

³³ Labonté R; Sanders D; Baum F; Schaay N; Packer C; Laplante D, Vega-Romero R y otros. *Comprehensive Primary Health Care: Implementation, Effectiveness and Political Context*. BMJ, en prensa.

³⁴ Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud OPS/OMS (2007). *La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud, pp. 2-5.

³⁵ Pan American Health Organization. Declaration of Montevideo: regional declaration on New Orientations for Primary Health Care. PAHO resolution CSP26.R19, 46th Directing Council, 57th Session of the Regional Committee. 2005.

A partir de fuentes secundarias y primarias diversos estudios han mostrado el impacto de la estrategia APS en indicadores de salud, equidad e indicadores financieros de las acciones³⁶. Así, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo se constatan mejoras en los indicadores de mortalidad en niños y adultos (particularmente causas evitables), disminución de las disparidades entre grupos de población con énfasis en las mejoras en los más deprimidos, disminución de costos de servicios de atención, menores tasas de hospitalización y atención especializada, y disminución global del gasto en salud.

Son estos hallazgos sobre su eficacia y efecto redistributivo los que explican los renovados bríos por hacer de la atención primaria integral de salud una de las estrategias centrales de las políticas pro-equidad para la organización de los sistemas de salud dentro del propósito de responder a las necesidades y retos de salud de las poblaciones mediante mejoras en el acceso a la atención, reduciendo las vulnerabilidades a través del empoderamiento comunitario y disminuyendo la exposición a riesgos mediante la intervención directa y la acción intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud.

Este parece ser el propósito de la reciente formulación de la OPS/OMS a partir de la declaración de Montevideo que, sobre el legado de Alma Ata, promulga una renovación de la APS como uno de los componentes fundamentales del desarrollo de los sistemas de salud para promover mejoras equitativas y sostenibles de los pueblos³⁷. Así define:

“Un Sistema de Salud basado en la APS como un enfoque amplio para la organización y operación de sistemas de salud, que hacen del derecho al logro del nivel de salud más alto posible su principal objetivo, al tiempo que maximizan la equidad y la solidaridad. Un sistema de tal naturaleza es guiado por principios propios de la APS tales como dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.

Un Sistema de Salud Basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales que garantizan la cobertura universal y el acceso a servicios aceptables para la población y que promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hace énfasis en la prevención y en la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema. Las familias y las comunidades son la base para la planificación y la acción.

Un Sistema de Salud Basado en la APS requiere de un marco legal, institucional y organizacional, así como de recursos humanos, financieros y tecnológicos adecuados y sostenibles. Emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles para alcanzar la calidad, la eficiencia y la efectividad, y desarrolla mecanismos activos para maximizar la participación individual y colectiva en salud. Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y de la equidad en salud” (p. 8).

La formulación recoge los postulados ratificados por los países latinoamericanos miembros de la OPS/OMS en Montevideo en 2005, lo que implica el cumplimiento de los compromisos adquiridos por las naciones de abogar por la incorporación de los principios, valores y características de la atención primaria en el desarrollo de los sistemas de salud, la gestión, el financiamiento y, en general, la política sanitaria.

2. Atención Primaria Integral de Salud para la población desplazada

Dado el potencial de la APIS para transformar al sistema de salud, a otros sectores sociales y a la sociedad y para movilizar y coordinar recursos provenientes del sector salud y de otros sectores, es una estrategia privilegiada para eliminar las barreras al acceso, diseñar intervenciones específicas y, en general, dar mejor respuesta a las grandes y diversas necesidades de las poblaciones más vulnerables, con mayores riesgos y menos poder, como la población desplazada.

A través de esta estrategia se pueden conocer los problemas de grupos específicos en territorios determinados; identificar todas las intervenciones necesarias para darles respuesta (y no sólo un programa); desarrollar acciones específicas sectoriales, individuales y colectivas; coordinar las acciones intersectoriales en aquellos problemas que lo requieran, y promover la participación de la población, superando las limitaciones de los enfoques generales.

Específicamente la APIS permitiría:

- El reconocimiento de las necesidades básicas de personas y grupos de desplazados en territorios y ámbitos específicos.
- La definición de los principales riesgos y problemas de salud de acuerdo con características de ciclo vital, sexo y etnia, y la identificación de sus principales determinantes.
- El diseño de planes y programas específicos, individuales, familiares y colectivos, sectoriales y extra-sectoriales, para satisfacer necesidades e intervenir los riesgos de los distintos grupos y transversalmente al conjunto de la población, en espacios como la escuela, la familia, el trabajo, la comunidad, la localidad y los servicios de salud. Entre otros:

³⁶ Ver: Labonté y otros, *Op. Cit.* y Starfield B; Shi L y Macinko J. (2005). Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *The Milbank Quarterly*, Vol. 83, No. 3, pp. 457–502.

³⁷ OPS/OMS 2007, *Op. Cit.*

- Programas de desarrollo comunitario en saneamiento básico, condiciones de vivienda, acceso a agua potable y control del ambiente general.
- Programas integrados de alimentación y nutrición en la escuela y la familia.
- Educación en salud y promoción de cambios de comportamiento en salud para atender esferas como las de salud mental y salud sexual y reproductiva.
- Programas integrados de salud mental y sicosocial.
- Servir como puerta de entrada al sistema de salud mejorando las acciones y la continuidad de la atención por niveles dentro del sistema y superando las barreras geográficas, culturales y administrativas de acceso a los servicios de salud.
- La creación de rutas de atención para la intervención de los distintos eventos de salud mediante mecanismos para disminuir las barreras de acceso a los servicios.
- Estimular el trabajo local en la promoción de programas para intervenir sobre los determinantes de los problemas-riesgos prioritarios.
- Promover y apoyar la organización social y al empoderamiento de la población en relación con sus reivindicaciones por el derecho a la salud y la rendición de cuentas, y su participación en las decisiones de política sectorial, en el diagnóstico de problemas prioritarios, el diseño de los programas, la construcción de rutas de atención y su adecuación cultural.

Como se ve, antes que diseños *a priori*, la situación de los desplazados requiere que los servicios identifiquen sus necesidades y demandas específicas y diversas para definir las intervenciones necesarias. En ese sentido la APIS responde diferencialmente ayudando a materializar el derecho a la salud (visto en términos de mejoras en el nivel de salud de las poblaciones y de su mayor acceso a servicios) desde las acciones sectoriales, de manera interdependiente con las acciones extra-sectoriales que ayudan a realizar otros derechos.

3. La Atención Primaria en Salud en Colombia

Aunque la atención primaria en salud no es nueva en Colombia, infortunadamente su aplicación en el marco del antiguo sistema nacional de salud fue asimilada como la atención mínima de primer nivel con escasa capacidad resolutoria, y sus pocos logros fueron desvirtuados después con el advenimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud. No obstante, a partir de su renovación en el discurso sanitario mundial³⁸ y dados los pobres resultados del aseguramiento en salud en términos de acceso, calidad y equidad, se vienen desarrollando nuevas iniciativas en el país con buenos resultados –tanto en las experiencias territoriales de Bogotá, Santander, Valle del Cauca, Medellín, como en algunas empresas promotoras de salud regionales–, que tienen una ventana en la declaración que los enfoques familiares y comunitarios son deseables para el desarrollo de la salud pública, como se menciona en el nuevo Plan Nacional de Salud Pública³⁹ (y su plan de implementación) que reglamenta el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen ajustes al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Tal vez una de las experiencias más desarrolladas es la de Salud a Su Hogar en Bogotá⁴⁰ que concibe la atención primaria integral de salud como una estrategia para la integración de servicios individuales y colectivos que van dirigidos a poblaciones específicas en territorios determinados. El enfoque implementado hace énfasis en la acción sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud mediante intervenciones clínicas, sociales y de salud pública, la acción intersectorial por la salud y la participación comunitaria^{41 42}.

La APS en el Distrito es la puerta de entrada al sistema de salud a través de las acciones de identificación de necesidades y determinantes sociales de la salud que realizan los equipos de salud del sector público a las familias adscritas de cada territorio, de la canalización hacia prestadores de servicios de salud y aseguradores, públicos y privados, y hacia los distintos sectores que tienen injerencia sobre los determinantes, mediante la organización y prestación de servicios integrales de baja y media complejidad y bajo costo.

Un ejercicio de evaluación reciente⁴³ muestra que la experiencia de la Atención Primaria Integral de Salud que se ha desarrollado en los últimos cuatro años en Bogotá, fundamentada en la visión de Alma Ata, con un enfoque de derechos y de equidad, y siguiendo la orientación del modo promocional de calidad de vida y salud, ha tenido efectos importantes en la caracterización de la población de los estratos más bajos, en la integralidad y en el incremento del número de atenciones de eventos de interés en salud pública. Y, además, parecen ser atribuidas a la estrategia los descensos continuados en las tasas de mortalidad infantil global y posneonatal, de mortalidad de menores de 5 años por neumonía y enfermedad diarreica aguda y de mortalidad materna.

³⁸ Organización Panamericana de la Salud OPS (2007). *La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Washington, OPS.

³⁹ Decreto 3039 de 2007, “Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010”.

⁴⁰ Secretaría Distrital de Salud (2004). *Salud a Su Hogar. Un modelo de atención primaria en Salud*.

⁴¹ Vega-Romero R; Carrillo-Franco J. APS y acceso universal a los servicios de salud en las condiciones del SGSSS de Colombia. El Caso ‘Salud a su Hogar’ en Bogotá. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 5(11): 38-54.

⁴² Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (2006). *Operativización de la Atención Primaria en Salud para Bogotá*. Bogotá.

⁴³ Vega-Romero, R, Acosta-Ramírez, N, Mosquera-Méndez, P, y O. Vélez-Restrepo. La política de salud en Bogotá 2004-2008. Análisis de la experiencia de la atención primaria de salud. Sometido a evaluación para publicación.

Pero no sólo se reportan mejoras en indicadores por el cumplimiento de los principios de la estrategia. Distintos estudios han mostrado que ésta es además costo-efectiva⁴⁴. El estudio de Chicaíza y García (2008)⁴⁵ evaluó el nivel de costo-efectividad de la estrategia implementada en la localidad de Suba entre los años 2004 y 2006, usando como resultado de efectividad el comportamiento de las tasas tanto de mortalidad materna como de mortalidad por EDA de menores de 5 años, traducidas en años de vida ganados contra el PIB per cápita. Los autores encontraron que el modelo fue costo-efectivo porque el costo por año de vida ganado era inferior al PIB per capita de 2006 y continuaba siendo efectivo hasta costos superiores al 17% del costo superior estimado. No obstante, el estudio mostró también que los mecanismos de contratación y pago en el sistema de aseguramiento en salud que privilegian ingresos financieros por acciones curativas que disminuyen con las acciones de prevención que la estrategia resalta, harían peligrar en el largo plazo la sostenibilidad de las instituciones de segundo nivel de complejidad⁴⁶.

En una investigación concluida en abril de 2008⁴⁷ se realizó la evaluación de costo-efectividad para la estrategia en la ciudad comparando los costos medidos en términos de PIB per cápita con la efectividad de la estrategia en términos del cumplimiento de sus principios de accesibilidad y uso de los servicios, continuidad, longitudinalidad e integralidad sectorial y transectorial de la atención, participación social y condiciones de salud-ambiente, entre familias expuestas y no expuestas al programa Salud a su Hogar. Se concluye que “SASH es efectivo en su enfoque familiar para la población encuestada expuesta. El resultado es efectivo para cada uno de los principios (excepto salud – ambiente), y para el indicador general y la razón de costo efectividad es inferior al PIB per cápita. Estos resultados son robustos ante cambios de cobertura o de enfoque, pero son sensibles ante cambios simultáneos de los dos. Los principios de vínculo y continuidad, son robustos ante cambios simultáneos en las dos variables” (p. 42).

Los hallazgos de estas investigaciones resaltan las estimaciones del trabajo de Garay, Rodríguez *et al.* (2005)⁴⁸, quienes cuantificaron los costos de funcionamiento e inversiones iniciales para la implantación y el valor de la atención en salud en el contexto del nuevo modelo de sistema de salud basado en la Atención Primaria en Salud de Bogotá, y encontraron que con los recursos disponibles de la Secretaría de Salud, calculados a precios constantes de 2003, podrían lograrse aumentos significativos en la cobertura de una canasta integral de servicios APS, específica por ciclo vital, pasando de 83% en el 2006 a 95% en 2010, financiados los costos de la atención y los recursos en equipos per cápita. La eficiencia de la estrategia resaltan los autores, requiere de un paquete de inversiones iniciales en infraestructura, acondicionamiento de la red pública de prestadores y de capacitación, asesoría y asistencia técnica.

Esto muestra que aún con las restricciones que el sistema colombiano de salud implica para el desarrollo amplio de la APS, es posible en el corto plazo producir mejoras en la integralidad y coordinación de acciones, en el uso de los recursos y en resultados en salud, aunque no en las dimensiones deseadas ni necesarias para responder a los grandes problemas de salud de las poblaciones en peor posición en la sociedad. De allí que tengan sentido las recomendaciones de los participantes al “Encuentro Nacional de Atención Primaria de Salud”, convocado en 2005 por la Alcaldía Mayor de Bogotá y la Organización Panamericana de la Salud para discutir el documento de

⁴⁴ El modelo de costo-efectividad consiste en atenciones de bajo costo para las patologías más prevalentes implantando la atención especializada necesaria. Así, el análisis de costo-efectividad se refiere al análisis económico de una intervención. Por ejemplo, desde la perspectiva de la prevención, el costo de cada enfermedad que se evite representa una medida de costo-efectividad. Para desarrollar este modelo de costo-efectividad es necesario tener en cuenta factores como el costo de la intervención, el número de personas alcanzadas, riesgo de contagio de las enfermedades, así como su incidencia, y la eficacia de la intervención para cambiar las tendencias de las patologías presentes en la población objetivo. El propósito de este análisis es determinar el valor general de un programa a partir de la combinación ponderada de estos factores.

De este modo, el análisis de costo-efectividad puede determinar si una intervención reduce costos (el costo por enfermedad evitada es inferior al costo del tratamiento y, si la enfermedad lo requiere, cuidado de por vida de la persona enferma) o si es costo-efectiva (es decir, el costo por enfermedad terminal o crónica evitada es favorable en comparación con otros servicios de salud).

En general, los organismos oficiales encargados de la política de salud deben desarrollar estrategias de prevención por lo que es importante a la hora de plantearlas conocer el costo-efectividad de los programas para poder decidir cómo salvar el mayor número de vidas con recursos limitados. En resumen, el modelo costo-efectividad es una herramienta para escoger aquellas intervenciones que se ajusten mejor a las necesidades de los grupos de mayor riesgo de la población.

⁴⁵ Chicaíza, L.y M. García (2008). *Evaluación Económica y Análisis de Sostenibilidad Financiera del Modelo de Atención Primaria en Salud Adoptado por el Hospital de Suba II Nivel E.S.E. de Bogotá*. Informe Final.

⁴⁶ Vega-Romero, R., Acosta-Ramírez y otros. *Op. Cit.*, p. 18.

⁴⁷ Centro de Estudios e Investigación en Salud – Universidad de La Sabana (2008). Consultoría para evaluar la estrategia de atención primaria en salud [APS] adoptada para Bogotá D.C, en el marco general de operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud en observancia con lo preceptuado en el Plan de Desarrollo 2004-2008 “Bogotá sin Indiferencia, un compromiso social contra la pobreza y la exclusión social”. Informe de Investigación, Componente Evaluación de Familias y Costos. Contrato No. 1132-2006.

⁴⁸ Rodríguez, A. y C. Ramírez (2005). La garantía de la salud como Derecho Integral. En: L. J. Garay y A. Rodríguez. *Colombia: Diálogo pendiente*. Documentos de política pública para la paz. Bogotá, Planeta Paz. pp. 152-155.

renovación de la APS⁴⁹, en el que los participantes declararon que era posible la adopción de la APS para la realidad colombiana, que era financieramente viable y constituía una oportunidad para propiciar cambios en los actores del sistema y avanzar en la búsqueda de opciones para reducir las inequidades en resultados en salud y para mejorar el acceso a los servicios, pero que requería ajustes en el flujo de recursos financieros, en la disponibilidad y formación de los recursos humanos, y en los modelos de gestión y de impulso a la participación ciudadana.

De hecho vista como puerta de entrada al sistema, la atención primaria integral puede actuar como plataforma estratégica para mejorar el acceso a los servicios, la atención integral, integrada y continua, y la acción intersectorial y la participación, pero requiere de una clara definición legal, institucional y de recursos humanos y financieros, del desarrollo de un sistema de información sanitaria apropiado y de la definición de nuevas prácticas de organización y gestión. Además, debe ser complementada con decisiones en otros niveles tendientes a definir las prestaciones de salud que se ofrecen a través del aseguramiento y los mecanismos financieros y organizacionales para garantizarlas.

4. Aseguramiento en salud para la población desplazada

En el marco de las políticas sanitarias actuales en Colombia, la garantía de acceso a los servicios sin que existan barreras relacionadas con la capacidad de pago y la condición social, cultural o de género, y a que la atención recibida sea adecuada, oportuna y continua para superar sus necesidades, debería hacerse a través del aseguramiento. Empero, las evidencias ya citadas muestran que no toda la población desplazada se encuentra afiliada al sistema general de seguridad social en salud y que existen diferencias en el acceso y en los beneficios por la pertenencia a un determinado régimen.

Las decisiones tendientes a universalizar el aseguramiento suponen realizar las metas de cobertura y de acercamiento en el contenido de los beneficios de los dos regímenes existentes (contributivo y subsidiado) como lo declaran la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007.

En relación con la cobertura es necesario estimular la afiliación y emprender acciones para:

- Que se eliminen las barreras de la falta de reconocimiento de la población y hacer efectiva su inclusión en el sistema de aseguramiento en salud.
- Que se mantenga la excepción de pagos por los servicios.
- Que no se coarte la libre movilidad de los desplazados y se garantice que no existan barreras para la atención derivadas de los complejos mecanismos de cobro por parte de los prestadores a los aseguradores en los lugares de expulsión.

En lo que atañe a los beneficios para los desplazados, se requiere ampliar el contenido de los planes y la definición de un conjunto de garantías explícitas que contengan las intervenciones prioritarias de atención en salud. Tales intervenciones deben cumplir con las condiciones de ser integrales (el conjunto de prestaciones individuales y colectivas para responder a las distintas y diferenciadas necesidades), oportunas (de fácil, cercano e inmediato acceso), continuas (en toda la complejidad de la atención, en el tiempo y con el mismo equipo prestador) y de calidad, y responder tanto al carácter diferencial como a la atención preferencial y la acción afirmativa necesarios para enfrentar los riesgos y necesidades en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud infantil, atención a enfermedades agudas y crónicas prevalentes, saneamiento ambiental y condiciones de la vivienda, nutrición y demás problemas reconocidos en la población y contenidos en el derecho, además del reconocimiento y acogimiento de los saberes y prácticas tradicionales que defienden las comunidades indígenas.

5. Acciones en materia de salud para la población desplazada

Con los antecedentes y justificaciones anteriores, resulta claro que para avanzar en la garantía del derecho a la salud para la población desplazada, se requiere fundamentalmente de dos decisiones de política en el corto plazo que pueden resumirse así:

- i) *Adoptar la Atención Primaria Integral en Salud como estrategia de atención para la población desplazada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

El escenario privilegiado para esta decisión es el de la implementación de los planes territoriales de salud pública que se realiza a partir de la Resolución 425 de 2008 que reglamenta el Decreto 3039 de 2007.

Con la APIS se podría dar cumplimiento a los objetivos y principios del Plan Nacional de Salud Pública –PNSP: mejorar la salud y calidad de vida de la población y articular las acciones obligatorias en los ejes programáticos de prestación y desarrollo de servicios, salud pública y promoción social, definidas en el título III de la Resolución, en cumplimiento de los compromisos internacionales que el país ha suscrito en la garantía del derecho a la salud, y recientemente al aprobar la Declaración de Montevideo en el marco de la 46ª reunión del Consejo Directivo y 57ª sesión del Comité Regional de la Organización Panamericana de la Salud en septiembre de 2005. Esta atención

⁴⁹ OPS/OMS (2005). Renovando la Atención Primaria de Salud en las Américas. Un Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/OMS. Borrador para discusión, mayo 5.

primaria integral, concebida para las realidades de la población desplazada, podría a su vez impulsar el desarrollo general del sistema de salud y ajustar su respuesta a las necesidades y problemas de la demás población pobre y vulnerable del país.

La adopción de esta estrategia requiere de una clara definición legal, institucional y de recursos humanos y financieros, el desarrollo de un sistema de información sanitaria apropiado y la definición de nuevas prácticas de organización y gestión. De la revisión sobre la orientación, organización, puesta en marcha y evaluaciones de experiencias nacionales recientes como la de Bogotá, se pueden resumir cinco criterios básicos para su implementación que pueden ayudar a diseñar los mecanismos para su ampliación en todo el país:

- a) **Viabilidad financiera.** La APIS requiere la coordinación y armonización de las fuentes de financiamiento existentes. Las evidencias muestran que la APIS no implica recursos adicionales ni duplicidad, sino la armonización de las distintas fuentes del sistema general de seguridad social en salud (de los planes y demás fuentes territoriales) en función de la estrategia.

