



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

**LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA ATENCIÓN
A PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO
Ley 1448 de 2011 – Decreto Reglamentario 4800 de 2011**

VERSIÓN JUNIO 2013

ELABORADA POR:

DIRECCIÓN DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
JUNIO DE 2013**



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

- 1. TALENTO HUMANO PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO**
- 2. ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO**
 - 2.1 Antecedentes del Enfoque Psicosocial
 - 2.2 Enfoque Psicosocial en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI
 - 2.3 Aspectos éticos en la atención a personas víctimas
- 3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**
- 4. MARCO NORMATIVO, JURÍDICO E INSTITUCIONAL**
 - 4.1 Marco Normativo Internacional de Protección de los Derechos Humanos
 - 4.2 Marco Normativo y Jurisprudencial Colombiano en materia del reconocimiento de la población víctima del conflicto armado
 - 4.3 Marco Jurídico en Materia Laboral
- 5. PRINCIPIOS**
- 6. ALCANCE**
- 7. PROPÓSITO**
- 8. OBJETIVO**
- 9. LÍNEAS DE ACCIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA ATENCIÓN A PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO**
 - 9.1 Formación del Talento Humano**
 - a) **Objetivo**
 - b) **Estrategias**
 - Formación continua, progresiva y con enfoque de competencias
 - Características de los espacios de formación formal y formación continua
 - Formación y/o Capacitación a las comunidades de personas víctimas
 - 9.2 Seguridad Laboral**
 - a) **Objetivo**
 - b) **Estrategias**
 - Condiciones Laborales
 - Sistema de Riesgos Laborales y Salud Ocupacional
 - Factores de Riesgos Psicosociales



9.3 Protección de la Integridad Personal

a) Objetivo

b) Estrategias

- Valoración de las condiciones de seguridad y análisis de riesgo
- Diseño de estrategias de seguridad y protección

9.4 Cuidado Emocional

a) Objetivo

b) Estrategias

- Cuidado Emocional
- Estrategias de Cuidado Institucional

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS.

Anexo No. 01. Directrices de Enfoque Psicosocial

Anexo No. 02. Misión Médica



INTRODUCCIÓN

Los lineamientos para el desarrollo del talento humano en la atención a personas víctimas del conflicto armado, forman parte de la política pública que el Estado Colombiano ha emprendido frente a la reparación integral de las víctimas. El Decreto 4800 de 2011 afirma que “...**con el fin de promover la calidad de la atención a las víctimas (...) e incorporar el enfoque psicosocial**, las entidades responsables de la asistencia, atención y reparación, **deberán capacitar progresivamente al personal encargado en dicha materia** de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.”¹ (Resaltado fuera del texto).

La importancia que las diferentes instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Atención y Reparación a Víctimas –SNARIV- adopten políticas, planes, programas y proyectos, que favorezcan el desarrollo del talento humano que se desempeña en la atención a personas víctimas, se fundamenta en el respeto y reconocimiento de los derechos humanos y la dignificación de las personas víctimas a través de procesos de atención que incluyan los enfoques psicosocial, de derechos, diferencial y transformador.

El presente documento contiene una serie de estrategias y mecanismos, que en primer lugar señalan la importancia de procesos de formación continua y formal, ofrecidos por instituciones de educación e instituciones u organizaciones reconocidas en el tema, sobre los fundamentos éticos, normativos, jurídicos, conceptuales y de buena praxis para la atención integral a las personas víctimas con enfoque psicosocial.

Dicha formación debe incluir por lo menos dos niveles diferenciables: 1) una formación general que informe, sensibilice y capacite a todo el talento humano de las entidades, 2) una formación de carácter especializado orientada a profesionales y/o promotores/as comunitarios/as que adelantan procesos de atención psicosocial a personas víctimas. Con estos procesos de formación se espera por un lado la disminución de la revictimización por desconocimiento de las situaciones, vulneraciones y dificultades por los cuales transitan las personas que son víctimas del conflicto armado y por el otro, contribuir al crecimiento personal y profesional del recurso humano contratado para su atención.

Es preciso indicar que en esta línea de acción es necesaria la intervención del sector académico, a fin de integrar en los programas de formación de profesionales, aspectos éticos, perspectivas sobre el contexto del conflicto armado, los derechos humanos, enfoque diferencial y enfoque psicosocial, entre otros.

En segundo lugar, los lineamientos orientan a empleadores y contratantes, en la asunción del Sistema de Riesgos Laborales y de Salud Ocupacional, haciendo especial énfasis en la identificación y prevención de los factores de riesgos psicosociales que se dan en la labor de atención a las personas víctimas, la que conlleva una alta carga emocional.

Así mismo, se orienta a que las entidades revisen sus estrategias de análisis de contexto histórico, político, social, económico, territorial y de las dinámicas que caracterizan el conflicto armado, de tal manera que se identifiquen los riesgos a los que puede estar expuesto el talento humano y se desarrollen protocolos de seguridad, especialmente en zonas de confrontación por la presencia de diferentes actores armados.

¹ Decreto 4800 de 2011. “Por el cual se reglamenta la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras Ley 1148 de 2011”. Art. 169.



Por otra parte, se incluyen líneas de acción para el cuidado emocional, teniendo en cuenta que es ampliamente conocido que quienes se dedican a la atención a personas víctimas, pueden presentar diversas manifestaciones como el agotamiento físico, mental y emocional conocidas con el nombre de Síndrome de Burn Out, agotamiento profesional o estar quemado.

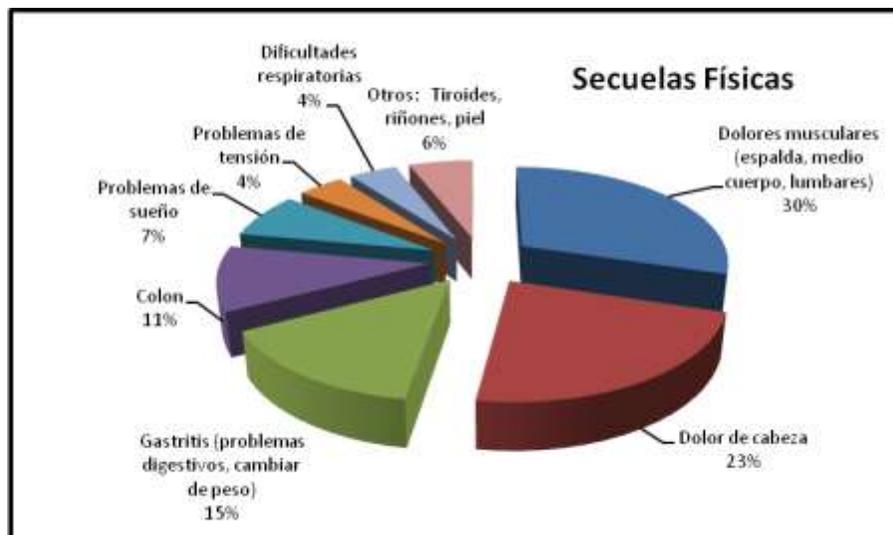
Finalmente, se recuerda la enorme responsabilidad que tienen las instituciones en el desarrollo de su talento humano y a la vez se invita a los/las servidores/as públicos/as a cualificarse y de esta manera se garantice un trato digno hacia las personas víctimas del conflicto armado.

1. TALENTO HUMANO PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento del Artículo 169 del Decreto 4800 de 2011, con base en el estudio de las apuestas que desde diferentes sectores se han descrito sobre la formación² y el cuidado emocional del talento humano en contextos de conflicto armado como el caso colombiano, formula los presentes lineamientos orientando a las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV -, en la adopción y puesta en marcha de políticas, planes, programas y proyectos que garanticen el desarrollo y fortalecimiento del talento humano que atiende personas víctimas.

Lo anterior con el propósito de hacer un llamado de atención a las instituciones del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV -, para que garantice el talento humano que va a hacer posible el acceso real y efectivo por parte de las personas víctimas a todas y cada una de las medidas de que trata la Ley 1448 de 2011, siguiendo así la recomendación de instancias como la Procuraduría General de la Nación de “revisar los contratos de estas personas – que en muchos casos es por prestación de servicios – y que no solo generan inestabilidad laboral sino que impide la continuidad de los programas de atención y reparación de víctimas.”³

Precisamente, el Instituto de Estudios de la Procuraduría General de la Nación en una publicación titulada “El Daño Oculto”⁴ muestra los resultados de una investigación para evaluar la salud mental de 1163 servidores/as públicos/as dedicados a la atención a personas víctimas en la que se visibilizan diferentes situaciones críticas que han tenido que vivir en los contextos laborales. En cuanto a las secuelas psicológicas y físicas, los/las servidores/as públicos/as han manifestado alteraciones de ánimo como depresión, desesperanza, agresividad o irritabilidad, al igual que dolores de cabeza o problemas gástricos:

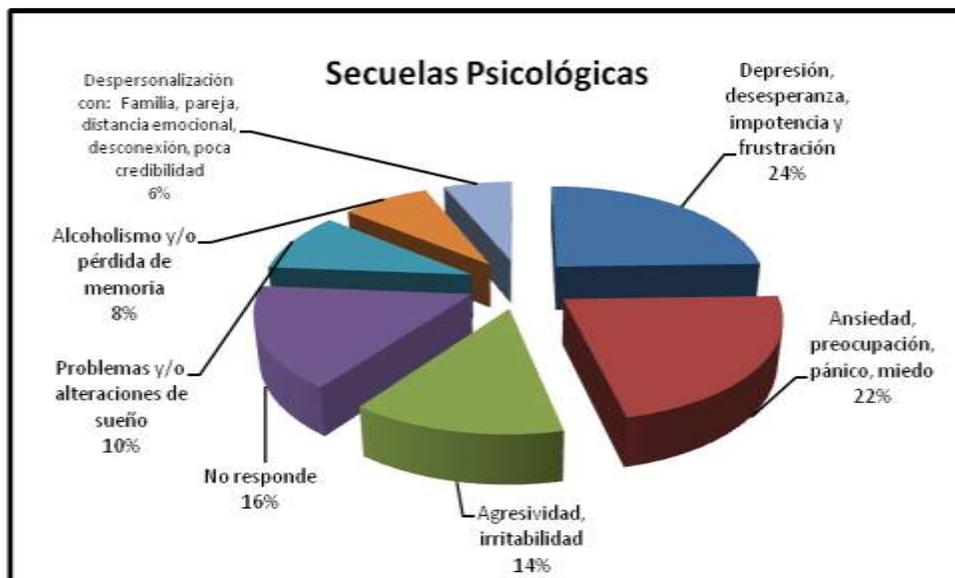


Fuente: Instituto de Estudios del Ministerio Público. El Daño Oculto. Pág. 61
Diagramación: Ministerio de Salud y Protección Social

² El Ministerio de Salud y Protección Social ha venido desarrollando procesos de formación desde el año 2004 a través de convenios con el Secretariado Nacional de Pastoral Social, la Organización Internacional para las Migraciones y la Agencia de Cooperación Internacional Japonesa JICA, entre otros.