Para esto, una vez adoptada, la forma puede ser la de su inclusión en los contratos entre los entes territoriales y las EPS del régimen subsidiado y en los contratos entre las EPS y los prestadores. En el caso de la población afiliada al régimen contributivo se requiere la regulación por parte del Ministerio de la Protección Social y el Fosyga para garantizar su inclusión y en lo que atañe a la atención de la población pobre no asegurada, debe incluirse en los contratos entre los entes territoriales y los hospitales públicos y también en los planes territoriales de salud que se financian mediante los recursos del Sistema General de Participaciones para acciones de salud pública. En el caso de los contratos, para garantizar el cumplimiento, la auditoría debe hacerse con base en los principios de la APIS ya descritos.

- b) **Cambio institucional.** Con estas decisiones financieras se debe definir entonces cómo se hace operativa la APIS, lo que como mínimo incluye:
 - Balance de la oferta institucional existente
 - Definición de territorios y ámbitos de acción.
 - Asignación de familias en los territorios para facilitar el acceso geográfico.
 - Creación de equipos multidisciplinarios básicos de salud para la acción en territorios y ámbitos específicos.
 - Adopción de un enfoque integral con orientación familiar y comunitaria.
 - Formación del recurso humano de los equipos de atención primaria en el enfoque integral con orientación familiar y comunitaria
 - Adecuación y organización de instituciones o centros de atención primaria y su articulación con la oferta existente en los distintos niveles.
- c) **Definición del modelo de gestión clínica e intersectorial coherente con los principios de APIS** de puerta de entrada (accesibilidad), integración de todas las prestaciones (integralidad), continuidad, longitudinalidad o vínculo y participación social. Los entes territoriales y sus instituciones prestadoras de la red pública deben diseñar e implementar acciones individuales y colectivas tendientes a identificar los distintos grupos de población desplazada en territorios definidos a ser intervenidos, el diagnóstico de sus riesgos y problemas de salud, el diseño de programas y planes específicos y la definición de las acciones intersectoriales necesarias para intervenir sobre determinantes de la salud, incorporando en sus acciones los fundamentos de derecho, equidad y enfoque diferencial. Para el caso específico de los desplazados la APIS puede servir como plataforma para articular programas específicos de seguridad alimentaria, habitabilidad y saneamiento básico, atención sicosocial y programa de salud por ámbitos (familiar, escolar, laboral, comunitario); incluso podría apoyar el desarrollo de proyectos productivos generadores de ingresos.
- d) **La adopción de la estrategia requiere además adaptaciones en el sistema de información** tendientes a identificar clara y diferencialmente a los distintos grupos de la población desplazada, sus necesidades particulares y riesgos derivados del desplazamiento y condiciones de vida, con el fin de planificar las acciones, diseñar los indicadores apropiados para el seguimiento y evaluación de las intervenciones y propiciar y facilitar la acción intersectorial y el intercambio de información tendiente a intervenciones sociales integrales.
- e) **Por último, se necesita de una sólida rectoría.** No basta con una enunciación general de la APIS como un modelo de atención deseable, es necesario un compromiso claro de su adopción como estrategia, para lo cual se debe contar con un marco normativo nacional y local que la sustente, posibilite y regule las relaciones administrativas, financieras y de prestación entre los distintos actores del sistema (aseguradores, prestadores, entes territoriales).

Esto es requisito indispensable para la armonización de las fuentes de financiamiento en los distintos regímenes, para la definición de los contenidos y procesos de implementación de la estrategia a partir de los principios y, en términos más operativos, para la definición de los mecanismos de apoyo técnico del nivel nacional a los departamentos y de éstos a los entes territoriales más pequeños para su implementación. Para la mayor parte de las ciudades intermedias y

municipios pequeños del país donde asienta la mayor proporción de población desplazada el apoyo técnico para cumplir con estos criterios básicos de implementación es esencial. En otras ciudades grandes, la experiencia de Bogotá o Cali son ilustrativas sobre los procesos técnicos, políticos, legales y económicos necesarios.

ii) *Universalizar la cobertura del aseguramiento y ampliación de los beneficios de salud para población desplazada*

Incluir a los desplazados en el sistema de aseguramiento no significa sólo su afiliación prioritaria en el régimen subsidiado, implica:

- a) **Eliminar las barreras de acceso al aseguramiento derivadas de la imposición del mecanismo de inclusión en el RUPD con sus retrasos y rechazos.** La población desplazada debe ser asegurada sin mediar el mecanismo de registro con la sola copia de la declaración.
- b) **Afiliación inmediata de los grupos más vulnerables dentro de los desplazados.** La afiliación prioritaria al régimen subsidiado de grupos particularmente vulnerables reconoce los grupos específicos definidos por el sistema de salud en quienes la demanda de servicios y las restricciones en la atención tienen mayor impacto negativo: hogares con menores de edad, de jefatura femenina, de comunidades étnicas y aquellos en los cuales existan personas con patologías crónicas o discapacidad. Para los restantes hogares se mantendrá la prioridad de afiliación en el régimen subsidiado y se estimulará también el aseguramiento contributivo mediante el subsidio a la cotización que para la población que haya cotizado se concibe en el Art. 22 de la ley 1122 de 2007.
- c) **Protección de los hogares de los costos y trámites asociados con la atención.** Implica mantener la excepción de pagos asociados a la atención (copagos y cuotas moderadoras) como se definió recientemente para los grupos prioritarios en el régimen subsidiado (Ley 1122 de 2007) y extenderla a la población afiliada en el régimen contributivo de más bajos ingresos; y deben darse subsidios o apoyos especiales para sufragar los costos asociados en transporte o pagos de bolsillo por limitaciones en los beneficios de los planes en medicamentos o procedimientos diagnósticos, por ejemplo. Igualmente la eliminación de cartas, fotocopias y remisiones como condición para la atención.
- d) **Garantía de los servicios necesarios para responder a las mayores y diversas necesidades de la población derivadas de sus condiciones de vida y de las circunstancias del desplazamiento.** En cualquiera de los dos regímenes se requiere que se revisen los contenidos de los planes y se construya un Sistema de Garantías Explícitas para la atención de necesidades prioritarias según los riesgos y demandas particulares de la población desplazada, que garantice la accesibilidad geográfica, cultural, administrativa y económica a los servicios, establezca metas claras en materia de oportunidad de la atención mediante tiempos de espera definidos para todas las intervenciones y asegure trato digno y servicios de calidad cuya medición debe hacerse sobre resultados específicos en atención y condiciones de salud.

Debe incluir intervenciones en distintos niveles para ampliar las prestaciones en materia de atención a la enfermedad mental, la salud sicosocial y la violencia intrafamiliar, programas específicos para intervenir en relación con la salud reproductiva, la violencia sexual y las enfermedades de transmisión sexual y los mayores y diferentes riesgos de los desplazados, la revisión de los tratamientos completos para enfermedades agudas y crónicas de presentación común y las atenciones requeridas para discapacitados son contenidos urgentes.

Este sistema de garantías explícitas requiere mecanismos de vigilancia y control sobre su cumplimiento por parte de los distintos actores del sistema para evitar prácticas comunes como la no entrega o entrega parcial de medicamentos, las restricciones en el número de atenciones, las demoras en el diagnósticos, seguimiento o tratamiento de ciertas patologías que requieren atención en distintos niveles y con distintos proveedores.

iii) *Atención psicosocial para población desplazada*⁵⁰

Adicional a la propuesta antes expuesta, se presenta la necesidad de plantear un nuevo rumbo a la atención psicosocial en la fase de emergencia, así como de salud mental a la población desplazada al vincularse o afiliarse al SGSSS debido a la crítica situación de la población desplazada.

Desde la expedición de la Ley 387 de 1997 y toda la reglamentación sectorial para la atención integral a la población en situación de desplazamiento forzado por la violencia, no se ha desarrollado una definición clara y precisa de lineamientos que permitan establecer las competencias y procedimientos en materia de atención psicosocial a esta población.

Hasta el momento, el ICBF se constituye en la única institución dentro del SNAIPD que contempla acciones dirigidas a prestar este tipo de atención, a través de sus unidades móviles, las cuales si bien prestan un acompañamiento de

⁵⁰ Este aparte fue desarrollado a partir de las contribuciones de Rocío Marín abogada experta de Plan Internacional, organización apoyada por la Embajada Británica.

carácter interdisciplinario a las familias desplazadas en los lugares donde se encuentran, no lo es menos que la mayoría de las personas que son atendidas por estas unidades –incluidos niños, niñas y adolescentes–, no cuentan con la oportunidad de una atención continuada en el tiempo de acuerdo con los requerimientos específicos de intervención en cada caso.

De otra parte, aunque de forma aislada y descontextualizada de lo que podría ser una acción conjunta para la recuperación psicosocial de la población víctima del desplazamiento, las instituciones educativas, bajo la coordinación de las Secretarías de Educación, prestan el servicio de atención psicosocial a través de la figura del orientador para problemas de comportamiento y convivencia.

Por último, se contemplan acciones en materia de salud mental reglamentadas en los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, a las cuales puede acceder la población desplazada por vía de demanda del servicio.

Se trata, entonces, de un conjunto de acciones desarticuladas, que no resuelven una necesidad de atención que tiene la población desplazada y que debe hacer parte del proceso de recuperación física, mental y emocional ante los hechos de violencia que son connaturales al fenómeno del desplazamiento forzado.

En ese contexto, la atención psicosocial resulta ser uno de los ámbitos que en mayor medida son desconocidos por el SNAIPD, atendiendo a la “*gran dificultad para precisar el campo de acción de esta atención en los diferentes programas de intervención*”, razón por la cual “*a nombre de lo psicosocial se presentan numerosas intervenciones desde diversas perspectivas que no permiten generar impactos consistentes y sostenibles*”⁵¹.

Este tipo de intervenciones debe comprender no sólo la atención a nivel personal e individual, sino también el ámbito social e institucional, en las que se tenga en cuenta la percepción del desarraigo, las dinámicas familiares y los espacios de socialización del individuo como ser social⁵².

Esta perspectiva es mucho más grave cuando se ubica en el contexto de los niños, niñas y adolescentes, por cuanto las diferentes manifestaciones de violencia que se presentan con el desplazamiento forzado, generan un impacto psicosocial mayor que en el resto de la población, pues ante su “*falta de madurez física y mental*”⁵³ se encuentran en una especial condición de vulnerabilidad.

Un reciente estudio de Plan Internacional (2007)⁵⁴ señala que uno de los mayores impactos es “*aprender a convivir con los significados sociales*” de su nuevo entorno, donde el desplazamiento es entendido como “*tener que salir de donde vivían, lo que incluye la ruptura del territorio y la familia*”, situaciones que reflejan dos tipos de actitud por parte de los niños, niñas y adolescentes: de una parte, “*sentimientos de rabia, venganza, profundo dolor y reproducción de pautas de relación agresivas con los pares y familia*”, y de otra, “*aislamiento casi total en sus relaciones sociales y una constante sensación de inseguridad y vulnerabilidad*”.

Así las cosas, la atención psicosocial en cuanto componente del derecho a la supervivencia, se constituye en un derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas del desplazamiento, por cuanto sólo mediante ésta podría lograrse una adecuada superación de los daños ocasionados –en su salud mental y psicoafectiva– por los hechos de violencia sufridos en todas las fases del desplazamiento. Derecho que debe ser garantizado en debida forma por parte del Consejo Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, a través de la adopción de una política pública para la atención y recuperación psicosocial.

Ante la urgencia manifiesta se requiere la implantación de una política pública específica y comprometida, con el concurso del Ministerio de la Protección Social, el ICBF y el Ministerio de Educación Nacional, con el apoyo técnico en materia financiera y presupuestal del Ministerio de Hacienda y el DNP, a través de una estricta reglamentación sobre contenido y alcance de programas de atención psicosocial, competencias y responsabilidades institucionales, recursos financieros, rutas de atención y procedimientos para la atención de la población en situación de desplazamiento, con énfasis en niños, niñas y adolescentes.

⁵¹ Informe final del proyecto “Formación, sistematización e incidencia política en el tema de la atención psicosocial a víctimas del desplazamiento forzado”, entregado a PLAN en julio de 2007 por el Programa de Iniciativas Universitarias por la Paz y la Convivencia –PIUPC– de la Universidad Nacional de Colombia.

⁵² Categorías por las que se indaga dentro de la dimensión social del impacto psicosocial del desplazamiento, en un estudio comparativo de los impactos psicosociales y culturales del desplazamiento forzado en asentamientos de Quibdó, Tumaco y Cartagena: “Cuando el territorio no es el mismo”, elaborado por Plan Internacional (2007).

⁵³ En los términos del inciso noveno del preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño.

⁵⁴ *Ibid.*

II. POLÍTICA DE VIVIENDA PARA LA POBLACIÓN DESPLAZADA: DIAGNÓSTICO Y RECOMENDACIONES⁵⁵

1. Antecedentes generales

En el marco de los desarrollos legales de los derechos humanos, la realización del derecho a una vivienda digna tiene una relevancia especial por dos motivos principales. En primer lugar, por su papel en la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano, abarcando necesidades físicas, psicológicas, sociales e incluso económicas. En segundo término, porque la indivisibilidad e interdependencia que se proclama de todos los derechos humanos se refleja de manera más clara en el derecho a la vivienda, ya que una vivienda inadecuada dificulta o hace peligrar derechos tales como al trabajo, a la salud, a la educación, al agua, a la alimentación, a la integridad física y a las relaciones sociales.

El derecho a la vivienda debe considerarse como el derecho a “*vivir en seguridad, paz y dignidad en alguna parte*”, y por ello su violación niega la posibilidad del derecho fundamental a una vida digna.

Por las anteriores razones, la legislación internacional ha desarrollado una interpretación más amplia del contenido y alcance del derecho, no sólo reiterando la importancia del acceso a una vivienda para satisfacer las necesidades humanas, sino precisando las condiciones mínimas que se deben garantizar para que la vivienda pueda ser considerada como digna, a saber: i) *la seguridad jurídica de la tenencia*; ii) *la disponibilidad y proximidad de servicios, materiales, facilidades e infraestructuras*; iii) *la sustentabilidad de los gastos*; iv) *la habitabilidad*; v) *la asequibilidad*; vi) *la ubicación*; y vii) *la adecuación cultural*.

Por su importancia, la legislación internacional también ha establecido que el derecho a la vivienda forma parte del mínimo prestacional que se le debe garantizar a todas las personas desplazadas, y que todas las personas desplazadas tienen el derecho a que les restituyan cualquier vivienda, terreno y/o propiedad del que fueran despojados ilegalmente.

El bloque normativo colombiano ha reconocido y consagrado la importancia del derecho a una vivienda digna, y ha adoptado para ello los componentes mínimos establecidos en la normativa internacional.

En lo que respecta a la población desplazada, la Corte Constitucional también ha señalado la importancia fundamental del derecho a una vivienda digna para estas personas, en vista de que las mismas han tenido que abandonar sus propios hogares o lugares habituales de residencia para someterse a condiciones inapropiadas de alojamiento en los lugares hacia donde se desplazan, cuando pueden conseguirlos y no tienen que vivir a la intemperie.

No obstante los desarrollos legales recién citados, las graves consecuencias que conlleva el desplazamiento forzado en Colombia, aunadas a las fallas estructurales de la política de vivienda, generan que en la actualidad la población desplazada esté lejos de satisfacer adecuadamente su derecho a una vivienda digna. En las siguientes secciones se analizan los principales factores asociados a la problemática de vivienda en la que se encuentran la gran mayoría de los hogares desplazados, y a partir de tal diagnóstico, se sugieren algunas recomendaciones para redefinir la política actual con el fin de poder avanzar progresivamente hacia la realización efectiva de este derecho para la población desplazada.

2. Situación actual en materia de vivienda para la población desplazada

La problemática de vivienda de los hogares desplazada es tal vez uno de los aspectos más críticos de la situación en que se encuentra este grupo poblacional, y sin embargo es también uno de los aspectos en donde menos se ha logrado avanzar en materia de realización de los derechos vulnerados a la población desplazada.

En efecto, la precaria situación habitacional de la población desplazada a nivel nacional se constató y cuantificó a partir de la realización de la Encuesta Nacional de Verificación (ENV), según la cual la proporción de hogares incluidos en el RUPD que habitan una **vivienda** que cumpla con todos los criterios que permitan clasificarlas como dignas de acuerdo con la normatividad prevaleciente, tan sólo asciende al 7,5%. Adicionalmente, los resultados no presentan variaciones significativas en términos del periodo de duración del desplazamiento.

La precariedad en la que viven los hogares desplazados también fue mencionada por varios de los participantes de los grupos focales adelantados a principios del 2008, al señalar reiteradamente que uno de sus principales problemas actuales es la vivienda.

⁵⁵ Este documento se basa fundamentalmente en los siguientes documentos: Ávila, G. (2008), *Informe política de vivienda para la población desplazada*, Comisión de Seguimiento; Arango, G. (2008) *Plan de Atención en vivienda de la Población Desplazada (PAVIPD)*, Codhes; y Torres, C. A. (2008) *La vivienda para población desplazada en Colombia*, Codhes.

En efecto, de manera generalizada los participantes relataron que las primeras soluciones, inmediatamente llegados del campo, suelen provenir de la solidaridad de familiares o de personas vecinas. Otros acuden a inquilinatos, con los conflictos que suele generar este tipo de solución habitacional. Pero luego de unos meses, ven necesario pensar en algo más definitivo.

Ante la extrema necesidad, la prioridad es tener un techo donde vivir con sus familias, sin importar la calidad del mismo. Para las familias lo importante es que sea algo propio, que les dé seguridad y sentido de pertenencia, a partir de lo cual puedan empezar a forjar un futuro así sea viviendo marginalmente, como relata un participante:

“...no me importa que sea fea, chiquita, en alto riesgo. Lo que me importa es un techo en donde vivir con mis hijos y con mi esposo.” (Testimonio GF de Bucaramanga, Febrero 7 de 2008)

Debido a la falta de otras soluciones, la invasión se convierte en un medio para vivir en muchas regiones, lo que hace que las condiciones de habitación sean precarias y desfavorables. La ENV 2007 da cuenta del alto grado de informalidad en la tenencia de los hogares desplazados incluidos en el RUPD, toda vez que tan sólo el 18% de los mismos cuenta con una tenencia legal formal (propiedad con escritura o arriendo con contrato escrito), situándolos en una alto riesgo de desalojo, lo que contrasta con el 42% de formalidad en la tenencia observada en el caso de los hogares vecinos no desplazados.

Las familias desplazadas aceptan el riesgo y el peligro que implica esta acción, y habitan estos terrenos hasta que la policía las desaloja o hasta que consiguen otra solución. La historia de una mujer afrocolombiana ilustra esta forma continua de lucha por la vivienda, soportando y viviendo varias invasiones:

“Recién llegamos, después de 3 meses de arriendo, uno no sabe para donde coger. Nosotras (con una hermana) invadimos, con 150 familias más. Después de 6 meses nos desalojaron. Nos sacaron todo y nos llevaron al estadio de Urdaneta (donde dormíamos) en cauchos. El alcalde no nos dio ninguna solución, ni la Defensoría del Pueblo. Nos dijo que nos devolviéramos a donde vivíamos. Después, nos llevaron a una casa grande, desocupada (por Panorama), pero la señora que vivía allí dijo que era mucha gente. Después, nos reunimos 90 familias y nos tomamos un lugar detrás del Panorama, y fue cuando le colocamos el nombre “la Nacional”. Una señora dijo que sacáramos una junta jurídica y duramos (allí) 5 años. Nos dijeron que era una zona de alto riesgo. Luego, en el 2003, me postulé y me acaba de salir la vivienda. Ahí todavía hay 40 familias.” (Testimonio GF de Neiva, Febrero 14 de 2008)

Algunos relatan también la situación de miseria en que se vive en los asentamientos del lugar de destino y los riesgos a los que se enfrentan.

“Vivíamos en una invasión cerca del Terminal y ahí había unas ollas! Vendían “bicho” (droga). Esa gente lo conocía a uno, y por eso no le hacían nada. Pero al pasar el puente, lo atracaban. Vivir en una invasión es una situación dura!” (Testimonio GF de Neiva, Febrero 14 de 2008)

3. Diagnóstico de la política actual de vivienda para población desplazada

3.1. Ejecución del Programa de Subsidios

De acuerdo con la más reciente información entregada por el Gobierno Nacional a la Comisión de Seguimiento, a abril de 2008 se habían asignado un total de 51.377 subsidios para población desplazada, que equivalen a un valor de \$428.630 millones de pesos, es decir, un promedio de \$8.342.838 por subsidio asignado (Cuadro 1).

Cabe señalar que los resultados indican una considerable asignación de subsidios en los últimos meses del año 2007 y primeros del año 2008, toda vez que la información entregada con corte a agosto de 2007 daba cuenta de un total de 38.106 subsidios asignados.

Teniendo en cuenta que a fin de marzo de 2008 se encontraban registrados 549.006 hogares en el RUPD, se observa entonces que los subsidios asignados cubren al 9,4% de los hogares desplazados incluidos en dicho registro. Sin duda, este es un cubrimiento muy precario para una política que lleva en ejecución varios años.

Adicionalmente, apenas un 51% de los subsidios se han ejecutado o pagado a sus beneficiarios (equivalentes al 45% de los recursos), mientras que el 49% restante se encuentra en las Cuentas de Ahorro Programado, lo que implica que sus beneficiarios aún no han obtenido una solución de vivienda, y que gran parte de los recursos disponibles para atender la emergencia social se encuentra depositada en el sistema financiero, cumpliendo propósitos distintos a los planteados por la política de atención a la población desplazada.

En este sentido, el porcentaje de hogares desplazados registrados en el RUPD que han hecho efectivo un subsidio de vivienda apenas llega al 4,7%,

De otra parte, se observa que el 70% de los subsidios asignados han sido para adquisición de vivienda, nueva o usada, el 29% para arriendo y el 2% para construcción o mejora.

**Cuadro 1. Ejecución del Programa de Subsidios para Población Desplazada
a Abril de 2008**

Modalidad	Cantidad Asignados	Cantidad pagados	% de pagados	Valor asignados (Mill \$)	Valor pagado (Mill \$)	% de pagados
Adquisición de vivienda	35,730	16,839	53	351,133	158,320	55
Arrendamiento	14,669	8,970	39	71,082	34,257	52
Construcción en sitio propio	282	43	85	2,855	390	86
Mejoramiento de vivienda	696	143	79	3,560	680	81
TOTAL	51,377	25,995	49	428,630	193,647	55

Fuente: Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (2008). Informe entregado a la Comisión de Seguimiento. Abril 8.

3.2. Acceso, Efectividad y Calidad de la Política: Testimonios de la Población

En el tema del *acceso a los subsidios de vivienda*, una de las principales quejas que presentaron los participantes de los grupos focales adelantados a principios del 2008, es la desinformación y la confusión que se generan cuando se niegan los subsidios sin razones claras. Las confusiones y engaños llevan a la población a desconfiar de algunos funcionarios del Estado, por considerar que las fallas en la asignación de los subsidios son arbitrarias y que además tienen fines perversos. Estas opiniones de la población desplazada denotan la ausencia de un reglamento y unos procedimientos precisos de selección de beneficiarios de los subsidios, lo cual podría dar lugar a prácticas de carácter clientelista.

Adicionalmente, se percibe una falta de equidad fundamentada en razones culturales, pues en las regiones con afluencia de familias desplazadas pertenecientes a grupos afrodescendientes, indígenas o campesinos, los desplazados consideran que al no tener la cultura de la ciudad, se aprovechan de ellos. De otra parte, se resalta que un obstáculo para recibir los subsidios de vivienda son los documentos que deben diligenciarse, dado que cualquier dato que no coincida, puede echar a perder un gran esfuerzo.

Se destacan también diferencias regionales, como, por ejemplo, el hecho de que los programas llegan más a los desplazados del Huila, con todo y las dificultades que tienen en dicho departamento, que a los del departamento del Meta, en donde es muy difícil el acceso a un subsidio para vivienda, según los testimonios.

Se mencionan también casos de clientelismo, particularmente en el departamento del Meta. Según los participantes, la mayoría de las personas que han accedido a este beneficio a través de la “carta-cheque” ya poseen vivienda, pero esto se ha hecho posible al costo de escriturar sus viviendas a nombre de otras personas. Así mismo, se indica que los beneficiarios de programas de atención y apoyo de emergencia, en su mayoría son aquéllos que han votado o van a votar por determinado candidato a los cargos de la administración municipal.

En segundo término, los problemas también existen para los que se les ha asignado un subsidio, a la hora de hacer *efectivo* el subsidio. Entre estos se destacan los obstáculos con las Cajas de Compensación, dado que algunos participantes señalan que los propietarios o constructores no les venden con el argumento de que las Cajas se demoran en pagar. Adicionalmente, en algunos casos, las cajas de compensación no suelen desembolsar los subsidios debido a que la Oficina de Planeación ha señalado que las viviendas se encuentran en terrenos de alto riesgo.

Otro aspecto importante en las dificultades para volver efectiva la ayuda es la desinformación de las personas desplazadas. En efecto, algunos dicen que las ayudas llegan en cheque, y que deben buscar una casa nueva o usada, de acuerdo con el valor del mismo. No obstante, no es claro el monto del cheque. Hay quienes afirman que son más de cinco millones, otros dicen que son más de diez.

De ahí que se tomen medidas individuales, como las tuteles o las invasiones. La tutela ha servido para que algunos consigan vivienda, a través de un fallo favorable y el préstamo resultante.

“Tengo casa por una tutela. Me dieron 8 millones. La tutela la puse en el 2003 y ahora me la dieron. Mi casa es de 14 millones. Yo pago las cuotas de \$ 325 mil pesos mensuales con mi trabajo. Es bonita, grande y buena. En un buen barrio, fue barata. Ahora vale 25 millones de pesos, en un estrato 2.” (Testimonio GF de Neiva, Febrero 14 de 2008)

Otro de los problemas indicados por los participantes tiene que ver con el hecho de que los subsidios son insuficientes para conseguir una vivienda digna. Para algunos, los reparos están en el poco tiempo que les da el Estado para la consecución de la vivienda, so pena de perder el auxilio. Para otros, la dificultad para conseguir el dinero para las cuotas mensuales.

En tercer término, los participantes describieron los problemas en la *calidad* de las viviendas que consiguen con los subsidios estatales.

“El número de la familia mía no cabe ahí, pues es una sola piecita. Estoy agradecido que tengo eso, pero para mí es muy estrecha.” (Testimonio GF de Barranca, Febrero 9 de 2008)

“a mí por ejemplo el piso de la casa ya está lleno de huecos, como si le hubieran echado muy poquito cemento, o yo no sé...” (Testimonio GF de Barranca, Febrero 9 de 2008)

Por último, se debe resaltar que se detectó una marcada diferencia entre las personas que luchan solas a las que lo hacen en forma agremiada. Es el caso de Ocaña, en donde la mayoría de los participantes entrevistados coinciden en haber logrado gestionar las viviendas a través del trabajo de ONG's como Oxfam. Junto a ello, todos coinciden en que el progreso que han tenido los barrios se debe también a una organización de desplazados y al trabajo de los líderes. Esto resalta la importancia de la participación y organización de las comunidades, que se maximiza en este caso con los logros de la Cooperación Internacional.

3.3. Principales Dificultades de la Política

El acelerado proceso de urbanización en Colombia, ocurrido por igual en otros países latinoamericanos, agravado por las consecuencias del desplazamiento forzado, ha generado un problema habitacional de gran magnitud entre los hogares urbanos de bajos ingresos, localizados generalmente en áreas de asentamientos de origen informal.

Se estima que el déficit cuantitativo total en Colombia llegaba en 2003 a 1 millón de viviendas, ocupadas por 1,8 millones de hogares (16% del total de hogares colombianos). Igualmente, se estima que el déficit cualitativo abarca a 3,7 millones de viviendas ocupadas por 3,9 millones de hogares (el 34% del total). También existe una alta proporción de hogares viviendo en hacinamiento (5% del total de hogares en Colombia), así como de hogares ubicados en zonas de alto riesgo (16% del total)⁵⁶.

A pesar de la magnitud del problema, en Colombia aún no se ha articulado una política nacional permanente e integral de vivienda, y mucho menos de hábitat, por lo que las respuestas han estado muy lejos de resolver las demandas acumuladas existentes en el país. Las políticas en los últimos años han reducido el tema a generar algunas señales e incentivos en la búsqueda por resolver la problemática a través de los sistemas de financiación y a desarrollar políticas de asignación de subsidios.

Por eso no sorprende que los resultados de la política de vivienda para población desplazada sean tan precarios, dado que el enfoque de la misma ha pretendido atender la emergencia social que ha sufrido este grupo a través del sistema general de vivienda de interés social. En efecto, bajo este sistema se ha venido agravando la crisis de la vivienda popular para los estratos 1 y 2, generándose amplios déficit habitacionales en las ciudades colombianas.

Así, aunque el Gobierno ha implementado una serie de medidas tendientes a lograr un mayor nivel de ejecución de los subsidios asignados a la población desplazada -tales como la apertura a compra de vivienda usada o a programas de mejoramiento de vivienda, la eliminación de las exigencias de ahorro a los desplazados, y en algunos casos, pequeños incrementos en el valor del subsidio-, su impacto se ha agotado rápidamente.

Adicionalmente, no se ha tenido en cuenta que el fenómeno del desplazamiento ha afectado en mayor proporción a las ciudades intermedias y pequeñas (el 82% de la población desplazada se ubica en este tipo de ciudades). Aunque muchas de estas ciudades cuentan actualmente con grandes carencias habitacionales y su producción de vivienda social ha sido prácticamente nula, ahora tienen que atender grupos significativos de hogares desplazados, sin posibilidad de dar recursos complementarios al subsidio nacional ni de generar opciones de acceso al sistema de crédito.

La realidad es que la política actual de vivienda social, la cual procura que el mercado provea las soluciones en virtud de los estímulos gubernamentales como el subsidio de vivienda a la demanda, progresivamente ha disminuido su capacidad de impactar la oferta privada, la cual se ha enfocado a la construcción de viviendas para estratos altos en donde obtiene mejores ganancias económicas.

La crisis de oferta en la vivienda social se ha evidenciado en casos como el de Bogotá, donde se llegó a finales del año 2007, a la dramática situación de existir una oferta global de 300 viviendas tipo 1 en el mercado, para atender toda la demanda de subsidios asignados que superaba los 15.000 o en Medellín donde prácticamente desapareció la oferta de vivienda tipo 1 en el mercado.

Entre los principales problemas que afectan las estrategias de vivienda de interés social se pueden citar los siguientes:

⁵⁶ Según Rodríguez, A. y Bernal, R. (2007), *El derecho a una vivienda digna*. En: L. J. Garay y A. Rodríguez, *Colombia: Diálogo Pendiente II*. Planeta Paz, Bogotá.

i) *Acceso al suelo.*

- *Altos costos de la tierra y escasez de suelos aptos y con destinación definida en los POT para la construcción de vivienda VIP dentro de los perímetros urbanos:*

La alta concentración de la tierra es quizás uno de las principales problemáticas que enfrentan los municipios para llevar a cabo iniciativas de producción de vivienda nueva⁵⁷. En estas condiciones es entendible que el suelo urbano esté sometido a una feroz competencia entre los diferentes agentes inmobiliarios, entre quienes los que producen y negocian con planes de vivienda comercial, quienes buscan reservarse para sí los cada vez más escasos terrenos aptos para la construcción de vivienda, dejándose sin este recurso básico a las administraciones de las ciudades para que adelanten sus planes de vivienda de interés prioritario.

Esto explica los altos costos de la tierra y la creciente especulación inmobiliaria que se da en las principales ciudades y que cada vez con mayor frecuencia se traslada a ciudades medianas y pequeñas, en donde hasta no hace mucho tiempo se contaba con un acceso fácil a tierra barata para vivienda. Esta tendencia al crecimiento de los precios de la tierra se ve estimulada además, y en muchas localidades, por las economías ilícitas que buscan lavar activos mediante la compra de propiedades inmobiliarias de alto costo.

Como otro impedimento estructural para la producción de vivienda VIP, además de los altos costos de la tierra, se agrega la escasez o inexistencia de recursos en los presupuestos municipales para adquisición de tierras con esta destinación.

- *Procesos burocráticos y jurídicos lentos para la compra de tierras:*

Existen múltiples dificultades jurídicas, administrativas y burocráticas (en muchas ocasiones sociales y políticas), para que los municipios accedan con la agilidad requerida a terrenos con la magnitud, las calidades y el precio adecuados, en especial si se trata de predios vacantes (o subutilizados) existentes dentro de áreas urbanas desarrolladas, en zonas de redesarrollo o rehabilitación, pues los procesos para su adquisición son muy lentos y tortuosos, aparte de que comprometen mucha energía institucional. La experiencia de planes parciales de rehabilitación que se han realizado, muestran con crudeza esta dificultad.

No se cuenta con equipos técnicos especializados en la gestión del suelo que estén en la capacidad de competir al mismo nivel de los privados en favor de la vivienda social, además de que existe una gran dificultad para acceder a información de primera mano que permita adelantar procesos de negociación o concertación con los propietarios de la tierra.

- *El acceso al suelo en las pequeñas ciudades y municipios:*

En las medianas y pequeñas ciudades, el problema de acceder al suelo es significativamente menor, debido a que hay menos presión sobre éste, de manera que los precios pueden estar al alcance de los gobiernos locales o en todo caso podrían ser objeto de acuerdos entre propietarios y gobierno local para desarrollarlos conjuntamente. Igualmente en estos escenarios se goza de otras ventajas como, por ejemplo, la pequeña escala, la baja complejidad urbanística, arquitectónica y constructiva, la posibilidad de utilizar tecnologías locales de bajo costo y con alta participación de las comunidades en la autoconstrucción. La construcción en lote propio es igualmente una posibilidad muy favorable en pequeñas ciudades y municipios.

Los problemas que allí se deben enfrentar son los que tienen que ver con la disponibilidad de infraestructura de servicios públicos, la poca experiencia y limitaciones técnico-operativas para desarrollar proyectos de construcción y/o mejoramiento de vivienda, limitados recursos de presupuesto para atender la demanda de vivienda, inexistencia de subsidios o créditos complementarios y alto nivel de dependencia del poder central. No hay oferta de suelo para vivienda tipo 1 y son tímidas las acciones encaminadas a declarar suelos con esta vocación en los POT.

ii) *Financiación Complementaria.*

Una política de vivienda para desplazados, como ocurre con procesos de reasentamiento de vivienda, supone que las familias tengan cierre financiero sin necesidad de crédito complementario, pues la experiencia demuestra que en estos casos muchas familias quedarían por fuera de la posibilidad de obtener su vivienda, con lo cual el plan se vería frustrado.

⁵⁷ Según un reciente informe del Centro de Investigación para el Desarrollo de la Universidad Nacional de Colombia, existe una alta concentración de la tierra en las ciudades colombianas, debido a que 36.019 propietarios poseen en promedio 5 hectáreas frente a un déficit cuantitativo de 2,5 millones de viviendas, en tanto que la capacidad de producción de viviendas VIS anual es de tan sólo 37.000 viviendas de las cuales tan sólo una parte son de interés prioritario.

Este es quizás uno de los principales obstáculos para sacar adelante un plan de vivienda para desplazados de cobertura nacional. El hecho es que muy pocas ciudades grandes como es el caso de Bogotá y Medellín⁵⁸ y algunos departamentos como Antioquia y Caquetá⁵⁹, cuentan con subsidios complementarios de vivienda con beneficios especiales para la población desplazada, con lo cual se garantiza el cierre financiero sin tener que recurrir a crédito.

Donde no se cuenta con este subsidio complementario es necesario adquirir un crédito para cubrir el 50% o más del costo de la vivienda, lo que ha llevado a muchas familias a tener que renunciar al subsidio ya adjudicado.

A esto se suma la inexistencia de un compromiso del sector financiero en la adjudicación de créditos complementarios para esta población, menos aún créditos que además sean pagables.

iii) *Problemas Operativos del Subsidio de Vivienda.*

Son múltiples los problemas que presenta la aplicación de la política de subsidios, entre los que se destacan los siguientes:

- Dificultades en el manejo de la información por parte de las entidades que postulan (Cajas de compensación) e insuficiente capacitación del personal, lo que hace que las familias tengan que repetir más de una vez su proceso de postulación.
- Alto número de subsidios adjudicados no ejecutados por imposibilidad de las familias para encontrar soluciones de vivienda que se ajusten a los recursos disponibles, o por no ser sujetas de crédito complementario.
- Pérdida de confianza de las familias por rechazos sucesivos.
- Poca flexibilidad normativa.
- Demora en los desembolsos desfinancian a los municipios o hace que se congelen los proyectos.
- Incapacidad de muchos municipios para presentar proyectos elegibles
- Falta de regularidad en las convocatorias para postulación.
- Altos costos financieros asociados a la reglamentación.

Los anteriores factores han llevado a que la oferta de vivienda de interés social en el país sea muy escasa o nula en la mayoría de municipios y ciudades del país.

Sólo en aquellos municipios en donde los gobiernos locales hayan asumido esta responsabilidad como suya es posible encontrar una oferta de vivienda de este tipo, pero esta iniciativa requiere de dos componentes básicos: de un lado, capacidad económica para refinanciar su ejecución mientras llegan los recursos de los subsidios nacionales que les fueran aprobados a las familias, y contar además con recursos de cofinanciación previstos en los presupuestos municipales (subsidios municipales de vivienda), de los departamentos y de las familias mismas, por ejemplo a través de las cajas de compensación, ahorros propios etc.

Aunque la legislación colombiana de las últimas dos décadas⁶⁰, tiene como común denominador el fomento a la descentralización y la autonomía de los municipios para la gestión y administración de los temas básicos del desarrollo social, entre ellos el de la vivienda⁶¹, en relación con este problema es muy poco lo que se ha avanzado⁶²

⁵⁸ En estas dos ciudades el subsidio complementario cubre alrededor del 45% del valor de la vivienda. En ciudades intermedias como Florencia se aporta el 15%. Es necesario que esta política de subsidios municipales se generalice, con lo cual se facilitaría enormemente el acceso a los programas de vivienda para muchas familias de desplazados y de pobres históricos que hoy no lo pueden hacer.

⁵⁹ El departamento de Antioquia aporta \$1.500.000 por solución de vivienda VIS que se haga en su territorio, además tiene un banco de materiales concertado con productores, al servicio de los programas de vivienda que adelanten los municipios. Recientemente en un programa de vivienda para desplazados realizado en Florencia, Caquetá, el departamento dispuso un subsidio equivalente al 50% del valor de la vivienda.

⁶⁰ Ley 9° de 1989 o de Desarrollo municipal y reforma urbana, la Ley 3° de 1991 que creó el Sistema nacional de vivienda de interés social y el Subsidio familiar de vivienda y la Ley 388 de 1997 o de Ordenamiento Territorial.

⁶¹ Pero a diferencia de lo que ocurre por ejemplo con la salud y la educación, en donde el grueso de los recursos provienen de transferencias que hace el gobierno central, en el caso de la vivienda el gobierno central sólo interviene asignando un subsidio (Subsidio Nacional de Vivienda) como un apoyo a las familias a manera de complemento a su esfuerzo propio en el objetivo de obtener una vivienda, en la idea de que sumados estos dos esfuerzos se logra el cierre financiero requerido para lograr adquirir vivienda.

⁶² En algún momento se trató de inducir a todos los municipios del país a que reservaran el 3% de sus presupuestos para destinarlos a resolver los problemas de hábitat y de vivienda en sus jurisdicciones, pero éste fue un propósito fallido. La realidad es que muchos municipios ni siquiera contemplan el rubro.

como lo indica el crecimiento desmedido de los déficit cuantitativo y cualitativo de viviendas, el agravamiento acelerado de la informalidad y de las áreas pobladas en zonas de alto riesgo como un común denominador de las ciudades y poblaciones colombianas⁶³.

A esto han contribuido indudablemente factores como la desinstitucionalización de entidades especializadas en vivienda del nivel nacional y local, la baja capacidad de gestión en vivienda nunca superada de la gran mayoría de los municipios y su incapacidad o negligencia para financiar vivienda VIS, lo que sumado al bajo compromiso del sector constructor y financiero privado, **se convierte en un impedimento estructural** para que hoy se pueda adelantar una política de vivienda que incluya la iniciativa local como una de sus instancias de promoción y gestión. Esta es una realidad que se tiene que tener en cuenta en cualquier plan que busque atender las necesidades de vivienda para la población desplazada en el país.

4. Recomendaciones de política

4.1. Justificación de una nueva política

Una de las consecuencias más dramáticas del desplazamiento forzado es el despojo de las tierras y las viviendas que poseían, bajo distintas modalidades, las personas que han sufrido este fenómeno.

En otras palabras, la carencia de vivienda digna de los hogares desplazados en los municipios receptores es un problema que no existía. Así mismo, no sobra recordar que el desplazamiento es responsabilidad en última instancia, por acción u omisión, del Estado.

Estas razones son más que suficientes para que el Estado colombiano y de la misma manera como lo ha hecho cuando se declara el estado de calamidad en un territorio que ha sido afectado por fenómenos naturales de carácter catastrófico, declare prioritariamente en el caso del desplazamiento, bajo la responsabilidad directa de su nivel central y comprometiendo a todas las localidades implicadas y con todos los recursos a su alcance, la puesta en marcha de un **Plan Nacional para Población Desplazada**, cuyo objetivo central sea el la restitución del derecho a la vivienda, mediante la asignación de una vivienda propia subsidiada.

Sólo mediante una Intervención del Estado, que garantice la producción de vivienda para esta población en extrema vulnerabilidad socioeconómica mediante un subsidio que atienda hasta los valores de una vivienda mínima, será posible garantizar el acceso de esta población a una solución de vivienda y evitar que los recursos públicos destinados a atender a esta población, permanezcan inmovilizados en el sistema financiero.

Este tipo de intervenciones ya ha sido implantada con éxito en el pasado en Colombia, específicamente en el caso el FOREC (Fondo para la Reconstrucción del Eje Cafetero). En efecto, al enfrentar la problemática de la vivienda generada por el terremoto que devastó el Eje Cafetero, se evidenció la necesidad de estructurar proyectos sobre la base de una profunda intervención del Estado en la planeación y financiación de los mismos, el otorgamiento de subsidios completos sobre el valor de viviendas mínimas y la producción de la vivienda con un esquema de contratación, que permitía anticipos de recursos estatales de subsidios para las obras, y un sistema de demanda organizada.