³ http://www.eltiempo.com/justicia/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-12580642.html ¿De qué se enferman funcionarios que atienden a víctimas del conflicto? 05 de febrero de 2013

⁴ Procuraduría General de la Nación. Instituto de Estudios del Ministerio Público. El Daño Oculto: Bienestar, salud mental y política pública en trabajadores del sector justicia - Estudios de casos: La conciliación en equidad, el conflicto armado y los delitos sexuales. Bogotá: IEMP Ediciones. 2012.



Fuente: Instituto de Estudios del Ministerio Público. El Daño Oculto. Pág. 63
Diagramación: Ministerio de Salud y Protección Social

Ahora bien, en diferentes escenarios se ha mostrado que uno de los mayores requerimientos por parte de las personas víctimas, está relacionado con el acceso y la calidad de los servicios prestados, por lo que proponen a las instituciones garantizar la disponibilidad de profesionales integrales cualificados en la atención con enfoque psicosocial a personas víctimas, que va más allá de una actualización permanente en los contenidos teóricos y prácticos de la labor de atención, lo cual es fundamental, pero debe trascender hacia un trato digno, humano y de reconocimiento de sus derechos.

Al respecto, en el Espacio Nacional Transitorio de Socialización del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado -PAPSIVI⁵ -, con 113 líderes de personas víctimas al considerar la formación del talento humano se visibilizaron entre otros, los siguientes aspectos:

- *“Se debe garantizar la disponibilidad de profesionales integrales que manejen todas las áreas y que sean capaces de responder frente a diversas situaciones.*
- *Los funcionarios deben conocer las rutas de atención, deben estar preparados para superar las barreras de acceso y evitar poner trabas a la atención.*
- *Garantizar la continuidad de los funcionarios.*
- *Articular con el Ministerio de Educación estrategias que permitan cualificar a los profesionales en procesos de atención a víctimas del conflicto armado.*
- *Cuando se contratan los funcionarios públicos, estos deben estar previamente entrenados y además contar con una capacitación adecuada del tema de manera permanente. No es suficiente con capacitarlos una vez, hay que estar actualizando los contenidos y fortaleciendo las habilidades todo el tiempo.*
- *Es importante hablar del perfil y del profesionalismo de los funcionarios que prestan la atención. Sin embargo, también se debe hablar de Humanismo.”*⁶

⁵ Espacio Nacional Transitorio de Socialización del PAPSIVI con líderes de víctimas los días 27 y 28 de febrero y 01 de marzo de 2013. Mesa sobre Formación.



Para el Ministerio de Salud y Protección Social el desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos que garanticen el desarrollo del talento humano que atiende personas víctimas, debe contribuir a que cada encuentro que tiene una persona víctima con un/a servidor/a público/a sea reparador en sí mismo, es decir, que la persona víctima encuentre un/a interlocutor/a que comprenda su situación emocional y sus necesidades, reconozca sus capacidades y que la oriente en los mecanismos para el ejercicio de sus derechos a la verdad, justicia, reparación y garantías de no repetición.

Los lineamientos para el desarrollo del talento humano en la atención a personas víctimas se basan principalmente en la política pública del Estado Colombiano que dicta las medidas de atención, asistencia y reparación integral a las personas víctimas del conflicto armado, especialmente en lo referido a las *Directrices de Enfoque Psicosocial*⁷ ya que la atención con enfoque psicosocial no es un elemento adicional a considerar, sino un elemento estructurante que busca un efecto reparador en todo el proceso de atención a personas víctimas.

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Espacio Nacional Transitorio de Socialización del PAPSIVI con líderes de víctimas. Resumen Propuestas del Plenario. Diana Casadiego y Yomaira Chacón. 2013.

⁷ Las Directrices de Enfoque Psicosocial han sido diseñadas por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a Víctimas.



2. ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Es importante hacer referencia al enfoque psicosocial, no solamente por lo ordenado en el Decreto 4800 de 2011 respecto a que la formulación de estos lineamientos debe partir de las directrices de enfoque psicosocial, sino porque el conocimiento y aprehensión de este enfoque facilita, alimenta y debe guiar el actuar de todo servidor/a público/a que tenga relación con las personas víctimas y su proceso de reparación.

A continuación se presenta un breve apartado que contiene los antecedentes del enfoque psicosocial, lo planteado desde el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI - y desde las directrices dadas por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a Víctimas.

2.1 Antecedentes del Enfoque Psicosocial

El trabajo de acompañamiento a personas víctimas en contextos de violencia sociopolítica principalmente latinoamericanos ha sido determinante en los desarrollos que sobre el enfoque psicosocial se han alcanzado, razón por la cual en la actual política de asistencia, atención y reparación en Colombia, el enfoque psicosocial es un elemento estructurante que busca que cada encuentro con una persona víctima tenga un efecto reparador en la medida en que pretende que el trato digno hacia él o ella sea la base que guíe cada una de las actuaciones de todo/a servidor/a público/a.

Este recorrido incluye a importantes autores como Ignacio Martín Baró⁸, Pau Pérez Sales⁹, Elizabeth Lira¹⁰, Carlos Martín Beristain¹¹, Bertha Lucía Castaño¹², Martha Nubia Bello¹³, Viviana Valz-Gen¹⁴ y Alberto Fernández Liria¹⁵, entre otros, además de la experiencia en la atención a personas víctimas desde organizaciones de la sociedad civil y los entes territoriales. Ignacio Martín Baró al introducir el concepto de trauma psicosocial, afirmaba que “... las raíces no se encuentran en el individuo, sino en su sociedad, y que su misma naturaleza se alimenta y mantiene en la relación entre el individuo y la sociedad (...)”¹⁶

El enfoque psicosocial busca la lectura de la situación de las personas que han sido víctimas en el contexto político, histórico, geográfico, cultural y social en el que se dieron los hechos de violencia, lo que facilita la comprensión de su respuesta ante eventos traumáticos en los que ha estado en riesgo la vida e integridad de las personas, sus familias y comunidades, es decir, busca la no patologización per se de las reacciones emocionales de las personas víctimas al considerarlas como respuestas “normales” ante situaciones “anormales”.

⁸ MARTIN BARO, Ignacio. Guerra y Salud Mental en Psicología Social de la Guerra: Trauma y Terapia. San Salvador. UCA. 1993.

⁹ PEREZ SALES, Pau. 1. Trauma, Culpa y Duelo: Hacia una psicoterapia integradora. 2. Actuaciones Psicosociales en Guerra y Violencia Política. Madrid: Exilibris. Disponible en: www.psicosocial.net

¹⁰ Lira, Elizabeth, Becker, David y Castillo, María Isabel. Psicoterapia de víctimas de represión política bajo una dictadura, un desafío terapéutico, teórico y político.

¹¹ Martín Beristain, Carlos. 1. Reflexiones sobre los enfoques y modelos en el trabajo psicosocial; 2. Al lado de la gente: Acompañamiento y comunidad en medio del conflicto armado.

¹² Castaño, Bertha Lucía. El trabajo psicosocial: Reflejo de posiciones éticas y políticas. En: Violencia Política y Trabajo Psicosocial. Corporación AVRE. Bogotá, 1998.

¹³ BELLO ALBARRACIN, Martha Nubia. Bojayá: 1. La Culpa de la Víctima y de los Victimarios; 2. Identidad, dignidad y desplazamiento forzado: Una lectura psicosocial; 3. Trabajo social en contextos de violencia política.

¹⁴ Valz-Gen, Viviana. Consultoría realizada al Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Proyecto de Fortalecimiento de Recursos Humanos en atención psicosocial a víctimas de la Violencia. 2012. JICA-MSPS-UARIV.

¹⁵ Fernández Liria, Alberto y Rodríguez, Beatriz. Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo en situaciones de catástrofe, guerra o violencia política.

¹⁶ MARTIN BARO, Ignacio. Guerra y Salud Mental en Psicología Social de la Guerra: Trauma y Terapia. San Salvador. UCA. 1993. Pág. 65.



Igualmente, advierte acerca de los daños e impactos que los hechos de violencia pueden generar en el individuo, su familia y su comunidad. Al respecto la Corporación AVRE considera que “La complejidad en términos psicosociales y de salud mental conlleva reconocer una serie de relaciones, situaciones, interacciones, ligadas a elementos económicos, sociales y políticos, críticos en la medida en que generan impactos y daños de diversa índole, y críticos porque irrumpen en la cotidianidad de las personas, los grupos y las organizaciones...”¹⁷. (Subrayado fuera del texto)

Este enfoque, reconoce a las personas víctimas como sujetos de derechos tanto desde las políticas públicas de derechos fundamentales, como desde el derecho a la verdad, justicia y reparación integral. En esa medida, reconoce que los hechos violentos acaecidos en el marco del conflicto armado constituyen una grave violación a los Derechos Humanos e infracción al Derecho Internacional Humanitario, y es al Estado a quien corresponde garantizar la reparación de los daños producidos, para lo cual debe contar con la participación efectiva de las personas víctimas en el diseño, implementación y evaluación de los programas, planes, proyectos y acciones que se establezcan para lograr su reparación integral, teniendo siempre en cuenta las estrategias de afrontamiento y los recursos personales, familiares, sociales y comunitarios, que éstas han utilizado para sobrevivir.

Igualmente, hace énfasis en una perspectiva holística e integral, en la medida en que identifica que el sufrimiento físico y emocional también está determinado por las condiciones actuales que puedan estar afrontando las personas víctimas y que en muchos casos pueden estar caracterizadas por pobreza, hacinamiento, inseguridad, impunidad y desempleo, en suma vulnerabilidad social. En tal sentido, el enfoque psicosocial exige la integralidad en la respuesta del Estado frente a las medidas de atención, asistencia y reparación integral. De igual manera promueve las condiciones para que la persona víctima asuma el control sobre su propia vida al considerarla como un sujeto activo de su proceso.