El FOREC tuvo cobertura en municipios de más de cinco departamentos, entre los que había ciudades intermedias como Armenia o Pereira, municipios medianos y pequeños y centros poblados de corregimientos, todos ellos afectados por un terremoto que destruyó o afectó cientos de miles de viviendas, infraestructuras, edificios públicos y privados. En los 4 años de operación se construyeron 95.000 viviendas y se repararon 350.000, además de las decenas de obras de infraestructura como puentes, vías, redes de servicios públicos, las decenas de escuelas, iglesias y otras instituciones que también fueron reparadas o construidas de nuevo.

El proyecto se hizo recurriendo a un esfuerzo tributario conocido como el impuesto del tres por mil, al que adicionalmente el Gobierno Nacional sumó créditos de deuda externa.

Una experiencia similar es la que demanda la emergencia social en la que se encuentra la población desplazada, la cual requiere un esfuerzo de todo el pueblo colombiano y de todas las esferas del Estado, para solucionar la problemática de vivienda de este grupo en el menor tiempo posible, como la Corte Constitucional lo exige.

No se puede seguir condicionando la resolución de este grave conflicto a la necesidad de solventar las demandas de vivienda acumuladas por décadas para los pobres históricos. No obstante, la puesta en marcha de un plan de vivienda como el que se señala puede llegar a convertirse en la pauta o carta de navegación requerido para producir el ajuste que el país está demandando hace tiempos para la atención del problema de la vivienda social.

⁶³ Los programas de vivienda que se logran realizar en los pequeños y medianos municipios en muchos casos no llegan a la población más necesitada, sino que son utilizados para pagar favores políticos o para beneficiar círculos de amistades de los gobernantes de turno.

4.2. Plan Nacional para la Asignación de Viviendas Subsidiadas a la Población Desplazada

i) Principales Elementos del Plan.

El objetivo del central del Plan es garantizar a los hogares desplazados el goce efectivo del derecho a una vivienda digna, mediante la **asignación de una vivienda propia subsidiada**, para lo cual se hace necesario otorgar un **Valor Único de Reconocimiento**, equivalente al valor de una solución mínima de vivienda de acuerdo con la localización de la familia desplazada.

En términos conceptuales, el cambio principal respecto a la política actual es el paso de un programa de asignación de subsidios a un programa de asignación de viviendas mínimas subsidiadas, buscando así sustraer a la vivienda de interés social de la lógica del mercado.

Obviamente esta nueva política implica esfuerzos presupuestales mayores a los actuales, al incrementar los subsidios actuales de 27 smlv a 30 smlv en ciudades pequeñas, a 40 smlv en ciudades medianas y a 50 smlv en ciudades grandes. Sin embargo, la eficacia del programa se traduciría en una ejecución del 100% de los recursos, evitándose continuar incurriendo en la situación actual en la que los mismos permanecen en una elevada proporción en el sistema financiero sin solucionarse el problema de vivienda de la población objeto de la política de subsidios, y pudiéndose así cumplir cabalmente con las exigencias de la Corte Constitucional en materia del derecho a la vivienda.

Ahora bien, como complemento del subsidio nacional, es necesario que los municipios adquieran mayor protagonismo y responsabilidad en la política. Así, en el caso de las grandes ciudades los gobiernos locales tienen posibilidades de aportar subsidios monetarios complementarios, como se ha experimentado en Bogotá y Medellín. Por su parte, en las ciudades pequeñas y medianas se pueden explorar esfuerzos de subsidio en especie, con aportes en tierra u obras de urbanismo, que le permiten un mayor margen de posibilidades de contribución a la política en el caso de entes territoriales con menor capacidad. En este sentido, resulta prioritario establecer criterios de corresponsabilidad y subsidiariedad entre el gobierno central y las entidades territoriales, los cuales podrían determinarse entre otras teniendo en cuenta variables como: la capacidad fiscal de los municipios y departamentos, la participación de la población desplazada respecto del total de habitantes de departamentos y municipios, y los indicadores de pobreza e indigencia de sus habitantes.

Una de las principales características del Plan es que exploraría distintos mecanismos para garantizar la tenencia segura de las viviendas por parte de los hogares desplazados. Así, las soluciones abarcarían al menos las siguientes alternativas: 1) adquisición de vivienda nueva, 2) adquisición de vivienda usada, 3) construcción en lote propio, 4) mejoramiento de vivienda actual, 5) reciclaje urbano, por medio de inquilinatos en propiedad, arriendo de largo plazo o arriendo con opción de compra, 6) adecuación de asentamientos (legalización de títulos, mejoramiento de entorno, etc.), 7) propiedad colectiva de vivienda, 8) asentamientos rurales.

El Plan debe tener como objetivo privilegiar, hasta donde sea posible, las soluciones multifamiliares, particularmente en las grandes ciudades, dado el costo y la escasez de suelo con vocación para vivienda de interés social.

El cumplimiento de este objetivo se puede realizar en un horizonte de cinco años, priorizando la población objeto de acuerdo con las fechas de desplazamiento y los casos de emergencia manifiesta, como la localización en zonas de alto riesgo.

De igual forma, se hace necesario un nuevo operador del sistema de subsidios para desplazados, que retomando la experiencia del FOREC, le permita estructurar planes de vivienda de ejecución dirigida y aplicación directa de los recursos provenientes del subsidio.

Este operador estaría complementado por un sistema de redes de gerencias, que garantice la cobertura en la totalidad de los municipios en donde resida población desplazada. La cabeza de la red sería la Gerencia General, la cual se apoyaría en unas gerencias de segundo nivel a escala de los Departamentos y las grandes ciudades capitales, que además de ser ejecutoras, cumplirían muchas de las funciones de las anteriores, y un tercer nivel exclusivamente de ejecución directa de proyectos y programas del PAVIPD en las demás localidades.

El Plan requiere también de una reglamentación flexible, ajustada a las características del tipo de proyectos que se van a desarrollar y de la población objetivo, evitando mantener un volumen de recursos desproporcionado en el sistema financiero como consecuencia de bajos niveles de ejecución real. Nuevamente, en este aspecto de la eficacia y celeridad de las soluciones es conveniente referirse a la experiencia del FOREC, al menos en tres aspectos:

a. El haberse adoptado bajo un régimen legal de excepción en el manejo de los procesos legales asociados a la ejecución de los proyectos, permitió abreviar significativamente los tiempos de contratación y ejecución de los proyectos.

b. Que la ejecución del plan de reconstrucción contara desde el comienzo y en todas sus etapas, con un claro liderazgo del gobierno central, con el FOREC como instrumento centralizado especialmente creado para dirigir todo

el proceso, el compromiso de instancias de decisión regional como el CORPES de Occidente, permitió resolver problemas claves y agilizar procesos que normalmente son lentos y dispendiosos de resolver por un gobierno local.

c. El haber sido ejecutado a través de ONGs especializadas con un ámbito territorial definido y con autonomía operativa de los gobiernos municipales, facilitó igualmente agilizar muchos procesos y trámites.

La reglamentación del Valor Único de Reconocimiento para los desplazados, requiere igualmente de una normatividad especial, ajustada a las necesidades de una aplicación flexible de alternativas y al uso de los recursos en la generación de soluciones directas a los beneficiarios.

El Plan también implicaría la adopción de un manual de normas que fije los estándares mínimos de calidad que deben garantizarse en las viviendas subsidiadas, a ser elaborado por el Ministerio de Medio Ambiente Desarrollo Territorial y Vivienda y de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional.

ii) *Esquema Operativo del Plan.*

El modelo de Plan que se propone prevé **cuatro etapas** en las que se enmarcan fases diferentes del proceso, teniendo en cuenta la secuencia de procesos que tienen ocurrencia en un Plan de alta complejidad como éste, los tiempos reales, y los tiempos administrativos, de operación y ejecución de proyectos.

La **primera etapa** consistiría en el montaje y puesta en operación del sistema de dirección y gerencia del Plan, sobre el cual recaería la responsabilidad de su ejecución.

Esta etapa también abarcaría la puesta en marcha de programas sociales de preparación y asesoría a los hogares desplazados para que se vinculen organizadamente a los proyectos de vivienda; asesoría que cubriría los aspectos jurídicos, técnicos, de gestión y financieros de los distintos proyectos.

A partir de esta asesoría se organizarían a las familias beneficiarias de acuerdo con sus características y con el tipo de solución que son posibles de desarrollar en cada localidad.

Así mismo, esta etapa implicaría el desarrollo de un plan de emergencia para atender a los hogares que se encuentren en condiciones habitacionales críticas, con soluciones de emergencia colectivas tipo albergues o alojamientos temporales o individuales como la vivienda en arriendo, que sólo se darían mientras estén disponibles las soluciones definitivas de vivienda.

Una **segunda etapa** consistiría en la consolidación social y la generación de proyectos que garanticen la entrega de soluciones definitivas de vivienda para la población desplazada, realizando a gran escala los procesos de licitación, contratación y ejecución de los proyectos.

La **tercera etapa** sería la masificación de la oferta de alternativas de vivienda para los hogares que aún no dispongan de soluciones definitivas.

La **última etapa** sería el cierre y la evaluación del Plan tal como se había previsto, a partir del cual se tomarían las decisiones respectivas sobre la necesidad de continuar con el mismo y los ajustes que serían requeridos.

iii) *Costo del Plan.*

En el Cuarto Informe de Verificación entregado por la Comisión de Seguimiento a la Corte Constitucional se estimó un valor aproximado del Plan Nacional para la Asignación de Viviendas Subsidiadas a la Población Desplazada, con base en las siguientes premisas y supuestos:

- El costo estimado se relaciona con las necesidades de vivienda de la población desplazada hasta el año 2010 inclusive.
- Se asume que el número de hogares de desplazados registrados en el RUPD a 31 de diciembre de 2007 ascendía a 531.590. A esta cifra se le restan los subsidios de vivienda asignados -los cuales, de acuerdo con las cifras gubernamentales, eran del orden de 60.000- para un total de 471.590 hogares RUPD por atender a diciembre de 2007.
- De acuerdo con escenarios alternativos de proyección de la población desplazada, y utilizando el estimativo de 4.4784 personas por hogar, y teniendo en cuenta que ya se han asignado cerca de 60.000 subsidios, el número de hogares RUPD por atender a diciembre de 2010 oscilaría entre 539.341 y 607.091.
- Teniendo en cuenta un nivel de subregistro del orden del 30% de la población desplazada, el número total de hogares desplazados por atender variaría entre 770.487 y 867.273 a diciembre de 2010.
- El costo promedio ponderado de una solución de vivienda a pesos del 2008 ascendería a \$15.506.300. La estimación del costo promedio resulta de la combinación de diversas soluciones de vivienda para la población desplazada (vivienda nueva, vivienda usada, autoconstrucción en lote propio y mejoramiento de vivienda) y de la ubicación de las viviendas (ciudades de más de 500.000 habitantes, ciudades entre 30.000 y 500.000 habitantes, ciudades de menos de 30.000 habitantes y zonas rurales).

Los factores de ponderación utilizados se alejan radicalmente de la distribución de los subsidios asignados por tipo de solución de vivienda. Las viviendas nuevas participan con el 40% del total de soluciones de vivienda, las usadas con el 20%, y el mejoramiento y la construcción en lote propio con el 10% cada uno. Por su parte, las viviendas nuevas en zona rural participan con el 20%. Estos porcentajes, sin lugar a duda, implican que uno de los objetivos de la política gubernamental de vivienda para la población desplazada sería el del retorno o la reubicación en zonas rurales del 20% de esta población, además de la promoción de otras soluciones de vivienda adicionales a la de vivienda nueva.

- Los costos de las soluciones de vivienda oscilarían entre \$23.075.000 para una vivienda nueva en una ciudad de más de 500.000 habitantes y \$10.614.500 para la solución de mejoramiento de vivienda.
- El plan de atención de las necesidades de vivienda de la población desplazada tendría una duración de cinco (5) años.
- Para una mejor comprensión de la gravedad de la problemática actual del problema de la vivienda para la población desplazada se supone que a partir del año 2011 se detendría el fenómeno del desplazamiento forzado. Por lo tanto, los hogares que sería preciso atender en el año 2012 serían equivalentes a los de finales del 2010.

Con base en los anteriores criterios, se estimó que el costo de atención de las necesidades de vivienda para la población desplazada oscilaría entre \$11,95 billones y \$13,45 billones (en pesos de 2008), y para aquella inscrita en el RUPD entre \$8,36 billones y \$9,41 billones (en pesos de 2008).

La progresividad en la atención de las familias desplazadas para lograr una cobertura plena en un período de cinco años, exige establecer unos criterios de progresividad, que podrían estar determinados por dos factores: tiempo del desplazamiento y vulnerabilidad por riesgo.

4.3. Política Complementaria de Demanda

Otra alternativa de intervención del mercado, es mediante procesos de organización de demanda articulados a formas asociativas de las familias desplazadas, que formulen microprogramas de vivienda, bajo la administración y financiación de los gobiernos Nacional y Territorial.

Esta alternativa además de garantizar la solución, bajo la responsabilidad del Estado, permite reconstruir tejidos sociales desarticulados en los hechos violentos que produjeron el desplazamiento.

Se ha planteado la necesidad de no optar por focalizaciones discriminatorias de los desplazados, que podrían repercutir en su tranquilidad y seguridad, razón por la cual no sería conveniente emprender grandes desarrollos urbanos de estas características, sino microproyectos (de 30 a 50 viviendas), articulados o inmersos en desarrollos urbanos más representativos.

El proceso organizativo no implica (y en la mayoría de los casos no sería conveniente ni eficaz) desarrollar formas de autoconstrucción de las viviendas. El modelo de organización social supone la dirección del proceso organizativo y autogestionario, ya que, de otro lado, la construcción debe ser contratada con las empresas u organizaciones especializadas y capacitadas para la producción eficiente de las viviendas.

Esta alternativa no descarta la posibilidad de vincular a desplazados como mano de obra especializada en la construcción de viviendas, contribuyendo desde este escenario a la estabilización económica de aquellos desplazados que puedan desempeñarse adecuadamente en la producción de viviendas.

4.4. Sostenibilidad de la Política

Es claro que la eficacia de las políticas y programas de atención para la población desplazada tiene como requisito indispensable el acompañamiento con proyectos de estabilización económica.

En el caso del derecho a la vivienda digna y a un hábitat estable, el sólo hecho de entregar la vivienda a una familia desplazada no garantiza su sostenibilidad, ya que los gastos asociados a ésta demandan un nivel y una estabilidad suficientes en los ingresos de las familias.

Tener una vivienda significa desde el punto de vista tributario, responder por los impuestos municipales asociados a la propiedad; desde la perspectiva de acceso a servicios públicos asumir una cultura de pago y desde sujeto de endeudamiento crediticio a buscar conseguir una adecuada capacidad de atender permanente la obligación.

Con el fin de atenuar este impacto, es necesario considerar alternativas como la de establecer un **estrato 0**, durante un período razonable para las viviendas entregadas a los desplazados, que permitan progresivamente asumir los costos asociados a la tenencia de la vivienda.

En caso de no ser atendidas permanentemente estas obligaciones, se coloca en riesgo el goce efectivo del derecho a la vivienda, que se ha pretendido suplir, y ello dependerá directamente de una estrategia de estabilización de ingresos de las familias desplazadas.

III. POLÍTICA DE GENERACIÓN DE INGRESOS PARA LA POBLACIÓN DESPLAZADA: DIAGNÓSTICO Y RECOMENDACIONES⁶⁴

1. Situación actual en materia de ingresos para la población desplazada

Junto a la precaria situación de vivienda, la dificultad de la población desplazada para encontrar empleos dignos en las ciudades y municipios receptores se convierte en una de las grandes problemáticas que se generan como consecuencia del desplazamiento forzado del que han sido víctimas.

Dicha dificultad conlleva a que los ingresos generados en los hogares desplazados no logren cubrir, en la gran mayoría de los casos, las necesidades básicas de sus miembros, y en una alta proporción, tampoco alcanzan a cubrir las necesidades mínimas de alimentación.

En efecto, por medio de la Encuesta Nacional de Verificación (ENV 2007) se logró constatar que el grado de informalidad laboral de la población desplazada que se encuentra ocupada como asalariada alcanza niveles del 92%, lo que contrasta con el 71% para el caso de la población vecina, el que de por sí es muy alto⁶⁵. Esto sin tener en cuenta a la población que trabaja como independiente, para la cual es prácticamente nula la afiliación a salud y pensiones.

Ante lo anterior no es sorprendente, aunque sí altamente preocupante, encontrar que tan sólo un 11% de la población desplazada ocupada percibe ingresos iguales o superiores al salario mínimo legal, en comparación con un 28% en el caso de la población vecina ocupada.

Igualmente, se observa que prácticamente ninguno de los hogares desplazados dispone de ingresos laborales superiores a la línea de pobreza y que tan sólo el 26% de los mismos cuentan con ingresos por encima de la línea de indigencia, reflejando una situación mucho más crítica que la de los hogares vecinos no desplazados, toda vez que el 12% y el 60% de los mismos percibe ingresos laborales por encima de la línea de pobreza y de la línea de indigencia, respectivamente.

Adicionalmente, es crítica la situación de la población desplazada que se encuentra ubicada en ciudades pequeñas (menos de 300.000 habitantes), en las cuales existe una estrecha relación entre las malas condiciones laborales que padecen (menos del 4% de los ocupados está afiliado a salud, pensión y riesgos profesionales y cerca del 93% percibe ingresos por debajo del salario mínimo), su baja afiliación al régimen contributivo de salud (apenas el 7% de los afiliados lo está en dicho régimen) y su precaria situación en materia alimentaria (el 63% presentó algún síntoma de insuficiencia alimentaria). Es además en estas ciudades en donde se registran los mayores niveles de pobreza (99%) e indigencia (83%).

Las dificultades para conseguir un empleo estable fueron también un tema recurrente en los grupos focales adelantados a principios del 2008 en diferentes municipios del país.

Como las mayores dificultades que encuentran los desplazados para conseguir trabajo fueron mencionadas de manera generalizada las siguientes: la falta de recomendaciones, el bajo nivel educativo y la falta de capacitación en labores específicas en las que se pueden desempeñar. Estos últimos dos factores, que están claramente relacionados, se destacan como las principales vulnerabilidades que afectan a esta población al llegar a las ciudades y municipios receptores, como lo narra un participante:

La mayoría de los campesinos somos analfabetas. No tenemos mucha educación. Entonces, si yo voy a pedir un curso en el SENA, no me dejan porque no soy bachiller, y para trabajar también, porque lo mínimo es ser bachiller. Y si me capacito en agricultura en el SENA, me da lo mismo porque no tengo dónde desarrollarlo, no tengo una territa para realizarla. (Testimonio GF de Pitalito, Febrero 16 de 2008)

Así, aunque la mayoría de hombres posee amplia experiencia y conocimiento en las labores agropecuarias, ello no les sirve de mucho a la hora de buscar empleo en los lugares de asentamiento. Como se dijo, muchos recurren a empleos temporales como obreros de construcción, con jornales que oscilan entre los \$10.000 y \$12.000 diarios. Con este jornal, la persona tiene que cubrir sus gastos de almuerzo y transporte, y con lo poco que le queda, sostener los gastos de arriendo y compra de víveres para el consumo diario de su familia.

Fueron reiterados también los testimonios respecto a las condiciones diferenciales para la consecución de trabajo por parte de mujeres y hombres. Así, muchos de los participantes describieron que para las mujeres es relativamente más

⁶⁴ Las secciones 2.4 y 3 de este documento se basan fundamentalmente en: Rodríguez, A. (2008). *Comentarios a los indicadores y políticas públicas adoptadas para verificar y garantizar el derecho a la generación de ingresos de la población en situación de desplazamiento por la violencia*. Informe entregado a la Comisión de Seguimiento; y Prieto, C. (2008). *Atención Integral a la Población en Situación de Desplazamiento. Análisis de los Distintos Modelos de generación de Ingresos*. Informe entregado a Codhes.

⁶⁵ Medida como la proporción de la población asalariada que no se encuentra afiliada a salud, pensiones y riesgos profesionales.

fácil conseguir trabajo, empleándose en el servicio doméstico, como cocineras y meseras en restaurantes, lavando ropa o como aseadoras en almacenes, oficinas. Sin embargo, este tipo de trabajos es mal remunerado.

Por su parte, los trabajos a los que los hombres pueden aspirar a acceder son labores informales o trabajos en el ramo de la construcción. Otros hombres logran algunos empleos ocasionales como vigilantes, cargadores de bultos en las plazas de mercado, vendedores ambulantes de cigarrillos, tintos o chance. Muchos hombres simplemente emplean su tiempo en recoger algunos restos de frutas y verduras en el mercado y los demás destinan su tiempo para recorrer permanentemente las instituciones, en busca de una ayuda para conseguir empleo o una pequeña remesa para llevar a sus casas.

Muchos relatan también la situación de miseria en que se vive en los asentamientos del lugar de destino y los riesgos a los que se enfrentan.

“Vivíamos en una invasión cerca del Terminal y ahí había unas ollas! Vendían “bicho” (droga). Esa gente lo conocía a uno, y por eso no le hacían nada. Pero al pasar el puente, lo atracaban. Vivir en una invasión es una situación dura!” (Testimonio GF de Neiva, Febrero 14 de 2008)

2. Diagnóstico de la política actual de generación de ingresos para población desplazada

2.1. Comentarios sobre la información sectorial del Gobierno

En la información contenida en las bases de datos gubernamentales, así como en aquella entregada por el Gobierno en la Corte en su informe el pasado 30 de noviembre de 2007, se resaltan dos fenómenos: uno, la carencia de información sociolaboral de la población desplazada, y dos, la imprecisión de algunos indicadores incluidos en la línea de base sectorial de la política pública de atención a la población desplazada por la violencia.

En efecto, la base de datos de Acción Social (SIPOD) carece de información sobre las características laborales de la población en situación de desplazamiento, insumo esencial para construir y definir las intervenciones de política pública acordes con sus condiciones. Para suplir esta deficiencia, el Gobierno debería incluir dentro de las variables: la experiencia laboral de los desplazados con 12 años y más de edad, la condición educativa y de alfabetismo y las características de la actividad laboral previa al desplazamiento.

Sobre los indicadores incluidos en el informe de Línea de Base Sectorial, las imprecisiones se derivan de: a) la no inclusión del período de referencia sobre el cual se reportan las intervenciones, particularmente con el indicador complementario de hogares beneficiarios de programas de generación de ingresos o proyectos productivos y los indicadores sectoriales asociados, y b) en particular para el caso del indicador sectorial de personas beneficiadas con procesos de formación se recomienda, y dada la heterogeneidad de cursos que ofrece el SENA, la no diferenciación entre las distintas modalidades de formación (formación profesional titulada, formación profesional complementaria, cursos de aprendizaje, cursos virtuales, entre otros), toda vez que el SENA agrupa, según la línea de base del gobierno, más del 95% de los cursos que recibe la población desplazada.

Ahora bien, de acuerdo con la información entregada por el Gobierno, apenas el 24% de los hogares incluidos en el RUPD se ha vinculado a proyectos de generación de ingresos, lo que denota una baja cobertura de este componente esencial de la política pública, sin el cual resultaría imposible lograr la estabilización socioeconómica de la población desplazada.

Adicionalmente, el Gobierno presenta una cobertura mayor en materia de cursos de capacitación laboral, indicando que el 53% de la población mayor de 18 años ha ingresado a los mismos. Esto contrasta con los resultados en materia de calidad de los empleos y niveles de ingresos detectados con la ENV 2007, lo que indicaría que los programas de capacitación no están teniendo los efectos deseables.

2.2. Comentarios sobre los indicadores del Derecho a la Generación de Ingresos

Como se mencionó, la imprecisión de los indicadores utilizados por el Gobierno para medir la realización del derecho a la generación de ingresos dificulta la evaluación de la política sectorial. Por esta razón, y teniendo en cuenta que la Corte Constitucional aún no ha establecido un indicador de goce efectivo para este derecho, se presentan a continuación algunas propuestas sobre esta materia con el fin de contribuir a mejorar la medición y evaluación de este importante componente de la política de atención al desplazamiento.

En primer lugar, es importante recordar que en la Sentencia T-025 la Corte Constitucional estableció que el deber mínimo del Estado en relación con el derecho a la generación de ingresos de la población desplazada *“es el de identificar con la plena participación del interesado, las circunstancias específicas de su situación individual y familiar, su proveniencia inmediata, sus necesidades particulares, sus habilidades y conocimientos, y las posibles alternativas de subsistencia digna y autónoma a las que puede acceder en el corto y mediano plazo, con miras a definir sus posibilidades concretas para poner en marcha un proyecto razonable de estabilización económica individual, de participar en forma productiva en un proyecto colectivo, o de vincularse al mercado laboral, así como*

emplear la información que provee la población desplazada para identificar alternativas de generación de ingresos por parte de los desplazados".

Esta declaración conlleva implícitamente dos tipos de acciones. Uno, identificar, mediante un diagnóstico, las condiciones sociolaborales específicas y particulares de las familias desplazadas con el fin de definir intervenciones que apunten a su estabilización económica, aspecto que encuentra respaldo en los estudios sobre las políticas de generación de ingresos realizados a nivel internacional y nacional⁶⁶, y responde a las inquietudes reportadas en diversos escenarios por población en situación de desplazamiento en cuanto a la asimetría entre los contenidos y objetivos de los cursos y sus habilidades, conocimientos y formación previa. Dos, la definición de una intervención que facilite a la población desplazada oportunidades que le permitan la generación de ingresos para vivir digna y autónomamente.

Los indicadores deberían dar cuenta de los dos componentes. Un indicador para el primero sería, por ejemplo: *número de personas desplazadas en edad de trabajar (12 a 55 años, por ejemplo⁶⁷) que han participado en procesos de identificación de competencias laborales / total personas en situación de desplazamiento entre 12 y 55 años de edad.*

El segundo grupo de indicadores debería medir la cobertura de las intervenciones. En cuanto a generación de ingresos, el gobierno ha delimitado su acción en dos áreas: la capacitación laboral y el apoyo de proyectos productivos. El indicador debería reportar el *porcentaje de personas en situación de desplazamiento que han sido catalogadas como aptas para recibir capacitación y que efectivamente la han recibido*, y el *porcentaje de hogares o personas que resultan aptas para emprendimiento y que efectivamente han recibido apoyo para desarrollar de forma individual o colectiva proyectos productivos.*

Los indicadores hasta aquí referidos darían cuenta de la *gestión* del gobierno, y en particular del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, SNAIPD, para avanzar en la generación de ingresos.

Por su parte, el indicador de *resultado*, debería medir el impacto sobre los hogares o personas intervenidas. Para lo cual existen indicadores como la vida media de los negocios o emprendimientos, así como los ingresos que reportan para los beneficiarios. En el caso de capacitación debería reportarse el número de personas que logran un enganche laboral, mejoran su situación laboral gracias a la capacitación o aplican los conocimientos adquiridos en su ocupación. Finalmente, los indicadores deberían aportar información sobre la calidad del empleo y para esto deben remitirse a lo que se ha estipulado en la normatividad nacional e internacional, referidos al ingreso mínimo (salario mínimo legal), la afiliación a seguridad social (salud, pensiones y riesgos profesionales) y la jornada máxima de trabajo.

En particular, sobre el **indicador de Goce Efectivo del derecho a la generación de ingresos**, el informe del Gobierno manifiesta:

"El Gobierno Nacional considera prioritario garantizar que todas las familias en situación de desplazamiento tengan acceso a una fuente de ingresos autónoma, sea ésta en entorno rural o urbano, la cual le permita al núcleo familiar alcanzar niveles de autosostenimiento y prescindir, en lo pertinente, de la oferta de asistencia estatal." Y adiciona: "Sin embargo, el Gobierno Nacional no puede garantizar de forma directa un nivel de ingreso específico para ningún grupo de población. Esto se debe principalmente a que no es posible comprometerse a entregar un monto de dinero directamente a cada individuo y a que el enfoque de la oferta institucional colombiana está dirigido hacia la prestación servicios sociales, en algunos casos, a través de subsidios o transferencias condicionadas. Dichos servicios sociales constituyen la asistencia estatal y permiten garantizar ingresos mínimos para la población. En este sentido, algunas estimaciones, como las realizadas por la MERDP, permiten afirmar que estrategias a través de las cuales las familias adquieran un nivel mínimo de ingresos, sumadas a los subsidios asignados a través de los diferentes programas sociales, contribuirán a que la población vulnerable pueda ganar autonomía y mejorar su calidad de vida de manera gradual".

Tal argumentación merece contrastarse por lo menos en los siguientes aspectos:

a. La afirmación del gobierno nacional en el sentido de que no puede garantizar de forma directa un ingreso específico para ningún grupo de población y que no puede comprometerse a entregar un monto de dinero a cada individuo, enfrenta una contradicción profunda con la política pública implementada para otro grupo asociado con el conflicto armado, cual es el de los reinsertados, a quienes el gobierno garantiza un "estipendio de \$300.000 por un

⁶⁶ Un reciente estudio del Centro de Investigaciones para el Desarrollo –CID de la Universidad Nacional de Colombia que evaluó los resultados de programas de generación de ingresos y empleo, encontró una asociación entre los programas exitosos y la realización de una adecuada selección de beneficiarios, lo que incluye analizar las habilidades, los conocimientos y la educación formal, y además, en el caso de emprendimiento, las habilidades para emprender negocios y actividades como independientes.

⁶⁷ O puede referirse solo a la Población Económicamente Activa –PEA; es decir, personas en edad de trabajar que están ocupadas o están buscando un trabajo.

período de 24 meses y un subsidio mensual de \$58.000 pesos para transporte⁶⁸; esto además de otro tipo de beneficios en salud, educación, formación y otros.

b. La afirmación de que los servicios sociales procedentes de la oferta institucional colombiana permiten garantizar unos ingresos mínimos para la población, también debe analizarse con precaución. ¿A qué se refiere el gobierno con ingreso mínimo?. Si bien los subsidios condicionados (que para el caso de Colombia hacen referencia a los programas de Familias en Acción) derivan en un incremento del ingreso disponible de los hogares beneficiarios, afirmar que constituyen un ingreso mínimo resulta por lo menos aventurado dados los bajos montos de tales subsidios, y contradictorio con las mismas especificaciones y objetivos de esos programas, que simplemente los definen como “*un complemento al ingreso de las familias con niños menores de 18 años*” (www.accionsocial.gov.co).

Ahora bien, en particular sobre el indicador de goce efectivo propuesto por el gobierno, según el cual gozan efectivamente del derecho a la generación de ingresos *los hogares cuyo nivel de ingreso per cápita es adecuado, entendido adecuado como un nivel de ingresos por encima de la línea de pobreza extrema o línea de indigencia (incluidos subsidios)*, existen además de los argumentos que han justificado el rechazo de la Corte Constitucional, los siguientes inconvenientes y deficiencias de orden técnico y metodológico:

a. La idea de incluir los subsidios es muy vaga. En primer lugar porque existen diferentes tipos de subsidios, unos en especie (como los cupos y el servicio educativo oficial, la afiliación al sistema de salud del régimen subsidiado, las raciones alimentarias, etc.) y otros en dinero (como los subsidios condicionados del programa Familias en Acción). Incluir dentro de los ingresos del hogar los subsidios en especie para comparar el valor resultante con la línea de indigencia -además de complejizar el cálculo del indicador porque implica monetizar los subsidios- no resulta correcto desde el punto de vista conceptual, pues lo que indica esta línea (línea de indigencia) es el costo de adquisición en el mercado de la canasta de alimentos que requiere una persona. Y el hecho de que el hogar cuente, por ejemplo, con afiliación al régimen subsidiado o cuyos hijos asistan a un establecimiento oficial, no mejora la capacidad de adquirir la canasta de alimentos. No ocurre lo mismo con los subsidios monetarios, pues estos sí contribuyen y complementan los ingresos de los hogares, hasta el punto de que para los más pobres puede significar el acceso a la canasta básica de alimentos.

En este sentido, la primera recomendación para el indicador de goce efectivo, es que en el caso de incluir los subsidios dentro del ingreso de los hogares, tal inclusión se circunscriba a los subsidios monetarios que no están supeditados o condicionados a un tipo de gasto en particular (a menos de que este uso sea la adquisición de alimentos).

b. El otro punto de discusión frente al indicador de goce efectivo, es el umbral de ingreso que el gobierno propone para determinar que un hogar goza efectivamente del derecho a generación de ingresos, es decir la línea de indigencia o pobreza extrema. Parece una contradicción declarar que el goce al derecho a la generación de ingresos se cumple cuando un hogar tiene (contando los subsidios) un ingreso que le permite acceder a la canasta básica de alimentos. Si se tratara de observar la suficiencia de los ingresos del hogar, un umbral más apropiado sería aquel que le permita costear una canasta mínima de bienes y servicios, para lo cual debería optarse por la línea de pobreza.

Pero al margen de esto, el nivel de ingresos disponible de un hogar constituye un resultado en el que confluyen tanto las actividades que desarrollan los miembros de un hogar (trabajo, rentismo, etc.); las relaciones que tiene con su red social (ayudas de familiares, amigos, etc.) y los recursos que recibe por concepto de subsidios y ayudas bien sea de instituciones privadas o del Estado. Por tanto, un hogar que dependa, por ejemplo, de ayudas de familiares y de subsidios del Estado y de una ONG, podría ubicarse por encima de las líneas de pobreza e indigencia, sin que esto refleje realmente las posibilidades de “generación de ingresos”, definidos en la Sentencia T-025 como la participación en forma productiva en un proyecto colectivo o la vinculación en el mercado laboral. Definida así, la generación de ingresos apunta a los ingresos derivados de actividades laborales y, por tanto, la garantía del derecho debería estar asociada a la inserción de la población desplazada en el mercado de trabajo y, específicamente a los ingresos que esa inserción le permite conseguir.

Entonces, indicadores como el porcentaje de Población Económicamente Activa que desarrolla una ocupación remunerada y el porcentaje de población ocupada con ingresos iguales o superiores al mínimo vigente serían los más apropiados.

El indicador propuesto a nivel de hogar (o grupo familiar) sería: el porcentaje de hogares en el que todas las personas económicamente activas desarrollan una actividad remunerada y hogares en los que todas las personas ocupadas perciben ingresos superiores al salario mínimo.

⁶⁸ Corresponde a cifras del año 2006. Tomado de www.cooperacioninternacional.com

2.3. Acceso y Calidad de la Política: Testimonios de la Población

i) Programas de capacitación para el trabajo.

Con referencia a los proyectos productivos del gobierno, los participantes de los grupos focales encuentran deficiencias en la calidad de las capacitaciones necesarias para presentar los proyectos productivos. Piensan que éstas son muy básicas y repetitivas. Por ejemplo, capacitaciones en autoestima, cooperativismo, liderazgo, etc., pero no han recibido entrenamientos específicos en el trabajo en el que se van a desempeñar. Y si los han recibido, han sido superficiales.

Algunas mujeres han tenido capacitaciones en el SENA y en otras organizaciones que les han tendido la mano, pero piensan que de nada les ha servido porque no cuentan con los elementos de trabajo para ponerse a producir, ya sea como empleadas o independientes.

Existen testimonios sobre apoyos institucionales, pero sin un seguimiento que garantice la buena utilización de los auxilios entregados. Por ejemplo, una institución, la Fundación Alto Magdalena en Huila, entregó a un desplazado \$400.000, un horno y un cilindro para hacer galletas, como proyecto productivo. El hombre los tiene pero no los utiliza.

Mencionan que las alternativas que les ofrecen las instituciones son revaluadas porque no les solucionan sus necesidades. Que la UAO promete trabajo para los jóvenes pero que, al final, no se concreta nada. Por su parte, el SENA promete capacitación y vinculación a una empresa, pero al final tampoco resulta.

En otras oportunidades, los invitan a tomar talleres que no responden a sus necesidades y cuyos costos de materiales no pueden sufragar.

En su concepto, las capacitaciones se han convertido en el indicador favorito de la acción del Estado. Sin embargo, se sufre de cierta “talleritis” que por estar desconectada de reformas estructurales que permitan una efectiva inclusión laboral, terminan por agotar a la población beneficiaria.

ii) Auxilios para generación de ingresos.

En Bucaramanga, las participantes manifestaron que el gobierno ha hecho un esfuerzo grande con los proyectos productivos para apoyar la generación de ingresos de la población desplazada. Tienen conocimiento de algunos auxilios en los que el gobierno ha entregado entre \$5 y \$7 millones, pero a nadie le ha llegado el dinero completo. Aunque son conscientes de que no se puede desembolsar todo de una vez, pues es necesario verificar después de pasado un tiempo que el proyecto sea realmente productivo, piensan que mientras llega el segundo o tercer desembolso, el proyecto ya se ha ido a la quiebra por falta de recursos. Esto sucede o bien porque el capital inicial es insuficiente o porque no tienen el conocimiento ni la experiencia para hacer que los proyectos lleguen a ser rentables y sostenibles.

En general, los mayores problemas de los programas para generación de empleo, específicamente en cuanto a los proyectos productivos, son: uno, las deficientes capacitaciones; y dos, el inadecuado cronograma y monto de desembolso de dinero. Las personas no tienen la claridad de por qué no les es desembolsada la totalidad de los recursos. Les queda la duda de si los recursos se quedan en manos de terceros, o si en realidad es por falta de rentabilidad del proyecto, lo cual refleja también un problema de organización de las entidades estatales encargadas.

Por otra parte, el no tener la seguridad de que sus proyectos productivos sean aprobados, les genera gran incertidumbre y en ocasiones grandes pérdidas de tiempo en las capacitaciones que les exigen, ya que deben dejar de trabajar.

iii) Logros mediante la agremiación.

La gestión realizada por los líderes de las organizaciones resulta fundamental y ha devenido en capacitaciones y apoyo a proyectos productivos: modistería y manejo de alimentos para las mujeres, y agroindustria y mecánica para los hombres. Las ONGs y el SENA parecen ser las principales fuentes de capacitación y entrenamiento laboral. Un aspecto fundamental es la continuidad de los proyectos, la entrega de los recursos completos y que las capacitaciones se adecúen a la demanda laboral. Es preciso resaltar la gestión de los líderes y de las organizaciones sociales para la consecución de estos logros y recursos.

2.4. Principales dificultades de la política actual

i) Instrumentos de la Política Actual.

Para la ejecución de los recursos destinados al tema de generación de ingresos, las entidades del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia -SNAIPD, han definido numerosas estrategias con

miras a potenciar los proyectos de generación de ingresos y los emprendimientos de la población desplazada. Entre dichas estrategias se encuentran:

- El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, que a través de FOMIPYME ha asignado recursos para el desarrollo de proyectos que benefician a población desplazada.
- Acción Social, que con el apoyo de la cooperación internacional⁶⁹ ha puesto en marcha una estrategia que facilita el tránsito de las personas desplazadas desde la fase de atención humanitaria de emergencia al proceso inicial de la fase de estabilización socioeconómica. La estrategia busca generar condiciones básicas de identificación ocupacional y de inicio de planes de vida a través de incentivos económicos o asistencia económica para emprendimientos productivos o pequeños negocios.
- El Ministerio de Agricultura ha venido adelantando en el ámbito rural una estrategia de generación de ingresos a través de la masificación del crédito, de oferta de capital semilla y de fomento a la seguridad alimentaria. En materia de crédito rural, la Comisión Nacional de Crédito Agropecuario⁷⁰ creó un programa especial de crédito para financiar proyectos rurales asociativos de generación de ingresos que integren población desplazada.
- En el ámbito urbano, BANCOLDEX creó líneas de crédito de redescuento para la financiación de proyectos productivos de carácter industrial y/o comercial que adelante la población desplazada⁷¹.

Sin embargo, todos estos esfuerzos no han traído los beneficios esperados, pues la estabilización socioeconómica de la población desplazada está lejos de lograrse en las condiciones actuales, incluso para aquellos desplazados que llevan un tiempo considerable de asentamiento en los municipios receptores.

El cuello de botella parece estar entonces en la eficiencia y efectividad de los programas implementados. En este contexto, a partir de análisis de caso sobre los instrumentos de política que han sido ejecutados, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- *Fondos de co-financiación de proyectos:*

Los tiempos de espera de los Fondos que ejecutan recursos para población en situación de desplazamiento en Colombia, son en general superiores a los 8 meses, lo que es particularmente dañino ante las imperiosas necesidades de la población beneficiaria. Resulta evidente que la rapidez de respuesta institucional es una variable clave en el uso de recursos públicos con miras a la estabilización socioeconómica de la población en situación de desplazamiento.

Una de las principales razones de la demora está referida a que tanto Fomipyme como el Fondo Emprender son fondos que fueron creados para empresarios y emprendedores, es decir, para poblaciones en condiciones radicalmente distintas a la población desplazada por la violencia. Este hecho hace que tanto el proceso utilizado de presentación de propuestas y de evaluación corresponda a un análisis sobre la viabilidad comercial y autosostenible de planes de negocios (para empresas) y no de planes de vida (para personas), lo cual implica que se apliquen metodologías de presentación, criterios de evaluación y evaluadores especializados en empresas con enfoque de negocio, pero que desconocen las realidades psicosociales de una población afectada por la violencia. Muestra de esta afirmación es que, tanto en el Fomipyme como en el Fondo Emprender, han existido convocatorias y se han asignado recursos sin tener en cuenta el componente psicosocial, el cual se convierte en esencial para garantizar el éxito en la atención a la población desplazada por la violencia.

De igual manera, los programas coinciden en tener un modelo centralizado, es decir, que todas las propuestas se reciben en Bogotá, y es allí donde se hace la evaluación y se asignan los recursos. Esta centralización tiene como consecuencia que quienes están a cargo de la evaluación de las propuestas, en la mayoría de veces desconozcan la realidad de las regiones, impidiendo la objetividad en el momento de determinar la pertinencia, el impacto y sostenibilidad del desarrollo, focalizando su análisis a la aplicación de métodos teóricos rigurosos para determinar la viabilidad comercial de un proyecto, pero dejando de lado los planes de vida de las personas a beneficiar y su entorno.

De esta manera, no es posible con instrumentos que no hayan sido diseñados específicamente para atender la población desplazada, lograr impactos positivos que generen sinergias y dinamicen masas críticas que permitan su inclusión social.