Ahora bien, en cuanto al trabajo adelantado por el Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentran los lineamientos de intervención psicosocial con víctimas de violencia y el desplazamiento forzado 2004/2014¹⁸, que se señalan a continuación, los cuales han orientado la actuación pública en materia de atención con enfoque psicosocial a la población víctima y han contribuido al mejoramiento de la calidad de las acciones a desarrollar con ella:

1. *“La intervención psicosocial responderá y se aplicará según el contexto cultural de la víctima y en respuesta al tipo de violación de derechos sufrido por ella;*
2. *La intervención psicosocial contará con la participación continua y efectiva de las víctimas;*
3. *La intervención psicosocial será una actuación pública, interdisciplinaria, intersectorial e interinstitucional;*
4. *La intervención psicosocial contribuirá a la restitución de derechos de las víctimas; y*
5. *La intervención psicosocial buscará la reparación de las víctimas, ya sea porque desarrollará medidas específicas de reparación psicosocial; promoverá y contribuirá a otras medidas de reparación de las víctimas; o buscará que las víctimas sean tratadas de manera específica, en el marco de la reparación, en proyectos de desarrollo socioeconómico que cobijen a grupos más grandes de pobladores”*¹⁹.

¹⁷ Corporación AVRE. Reflexiones desde la práctica de acompañamiento psicosocial y en salud mental: Lecciones Aprendidas. 1ra edición. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda. 2010.

¹⁸ Generados bajo el Ministerio de la Protección Social.

¹⁹ Ministerio de la Protección Social, 2004/2012. Lineamientos de intervención psicosocial.



Los lineamientos de intervención psicosocial mencionados, son implementados a través de la metodología de Inclusión Social con Enfoque Psicosocial, que tiene en sus propósitos la formación y el desarrollo de capacidades psicosociales.

Por otra parte, en el marco del Convenio con la Agencia de Cooperación Internacional del Japón - JICA y la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a Víctimas y el Ministerio de Salud y Protección Social, en el año 2013, se publicó el documento, *“Reflexiones para la Formación del Talento Humano en la Atención a Víctimas del Conflicto Armado con Enfoque Psicosocial”*.

2.2 Enfoque Psicosocial en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI

El Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo de lo ordenado por la Ley 1448 de 2011 acerca de la asistencia en salud así como la rehabilitación en salud física, mental y psicosocial a las víctimas, se ha dado a la tarea de liderar el diseño e implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI, que tiene como objetivo *“Garantizar la atención psicosocial y la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial a las víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario, en el marco del conflicto armado colombiano.”*²⁰

La asistencia y la rehabilitación en salud física, mental y psicosocial de que trata el PAPSIVI, están guiadas hacia la reparación de las personas víctimas bajo los enfoques de derechos, psicosocial, diferencial y transformador. En esa medida considera que la atención con enfoque psicosocial a personas víctimas *“...privilegia siempre las acciones tendientes a reparar la dignidad humana, generar condiciones para la exigencia de los derechos, y devolver a estas personas y comunidades la autonomía y el control sobre sus vidas y sus historias, entre otras cosas porque reconoce y valida las potencialidades y capacidades con las que cuentan las personas y las comunidades para recuperarse y materializar sus proyectos de vida.”*

*El enfoque psicosocial deriva y está íntimamente ligado con el enfoque de derechos porque “No solamente estamos hablando de personas que necesitan ayuda sino de personas a las cuales se les han violado sus derechos y tiene que darse un tratamiento diferente frente a la lógica del socorro; la lógica de recuperación de derechos a la persona sujeto de derechos”*²¹

Como se menciona en el PAPSIVI, este enfoque y análisis particular, son relacionales y permiten entender a los individuos y colectivos, en el marco de los múltiples contextos en los que se construyen y reconstruyen las identidades individuales y colectivas (cultural, político, social, personal y familiar); en este sentido atiende y reconoce la diversidad étnica, las diferencias de género y generación, las particularidades culturales/regionales, y la complejidad de los diferentes ordenes de relación que se juegan en fenómenos como la violencia política y sus niveles de afectación.

*Las relaciones, el lenguaje y los intereses son elementos que están en la base de esta concepción en tanto se piensa al ser humano como un sujeto histórico y social que se construye en una dinámica interesada de relaciones, es decir en el establecimiento de vínculos consigo mismo, con los otros y con el contexto. Esta dinámica relacional tiene un marcado carácter político porque visibiliza al sujeto de derechos, los ejercicios de ciudadanía, y las relaciones con el Estado.*²²

²⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas. Junio de 2013.

²¹ Martín Beristain, Carlos: Reflexiones sobre los enfoques y modelos en el trabajo psicosocial: en Enfoques y metodologías de atención psicosocial en el contexto del conflicto socio político colombiano, Terre des Hommes-Italia, Bogotá, 2004.

²² Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas. Junio de 2013.



2.3 Aspectos éticos en la atención a personas víctimas

La Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a Víctimas, encargada de la definición de las directrices de enfoque psicosocial considera los siguientes aspectos éticos en la atención a personas víctimas²³:

- *El trato y atención hacia la víctima debe ser siempre respetuoso de su dignidad, solidario, comprensivo y tolerante, teniendo en cuenta el enfoque diferencial y las razones por las cuales la persona se ha acercado a los puntos de atención a solicitar ayuda en la orientación frente a la reparación integral.*
- *La atención debe en todo momento promover la toma de conciencia sobre los derechos de las víctimas, esto implica verles como sujetos activos en los procesos de Atención, Asistencia y Reparación Integral y no como sujetos pasivos de la asistencia del Estado. Las acciones que se realicen en el marco de la política, buscarán asegurar que en todo momento la víctima pueda tener claridad sobre los tiempos, las condiciones, los procesos y las acciones a seguir para la implementación de las medidas de reparación que más se acomoden a las condiciones de su caso, dado que ese conocimiento es lo que asegura que ellas puedan empoderarse en todos los procesos.*
- *Se requiere ver a las víctimas como un todo, identificando las condiciones de afectación por la violencia que han sufrido, pero también las capacidades y recursos de afrontamiento con que cuentan. Es necesario reconocer al ser humano como sujeto de derechos, agente de cambio y transformación sobre su proyecto individual, familiar, social.*
- *Cumplir con la normatividad nacional e internacional referida al respeto de los Derechos Humanos, del Derecho Internacional Humanitario y del marco constitucional nacional. Encontrar en la atención de las víctimas la aplicación de los principios de dignidad y solidaridad. Reconocer en éste trabajo la práctica misma de los derechos humanos.*
- *En la atención se deberán acoger principios éticos de imparcialidad política y religiosa, que significa que no habrán prejuicios de este tipo que interfieran en la atención a víctimas, es decir, que serán atendidas todas, sin considerar el tipo de victimario que produjo la lesión, sin realizar juicios de valor sobre el tipo de decisiones y acciones que se emprendieron como afrontamiento de la situación de violencia. De la misma manera las creencias o prácticas religiosas de las personas encargadas de la atención no deben interferir con los procesos de atención ni con las creencias de las personas o comunidades por más similares o diferentes que sean.*
- *Comprender que la atención de las víctimas para la Reparación Integral, es un proceso en el que ellas y ellos buscan dotar de sentido el proceso de reconstrucción de su proyecto de vida. Guardar la debida confidencialidad y realizar un manejo adecuado de la información, documentación y trámites realizados con las víctimas. Prevenir las victimizaciones secundarias, orientándose bajo el enfoque de acción sin daño.”*
- *Todas las acciones y comportamientos que usted tenga en la relación con las víctimas deben estar orientadas a la dignificación de las mismas, recuerde que los hechos de violencia generan un impacto en la dignidad de las personas, ya que ningún ser humano debería ser sometido a la violación o vulneración de sus derechos.*

²³ Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a Víctimas. Directrices de Enfoque Psicosocial. Versión Preliminar. 01.02.2013.



Estos aspectos, de la misma manera que los presentes lineamientos, se constituyen en instrumentos orientadores para que las instituciones del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV –, apropien los fundamentos del enfoque psicosocial, por esta razón el documento completo de *Directrices del Enfoque Psicosocial* de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a Víctimas se encuentra en el Anexo No. 01 del presente documento.



3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Asistencia. “Se entiende por asistencia a las víctimas el conjunto integrado de medidas, programas y recursos de orden político, económico, social, fiscal, entre otros, a cargo del Estado, orientado a restablecer la vigencia efectiva de los derechos de las víctimas, brindarles condiciones para llevar una vida digna y garantizar su incorporación a la vida social, económica y política.”²⁴

Cuidado Emocional. Conjunto de estrategias y mecanismos dirigidos a promover el bienestar psicosocial y a prevenir, atender y mitigar los factores de riesgo psicosociales que puede generar la labor de atención a las víctimas.

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH). “Es un conjunto de normas internacionales, convencionales o consuetudinarias, en que se estipula el comportamiento y los beneficios que las personas o grupos de personas pueden esperar o exigir de los Gobiernos, tanto en tiempos de paz como en tiempos de conflicto armado.”²⁵

El Derecho Internacional Humanitario. “Es un conjunto de normas internacionales, convencionales o consuetudinarias, destinadas a resolver los problemas causados directamente por conflictos armados internacionales o no internacionales.”²⁶

Enfoque Psicosocial. “Perspectiva que reconoce los impactos psicosociales que comprometen la violación de derechos en el contexto de la violencia en Colombia. Sustenta el enfoque de derechos por lo que debería orientar toda política pública, acción y medida de reparación a víctimas.”²⁷ “Esta perspectiva privilegia siempre las acciones tendientes a reparar la dignidad humana, generar condiciones para la exigencia de los derechos, y devolver a estas personas y comunidades la autonomía y el control sobre sus vidas y sus historias, entre otras cosas porque reconoce y valida las potencialidades y capacidades con las que cuentan las personas y las comunidades para recuperarse y materializar sus proyectos de vida.”²⁸

Enfoque de Derechos. Es el marco de toda actuación estatal, gubernamental y ciudadana. La Constitución colombiana establece una jerarquía en la que impone como principio rector sobre cualquier otro objetivo de la actuación del Estado, la obligación de la vigencia real de los derechos humanos para todos los asociados. “*Toda otra finalidad que pueda perseguir el Estado de manera legítima debe estar acompañada, e inclusive subordinada a la búsqueda de tal fin.*”²⁹ Contar con un enfoque de derechos en materia de las políticas de atención a las víctimas no es solo un deber ético de las instituciones y funcionarios/as, sino una obligación que atañe a la esencia de nuestro ordenamiento jurídico y político, en el que se consagra el derecho a la verdad, la justicia y la reparación.

Enfoque Transformador. “Perspectiva integradora de las múltiples causas de la exclusión de las víctimas; que alerta sobre el hecho de que todo proceso de reparación que ya inicia en contextos de desigualdad y en ambientes de mayor restricción y vulneración de derechos, debe ser restituido de forma particular, no solo

²⁴ Ley 1448 de 2011. Art. 49.

²⁵ Comité Internacional de la Cruz Roja. 2003. Derecho Internacional Humanitario y Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Analogía y Diferencias. En: Botero, Catalina y Guzmán Diana. El Sistema de los Derechos. 1ra. Ed. De Justicia.

²⁶ *Ibidem*.

²⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos de Intervención Psicosocial con víctimas de la violencia y el desplazamiento forzado 2004/2012. Bogotá, Colombia.

²⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas. Junio de 2013.

²⁹ Barrero Soler & Sarmiento, 1997



como un mecanismo que les permita a las personas enfrentar las secuelas del daño vivido, sino como una estrategia transformadora de las relaciones de poder y desigualdad.”³⁰ En tal sentido, el desarrollo de este enfoque avanzado principalmente por Rodrigo Uprimny³¹ “plantea interrogantes acerca de devolver a las víctimas a su situación anterior, cuando dicha situación está caracterizada por unas condiciones desfavorables de vida. Por esa razón, propone devolver a las víctimas a su situación anterior y buscar cómo mejorar las condiciones de vulnerabilidad de las personas y/o comunidades, algunas de las cuales facilitaron la violación a sus derechos humanos, esto supone transformar condiciones estructurales.”

Enfoque Diferencial. Significa que todas las acciones, planes y programas dirigidas a las víctimas respondan a las “poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad”³², pertenencia étnica y hechos victimizantes.

Enfoque de Competencias. “Es una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber-hacer.”³³

Factor de Riesgo. “Posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño.”³⁴

Factores de Riesgo Psicosociales. “En el marco de las políticas de protección a las personas en el ámbito del trabajo se refiere a las condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.”³⁵

Formación continua. “Procesos y actividades de aprendizaje y entrenamiento, no conducentes a título, realizados por fuera de los programas de formación de educación superior y de educación para el trabajo y el desarrollo humano, dirigidos a desarrollar nuevas competencias o a fortalecer, complementar y actualizar las competencias propias de cada ocupación, profesión o especialidad, previo cumplimiento de los requisitos establecidos legalmente para su ejercicio.”³⁶

Justicia Transicional. “Entiéndase por justicia transicional los diferentes procesos y mecanismos judiciales o extrajudiciales asociados con los intentos de la sociedad por garantizar que los responsables de las violaciones (...) rindan cuentas de sus actos, se satisfagan los derechos a la justicia, la verdad y la reparación integral a las víctimas, se lleven a cabo las reformas institucionales necesarias para la no repetición de los hechos y la desarticulación de las estructuras armadas ilegales, con el fin último de lograr la reconciliación nacional y la paz duradera y sostenible.”³⁷

Misión Médica. Se entiende como Misión Médica “el conjunto conformado por el personal sanitario, bienes, instalaciones, instituciones, vehículos, equipos, materiales necesarios, personas participantes y acciones propias de la prestación de servicios de salud en situaciones o zonas de conflictos armados, desastres naturales y otras calamidades.”³⁸

³⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas. Junio de 2013.

³¹ Uprimny, Rodrigo. En Tareas pendientes: Propuestas para la formulación de políticas públicas de reparación en Colombia. Capítulo: Propuestas para una restitución de tierras transformadora. ICTJ. 2010.

³² Ley 1448 de 2011. “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”. Art. 13. Enfoque Diferencial.

³³ Ley 1164 de 2007. Art. 12.

³⁴ Ministerio de la Protección Social. Resolución 002646 de 2008.

³⁵ Ministerio de la Protección Social. Resolución 002646 de 2008.

³⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Proyecto de Decreto. Sistema de Formación Continua del Talento Humano en Salud.

³⁷ Ley 1448 de 2011. Art. 8. Ver: Ley 975 de 2005 y Ley 1592 de 2012.

³⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. Manual de la Misión Médica. 2004. Pág. 54.



Servidores Públicos. “Personas vinculadas bajo las diferentes modalidades de contratación a las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas.”

Sistema General de Riesgos Laborales. “Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales.”³⁹

Salud Ocupacional: “Se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.”⁴⁰

Programa de Salud Ocupacional: En lo sucesivo se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. “Este Sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.”⁴¹

Víctimas. “Aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º. Enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.”⁴²

³⁹ Ley 1562 de 2012. “Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional”. Art. 1.

⁴⁰ Ibidem. Artículo 1.

⁴¹ Ibidem. Artículo 1.

⁴² Ibidem. Artículo 3.



4. MARCO NORMATIVO, JURÍDICO E INSTITUCIONAL

4.1 Marco Normativo Internacional de Protección de los Derechos Humanos

La responsabilidad frente a la reparación integral de las víctimas ha sido asumida por el Estado Colombiano con la ratificación de tratados internacionales de protección de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario. Como parte del **Derecho Internacional Humanitario** aplicable en Colombia se encuentran los Convenios de Ginebra: i) Convenio I “Para aliviar la suerte que corren los heridos y los enfermos de las fuerzas armadas en campaña”, ii) Convenio II “Para aliviar la suerte que corren los heridos, los enfermos y los náufragos de las fuerzas armadas en el mar”, iii) Convenio III “Relativo al trato debido a los prisioneros de guerra” y iv) Convenio IV “Relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra”. De igual manera, se encuentra el Protocolo II adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de Agosto de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional, que para el caso de Colombia entró en vigor el 15 de Febrero de 1996, en virtud de la Ley 171 de 1994.

El artículo 3º común de los convenios de Ginebra sobre conflictos no internacionales que afirma que “en caso de conflicto armado que no sea de índole internacional y que surja en el territorio de una de las Altas Partes Contratantes cada una de las Partes en conflicto tendrá la obligación de aplicar, como mínimo, las siguientes disposiciones:

1. Las personas que no participen directamente en las hostilidades, incluidos los miembros de las fuerzas armadas que hayan depuesto las armas y las personas puestas fuera de combate por enfermedad, herida, detención o por cualquier otra causa, serán, en todas las circunstancias tratadas con humanidad, sin distinción alguna de índole desfavorable basada en la raza, el color, la religión o la creencia, el sexo, el nacimiento o la fortuna o cualquier otro criterio análogo.

A este respecto, se prohíben, en cualquier tiempo y lugar, por lo que atañe a las personas arriba mencionadas:

- a) Los atentados contra la vida y la integridad corporal, especialmente el homicidio en todas sus formas, las mutilaciones, los tratos crueles, la tortura y los suplicios;
 - b) La toma de rehenes;
 - c) Los atentados contra la dignidad personal, especialmente los tratos humillantes y degradantes;
 - d) Las condenas dictadas y las ejecuciones sin previo juicio ante un tribunal legítimamente constituido, con garantías judiciales reconocidas como indispensables por los pueblos civilizados.
2. Los heridos y los enfermos serán recogidos y asistidos. Un organismo humanitario imparcial, tal como el Comité Internacional de la Cruz Roja, podrá ofrecer sus servicios a las Partes en conflicto. Además, las Partes en conflicto harán lo posible por poner en vigor, mediante acuerdos especiales, la totalidad o parte de las otras disposiciones del presente Convenio”.⁴³

Ahora bien, las principales fuentes convencionales del **Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH)** son: Los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos (1966) y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966); las Convenciones relativas al Genocidio (1948); la Discriminación Racial (1965); la Discriminación contra la Mujer (1979); la Tortura (1984) y los Derechos del Niño (1989). Los principales instrumentos regionales son el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las

⁴³ Artículo 3 Común a los cuatro Convenios de Ginebra. Tomado de III. Convenio de Ginebra del 12 de Agosto de 1949 relativo al trato debido a los prisioneros de guerra.



Libertades Fundamentales (1950); la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (1948); la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) y la Carta Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos (1981).

En cuanto a los fallos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, este Tribunal ya se ha pronunciado sobre la responsabilidad del Estado Colombiano bien sea por acción u omisión en la violación del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. En esa medida ha ordenado la reparación integral de las víctimas debido a los daños que la violencia ha generado en los casos: 19 Comerciantes⁴⁴, Gutiérrez Soler,⁴⁵ Masacre de Mapiripán,⁴⁶ Pueblo Bello⁴⁷, Ituango⁴⁸, La Rochela,⁴⁹ Valle Jaramillo,⁵⁰ Germán Escué Zapata y Manuel Cepeda Vargas.

4.2 Marco Normativo y Jurisprudencial Colombiano en materia del reconocimiento de la población víctima del conflicto armado

El Estado Colombiano ya había señalado la importancia de la atención y asistencia de la población víctima de desplazamiento forzado con la **Ley 387 de 1997**, “por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia”. Sin embargo, la Honorable Corte Constitucional en **Sentencia T-025 de 2004** declara un “estado de cosas inconstitucional”⁵¹ y ordena una serie de medidas específicas en sus autos de seguimiento:

1. Auto 178 de 2005. Órdenes contenidas en los ordinales segundo, cuarto, quinto, octavo y noveno de la parte resolutoria de la Sentencia T-025 de 2004, impartidas para superar el estado de cosas inconstitucional en materia de desplazamiento forzado interno.
2. Auto 251 de 2008: Sobre la protección diferencial de los niños, niñas y adolescentes en situación de desplazamiento.
3. Auto 092 de 2008: Relativo a las obligaciones constitucionales e internacionales de adoptar un enfoque diferencial estricto de prevención y su impacto desproporcionado sobre la mujer.
4. Auto 004 de 2009: Sobre la protección de los derechos de la población indígena.
5. Auto 005 de 2009: Sobre la protección de los derechos de la población afrodescendiente, el cual se complementa con el Auto 222 de 2009 sobre medidas de protección para comunidades afrodescendientes.
6. Auto 006 de 2009: Sobre el impacto cualitativamente diferenciado y agravado sobre las personas con discapacidad.
7. Auto 007/2009: Coordinación de la Política Pública de Atención a la Población Desplazada con las Entidades Territoriales.
8. Auto 008/2009: Persistencia del estado de cosas inconstitucional declarado mediante sentencia T-025 de 2004.
9. Auto 314/2009: Convocatoria a sesiones técnicas regionales sobre coordinación y corresponsabilidad entre la nación y entidades territoriales en materia de atención integral a población desplazada, en el marco de la Sentencia T-025 de 2004 y sus Autos de cumplimiento.

⁴⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso 19 Comerciantes vs Colombia. Sentencia del 5 de julio de 2004.

⁴⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Gutiérrez Soler vs Colombia. Sentencia del 12 de septiembre de 2005.

⁴⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Masacre Mapiripán vs Colombia. Sentencia, del 15 de septiembre de 2005.

⁴⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso de la Masacre de Pueblo Bello vs Colombia. Sentencia del 31 de enero de 2006.

⁴⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso de la Masacre de Ituango vs Colombia. Sentencia del 01 de julio de 2006.

⁴⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso de la Masacre de la Rochela vs Colombia. Sentencia del 11 de mayo de 2007.

⁵⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Valle Jaramillo y otros vs Colombia. Sentencia del 27 de noviembre de 2008.

⁵¹ Honorable Corte Constitucional. Sentencia T-025 de 2004.



10. Auto 116 de 2009. Indicadores de proceso y de resultado asociados a los indicadores de goce efectivo para cada uno de los Programas de Protección Social en el marco del Plan de Atención al Desplazado.

En cuanto a los derechos de las víctimas a la verdad, justicia y reparación, en la **Ley 975 de 2005**⁵² “por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley”, en su artículo 6º ordena el deber del Estado “de realizar una investigación efectiva que conduzca a la identificación, captura y sanción de las personas responsables por delitos cometidos por los miembros de grupos armados al margen de la ley”. En su artículo 7º afirma “el derecho inalienable, pleno y efectivo de conocer la verdad sobre los delitos cometidos por grupos armados organizados al margen de la ley, y sobre el paradero de las víctimas de secuestro y desaparición forzada” y en su artículo 8º asevera “el derecho de las víctimas a la reparación que comprende las acciones que propendan por la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción; y las garantías de no repetición de las conductas”.

En la **Ley 1592 de 2012**⁵³ por medio de la cual se introducen modificaciones a la Ley 975 de 2005, en su artículo 4 sobre Derechos de las Víctimas afirma que “las víctimas tienen derecho a la verdad, la justicia y la reparación integral. La definición de estos derechos se encuentra desarrollada en la Ley 1448 de 2011. Para estos efectos las víctimas tendrán derecho a participar de manera directa o por intermedio de su representante en todas las etapas del proceso a las que se refiere la presente Ley, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1448 de 2011.”

La **Ley 1448 de 2011**, establece “las medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas... dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantías de no repetición...”⁵⁴ El artículo 3º de la Ley 1448 de 2011, define como víctima “aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.”⁵⁵

En la Ley 1448 de 2011, se dictan medidas de Ayuda Humanitaria (Art. 47), Asistencia (Art. 49), Atención (Art. 49) y Reparación a Víctimas (Art. 69), entre las que se encuentran la Restitución (Art. 71), Rehabilitación (Art. 135), Indemnización (Art. 132), Satisfacción (Art. 139) y Garantías de no Repetición (Art. 149).

Con el propósito de brindar a la población víctima una atención de calidad, es requisito que las instituciones que conforman el Sistema de Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV -, cuenten con talento humano capacitado, en ese sentido mediante el Artículo 169 del **Decreto 4800 del 20 de diciembre de 2011**, se establece que: **“Artículo 169. Talento humano para la atención a víctimas. Con la finalidad de promover la calidad de la atención a las víctimas referidas en el artículo 3º de la Ley 1448 de 2011 e incorporar el enfoque psicosocial, las entidades responsables de la asistencia, atención y reparación, deberán capacitar progresivamente al personal encargado en dicha materia de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.**

⁵² Ley 975 de 2005. por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley”

⁵³ Ley 1592 de 2012 por medio de la cual se introducen modificaciones a la Ley 975 de 2005.

⁵⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1448 de 2011. “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”. Artículo 1.

⁵⁵ *Ibidem*. Artículo 3.



Parágrafo. Las entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, gestionarán el desarrollo de estrategias y programas continuos de autocuidado y capacitación para los/las servidores/as públicos/as que orientan y atienden a las víctimas.”

Vale la pena indicar, que la Corte Constitucional en **Sentencia T-045 de 2010** en respuesta a la acción de tutela instaurada por la Comisión Colombiana de Juristas en representación de cuatro víctimas de la Masacre del Salado (Carmen de Bolívar) ordena al entonces Ministerio de Protección Social hoy Ministerio de Salud y Protección Social “*Garantizar que se disponga de profesionales capacitados y cualificados en el área médica, de atención psicosocial y psiquiátrica y de otros profesionales, que después de la evaluación se consideren necesarios, y que se disponga también de los recursos materiales necesarios para el abordaje de la problemática expuesta, durante el tiempo que sea necesario*”.

4.3 Marco Jurídico en Materia Laboral

La **Resolución No. 002646 de 2008** del Ministerio de la Protección Social en su momento y actualmente Ministerio de Salud y Protección Social, tiene por objeto “establecer disposiciones y definir las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional”.⁵⁶

En dicha resolución, que aplica a servidores públicos independientemente de la modalidad de contratación, se ordena al empleador/contratante, la identificación de los factores de riesgo y de los factores protectores para la definición de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así mismo define unos criterios para la intervención de los factores psicosociales, así como la responsabilidad de las administradoras de riesgos laborales en la asesoría, asistencia técnica y acciones de rehabilitación. Para finalizar, orienta la determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional.

En la **Ley 1562 de 2012** “por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional” se ordena la afiliación de forma obligatoria a los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, las cooperativas y precooperativas de trabajo asociado y los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas como alto riesgo, entre otros. Precisa las circunstancias en que puede ocurrir un accidente de trabajo y una enfermedad laboral. De igual manera, define las actividades mínimas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por parte de las Administradoras de Riesgos Laborales.

La **Ley 1616 de 2013** o Ley de Salud Mental, que tiene por objeto “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud”.⁵⁷

⁵⁶ Resolución 002646 de 2008.

⁵⁷ Ley 1616 de 2013, “por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”



5. PRINCIPIOS

El Talento Humano para la atención a personas víctimas se regirá por los siguientes principios generales:

Acción sin Daño. La definición de acción sin daño, ha sido tomada de los módulos de la especialización en Acción sin Daño y Construcción de Paz de la Universidad Nacional de Colombia⁵⁸ que la definen como un enfoque ético basado en el antiguo principio hipocrático de la medicina de “no hacer daño”. Hipócrates señala que la primera consideración al optar por un tratamiento es la de evitar el daño (“Primum non nocere”). Se desprende de allí una obligación moral y, en general, la demanda por una continua reflexión y crítica sobre lo que se va a hacer y sobre “lo actuado” en tanto sus principios, consecuencias e impactos.

Los mínimos éticos de la Acción sin Daño son los siguientes:

- a) Dignidad: Todo ser humano es un fin en sí mismo; no puede ser reducido a un instrumento para fines ajenos.
- b) Autonomía: Las personas son capaces de definir el tipo y el proyecto de vida que quieren vivir y tienen también la capacidad de darse sus propias soluciones, sólo requieren un impulso, un apoyo.
- c) Libertad: Las personas deben tener la posibilidad de tomar decisiones para la realización de sus propios proyectos de vida.

Buena Fe. “Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas”⁵⁹

Confidencialidad. Refiere la reserva y el manejo adecuado de la información suministrada por las víctimas y su conocimiento por parte de las entidades del SNARIV, con el consentimiento expreso de las mismas.

Corresponsabilidad. Da cuenta de la responsabilidad compartida frente al proceso de reparación integral de las víctimas, en el que concurren diversos actores como el Estado, la sociedad civil, la empresa privada, las víctimas, sus familias y comunidades.

Dignidad. El fundamento axiológico de los derechos a la verdad, la justicia y la reparación, es el respeto a la integridad y a la honra de las víctimas. Las víctimas serán tratadas con consideración y respeto, participarán en las decisiones que las afecten, para lo cual contarán con información, asesoría y acompañamiento necesario y obtendrán la tutela efectiva de sus derechos en virtud del mandato constitucional, deber positivo y principio de la dignidad.⁶⁰

Enfoque Diferencial. El Talento Humano para la atención a Víctimas debe reconocer que “hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad”⁶¹ y hecho de victimizante.

Igualdad. La atención a las víctimas será realizada “sin distinción de género, respetando la libertad u orientación sexual, raza, la condición social, la profesión, el origen nacional o familiar, la lengua, el credo religioso, la opinión política o filosófica.”⁶²

⁵⁸ Rodríguez, Ana Luz. El enfoque ético de la Acción sin Daño. Módulo de la Especialización en Acción sin Daño y Construcción de Paz. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2011.

⁵⁹ Constitución Política de Colombia. Art. 83.

⁶⁰ Ley 1448 de 2011. Art. 4.

⁶¹ Ibídem. Art. 13.

⁶² Ibídem. Art. 5.



Integralidad. El Talento Humano debe promover el acceso real y efectivo de las víctimas a las medidas de atención, asistencia y reparación.

Participación. La superación de vulnerabilidad manifiesta de las víctimas implica la realización de una serie de acciones que comprende: El deber del Estado de implementar las medidas de atención, asistencia y reparación a las víctimas. El deber de solidaridad y respeto de la sociedad civil y el sector privado con las víctimas, y el apoyo a las autoridades en los procesos de reparación; y la participación activa de las víctimas.⁶³

Respeto Mutuo. Las actuaciones de los funcionarios y las solicitudes elevadas por las víctimas en el marco de los procedimientos derivados de la Ley 1448 de 2011, se regirán siempre por el respeto mutuo y la cordialidad.⁶⁴

Responsabilidad. Se debe analizar, dar razón y asumir las consecuencias de las propias acciones u omisiones en lo referente al ejercicio de la profesión u ocupación.⁶⁵

Solidaridad. La atención a las víctimas debe “estar fundamentada en una vocación de servicio que promueva la mutua ayuda entre las personas, las instituciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades...”⁶⁶

6. ALCANCE

Los presentes Lineamientos para el Desarrollo del Talento Humano en la Atención a Personas Víctimas del Conflicto Armado, están dirigidos a todas las instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV, definidas en la Ley 1448 de 2011.

7. PROPÓSITO DE LOS LINEAMIENTOS

Promover la calidad de la atención con enfoque psicosocial a personas víctimas mediante la cualificación del talento humano vinculado a las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV.

8. OBJETIVO DE LOS LINEAMIENTOS

Orientar a las diferentes instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas, en la adopción y puesta en marcha de políticas, planes, programas y proyectos que garanticen el desarrollo y fortalecimiento del talento humano que atiende personas víctimas en el marco de la Ley 1448 de 2011.⁶⁷

⁶³ *Ibíd.* Art. 14.

⁶⁴ *Ibíd.* Art. 15.

⁶⁵ Ley 1164 de 2007. Art. 36

⁶⁶ Ley 1164 de 2007. Art. 2

⁶⁷ Y en general de todo el ordenamiento jurídico que tutela los derechos de esta población y que ha sido referenciado en este documento.



9. LÍNEAS DE ACCIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA ATENCIÓN A PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

9.1 Formación del Talento Humano

a) Objetivo

Orientar el desarrollo de acciones de formación que favorezcan la atención con enfoque psicosocial a personas víctimas, por parte de los/las servidores/as públicos/as del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV.

b) Estrategias

Formación continua, progresiva y con enfoque de competencias

Las estrategias y mecanismos para la formación deben implementarse de manera continua y progresiva por parte de las entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV. Para el desarrollo de programas de formación al talento humano que se desempeña en la atención a personas víctimas, las entidades deben incluirlos en los planes de acción y garantizar los recursos en los presupuestos. Las entidades establecerán los mecanismos para el seguimiento, evaluación y actualización de los programas de formación; e informarán a la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a Víctimas, el avance en la formación y capacitación.