En general, los Fondos de cofinanciación de proyectos funcionan a través de operadores, quienes presentan sus propuestas de acuerdo con sus saberes, reflejando una limitada capacidad de trabajar sobre las demandas reales del sector empresarial, conduciendo en muchas ocasiones a que los proyectos financiados no sean realizables, lo cual afecta de manera directa a la población beneficiaria. El modelo implementado ha favorecido el esquema por oferta, en donde los operadores han aprendido a formular y lograr la aprobación de sus propuestas, logrando renovar su cartera de proyectos, pero sin mayor impacto positivo en la población en situación de desplazamiento.

⁶⁹ USAID, CHF, OIM, FUPAD.

⁷⁰ Resolución 04 de febrero de 2003.

⁷¹ Numeral 3° del artículo 19 de la Ley 387 de 1997.

Entre las razones que podrían explicar la poca efectividad de estas capacitaciones sobresalen el origen rural de la población desplazada y los conocimientos agrícolas con los que cuentan que no resultan útiles en el mercado laboral urbano (Meertens, 1999; Banco Mundial, 2004 y ACNUR, 2003)⁷².

A esta situación se suma la falta de capital semilla, que es una barrera para emprender proyectos productivos -el cual es esencial dadas las elevadas pérdidas de activos que han sufrido por el desplazamiento-. No obstante, el único programa de financiación de proyectos que contempla el aporte en capital semilla (Acción Social-OIM), lo hace con \$1,5 millones por beneficiario, sin tener en cuenta las características del proyecto.

En este sentido, aunque el aporte en capital inicial es valioso, no garantiza por sí sólo la sostenibilidad de los proyectos productivos, y es allí donde, además de la articulación con las entidades del SNAIPD, el acompañamiento en la ejecución se convierte en uno de los principales aspectos que se consideran estratégicamente importantes para lograr el éxito en la aplicación de los recursos y los resultados previstos en las iniciativas financiadas (Marulanda, B. *et al.*, 2004)⁷³.

Sin embargo, los programas tienen un acompañamiento insuficiente tanto en el proceso de formulación como en el proceso de implementación del proyecto.

- *Líneas de crédito:*

Adicional a Fomipyme y el Fondo Emprender, la provisión de microcréditos es otro instrumento disponible para fomentar proyectos productivos de la población desplazada. Con este propósito, Finagro estableció una línea de crédito y destinó \$100.000 millones para la financiación de proyectos agrícolas, acuícolas, forestales, de pesca, así como artesanías, turismo rural y comercialización o transformación de productos. El Banco Agrario es responsable de otorgar los créditos en las áreas rurales y Bancoldex de otorgar los créditos en las áreas urbanas. Los créditos se destinan a organizaciones no financieras que agrupen o integren a la población desplazada. El préstamo financia hasta el 80% de los costos directos del proyecto y el Fondo Agropecuario de Garantías provee el ciento por ciento de la garantía.

La colocación de estos créditos ha sido bastante inferior a las expectativas. El diseño del crédito asociativo, pese a que ha sido exitoso para agricultores tradicionales, no se ajusta a las condiciones especiales de la población desplazada. El principal obstáculo es la obligación de solicitar el crédito a través de una asociación integradora. La población desplazada enfrenta dificultades para crear y acceder a asociaciones integradoras por diversas razones. En efecto, el proceso de desplazamiento implica, por un lado, la pérdida de redes sociales y, como resultado, cuentan en muy pocos casos con organizaciones sólidas donde prevalezcan lazos fuertes de confianza.

Esto ha conducido a la creación de organizaciones de población desplazada, en las los miembros provienen de regiones diferentes y prima la desconfianza. La carencia de lazos previos entre la asociación integradora y la población desplazada conduce a que la primera no esté dispuesta a asumir el riesgo de solicitar un crédito y transferirlo a sus integrados. La asociación integradora no conoce, además, las habilidades agrícolas de cada hogar y hay un alto grado de incertidumbre acerca de sus capacidades productivas, y, por ende, de la viabilidad del hogar para pagar el crédito.

Finalmente, el diseño del crédito es pertinente para unidades productivas modernas preexistentes con capacidad para especializarse en un producto, con experiencia productiva y financiera y con niveles mínimos de calidad, productividad y competitividad. Por lo tanto, las unidades productivas campesinas no empresariales no pueden cumplir con los requisitos de este crédito. Además, la ausencia de recursos para estudios de preinversión ha derivado en propuestas deficientes o en proyectos fallidos (Ibáñez *et al.*, 2007).

- ii) *Una Medición del Impacto de los Programas.*

Un estudio reciente del Centro de Investigaciones para el Desarrollo -CID, de la Universidad Nacional de Colombia, que evaluó los resultados de programas de generación de empleo e ingresos destinados a población vulnerable y población en situación de desplazamiento, encontró que si bien los programas contribuyen a generar oportunidades de generación de ingresos, la calidad de tales ocupaciones es altamente precaria, pues son realizadas en condiciones de ingresos bajos, escasa vinculación a la seguridad social y en jornadas de trabajo que exceden el tope establecido en la normatividad nacional.

Se puede inferir que la situación laboral de los desplazados tiende a evolucionar de la siguiente manera: después del desplazamiento los ingresos laborales se reducen a menos de la mitad (48%) con respecto a los ingresos percibidos

⁷² Tomado de: DNP (2007). *La población desplazada en Colombia: Examen de sus condiciones socioeconómicas y análisis de las políticas actuales.*

⁷³ Marulanda, B. y Fajury, L. (2004) Diseño de un sistema de instrumentos e incentivos para el desarrollo empresarial y la creación de empresas. Universidad de los Andes.

antes del desplazamiento, situación que observa una leve variación positiva después de la intervención o programa de generación de ingresos (ubicándose en el 49%). El número de personas que generan ingresos laborales sí presenta cambios sustanciales: el porcentaje de personas con una ocupación remunerada pasa de 60% antes del desplazamiento a 56% después del desplazamiento y a 70% después del programa de generación de ingresos (Cuadro 1). Sin embargo, se trata de actividades muy precarias: el ingreso que devengan los desplazados en su actividad laboral después del programa de generación de ingresos equivale tan sólo a un 40% del salario mínimo mensual vigente, es decir a poco más de \$170.000 mensuales en 2007.

Cuadro 1. Comparación de ingresos y ocupación entre antes y después del desplazamiento y después de la intervención. Colombia 2007

Momento	Ingresos (ingresos antes del desplazamiento = 100)	Ocupados (% de beneficiarios)
Antes del desplazamiento	100	60,4
Antes del programa	48	55,6
Actual	49	70,8

Fuente: CID – Universidad Nacional.

Los resultados de las intervenciones varían considerablemente. En general, los programas de **capacitación laboral** con enganche laboral arrojan el mayor impacto tanto en mejoramiento de empleabilidad como en crecimiento de ingresos. El estudio referenciado encontró que finalizada la intervención, un poco más de la mitad de los beneficiarios tenían una actividad laboral relacionada con la misma, bien sea porque permanecían en el empleo en el cual fueron enganchados, aplicaban los conocimientos adquiridos en su empleo o tenían un negocio que montaron a partir del programa.

iii) Proyectos Productivos para Reinsertados.

Vale la pena tener en cuenta también las conclusiones de la Procuraduría General de la Nación con base en una evaluación de los programas de proyectos productivos para la población desmovilizada y reinsertada a la vida civil, a partir de la cual concluyó que el componente de generación de ingresos para esta población fracasó, toda vez que a mayo de 2008 sólo se reportaba la existencia de 115 proyectos en las zonas focalizadas para 20.106 personas⁷⁴.

En opinión de la entidad, dentro de los principales problemas de la política se destacan los siguientes: la poca capacitación y acompañamiento de los postulados para la asignación del beneficio, al no realizar estudios de factibilidad ni prestar asesoría para el desarrollo de los proyectos; la falta de reglamentación de los criterios de selección para las propuestas; la escasa vinculación y participación de la empresa privada; la inexistencia de una política para la adjudicación de tierras para proyectos productivos de esta población.

Es claro que casi todos los anteriores problemas están también presentes en la política de generación de ingresos para la población desplazada.

Al respecto, la Procuraduría recomendó como acción inmediata que se reglamentaran los criterios de selección y aprobación de los proyectos productivos, en términos de los requisitos que deben reunir los beneficiarios, las calidades de los mismos proyectos, las etapas de selección, aprobación y seguimiento de los proyectos productivos, y que se hiciera una evaluación del estado real de todos los proyectos.

3. Recomendaciones de política

3.1. El enfoque de la política

El proceso de seguimiento y evaluación a la política pública de atención al desplazamiento en Colombia propiciado por la Corte Constitucional, ha generado un debate en torno al contenido esencial de los derechos que deben ser protegidos para la población afectada por este fenómeno, lo que, entre otras cosas, ha llevado a la elaboración de un conjunto de indicadores de evaluación del goce efectivo de tales derechos.

Ahora bien, lo importante ahora es lograr que las políticas actuales se redefinan en función del contenido de los derechos expresado en los indicadores adoptados, y pueda entonces avanzarse de manera significativa hacia la superación del Estado de Cosas Inconstitucional. Lo anterior ha sido ya resaltado por entidades como ACNUR:

“Si el Gobierno no efectúa un proceso de revisión de la pertinencia de las políticas, a partir de los criterios de derecho por él mismo identificados, difícilmente podrá alcanzar resultados en los términos señalados en los indicadores presentados.

⁷⁴ Ver: PGN (2008), *Proyecto Control Preventivo y de Seguimiento a las Políticas Públicas para el otorgamiento de Beneficios a la Población Desmovilizada y Reincorporada a la Vida Civil. Componente de Beneficios Administrativos. Informe Ejecutivo.* USAID, OIM. Bogotá.

Con excepción de ese ejercicio, el contenido de los derechos es una información extraña dentro del proceso de formulación de políticas. Las políticas continúan sin ser formuladas a partir de ese referente. En la medida en que no se incorpore de manera sistemática este enfoque, las posibilidades de avanzar de manera acelerada en la superación del ECI podrían llegar a ser menores, dado que dentro de los criterios de superación del ECI se encontraría el impacto, que en términos del GED, se logre sobre un porcentaje determinado de la población desplazada”⁷⁵

En ese orden de ideas, dado el grado de vulnerabilidad extrema en que se encuentra esta población, la definición de la política debe guiarse siempre por el principio de especificidad y prioridad en la atención a este grupo poblacional. Así, en materia de generación de ingresos no se puede permitir que la atención se limite a incluir a la población desplazado en los programas sociales generales de superación de la pobreza disponibles para el resto de la población.

Como lo señala ACNUR en el citado informe, existen razones que explican la inclusión de la población desplazado a los programas generales de superación de la pobreza, tales como⁷⁶:

- *la identidad en algunas de las necesidades que tienen diversos sectores de la población;*
- *la aplicación del principio de igualdad, que no permitiría justificar que se excluyera de esos programas a la población desplazada;*
- *la necesidad de generar condiciones para la sostenibilidad de las políticas.*
- *Evitar la aparición de efectos perversos en la aplicación de políticas, como incentivos al desplazamiento o dependencia de la población a los programas;*
- *la búsqueda de economías a escala; y*
- *la formulación de las políticas a partir de la oferta.*

Sin embargo, la agencia también resalta el riesgo que se corre al adoptar este enfoque y llama a realizar un análisis para que no se dejen de lado los principios de especificidad y prioridad que deben caracterizar a la política de atención a la población desplazada:

“El problema es que, con la aplicación de esos criterios, necesidades específicas de la población desplazada quedan sin la posibilidad de ser atendidas; aun en el caso en el que hayan sido incorporadas en la oferta social del Estado. Es necesario efectuar un análisis más profundo de la necesidad de atender las especificidades de la población desplazada.”⁷⁷

Lo anterior no puede convertirse en un obstáculo para que el Estado continúe realizando esfuerzos hacia la superación de la pobreza y la desigualdad del resto de la población. Simplemente se debe reconocer que es necesario hacer un esfuerzo en materia de definición de políticas específicas para la población desplazada, así como en la consecución de recursos adicionales para este grupo, sin ir en detrimento del presupuesto de los programas sociales generales. A medida que la población logre ir saliendo de la situación de vulnerabilidad extrema en la que se encuentra, puede aceptarse entonces que se vaya incorporando de manera sostenida a la oferta general de políticas estatales.

Siguiendo las anteriores consideraciones, es importante analizar detenidamente las ventajas y los riesgos que se generarán a partir del objetivo del Gobierno de incorporar a la población desplazada en la Red de Superación de la Pobreza Extrema (Red Juntos).

En efecto, como lo señala ACNUR, esta propuesta tiene como ventaja el hecho de mejorar la coordinación de la política y el seguimiento de la misma, lo que no ha sido posible a través del SNAIPD:

“En la medida en que esta política establecería un punto común de articulación de la respuesta institucional —la familia— y que los avances en el desarrollo de las acciones no tienen una unidad de medida sectorial sino una aproximación de los logros —avances en el tiempo— que esa familia va alcanzando, tanto la coordinación de las acciones institucionales, como el seguimiento de las acciones y la evaluación de su impacto, contarían con mejores condiciones para su realización”⁷⁸.

Sin embargo, se debe reconocer que la Red Juntos no se diseñó teniendo en cuenta la problemática y particularidades de la población desplazada. En ese sentido, como lo afirma ACNUR:

“... se hace aún más exigente la identificación de los logros básicos, el proceso de articulación entre la oferta tradicional, las necesidades específicas de la población desplazada y el conjunto de indicadores de GED presentados por el Gobierno Nacional a la Corte, y se convierte en un requisito indispensable para propiciar, a

⁷⁵ Ver: ACNUR (2007), *Balance de la política pública para la atención integral al desplazamiento forzado en Colombia. Enero 2004 – Abril 2007*. Bogotá, Agosto.

⁷⁶ *Op. Cit.*, p. 38.

⁷⁷ *Op. Cit.*, p. 39.

⁷⁸ *Op. Cit.*, p. 136.

*través de este esquema de gestión de la política social, la protección y promoción de los derechos de la población desplazada*⁷⁹

Así, entonces, no debe permitirse que con la Red Juntos se limite la atención de la población desplazada al avance de la oferta social general del país, sino que por el contrario, ésta es una oportunidad para involucrar el enfoque de derechos a la política de atención al desplazamiento, así como para garantizar que se cumplan los principios de especificidad y prioridad de la población desplazada.

3.2. Sobre los Programas de Capacitación y Emprendimiento

Las recomendaciones de política pública para la generación de ingresos de población vulnerable como la población en situación de desplazamiento, se resumen en los Cuadros 2 y 3, donde se presentan los factores asociados al probable éxito de intervenciones de capacitación laboral (Cuadro 2) y de emprendimiento (Cuadro 3).

Cuadro 2. Factores asociados a altos impactos en generación de ingresos y empleo en los programas de capacitación laboral

Factores	Descripción
Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo y alianza con gremios. - La intermediación (compañías o entidades privadas u ONG's que realizan procesos de capacitación), de ser necesaria, debe cumplir con requerimientos mínimos de: presencia permanente en la zona (municipio o localidad) donde se realiza la intervención con el fin de facilitar el acompañamiento y seguimiento de la intervención así como contar con los conocimientos sobre la actividad productiva y demanda laboral de la región o zona. - Participación de organizaciones de población desplazada en el control social de los recursos invertidos y existencia de espacios para que este control opere.
Sobre el tipo de capacitación	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación especializada que obedece a las necesidades del mercado laboral. - Capacitación personalizada basada en las habilidades y evolución de los beneficiarios. - Capacitación de larga duración que garantiza que se alcanzan altos niveles de especialidad en el oficio, pero estructurada por etapas, de manera que los beneficiarios no requieran finalizar la totalidad de la misma para incorporarse al mercado de trabajo. - Capacitadores altamente calificados, con amplia experiencia y conocimiento del área y sector de la capacitación.
Sobre las etapas de la intervención	<ul style="list-style-type: none"> - Definir habilidades, conocimientos o requerimientos mínimos que garantizarán el aprovechamiento de la capacitación. - Realizar procesos de selección de beneficiarios - Incluir práctica laboral. - Incluir y favorecer el enganche laboral de los beneficiarios.
Sobre los beneficios asociados	<ul style="list-style-type: none"> - La intervención debe estar acompañada de transferencias monetarias (subsidio en dinero) que permita un ingreso mínimo con el cual se solucionan los problemas de supervivencia inmediata y se garantiza la permanencia de los beneficiarios en el programa de capacitación. - Acompañamiento durante el enganche y práctica laboral y seguimiento una vez finalizada la capacitación. - Existencia o vínculo con un sistema de información sobre la demanda de empleo que facilita proveer oportunidades de vinculación laboral de los beneficiarios.
Sobre contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir capacitación o aprestamiento sobre medios y formas para la búsqueda de empleo (dónde buscar ofertas de trabajo, cómo presentar una hoja de vida, cómo enfrentar una entrevista de trabajo). - Incluir capacitación sobre los derechos de los trabajadores: cuáles son los derechos de un trabajador (salario mínimo, afiliación a seguridad social, jornada máxima de trabajo) y cuáles son los mecanismos establecidos en el país para informar irregularidades en la vinculación laboral.

⁷⁹ *Op. Cit.*, p. 136.

Cuadro 3. Factores asociados a altos impactos en generación de ingresos en los programas de emprendimiento y desarrollo microempresarial

Factores	Descripción
Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> - Alianzas con gremios y sectores productivos de la zona. - La intermediación (compañías o entidades privadas u ONG's que operan los procesos de emprendimiento), de ser necesaria, debe cumplir con requerimientos mínimos de: presencia permanente en la zona (municipio o localidad) donde se realiza la intervención con el fin de facilitar el acompañamiento y seguimiento de la intervención, así como contar con los conocimientos sobre la actividad productiva y de la región o zona. - Participación de organizaciones de población desplazada en el control social de los recursos invertidos y existencia de espacios para que este control opere.
Sobre el tipo de intervención	<ul style="list-style-type: none"> - Toda intervención de emprendimiento debe estar acompañada de asistencia técnica y capacitación para su adecuado aprovechamiento. - Dadas las condiciones de la población en situación de desplazamiento deben privilegiarse las intervenciones que otorgan capital semilla no reembolsable o con porcentajes de reembolso que dependen del éxito de la actividad. - Deben contemplarse fuentes de crédito asequibles y en condiciones favorables para los emprendimientos exitosos de manera que puedan enfrentar el proceso de consolidación.
Sobre las etapas de la intervención	<ul style="list-style-type: none"> - La intervención debe partir de un proceso de selección de sectores y actividades productivas y de beneficiarios. La selección de sectores productivos debe consultar la dinámica económica de la región o zona y las condiciones externas, de distribución y comercialización por ejemplo, que se requieren para el logro de proyectos empresariales exitosos. La selección de beneficiarios debe tomar en cuenta las habilidades mínimas que requiere el emprendimiento y los deseos y expectativas de la población en situación de desplazamiento. - La intervención debe contemplar una etapa de capacitación empresarial que incluye la asesoría para el diseño de un mínimo plan de negocios. - La conformación de cooperativas, asociaciones u otras similares deben partir de reglas claras y conocidas para todos los asociados. - Debe realizarse acompañamiento y seguimiento.
Sobre los beneficios asociados	<ul style="list-style-type: none"> - Las etapas iniciales de capacitación empresarial, definición de plan de negocios y de montaje del negocio, deben estar acompañadas de subsidios en dinero que permitan la supervivencia de los beneficiarios, esto con el fin de garantizar la permanencia de los beneficiarios en el proceso de emprendimiento y que los recursos de capital semilla se destinen al emprendimiento y no a solventar las necesidades básicas de los beneficiarios.

3.3. Hacia la creación de un Fondo de Apoyo a proyectos productivos para la población desplazada

Además de los ajustes a los dos principales programas de generación de ingresos, sería apropiado evaluar los mecanismos de apoyo para la reinserción de excombatientes que actualmente diseña la Alta Consejería para la Reinserción⁸⁰, en el que confluyen esfuerzos públicos y privados, nacionales e internacionales, pues bien pueden extenderse a la política pública de atención a la población víctima del conflicto armado.

Se trata de cinco mecanismos que favorecen las oportunidades de generación de ingresos, adicionales a los subsidios y apoyos que viene recibiendo dicha población: Un **Banco de Talento** que “*aprovecha el tiempo y conocimiento de profesionales voluntarios que quieran ayudar en proyectos específicos*”; un **Fondo de Crédito** (que contaba en diciembre de 2007 con \$40.000 millones del presupuesto nacional); un **Fondo de Becas** manejado por la Alta Consejería y el ICETEX que en diciembre de 2007 contaba con \$2.000 millones y pretendía becar a los desmovilizados que ingresaran a estudiar a una universidad con un salario mínimo mensual durante 10 meses; un **Fondo de Inversión para el Beneficio Social** que capta recursos (donaciones o inversiones) del sector privado nacional e internacional y cuyo objeto es “*invertir en proyectos rentables económica y socialmente*”, y el **Fondo para el Desarrollo Comunitario** que con la misma filosofía del anterior, financia proyectos de infraestructura como comunicaciones, servicios sanitarios y vías.

Con base en esta experiencia, se propone constituir un **Fondo de Apoyo a Proyectos Productivos para la Población Desplazada por la Violencia**, como banca social a partir de dotaciones de fondos públicos y cooperación internacional.

Su objetivo sería el de promover el restablecimiento socio-económico sostenible y de largo plazo de la población en situación de desplazamiento, para lo cual se concentrarían en el Fondo todos los instrumentos actuales desarticulados y que están dirigidos a favorecer a la población en situación de desplazamiento, para ejecutarlos de manera articulada y atender de manera integral a la población desplazada por la violencia.

⁸⁰ Fundación Ideas para la Paz (2007). *Empresarios y reintegración: casos, experiencias y lecciones*. Diciembre.

Dentro de las acciones a cargo del Fondo se podrían incluir las siguientes:

- Realizar acciones combinadas de servicios financieros y no financieros, para promover una intervención pública que lleve a la “construcción de mercados” en el contexto de redes productivas.
- Brindar servicios de orientación, capacitación, vinculación, asistencia técnica y comercialización para la formación y desarrollo de proyectos productivos.
- Crear un record crediticio de la población en situación de desplazamiento para convertirla en sujeto de crédito de la banca comercial.
- Asegurar el acceso al crédito a la población desplazada con el fin de fortalecer sus potenciales y capacidades productivas, y generar oportunidades de trabajo mediante un enfoque de autoempleo.

Para optimizar la asignación de recursos se propone que se consolide una bolsa única con los recursos que se dediquen a proyectos de generación de ingresos para la población desplazada⁸¹, en donde se realicen aportes por parte del gobierno y se acumulen con los de cooperación internacional, con el fin de atender de manera complementaria las necesidades de recursos que demanden los proyectos.

En relación con la sostenibilidad financiera, estos recursos serían entregados con una lógica de mercado, pero en forma rotatoria. Esto significa que desde el punto de vista del destinatario del crédito (beneficiario), el uso de esos fondos se realiza como una operación que debe respetar las reglas de mercado⁸², pero desde el punto de vista del Gobierno, los fondos constituyen subsidios públicos que, con la rotación, se convierten en patrimonio del Fondo, con el fin de garantizar su autosostenibilidad.

De este modo, la estructura de financiamiento del Fondo evolucionaría desde un predominio inicial de los fondos presupuestales públicos y de cooperación internacional hacia una operación basada en los fondos obtenidos de la rotación por recuperación de los créditos, que así llegarán a constituir el patrimonio del fideicomiso.

En cuanto a la complementariedad de los servicios financieros con los no financieros, la configuración del Fondo debería contemplar el concepto de que los servicios financieros ofrecidos en sus programas deben estar orgánicamente integrados con los servicios no financieros para que, en conjunto, contribuyan a inducir una dinámica de desarrollo y restablecimiento socioeconómico de la población beneficiaria. Este complejo concepto pretende que la institución gestione directamente los fondos y, al mismo tiempo, realice acciones combinadas de servicios financieros y no financieros, con el objetivo de promover una intervención pública que lleve a la “construcción de mercados” en el contexto de redes productivas.

En el caso del Fondo, el enfoque de servicios financieros consiste en usar fondos públicos para un financiamiento de carácter rotatorio y con costos financieros para los usuarios de los créditos, para avanzar hacia la conversión de la población en situación de desplazamiento en sujeto de crédito.

En el modelo de coordinación interinstitucional que se propone para la operación del Fondo, el papel que jugarían las UAO es esencial puesto que serían un punto de partida no solamente para la atención Humanitaria sino que a partir de la información que capten, es posible hacer una primera caracterización de la población desplazada a atender. Es decir, a partir de esta información se construiría la línea base que serviría para el diseño de intervenciones y posteriores evaluaciones.

Al ser las UAO las responsables a nivel territorial de consolidar la información de la oferta de atención local, se pueden constituir en un medio idóneo para lograr vínculos efectivos que permitan la articulación interinstitucional⁸³ encaminada a lograr la atención integral de la población desplazada, lo cual evitaría que sea la capacidad de gestión de los operadores lo que defina si se logra o no esta atención integral.

La ruta de restablecimiento económico en el modelo de gestión del nuevo Fondo, estaría conformada por 5 fases:

- Atención Humanitaria.
- Asistencia Humanitaria.
- Fomento de iniciativas emprendedoras.
- Financiación del proyecto.
- Implementación del proyecto productivo.

Para la fase denominada Fomento de Iniciativas Emprendedoras, una vez cotejada la información, caracterizados y levantada la línea base de los beneficiarios⁸⁴, el Fondo podría realizar convenios interinstitucionales con universidades con el fin de diseñar un pensum académico dirigido a la formación en atención psicosocial, identificación, estructuración, evaluación, seguimiento y monitoreo de proyectos productivos para la población

⁸¹ Es decir, los recursos que hoy en día se ejecutan a través de Fomipyme, SENA, Emprender, Acción Social, OIM, FUPAD, CHF, Banco Agrario y Bancoldex.

⁸² Esto es, que se destinen a actividades que les permita generar recursos que cubran los costos totales y además les genere utilidad.

⁸³ Con el INCODER, ICBF, Secretarías de Salud, Educación, Vivienda, etc.

⁸⁴ Realizada por las UAO.

desplazada. Como producto de esta alianza con el sector académico, se dictarían diplomados a las entidades locales interesadas en convertirse en operadoras del Programa, con el fin de que se generen capacidades institucionales a través de la formación por parte de las universidades a las instituciones operadoras (fundaciones, corporaciones, ONGs, etc.).

Se debe promover la especialización económica de cada región de modo que al desarrollar su vocación productiva bajo este enfoque, se logren optimizar los rendimientos en términos de eficiencia, eficacia y efectividad en la planeación, en la ejecución y en el uso de las herramientas de política existentes o que se puedan implantar desde un enfoque más preciso de la demanda de cada región.

En efecto, uno de los aspectos fundamentales a trabajar con los operadores será la identificación, a partir de la dinámica económica local, de las necesidades reales del sector público y productivo local, con miras a conocer las potencialidades para la vinculación laboral y la creación o fortalecimiento de emprendimientos con los beneficiarios, puesto que los mecanismos de asignación de recursos guiados por la dinámica de la demanda, promueven la construcción del tejido institucional de redes locales, que son esenciales para desencadenar cualquier proceso de desarrollo.

Se propone también que las obras públicas de alto impacto incluyan una estrategia de generación de empleo y compra de bienes y servicios de manera preferencial a programas o proyectos financiados por el Fondo a las comunidades de población desplazada por la violencia.

Como se mencionó, la fase de Financiación de los proyectos tendría dos fuentes principales: 1. Recursos del Fondo (no reembolsables) y 2. Fondo de capital de riesgo de reembolso contingente.

Los recursos del Fondo tendrían como fuente el presupuesto nacional, los que actualmente se están ejecutando a través de entidades como: Acción Social, SENA, FOMIPYME, etc.

El Fondo de capital de riesgo se crearía con los recursos de cooperación internacional, el cual tendría por objetivo crear un historial crediticio de la población desplazada con miras a brindar información al sector financiero acerca del comportamiento específico de cada beneficiario del programa, para así convertirlo en sujeto de crédito. Para incentivar el cumplimiento de la obligación, podrían establecerse sistemas de condonación de las deudas una vez alcanzado un porcentaje de pago, por ejemplo.

En este sentido, se otorgarían créditos progresivos, de tal forma que si se ha pagado el primer crédito y los recursos fueron utilizados adecuadamente en el proyecto propuesto, podría solicitarse un segundo préstamo. En posteriores solicitudes, el crédito se incrementaría a rangos superiores.

En la quinta Fase, denominada Implementación del proyecto productivo, los operadores deberán gestionar y gerenciar los recursos otorgados, para lo cual deberán brindar asesoría, capacitación y realizar el acompañamiento a la ejecución del proyecto, de tal forma que se garantice el logro de los resultados propuestos y la recuperación del capital de riesgo, el cual volverá al Fondo con el ánimo de financiar futuros proyectos de la población desplazada.

3.4. Otras Recomendaciones

Dentro del conjunto de intervenciones para la generación de ingresos de la población desplazada, los proyectos productivos asociados con la asignación de tierras para la explotación agropecuaria, ofrecen un atractivo singular dada su coherencia con la actividad previa de gran parte de la población objetivo, y su relación con uno de los ejes fundamentales de la atención a las víctimas de la violencia, cual es la reparación, y con uno de los temas críticos del conflicto interno, como es la propiedad y la distribución de la tierra.

Atendiendo el alcance de este documento, es decir el derecho a la generación de ingresos suficientes de forma autónoma durante el período de transición entre la decisión de retornar o reubicarse, y no como piedra angular de la política de reparación y de redistribución de activos rurales, los proyectos productivos agropecuarios ofrecen una buena potencialidad. Dichos proyectos pueden incluir la explotación en común de áreas productivas asignadas de manera colectiva a grupos de desplazados, con un acompañamiento integral que incluya los aspectos financiero, técnico, productivo, de distribución y comercial.

IV. PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA: ¿REALIDAD O ESPEJISMO?⁸⁵

Para identificar el nivel de avance en política pública logrado por el Gobierno frente al derecho de Participación Efectiva de la Población Desplazada por la Violencia, y precisar las falencias que hasta ahora se han presentado en el cumplimiento del derecho, en este documento se propone un criterio para referenciar y valorar los esfuerzos, resultados e impactos alcanzados en la materia.

1. El derecho a tener derecho

1.1. Contenido y sentido de la participación

El derecho a la participación de la población desplazada (PD) se enmarca dentro del concepto general de participación ciudadana, entendida como “*el proceso de influencia de los individuos y sus organizaciones en la toma de decisiones sobre asuntos de interés público, en la priorización de necesidades y problemas, en la formulación de políticas y en la ejecución, evaluación y control de programas y resultados por parte de la comunidad*”.

En este sentido, la función de la participación sería la de concretar mecanismos de representación de la población desplazada en las decisiones políticas, económicas y sociales, que de otra manera podrían quedar excluidos en esas determinaciones. Estaría desarrollada alrededor de los **principios de la corresponsabilidad** entre sociedad y Estado en la construcción de lo público, como son la **solidaridad social** y la **transparencia de la acción estatal**.

En el caso del desplazamiento, la participación debe cumplir una función social orientada a garantizar derechos. Según la Defensoría del Pueblo: “*En situaciones donde el Estado y sus representantes no pueden o no quieren cumplir con sus obligaciones frente a los Derechos Humanos, en todas sus generaciones, la participación es un derecho prioritario y hasta primigénico, ya que a través de su fortalecimiento se permite que la sociedad misma los defienda y garantice*”⁸⁶.

La participación permitiría contar con un mecanismo que opere en función de reconocer a las personas en situación de desplazamiento como **ciudadanos** en los escenarios de acogida y posibilitar su **interacción** con la institucionalidad. Es decir, opera **como un derecho transversal que concreta el derecho a tener derechos y a actuar como titular de los mismos**.

1.2. La participación de la Población Desplazada. Pistas de la normatividad existente y de la jurisprudencia de la Corte Constitucional

La Corte ha dado pistas sobre la naturaleza y alcance del derecho a la participación efectiva de la PD. En la Sentencia de la Tutela 025 y en los autos de seguimiento ha planteado que: El derecho a la participación efectiva implica, por lo menos, la existencia de: **espacios** en los cuales se pueda concretar esa participación; **condiciones básicas** para la participación; **garantías** para la participación; **información adecuada, inteligible, accesible y oportuna**; el acopio y valoración de **las observaciones** hechas por la población desplazada.

A lo establecido por la Corte y por las normas del derecho, puede agregarse que el derecho a la participación **se desarrolla en los distintos momentos de la política pública**, como son: la *formulación*, la *ejecución*, el *seguimiento* y la *evaluación*. Está relacionada con las determinaciones que se adopten **en relación con todas las fases del desplazamiento** forzado (prevención, atención humanitaria de emergencia, restablecimiento-retorno o reubicación). **Se aplica en todos los niveles de decisión de la política pública tanto a nivel nacional como a nivel territorial (departamental, distrital y municipal)**.

Igualmente, la Corte ha reconocido que las Organizaciones de Población Desplazada (**OPD**) **son el mecanismo preferente** para garantizar la participación efectiva de la población desplazada (PD).

1.3. La efectividad: un criterio para calificar la participación de la PD como un derecho

Para que la participación sea realmente un derecho debe tener la virtualidad de producir efectos en la política pública. Existen distintos modelos teóricos que permiten establecer qué grado de eficacia alcanza una determinada forma de participación. En este documento se ha adoptado la escala de Trilla y Novella para medir la eficacia que debe tener este derecho⁸⁷. Dichos autores plantean una escala que incluye cuatro niveles fundamentales de participación, que son: **1. Participación simple; 2. Participación consultiva; 3. Participación proyectiva; 4. Meta-participación**. Estas escalas no son cerradas e incluyen varios subniveles que pueden a su vez traslaparse.

⁸⁵ Se anexa a este documento un texto más amplio elaborado por Julio Soler, en el cual se desarrollan los conceptos utilizados, se amplían las reflexiones y se precisan las consideraciones que se presentan a lo largo del texto.

⁸⁶ Defensoría del Pueblo. Documentos proyecto “Colombia, terra incognita”. Citado por R. Villamarín (2006). “Sociedad Civil y Planeación Participativa”, Revista Otear, Bogotá, 2006.

⁸⁷ Los autores desarrollan a su vez la muy conocida “Escala de Hart” como modelo para clasificar las distintas formas de participación.

De las características asignadas por las normas internas y la jurisprudencia de la Corte, el Derecho a la Participación de las OPD se caracteriza como una forma mixta de *participación consultiva no vinculante, pero comprometida* combinada con *una participación proyectiva*. Podría entenderse como *consultiva no vinculante pero comprometida*, porque si bien las propuestas presentadas por la PD no obligan *per se*, sí deben ser tenidas en cuenta, lo que significa que a ellas se les debe dar una respuesta razonada. Podría también calificarse como *participación proyectiva* porque opera (o debe operar) en relación tanto con el ciclo completo de la política pública: planeación, ejecución, monitoreo y evaluación, como con las distintas fases del desplazamiento, y en todos los niveles de decisión de la política pública, nacional y territorial.

1.4. Las condiciones para la realización del Derecho a la Participación Efectiva de las OPD

Dadas las condiciones de extrema vulnerabilidad de la PD, además del reconocimiento formal del derecho, las OPD deben contar con condiciones para ejercerla. Algunos autores han llamado "*condiciones de posibilidad*". Para crear esas condiciones, corresponde al Estado brindar apoyo en varios aspectos como:

- a) Apoyo a **procesos organizativos** que le permitan participar a la PD de manera ordenada y organizada.
- b) La **disposición de recursos mínimos para funcionar organizativamente y para asistir** a las reuniones en las cuales se discute o decide la política pública sobre desplazamiento.
- c) El impulso de **procesos de formación y cualificación de los representantes o voceros de las OPD**, de tal forma que la participación sea consciente y activa.
- d) La garantía de **seguridad de los/as integrantes y representantes de las OPD**.
- e) El **respeto a la autonomía** de las OPD.

a) Apoyo a procesos organizativos

Como lo expresa en su informe a la Corte, el Ejecutivo ha contribuido en el proceso de organización y cualificación de la población desplazada y ha brindado algunos apoyos materiales para la asistencia de voceros de las OPD a escenarios del Sistema Nacional de Atención a la Población Desplazada. Sin embargo las ayudas han sido absolutamente insuficientes y en algunos casos desafortunadas.

En términos del apoyo a la construcción de organización, **se han privilegiado procesos de arriba hacia abajo**. Se reconoció, inicialmente, a una de las varias organizaciones nacionales como representante global de toda la PD del país. Con posterioridad, y ante las insistentes y fuertes críticas sobre la legitimidad de esa representación, se propició una reunión en Bogotá de representantes de tres estructuras nacionales ya establecidas (Coordinación Nacional de Desplazados (CND), Asociación Nacional de Desplazados ANDESCOL y ADVICORA) y un proceso nacional incipiente (los independientes). De esa reunión surgió la actual *Mesa Nacional de Organizaciones de Población Desplazada*, incluyendo representantes de algunas organizaciones de indígenas y afrodescendientes desplazados.

Como resultados de otras dinámicas existen 9 Mesas Departamentales constituidas y 5 Espacios Departamentales en construcción. La Mesa Nacional no es producto de la agremiación de las estructuras departamentales, por lo cual puede afirmarse que la población desplazada cuenta -de alguna manera- con dos estructuras paralelas entre lo departamental y lo nacional. Esta situación ha empezado a corregirse a partir de esfuerzos de la Mesa Nacional por incluir en su esquema de representación a las actuales Mesas Departamentales, pero está todavía lejos de resolverse cabalmente.

El gobierno ha brindado algunos modestos y episódicos apoyos a los procesos organizativos a nivel departamental. De hecho, las Mesas y procesos organizativos departamentales tienen muy diferentes grados de consolidación; sólo muy pocas han logrado agrupar a la mayoría de las OPD del departamento y la gran mayoría de ellas no son el producto de la participación organizada de estructuras municipales.

Con la información disponible se puede estimar que sólo un tercio de las OPD tienen algún canal de comunicación con la Mesa Nacional y menos de la mitad tiene representación con formas organizativas departamentales. Se calcula que sólo un 32% de las personas desplazadas pertenece a alguna OPD⁸⁸. Las organizaciones sociales indígenas (ONIC, etc.) y de afrodescendientes (Procesos de Comunidades Negras) no tienen un escenario en el cual puedan ejercer, de manera directa, su derecho a la participación en las decisiones de política pública sobre el desplazamiento.

Los espacios nacionales que integran la Mesa de OPDs, apenas han tenido la posibilidad de hacer congreso dos veces en promedio en los últimos años. Un alto porcentaje de las Mesas Departamentales han podido reunirse entre una y cuatro veces desde su creación. Esos datos ponen de presente los problemas de información y de representación de intereses del ámbito local a lo nacional y de lo nacional a lo local⁸⁹.

La fragilidad organizativa es entendible en un proceso social relativamente joven y ante las características de la PD. Sin embargo, el gobierno no ha diseñado procesos de interlocución que tengan en cuenta las circunstancias descritas.

⁸⁸ Estas estimaciones pueden tener un amplio margen de error, porque no existe información suficiente ni ordenada. Se presentan para dar apenas una idea muy general de la actual situación organizativa de la población desplazada.

⁸⁹ Estos datos se derivan de lo afirmado por líderes nacionales y regionales de las OPD.

De hecho, el ejecutivo ha considerado que basta con apoyar la creación de la Mesa Nacional y apoyar algunas reuniones departamentales y nacionales para crear condiciones de eficacia a la participación de las OPD.

Sin duda, la Mesa Nacional es la forma confederada de las OPD con mayor cubrimiento nacional y se constituye en vocero legítimo a nivel nacional de dichas organizaciones; sin embargo, la existencia de un importante número de organizaciones federadas a nivel departamental y de organizaciones de base que no están integradas a esa estructura, muestra cómo le corresponde al gobierno construir dinámicas de interlocución de distinto nivel para tramitar las sugerencias y observaciones en temas nacionales, departamentales y municipales, y apoyar decididamente un proceso que resuelva los principales problemas de representación y de comunicación mencionados.

En el caso de las políticas de prevención y de retorno, así como de enfoque diferencial, el apoyo debe incluir a las organizaciones sociales y especialmente a las comunidades étnicas, de tal manera que estén en condiciones de representar a los intereses colectivos y comunitarios.

A pesar de que la noción de derecho a la participación efectiva ha sido ampliado por el gobierno al de integración local, no existen datos, ni en el informe entregado a la Corte ni en otros disponibles, que permitan establecer cómo se ha avanzado para que los jóvenes, las mujeres, o los niños y demás sectores sociales en especiales condiciones de vulnerabilidad, puedan ser actores relevantes en los escenarios de reasentamiento temporal o definitivo.

b) Formación y capacitación

A pesar de que el gobierno ha reconocido la importancia de la capacitación de los voceros y representantes de las OPD, sus apoyos han sido realmente magros. Las actividades apoyadas por el gobierno han sido dirigidas a algunos segmentos de la estructura organizativa, las capacitaciones han sido brindadas de manera episódica y, en la mayoría de los casos, realizadas de manera directa por el gobierno⁹⁰. Este último aspecto genera entendibles resistencias de muchas de las OPD. Existen voces que a las anteriores observaciones agregan las de la pertinencia de los temas y la adecuación metodológica y didáctica de los procesos.

La mayor parte de los procesos de formación, capacitación y en general de organización a la PD, han sido impulsados de manera autónoma por sectores de la iglesia, integrantes del sistema de Naciones Unidas (por ejemplo, ACNUR) o la Cooperación Internacional (por ejemplo, Consejo Noruego de Refugiados u Organizaciones no gubernamentales). El ejecutivo no ha desplegado una estrategia para tejer sinergias entre estos esfuerzos y los del gobierno, o para intercambiar sobre las bondades o limitaciones de cada una de estas experiencias.

c) Provisión de recursos y apoyo

A nivel Nacional el gobierno da cuenta de la asignación de 100 millones de pesos para el apoyo a las OPD, dinero que escasamente ha servido para realizar los pocos eventos mencionados en el informe gubernamental. Para el año 2008, Acción Social se ha comprometido con la Mesa Nacional a sufragar los gastos de una oficina y de la realización de un evento nacional por cada uno de los cuatro espacios que componen la Mesa Nacional.

A nivel territorial la situación es más difícil. En la mayoría de PIUs departamentales y municipales aprobados, no existe una estrategia para promover la organización de las asociaciones de PD y la creación de condiciones para su participación. El PIU de Antioquia es la excepción; sin embargo, la mayoría de los recursos destinados a este tema fueron redireccionados.