Los programas de formación deben orientarse con enfoque de competencias, lo cual permitirá que las y los/las servidores/as públicos/as adquieran los conocimientos y habilidades específicas sobre la atención a las personas víctimas, evitando que se realicen acciones que re-victimicen a las personas afectadas.

Es necesario diferenciar el talento humano, de acuerdo con las funciones, directas o indirectas, que cumplen en el proceso de la atención a las personas víctimas, con las competencias y habilidades que se identifican como de necesario desarrollo para el mejor cumplimiento de dichas funciones y con el nivel de educación formal de los/las servidores/as públicos/as. Para lo cual deben formularse programas de formación modulares, que permitan desarrollos diferentes acorde con el talento humano o la población específica, su quehacer y nivel de formación. A fin de obtener buenos resultados, cada entidad deberá caracterizar el personal a formar, conforme a su perfil laboral.

Debe realizarse una **Formación General**, dirigida al conjunto de los/las servidores/as públicos/as, con énfasis en la sensibilización y que les permita comprender la magnitud del conflicto armado y la violencia sociopolítica en el país; los impactos psicosociales de la violación de los derechos humanos en individuos, familias y comunidades; el enfoque psicosocial para atención de personas víctimas de violaciones de derechos humanos; y se desarrollen competencias y habilidades comunicativas. En esta formación se incluyen aquellos servidores/as públicos/as que dentro de su quehacer tienen contacto directo con las personas víctimas y aquellas cuya laborar incide indirectamente sobre su atención.

Igualmente, es necesario promover programas o alternativas para una **Formación de carácter Especializado**, orientada a los/las profesionales, especialistas, técnicos y auxiliares y promotores comunitarios que conforman equipos interdisciplinarios, cuya función es la atención directa a la población víctima. Estos programas deben garantizar formación cualificada sobre la atención psicosocial.



Características de los espacios de formación formal y de formación continua.

Para la formación del talento humano requerida, general o específica, es necesaria la realización de convenios con instituciones de educación superior o de educación para el trabajo y el desarrollo humano. En la realización de estos convenios deben concurrir las instituciones del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV y las entidades territoriales y todas las entidades o instituciones públicas o privadas, en especial las entidades del sector de la salud, como las Empresas Promotoras de Salud - EPS e Instituciones Prestadoras de Salud - IPS, que brindan atención integral en salud y atención psicosocial a las personas víctimas.

En los programas formales de formación del área de la salud, de las áreas sociales y humanísticas, en las instituciones de educación superior y las de educación para el trabajo y el desarrollo humano, así como, en los espacios de formación continua, es necesario que se incorpore el desarrollo de competencias para la atención a las personas víctimas, entre otros temas deberá incluir:

- Conceptos y conocimientos sobre el contexto histórico, cultural y socio-político, del conflicto armado en nuestro país y la afectación a las poblaciones víctimas de la violencia.
- El marco normativo, nacional e internacional, de la atención a las víctimas.
- Los enfoques psicosocial, de derechos, de género, étnico, diferencial y transformador en la atención.
- Los derechos de las víctimas.
- Las medidas de asistencia, rehabilitación y reparación.
- Los programas de atención en salud y atención psicosocial.
- Mecanismos y herramientas específicas en la atención, asistencia y reparación de las personas víctimas.
- Mecanismos y herramientas para el cuidado emocional de las personas que atienden personas víctimas.

Así mismo, los programas de formación deben ser realizados por personal idóneo en instituciones con las condiciones logísticas adecuadas.

La duración de los programas de formación continua debe ser acorde a los objetivos a alcanzar, dependiendo de los perfiles y niveles de formación del talento humano a formar. En todo caso no debe ser inferior a 40 horas. Las Instituciones de Educación Superior, podrán adaptar los temas y contenidos generales propuestos en sus estructuras curriculares.

Es necesario que las entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas – SNARIV-, mediante la celebración de contratos o convenios con instituciones de educación superior, instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano u otras entidades u organizaciones que cuenten con experiencia en formación sobre el tema, impulsen el desarrollo de programas, diplomados, cursos, conferencias; presenciales o virtuales, optimizando el uso de tecnologías de la información y la comunicación.

Los programas o espacios de formación y/o capacitación deben reconocer los aprendizajes previos, las vivencias y conocimientos adquiridos anteriormente e incorporar capacitaciones sobre el cuidado emocional de los/las servidores/as públicos/as. Estos espacios de formación igualmente deben tener continuidad, acompañamiento y mecanismos de evaluación por resultados.

Los procesos de formación y capacitación deben formar parte de la planeación interna de todas y cada una de las instituciones que presten atención, asistencia y reparación a las personas víctimas, teniendo en cuenta que se deben incorporar mecanismos de seguimiento que ayude a identificar los vacíos y necesidades en



relación con la formación y desarrollo del talento humano con el que cuenta y medir los avances en la incorporación de las competencias y habilidades en el ejercicio de las funciones de los/las servidores/as públicos/as.

En el propósito de mejorar la atención a personas víctimas en todo tipo de servicio que se ofrezca, las instituciones del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV, deberán garantizar la participación real en estos espacios de formación y capacitación, a todos los/las servidores/as públicos/as de las instituciones, en cumplimiento de la legislación que exige a las instituciones fortalecerse de manera integral, lo cual cobija todas sus dependencias y niveles de atención.

Cada institución debe formular un Plan de Formación del Talento Humano para la Atención a Personas Víctimas, que incluya como mínimo los cursos y programas de formación continua general y/o específica, donde se establezcan los mecanismos para su implementación, seguimiento y evaluación por resultados. La divulgación efectiva de estas oportunidades de formación y capacitación, debe ser permanente y realizarse por medio de piezas comunicativas hacia el personal que lo requiera.

Formación y/o Capacitación a las comunidades de personas víctimas.

Las instituciones del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV, implementarán las estrategias y mecanismos conducentes a la formación y/o capacitación de personas víctimas, mediante la celebración de contratos o convenios con las entidades de formación superior, de educación para el trabajo y el desarrollo humano o con instituciones u organizaciones que cuenten con la experiencia en la formación a personas en atención a las víctimas con enfoque psicosocial.

Estos espacios de formación y/o capacitación, deben tener como objetivo la apropiación de las personas víctimas de conocimientos sobre los temas y contenidos generales, brindados a los/las servidores/as públicos/as.

Las instituciones de formación formal o de educación para el trabajo y el desarrollo humano, de acuerdo con sus programas, otorgará los certificados correspondientes a las personas que reciban la formación y/o capacitación.



9.2 Seguridad Laboral

a) Objetivo

Orientar a las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas – SNARIV-, en la adopción y el desarrollo de políticas laborales que garanticen el bienestar del talento humano que atiende personas víctimas.

b) Estrategias

Condiciones Laborales.

Es de resaltar la responsabilidad de las instituciones frente al bienestar de sus servidores públicos vinculados para la atención a personas víctimas, por lo que deben adoptar políticas que favorezcan el desempeño personal y laboral, y prevengan, atiendan o mitiguen los factores de riesgo que pueda generar la labor de atención a personas víctimas. A continuación se exponen los elementos mínimos que deben tenerse en cuenta con el fin de propiciar unas condiciones laborales adecuadas:

Garantizar mecanismos transparentes de selección de personal en los que se evalúen a los candidatos conforme a los requisitos de formación, experiencia y competencias para la atención con enfoque psicosocial a personas víctimas del conflicto armado. En caso de no encontrarlos, garantizar la formación y capacitación en los fundamentos éticos, normativos, jurídicos, conceptuales y de buena praxis para la atención integral a las personas víctimas con enfoque psicosocial.

Promover procesos de vinculación que garanticen la continuidad laboral y el cumplimiento de los cuatro objetivos estratégicos que ha establecido la Organización Internacional del Trabajo en el Programa de Trabajo Decente:

1. El acceso al empleo con condiciones de dignidad. Una economía que genere oportunidades de inversión, iniciativa empresarial, desarrollo de calificaciones, puestos de trabajo y modos de vida sostenibles.
2. Garantizar los derechos de los trabajadores y en particular de los trabajadores desfavorecidos o pobres que necesitan representación, participación y leyes adecuadas que se cumplan y estén a favor, y no en contra, de sus intereses.
3. La inclusión en el Sistema de Protección Social. Para promover tanto la inclusión social como la productividad al garantizar que mujeres y hombres disfruten en condiciones de trabajo seguras, que les proporcionen tiempo libre y descanso adecuados, que tengan en cuenta los valores familiares y sociales, que contemplen una retribución adecuada en caso de pérdida o reducción de los ingresos, y que permitan el acceso a una asistencia sanitaria apropiada.
4. El Diálogo Social. La participación de organizaciones de trabajadores y de empleadores, sólidas e independientes, es fundamental para elevar la productividad, evitar los conflictos en el trabajo, así como para crear sociedades cohesionadas.⁶⁸

La prioridad de vinculación deberá ser por nombramiento o contrato laboral, de acuerdo a la disponibilidad de cargos que se tengan en la estructura de personal de cada institución.

⁶⁸ Organización Internacional del Trabajo. El Programa de Trabajo Decente. <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/decent-work-agenda/lang-es/index.htm>



En los casos en que la vinculación se realiza bajo la modalidad de contrato por prestación de servicios, se deben garantizar las condiciones laborales como la continuidad, honorarios acordes a la formación académica y experiencia profesional/laboral y facilitar las herramientas necesarias para el desarrollo adecuado de sus obligaciones contractuales, entre otros.

Presupuestar recursos anuales que garanticen la contratación y continuidad de los procesos de atención a personas víctimas del conflicto armado, al igual que el número de servidores públicos que se requieran de acuerdo a la población a atender.

Desarrollar programas, planes y acciones de inducción y re-inducción a la organización y a las tareas, responsabilidades y funciones que va a desempeñar. De igual manera, garantizar su participación en los programas, planes y acciones de cuidado emocional, formación y capacitación continua en atención a personas víctimas con enfoque psicosocial.

Adoptar medidas de prevención de estrés laboral, como por ejemplo, reducir cargas laborales, aumentar el personal, realizar pausas durante las jornadas y actividades de manejo de conflicto y de relaciones humanas.

Destinar recursos para acciones de prevención y atención de afectaciones que pueda generar la labor de atención a personas víctimas, a partir de diagnósticos o evaluaciones iniciales y periódicas de los factores de riesgo psicosocial.

Destinar recursos para el desarrollo de programas, planes y acciones de salud ocupacional, incluyendo evaluaciones iniciales y periódicas de los factores de riesgo psicosocial que puedan generar patologías derivadas del estrés como por ejemplo, trastornos de ansiedad o de depresión.

Desarrollar programas, planes y acciones dirigidos a evaluar y garantizar las condiciones de seguridad en las labores internas y externas de atención a personas víctimas.

Las Direcciones Territoriales de Salud y de Trabajo, deben cumplir funciones de vigilancia y control en el cumplimiento de los presentes lineamientos, con participación de las personas víctimas del conflicto armado.

Implementar un sistema de quejas y reclamos, que haga parte de los mecanismos de control social establecidos de cada institución, para que las personas víctimas evalúen los procesos de atención, de tal manera que se pueda monitorear y sancionar conductas inapropiadas por parte de quienes prestan la atención.

Sistema de Riesgos Laborales y Salud Ocupacional.

La Ley 1562 de 2012, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional, afirma que el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, tiene por objeto “mejorar las condiciones del medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones”⁶⁹.

⁶⁹ Ley 1562 de 2012 “Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional”.



Esta Ley, en su artículo 2 modifica el artículo 13 del Decreto Ley 1295 de 1994, estableciendo que son afiliados al Sistema de Riesgos Laborales en forma obligatoria: Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo escrito o verbal y los/las servidores/as públicos/as; las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.

En concordancia con esto, se insta a las entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas – SNARIV –, para que se aplique toda la legislación y reglamentación que sobre el cuidado y bienestar de personal de planta y contratistas, teniendo en cuenta que deben promover y lograr así que todo el talento humano que se desempeña en la atención a personas víctimas, cuente con un soporte emocional positivo en un entorno laboral propositivo y responsable con la salud de los/las trabajadores/as.

Es así como las entidades deben garantizar la afiliación de los/las trabajadores/as incluyendo a contratistas, al sistema de riesgos laborales a través de las Administradores de Riesgos Laborales - ARL, la implementación de planes y programas de salud ocupacional y los mecanismos y posibles intervenciones para prevenir los Accidentes de Trabajo y las Enfermedades Laborales.

Ahora bien, con el fin de identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional, y en especial las situaciones que afectan la seguridad personal y en general el estado de salud mental de los/las trabajadores/as que se desempeñan en la atención a personas víctimas con enfoque psicosocial, en actividades extramurales, de altas cargas emocionales y altas cargas de trabajo, que se consideran CLASE RIESGO 3 de medio y alto riesgo; se hace necesario que las entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas – SNARIV - realicen el panorama de riesgos, incluir en el programa de salud ocupacional las acciones de intervención para este personal y aplicar el instrumento de Batería Psicosocial, adoptada por la Resolución 2646 de 2008 del Ministerio de Protección Social, <http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/seccion/publicaciones/estudios.htm>⁷⁰.

Los factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador/a. La evaluación de los factores psicosociales del trabajo comprende la identificación tanto de los factores de riesgo como de los factores protectores, con el fin de establecer acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de los/las trabajadores/as. Para el diagnóstico y calificación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional se debe tener en cuenta las patologías incluidas en la Tabla de Enfermedades Profesionales y realizar evaluaciones periódicas en actividades intralaborales, extralaborales y de stress, acompañados por la Administradora de Riesgos Laborales - ARL.

Por otra parte, se recomienda que las entidades desarrollen intervenciones relacionadas con la organización del trabajo, clima organizacional y de tratamiento individual (terapias grupales y otras) y se incluyan protocolos de seguridad para los/las servidores/as públicos/as que lo requieran, en los programas de Salud ocupacional.

⁷⁰ Ministerio de Trabajo. Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial. 2011.



9.3 Protección de la Integridad Personal

a) Objetivo

Orientar a las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas – SNARIV-, en la adopción y el desarrollo de protocolos de seguridad que garanticen la protección de la integridad personal del talento humano que atiende personas víctimas.

b) Estrategias

Valoración de las condiciones de seguridad y análisis de riesgo

La necesidad de considerar las condiciones de seguridad del talento humano dedicado a la atención de personas víctimas en los presentes lineamientos, radica en que la política pública de atención, asistencia y reparación a víctimas, se está implementando en el país aun cuando el conflicto armado sigue vigente, razón por la cual, la situación de orden público en determinadas zonas es compleja. Lo anterior significa que se siguen presentando hechos de victimización por lo que algunas personas víctimas manifiestan amenazas a su seguridad personal, además, hay presencia de personas víctimas en zonas donde los grupos armados organizados al margen de la ley siguen operando.

Por esa razón, se recomienda a las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas – SNARIV - realizar estudios de riesgo de las zonas en las que labora su personal contratado para la atención a las personas víctimas. Estos estudios de seguridad comprenden entre otros aspectos:

- El perfil regional en lo social, económico, político y militar.
- La dinámica local del conflicto armado y la presencia de los combatientes.
- El histórico de las infracciones a la Misión Médica en la zona.
- Las necesidades locales en materia de asistencia.”⁷¹

Diseño de estrategias de seguridad y protección

Se recomienda que en el marco de una estrategia institucional de seguridad para el talento humano y protección de las poblaciones con quienes se desarrollan las acciones de atención y reparación, se priorice la elaboración y apropiación de protocolos de seguridad, especialmente cuando se requiere adelantar actividades de campo o extramurales en los ámbitos comunitarios y familiar. Con ello se pretende disminuir las situaciones de riesgo a las que pueden estar expuestos los equipos al realizar su labor de atención a las personas víctimas. Los protocolos de seguridad deben contener como mínimo las siguientes medidas:

- Elaborar cronograma de actividades de campo o extramurales, con datos de contacto de las personas y/o lugares que se van a visitar.
- En la medida de lo posible, estar acompañado en el momento de realizar las actividades de campo y realizarlas en horarios laborales.
- Mantener comunicación telefónica.
- No suministrar información a personas extrañas a la labor que están adelantando.

⁷¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. Manual de la Misión Médica. 2004. Pág. 42.



- Realizar monitoreo permanente de las condiciones de seguridad de la zona.
- Elaborar un directorio institucional y de organizaciones sociales de base de las zonas.
- Elaborar y seguir rutas de seguridad.
- Seguir las medidas de precaución contenidas en la Misión Médica⁷² (Ver Anexo).

Coordinar con las autoridades competentes para garantizar la seguridad del talento humano que está en medio del fuego cruzado.

9.4 Cuidado Emocional

a) Objetivo

Orientar el desarrollo de acciones dirigidas a promover el bienestar psicosocial y a prevenir, atender y mitigar los factores de riesgo psicosocial que puede generar la labor de atención a las personas víctimas.

b) Estrategias

La labor de apoyo a comunidades, grupos y personas en contextos violentos o de desastres tiene características diferentes a las de cualquier otro trabajo, en gran medida por cuanto supone una relación permanente con el sufrimiento humano. Por esa razón, hablar de cuidado emocional en dichos contextos supone un cambio de mirada, al pasar de estar permanentemente orientados hacia las necesidades de otros, para dirigirla hacia uno mismo, su equipo y su organización.

Carlos Martín Beristain⁷³ ha identificado como fuentes de desgaste emocional el estrés día a día, el estrés acumulativo, el estrés organizativo y el confrontarse con el dolor y situaciones extremas. El estrés día a día relacionado con el volumen y frustraciones del trabajo, el estrés acumulativo que se manifiesta con signos de fatiga y sobrecarga emocional, el estrés organizativo producto de trámites administrativos y el confrontarse con el dolor y situaciones de extrema pobreza, dolor y muerte.

De igual manera, se ha encontrado en algunos equipos de profesionales, la traumatización vicaria que consiste en la identificación con la problemática de la víctima o lo que Elizabeth Lira⁷⁴ denomina desgaste de los equipos profesionales al referirse al *“riesgo central de que los equipos reproduzcan en su interior aquello que se aborda como tarea.”*

Como manifestaciones de dicho desgaste emocional, se ha encontrado en los equipos síntomas individuales de insomnio, preocupaciones constantes por el trabajo, desconcentración, irritabilidad, bajo estado de ánimo, cambios en la alimentación y dificultades en las relaciones familiares, entre otros. En las relaciones de trabajo, se encuentran interacciones agresivas y/o defensivas, deterioro en la comunicación y abandono del trabajo en grupo. De igual manera, se pueden encontrar reacciones físicas como dolores musculares, dolores de cabeza, problemas gástricos y de sueño.

Las estrategias y mecanismos para el cuidado de servidores públicos, están relacionados con la formación en herramientas psicosociales para el cuidado emocional, apoyo al apoyo, espacios de expresión emocional o debriefing, coaching organizacional y actividades lúdicas, entre otros.

⁷² Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. Manual de la Misión Médica. 2004.

⁷³ Martín Beristain, Carlos. Manual sobre perspectiva psicosocial en la investigación de Derechos Humanos. Bilbao: Hegoa. 2007.

⁷⁴ Lira, Elizabeth, Becker, David y Castillo, María Isabel. Psicoterapia de víctimas de represión política bajo una dictadura, un desafío terapéutico, teórico y político.



Estrategias de Cuidado Institucional

Se recomienda a las instituciones las siguientes medidas tendientes al cuidado emocional del talento humano dedicado a la atención de personas víctimas:

- Garantizar la afiliación de empleados y contratistas al sistema de riesgos laborales a través de las Administradoras de Riesgos Laborales, para la implementación de planes y programas de salud ocupacional y de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Destinar recursos para el desarrollo de programas, planes y acciones de prevención y atención de las afectaciones emocionales, físicas y laborales que pueda generar la labor de atención a personas víctimas. Promover planes, programas y acciones de bienestar laboral, que incluya a los/las servidores/as públicos/as independientemente de su modalidad de contratación.
- Adoptar medidas de prevención del desgaste emocional y del estrés laboral, a partir de la identificación de los factores de riesgo psicosocial⁷⁵. Como medidas de prevención se pueden contemplar: Asegurar las condiciones mínimas laborales y de seguridad, la formación en herramientas psicosociales para el cuidado emocional, el registro de las fuentes de malestar, entre otros.
- Las Administradoras de Riesgos Laborales, que dentro de sus afiliados tengan servidores públicos dedicados a la atención a personas víctimas, deben contar con una propuesta especial para la prevención y atención de riesgos psicosociales. Así mismo, deben aplicar la reglamentación que sobre el ejercicio pleno del derecho a la salud mental existe, especialmente en lo referido al artículo 9 de la Ley 1616 de 2013 sobre promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral: *“Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.”*⁷⁶
- Adoptar medidas de atención de las afectaciones psicosociales, como por ejemplo el apoyo psicológico, preferiblemente con una instancia ajena a la institución. Se recomienda que los riesgos en salud ocupacional y los factores de riesgo psicosocial, sean intervenidos de igual manera desde las Administradoras de Riesgos Laborales.
- Facilitar espacios grupales estructurados o grupos de apoyo para la expresión de las emociones y preocupaciones relacionadas con los casos y/o problemáticas recibidas. De igual manera, facilitar espacios para el estudio de casos representativos de manera interdisciplinaria o posibilitar grupos de intercambio de experiencias de profesionales y técnicos en el área. Incorporar actividades lúdicas o de coaching para el manejo de temas organizacionales propios de los equipos: Responsabilidades compartidas, relaciones de confianza, liderazgos democráticos.