Acción Social ha entregado pasajes para la asistencia de delegados de las OPD a las sesiones del Consejo y a unas pocas reuniones que el gobierno ha tenido con la Mesa Nacional; sin embargo, los pasajes disponibles no permiten la asistencia regular a las Mesas temáticas, y es criticable la manera como han sido asignados⁹¹.

No es responsabilidad del Estado garantizar la totalidad de los recursos necesarios para las OPD en cuanto al costo de funcionamiento y al de desplazamiento a las reuniones del SNAIP. Sin embargo, es evidente que los recursos asignados por el ejecutivo para apoyar los procesos organizativos de la PD son notoriamente precarios, al punto que resulta difícil alcanzar las condiciones básicas que permitan garantizar una participación eficaz.

d) Respeto por la autonomía de las OPDs: Neutralidad del Estado en la interlocución

El gobierno apoyó el proceso organizativo de las OPD de arriba hacia abajo y le entregó a los líderes así seleccionados la representación exclusiva de la PD, sin asegurar que en el proceso se garantizaran los criterios de universalidad y proporcionalidad. Este hecho, unido a la ausencia de un plan público de apoyo material y de capacitación a espacios nacionales y regionales de la PD y OPDs de base, así como a la actuación directa en procesos

⁹⁰ Las capacitaciones han sido brindadas en algunos casos por funcionarios de Acción Social y en otros por la Unidad Técnica Conjunta -UTECH.

⁹¹ Se entregan para el mismo día de las reuniones lo cual impide que exista una discusión previa del delegado con las instancias organizativas de la Mesa Nacional; eso conduce a una personalización de las intervenciones.

de capacitación que debieron ser autónomos, lleva a afirmar que el gobierno habría cruzado la delgada línea roja entre *apoyo e intervención*.

1.5. Las garantías para hacer efectivo el derecho a la participación de la PD

El derecho a la participación se hace efectivo no sólo por el reconocimiento formal de las facultades de las personas y las organizaciones de PD de intervenir en las decisiones de política pública relacionadas con sus derechos.

Se requiere además que el Estado brinde **garantías para su eficacia**; ello significa que debe asumir **cargas relacionadas con el funcionamiento ordenado de sus instituciones para asegurar ese derecho; organizar su accionar para que sus agentes o terceros no perturben su ejercicio; definir y aplicar las sanciones que se derivan de su trasgresión; establecer y poner en funcionamiento procedimientos para su restablecimiento**, en los casos en que dicho derecho sea violado o desconocido.

En esta perspectiva, para garantizar el derecho a la participación eficaz se necesita que el Estado se autoorganice precisando cuáles son los espacios de la política pública en los cuales debe producirse la interlocución con las OPDs, las oportunidades con que cuentan las organizaciones para hacer observaciones y sugerencias, y la forma como se ritualiza esa interlocución (los requisitos, tiempos, procesos y metodologías), de tal forma que se asegure que los hacedores de la política pública tomen en serio las propuestas y anotaciones. Así mismo, se requiere que queden establecidas las consecuencias que se derivan para instituciones y funcionarios en el evento de no garantizar la participación efectiva.

a) La responsabilidad de generar las garantías

El Estado no ha ordenado la acción de los entes institucionales encargados de la atención integral de la PD para garantizar las oportunidades de participación, formalizar el trámite de las observaciones e iniciativas presentadas por la PD y responderlas de manera razonada.

El gobierno, mediante el decreto 250, creó la Mesa Nacional de Fortalecimiento de OPDs y le asignó, entre otras responsabilidades, la de **“generar espacios, procesos de participación efectiva y oportuna en las instancias de coordinación, bajo el principio de responsabilidad compartida”**. Si se tiene en cuenta que, según ese decreto, la Mesa de Fortalecimiento equivale a la Mesa Nacional de OPD, se llega a la conclusión que el gobierno trasladó a las OPDs la responsabilidad de garantizar espacios y procesos de interlocución entre PD y los hacedores de política pública, cuando es esa una responsabilidad indelegable.

Es cierto que a los debates del Consejo Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada (CNAIPD) y en las Mesas temáticas y técnicas tienen la posibilidad de hacer presencia delegados de la Mesa nacional, sin embargo su incidencia ha sido anulada ante el hecho de haberse adoptado el mecanismo del voto como fórmula para adoptar decisiones en presencia de una composición gubernamental mayoritaria en esos escenarios de política pública.

A pesar de que en el informe de gobierno se asevera que **“de una muestra de 19 departamentos, 14 cuentan con normas y procedimientos establecidos para la participación”**, se ha podido establecer que existen serios problemas a todos los niveles para garantizar una adecuada interlocución entre OPDs y hacedores de política pública.

b) Espacios

Los problemas de funcionamiento institucional identificados en la Sentencia T025 subsisten afectando seriamente el derecho a la participación efectiva de las OPDs. Muchos Comités Territoriales de Atención no están constituidos o no funcionan de manera adecuada. Las OPDs del Magdalena Medio aseguran que *más allá del formalismo de haberlos creado, éstos no funcionan, son inoperantes....*⁹². El número de reuniones de los Comités es significativamente bajo (entre dos y tres al año); en un alto porcentaje se reúnen exclusivamente para organizar la atención de emergencias⁹³ o para formalizar y legitimar decisiones ya adoptadas⁹⁴.

Los PIUs, que constituyen un escenario viable para concretar la participación de las OPDs a nivel regional en la planeación de política pública, sólo existen en algunos departamentos (18%) y en muy pocos municipios (15%). En ninguno de los casos se han organizado procesos de monitoreo y evaluación de la aplicación de los PIU en términos de resultados y menos aún en términos de impacto, que permitan establecer por lo menos el avance en la garantía de los derechos contenidos en los indicadores de Goce efectivo.

⁹² Mesa Regional de Fortalecimiento de O.P.D. de Magdalena Medio. Informe de seguimiento a la sentencia T 025 presentado ante la Corte Constitucional. Diciembre de 2007.

⁹³ ACNUR. Balance de la Política Pública para la atención integral al desplazamiento forzado en Colombia, Enero 2004 a Abril de 2007. Páginas 371 y 372.

⁹⁴ Informe de seguimiento a la sentencia T-025 presentado a la Corte Constitucional por la MDFOPD de Putumayo

En general, los problemas de funcionamiento de los escenarios de planeación, coordinación de la ejecución, seguimiento y monitoreo afectan seriamente el derecho a la participación de las OPDs, pues no cuentan con un escenario para intervenir en las decisiones de política pública.

c) De la interlocución

En los casos en los cuales los espacios de decisión de política pública funcionan y definen las políticas públicas que les competen, muchos de ellos no invitan a las OPDs a participar en la construcción y adopción de las respectivas determinaciones. En los casos en los cuales sí sucede, la convocatoria no es adecuada pues la información requerida para intervenir no es oportuna, ni completa; no existe una oportunidad delimitada para la presentación de observaciones, iniciativas o sugerencias, y, cuando estas son planteadas, no existen metodologías para recogerlas y tramitarlas. En efecto, cuando son recogidas, no son respondidas de manera oportuna y adecuada. En las muy escasas ocasiones en las cuales se ha producido respuesta formal, ésta no es razonada.

d) De los efectos de la trasgresión del derecho

Para garantizar un derecho y evitar que resulte inocuo, se deben definir explícitamente las responsabilidades de instituciones y funcionarios, y los procedimientos para velar por su exigibilidad.

En la normativa colombiana no existen sanciones para quien se coloque en desacato; esa circunstancia reduce significativamente el carácter vinculante de las disposiciones que se adopten para materializar ese derecho. En algunas regiones la Defensoría del Pueblo ha exhortado a los funcionarios para que permitan la participación efectiva de las OPDs. No se conocen sanciones o algún tipo de consecuencias por faltar al deber de garantizar el derecho a la participación eficaz de las OPDs.

Dado que a dicho derecho se le ha dado la naturaleza de **consulta comprometida**, deberían existir al menos las siguientes consecuencias:

- A nivel institucional, debería dar lugar a la **nulidad de la determinación** adoptada que no haya sido consultada, extrapolando lo definido para el derecho de consulta establecido en el **convenio 179 de la OIT** (en el caso de población indígena).
- A nivel individual, la **no tramitación y respuesta** de las observaciones debería asimilarse a las **consecuencias** que, en similares circunstancias, están establecidas en relación **con el derecho de petición** .

e) De incidencia real en la política pública

Las opiniones de las OPDs no han tenido incidencia real en la definición, implementación, monitoreo y evaluación de la política pública frente al desplazamiento. A nivel nacional sólo en dos decisiones ha tenido influencia: en la creación de la Mesa de Fortalecimiento y en el ajuste de formas de prestar la ayuda de emergencia. A nivel territorial la participación de las OPDs ha sido principalmente en la inclusión como beneficiarios de planes, programas y proyectos. En algunos pocos casos las OPDs han incidido en los PIUs y en los planes de desarrollo.

A pesar de que en el acuerdo 002 de 2005,⁹⁵ el CNAIPD establece algunas garantías para la interlocución, lo cierto es que son muy escasos los esfuerzos reales para materializar esas y otras garantías. Eso indica que, en términos prácticos, el CNAIPD no asumió la responsabilidad de crear las condiciones para la participación efectiva de las OPDs y prefirió delegarla en la Mesa Nacional de OPDs.

En términos concretos, el rol que se le ha ofrecido a las OPDs es la de ser testigos o intervinientes pasivos de los procesos en definición o en curso de ejecución. La participación de la PD está reducida a asistir a los escenarios de toma de decisiones y convalidar sus resultados, o participar como ordenadora de la demanda de servicios de asistencia social.

2. Conclusiones

- Tanto a nivel nacional como territorial, **el derecho a la participación es un derecho formal con muy bajos niveles de eficacia. Se ha orientado más a distribuir responsabilidades entre Estado y personas desplazadas** para la superación de esa problemática social, **que a propiciar la protección y la restitución de los derechos de las víctimas.** Su reconocimiento normativo es generoso; sin embargo su materialización es absolutamente deficiente.
- Utilizando la escala de Trillas y Novella, **la participación real y cotidiana de las OPDs** se ubica entre **los grados más bajos de la participación simple** (asistencia para la legitimación artificial de las decisiones) y **los grados más bajos de la participación consultiva no vinculante** , es decir, fuente pasiva de información, a través de caracterizaciones, eventos masivos y otras formas pasivas de evidenciar necesidades y opiniones.

⁹⁵ Este acuerdo no ha sido difundido y mucho menos aplicado.

- **En relación con las condiciones**, el Ejecutivo ha brindado algunos apoyos para la organización de las OPDs y su cualificación como actores para la interlocución. En general puede afirmarse que los apoyos brindados no satisfacen las condiciones mínimas que se requieren para materializar este derecho y, en algunas oportunidades, el apoyo se ha prestado para hacer intervención (lo que afecta la autonomía de las OPDs).
- **En relación con las garantías**, el Estado no ha ordenado la acción de los entes institucionales encargados de la atención integral de la PD para garantizar las oportunidades de participación, formalizar el trámite de las observaciones e iniciativas presentadas por la PD y asegurar que sean respondidas de manera razonada.
- Los espacios de planeación, coordinación para la ejecución, seguimiento y monitoreo de la política pública no funcionan adecuadamente, lo cual es una condición básica para avanzar en la participación de las OPDs. En los casos en los cuales funcionan los espacios, la interlocución OPD-Gobierno no está organizada y mucho menos garantizada. La participación ha estado orientada más a atender problemas de personas o grupos de personas que a la intervención en las definiciones generales de la política pública. En otras palabras, a las OPDs se les ha considerado como voceros de reclamos o colaboradores en la operación de la política pública, y no como actores en el proceso de planeación y evaluación de las estrategias, programas y proyectos de la política pública sobre el desplazamiento.
- No se han establecido responsabilidades institucionales y personales en los casos de desconocimiento o vulneración del derecho a la participación efectiva, lo cual le quita toda cohesión a las disposiciones sobre la garantía del Derecho.

3. Recomendaciones

El gobierno podría avanzar en el cumplimiento de sus obligaciones relacionadas con el derecho a la participación efectiva de las OPDs, si adoptara decisiones, en el corto y mediano plazo, como las que se proponen a continuación:

- i. **A Corto Plazo** (en los términos establecidos en los autos 177 y 178): Organizar una GRAN CONSULTA SOCIAL con las OPDs de todo el país y con las organizaciones sociales afectadas por el desplazamiento en torno a:
 - a) Un protocolo que reglamente las garantías que debe ofrecer el Estado para que la participación de las OPDs en los diferentes escenarios de política pública, pueda ser eficaz. Ya se cuenta con un instrumento básico para organizar esta consulta. Existe una propuesta sobre las líneas gruesas que debe contener este protocolo, presentada por la Comisión Nacional de Seguimiento, cuyo contenido en sus elementos centrales, es compartido por el gobierno. En este boceto se definen los espacios, los procedimientos, las oportunidades concretas y los tiempos para que se recojan, valoren y respondan las observaciones y sugerencias de las OPDs. Se pautan el tipo, la oportunidad y la naturaleza de la información que debe ser entregada a las OPDs y la metodología para recoger y tramitar las observaciones; se precisan el tipo de temas y de observaciones que deben ser respondidos; se establecen las características, tiempos y naturaleza de las respuestas a que están obligadas las instituciones. En este protocolo deben definirse las consecuencias jurídicas para las instituciones del Estado y los responsables de la política pública, en el evento de no garantizar el derecho a la participación efectiva de las OPDs.
 - b) **Un Plan Nacional de apoyo a las OPD** que concrete la forma como el gobierno promoverá la creación de condiciones que permitan la participación efectiva de las OPDs. Atendiendo lo definido en los autos de seguimiento, este plan debería establecer una clara relación entre fines, medios y mecanismos. En relación con los fines, debería establecer cómo se plantea impulsar la solución de las problemáticas de representación y circulación de información del esquema organizativo actual, y la implantación de mecanismos de interlocución que permitan recoger y tramitar observaciones y propuestas de los niveles nacional, departamental y municipal. En términos de estrategias debería incluir, por ejemplo, propuestas de capacitación a escala, en proporción a la extensión de las necesidades existentes. En relación con las acciones deberían precisarse, por ejemplo, los destinatarios de los apoyos para el funcionamiento organizativo y para la asistencia a las reuniones de política pública.
- ii. **A Mediano Plazo**: Poner en funcionamiento un sistema de seguimiento y monitoreo que, utilizando los indicadores de goce efectivo⁹⁶, permita identificar los avances y retrocesos y superar los obstáculos que se vayan presentando en la realización de este derecho.

⁹⁶ Para el efecto, la Comisión Nacional de Seguimiento propuso Indicadores de Goce efectivo, e indicadores complementarios. Esta propuesta fue retomada por el gobierno y en un proceso de discusión se adoptó oficialmente un paquete de indicadores que permitiría hacerle monitoreo a la creación de condiciones y la materialización de garantías a cargo del gobierno, como presupuestos necesarios para que la participación de las OPDs sea efectiva.

ANEXO

Elementos para la definición de un protocolo de participación para las OPD

Para la Comisión de Seguimiento hasta el momento los procesos de participación de las OPDs sólo consisten en desarrollos meramente formales y en un diseño institucional que no satisface integralmente los parámetros señalados por la Corte Constitucional en la materia. En tal sentido, y para la definición de categorías empíricas que permitan valorar adecuadamente el goce efectivo del derecho a la participación, la Comisión ha propuesto el desarrollo de un protocolo de participación que tenga como referente central el conjunto de obligaciones estatales en la materia, a través del cual se establezca un orden procedimental y reglamentario, así como la identificación de la información que debe ser recogida y catalogada objetivamente en uno u otro nivel de cumplimiento.

Para este propósito es pertinente utilizar conceptos valorativos, cuya naturaleza y alcance deben hacer parte de la reglamentación expresa. Esto permitiría contar con un referente objetivo para valorar cada aspecto de la información que hace parte de los indicadores propuestos.

Aspectos y supuestos esenciales

El protocolo que se sugiere debe recoger al menos los siguientes aspectos y supuestos esenciales:

- i.* **Escenarios:** En el instrumento deberán definirse los escenarios a los cuales deben ser convocadas las OPDs para que se pueda materializar su participación. Estos escenarios a nivel nacional deben incorporar al menos las siguientes instancias de decisión: El Consejo Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, La Secretaría Técnica y Las Mesas Temáticas y Técnicas de dicho Consejo, al igual que aquellas pertenecientes a los Ministerios y a Acción Social. A nivel territorial las instancias corresponderían, al menos a: los Comités Departamentales y Municipales de Atención y sus mesas temáticas y técnicas, así como a aquellas en las cuales son objeto de discusión los denominados Planes Integrales Únicos (PIU), las Secretarías departamentales y municipales, las agencias regionales de Acción Social, las recientemente creadas Comisiones Regionales de Restitución y Comisiones de Tierras, y los Comités Territoriales de Planeación Nacional.

En relación con el funcionamiento de dichos escenarios debería establecerse el número mínimo de reuniones que deben realizarse anualmente –o en el periodo de tiempo que se concerte–, las facultades de los representantes de las instituciones estatales o gubernamentales participantes y el carácter de las recomendaciones propositivas o decisorias.

- ii.* **Los temas:** Deberán establecerse cuáles son aquellos temas que obligatoriamente deben ser discutidos con la Población Desplazada (PD). Entre éstos, a nivel nacional se deberían incluir al menos: El Plan Nacional de Atención y los Planes Anuales, incluyendo las entidades responsables de su ejecución, metas y recursos; Los Planes Anuales de las Comisiones Temáticas y Técnicas incluyendo también las entidades responsables de su ejecución, con metas y recursos, y además las discusiones y decisiones relacionadas con la investigación y reparación de las víctimas del desplazamiento y todas aquellas temáticas que afecten sustancialmente los derechos y condiciones de vida de la PD.

A nivel territorial, deben incorporar por lo menos: Los PIU, los Planes Anuales o Periódicos de los Comités de Atención y los Planes de las Comisiones Temáticas y Técnicas, y los Planes de Desarrollo Territorial. En el mismo sentido, los temas deben incluir tanto los aspectos de planeación, como las grandes estrategias de ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de la política pública frente al desplazamiento

- iii.* **La representación:** Establecer el número de personas que tienen derecho a participar en cada uno de los espacios de decisión, atendiendo a criterios de universalidad y proporcionalidad y enfoque diferencial, así como al respeto de autoridades tradicionales en aquellos casos en los que el asunto a definir determine consecuencias relevantes sobre las tierras y los territorios de ancestral asentamiento de las comunidades y grupos étnicos.

- iv.* **Las Garantías:** El instrumento debería regular:

- a)* **Las convocatorias:** En relación con este aspecto se debe precisar la forma como la información debe ser entregada a las OPDs; definiendo, por ejemplo, que deben ser por escrito, que deben contener el sentido y el alcance de la decisión que se va a adoptar, y el propósito de la misma, y, recogiendo los criterios de la Corte, deben realizarse de manera inteligible y accesible.
- b)* **La oportunidad:** Definir igualmente el tiempo de que disponen las OPDs para pronunciarse -de tal manera que les permita hacer un ejercicio colectivo de concertación-. Precisar quiénes tendrían la responsabilidad por parte de cada una de las instituciones gubernamentales o estatales que integren cada uno de los espacios, de dar respuesta debidamente motivada a las propuestas y establecer el tiempo en el cual los responsables de dichas instituciones deben responder las propuestas de la PD.

- c) **La calidad de las respuestas:** El Protocolo se referirá a la calidad de las respuestas indicando que en cada caso se deberá especificar:
- Cuáles aspectos de la decisión tomada recogen las propuestas de las OPDs y cuáles las desechan. En este último caso deberá indicarse por qué y cómo será la forma más eficaz de cumplir con las responsabilidades que le corresponde asumir al Estado para garantizar, en el menor tiempo posible y de manera universal, el goce efectivo de los derechos de la PD. Es decir, deberá señalarse por qué y cómo la decisión tomada se constituye en un avance para la progresividad o para la garantía plena de la observancia de los derechos.
 - Por qué se toma una decisión, con base en qué propuestas y por qué se aceptan unas y se rechazan otras. La argumentación debe orientarse a establecer que la medida efectivamente adoptada es la mejor disponible.
- d) **Las Condiciones:** El Protocolo debería incluir el conjunto de condiciones que brinda el gobierno para que la participación sea efectiva y, en este sentido, un Plan de Acción definido en el corto plazo, en el cual se precisen, entre otros, los tipos de apoyo que se entregarían, la cuantía de dichos apoyos, la periodicidad con la que se otorgarían y los responsables de la administración de dichos apoyos en las instancias nacional y territorial.

El Plan de Acción como herramienta para lograr una participación efectiva de las OPDs en los distintos escenarios, requiere contar con elementos como: Planes de Capacitación y Formación de Representantes de las OPDs, Apoyo material básico para el funcionamiento de las OPDs y para la asistencia a las reuniones.

La Comisión considera que sólo mediante la expedición de un **protocolo** en el cual se concreten los presupuestos a que se ha hecho referencia, podrá garantizarse una participación efectiva y no meramente formal de las OPDs y juzgarse el avance en el grado de realización de este derecho a través de los indicadores que se han propuesto ante la Corte.