⁷⁵ Resolución 2646 de 2008 del Ministerio de Protección Social, <http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/seccion/publicaciones/estudios.html>

⁷⁶ Ley 1616 de 2013. “Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones” Artículo 9.



Con el propósito de fortalecer el proceso de implementación de los presentes lineamientos se anexan: el documento de Directrices de enfoque psicosocial de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a Víctimas, que al igual que estos lineamientos, deben ser atendidas por todas las entidades que hacen parte del SNARIV; y el documento *Misión médica*, del Ministerio de Salud y Protección Social, en el que se definen unas medidas de precaución para trabajadores de salud en zonas de conflicto armado, que bien pueden ser orientadoras de las estrategias dispuestas por las entidades para disminuir los riesgos propios del desarrollo de actividades propias de la función en el contexto de un conflicto armado.



BIBLIOGRAFÍA

Artículo 3 Común a los cuatro Convenios de Ginebra. Tomado de III. Convenio de Ginebra del 12 de Agosto de 1949 relativo al trato debido a los prisioneros de guerra.

Barrero Soler & Sarmiento, 1997

Bello Albarracín, Martha Nubia. Bojayá: 1. La Culpa de la Víctima y de los Víctimarios; 2. Identidad, dignidad y desplazamiento forzado: Una lectura psicosocial; 3. Trabajo social en contextos de violencia política.

Castaño, Bertha Lucía. El trabajo psicosocial: Reflejo de posiciones éticas y políticas. En: Violencia Política y Trabajo Psicosocial. Corporación AVRE. Bogotá, 1998.

Comité Internacional de la Cruz Roja. Derecho Internacional Humanitario y Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Analogía y Diferencias. 2003. Botero, Catalina y Guzmán Diana. El Sistema de los Derechos. 1ra. Ed. De Justicia.

Constitución Política de Colombia.

Corporación AVRE. Reflexiones desde la práctica de acompañamiento psicosocial y en salud mental: Lecciones Aprendidas. 1ra edición. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda. 2010.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso 19 Comerciantes vs Colombia. Sentencia del 5 de julio de 2004; Caso Gutiérrez Soler vs Colombia. Sentencia del 12 de septiembre de 2005; Caso Masacre Mapiripán vs Colombia. Sentencia, del 15 de septiembre de 2005; Caso de la Masacre de Pueblo Bello vs Colombia. Sentencia del 31 de enero de 2006; Caso de la Masacre de Ituango vs Colombia. Sentencia del 01 de julio de 2006; Caso de la Masacre de la Rochela vs Colombia. Sentencia del 11 de mayo de 2007; Caso Valle Jaramillo y otros vs Colombia. Sentencia del 27 de noviembre de 2008.

Cruz Roja Colombiana. Material de Referencia Programa de Protección a la Misión Médica en situaciones de conflicto. 2003.

Decreto 4800 de 2011. "Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones".

Fernández Liria, Alberto y Rodríguez, Beatriz. Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo en situaciones de catástrofe, guerra o violencia política.

Ley 975 de 2005. Por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley"

Ley 1592 de 2012 "Por medio de la cual se introducen modificaciones a la Ley 975 de 2005".

Ley 1448 de 2011. "Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones".

Ley 1164 de 2007. "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud."

Ley 1562 de 2012 "Por la cual se modifica el sistema de riegos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional".

Ley 1616 de 2013, "por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones"

Lira, Elizabeth, Becker, David y Castillo, María Isabel. Psicoterapia de víctimas de represión política bajo una dictadura, un desafío terapéutico, teórico y político.

Martin Baro, Jesús Ignacio. Guerra y Salud Mental en Psicología Social de la Guerra: Trauma y Terapia. San Salvador. UCA. 1993.

Martin Beristain, Carlos. 1. Manual sobre perspectiva psicosocial en la investigación de Derechos Humanos. Bilbao: Hegoa. 2007. 2. Reflexiones sobre los enfoques y modelos en el trabajo psicosocial; 3. Al lado de la gente: Acompañamiento y comunidad en medio del conflicto armado. En Enfoques y metodologías de atención psicosocial en el contexto del conflicto socio político colombiano, Terre des Hommes-Italia, Bogota, 2004.



Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. Manual de la Misión Médica. 2004.

Ministerio de Salud y Protección Social. Espacio Nacional Transitorio de Socialización del PAPSIVI con líderes de víctimas. 27 y 28 de febrero y 01 de marzo de 2013. Resumen Propuestas del Plenario. Diana Casadiego y Yomaira Chacón. 2013.

Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas. Junio de 2013.

Ministerio de la Protección Social, 2004/2012. Lineamientos de intervención psicosocial.

Ministerio de la Protección Social. Resolución 002646 de 2008. "Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional"

Ministerio de Salud y Protección Social. Proyecto de Decreto. Sistema de Formación Continua del Talento Humano en Salud.

Ministerio de Trabajo. Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial. 2011.

Organización Internacional del Trabajo. El Programa de Trabajo Decente. <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/decent-work-agenda/lang-es/index.htm>

Perez Sales, Pau. 1. Trauma, Culpa y Duelo: Hacia una psicoterapia integradora. 2. *Actuaciones Psicosociales en Guerra y Violencia Política*. Madrid: Exilibris. Disponible en: www.psicososocial.net

Procuraduría General de la Nación. Instituto de Estudios del Ministerio Público. El Daño Oculto: Bienestar, salud mental y política pública en trabajadores del sector justicia - Estudios de casos: La conciliación en equidad, el conflicto armado y los delitos sexuales. Bogotá: IEMP Ediciones. 2012.

Rodríguez, Ana Luz. El enfoque ético de la Acción sin Daño. Módulo de la Especialización en Acción sin Daño y Construcción de Paz. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2011.

Sentencia T-025 de 2004. Estado de cosas inconstitucional en la población desplazada. Mp. Manuel José Cepeda Espinosa. Enero 22 de 2004. Autos de Seguimiento Sentencia T-025 de 2004.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a Víctimas. Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a Víctimas. Directrices de Enfoque Psicosocial. Versión Preliminar. 01.02.2013.

Uprimny, Rodrigo. En Tareas pendientes: Propuestas para la formulación de políticas públicas de reparación en Colombia. Capítulo: Propuestas para una restitución de tierras transformadora. ICTJ. 2010.

Valz-Gen, Viviana. Consultoría realizada al Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Proyecto de Fortalecimiento de Recursos Humanos en atención psicosocial a víctimas de la Violencia. 2012. JICA-MSPS-UARIV.

http://www.eltiempo.com/justicia/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-12580642.html ¿De qué se enferman funcionarios que atienden a víctimas del conflicto? 05 de febrero de 2013



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

ANEXO No. 01. Directrices del Enfoque Psicosocial orientadas a los planes, acciones y programas de Atención, Asistencia y Reparación a Víctimas.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a Víctimas.



ANEXO No. 2. Misión Médica.

Desde la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social, se han definido unas medidas de precaución para trabajadores de salud en zonas de conflicto armado, “entendidas como parte de la estrategia destinada a disminuir los riesgos propios del desarrollo de actividades sanitarias o asistenciales en el contexto de un conflicto armado...”⁷⁷

Tanto la Cruz Roja Colombiana⁷⁸ como el Ministerio de Salud y Protección Social recomiendan una serie de medidas de precaución en zonas de conflicto armado. A continuación se mencionan algunas de ellas:

- Actitud y factores personales.

Todo el personal de salud que labore en zonas de conflicto armado debe tener un adecuado desempeño profesional y ético.

Preferiblemente, debe tener buen estado de salud, buen estado físico, madurez, autocontrol, capacidad para evaluar una situación en momentos difíciles, determinación y experiencia comprobada.

Debe procurarse evitar recurrir a personas ajenas a la entidad de salud para trabajar en zonas particularmente tensas.

Siempre se debe atender humanamente a todas las víctimas, sin distinción alguna de carácter desfavorable, determinando la prioridad en la atención únicamente con base en criterios médicos y actuar siempre de acuerdo con los principios éticos de su profesión.

El personal de salud se comportará siempre con cortesía y discreción. Se evitará al máximo demasiada familiaridad o agresividad con los combatientes.

Todos los miembros del equipo en misión deben conocer y memorizar los nombres de sus compañeros.

Recordar cumplir siempre con los deberes del personal sanitario en situaciones de conflicto armado, en particular: Abstenerse de participar en las hostilidades y evitar dar uso indebido del Emblema Protector.

El personal sanitario debe estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social, en particular a Riegos Profesionales.

- Identificación y uso del Emblema Protector.

El personal debe ir a las misiones extramurales con una indumentaria que los identifique claramente como trabajadores de la salud. Adicionalmente, en cumplimiento de las actividades de la Misión Médica, podrá utilizar el Emblema Protector en chalecos, camisetas, u otras prendas de vestir, siempre procurando que sea lo más visible posible y que el emblema no sea compartido con logotipos, publicidad o emblemas diferentes.

Cuando se realicen salidas se deben llevar los siguientes documentos de identificación vigentes: Cédula de Ciudadanía, Carné de identificación de miembro de la entidad de salud y/o la Tarjeta de Identidad para Personal Sanitario, Licencia de Conducción, Tarjeta de Propiedad del Vehículo, Certificados de Seguros del vehículo y otros documentos obligatorios según las normas vigentes, Carné de equipo beeper y/o celular.

⁷⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. Manual de la Misión Médica. 2004.

⁷⁸ Cruz Roja Colombiana. Material de Referencia Programa de Protección a la Misión Médica en situaciones de conflicto. 2003.



- Medidas para el transporte sanitario.

Antes de un desplazamiento verificar cuidadosamente el buen funcionamiento de los vehículos (aceite, frenos, agua, batería, luces y llantas).

Se deben cumplir estrictamente las normas de tránsito.

Nunca se deben programar recorridos nocturnos. En caso de necesidad por urgencia, se deben encender todas las luces del vehículo (internas y externas).

No utilizar los transportes sanitarios para labores que no sean estrictamente relacionadas con la Misión Médica.

Evitar la presencia de armas o de personas armadas en las ambulancias.

Ante la inminencia de un control sobre la ruta (de cualquier tipo de combatientes), el vehículo disminuirá su velocidad a fin de poder detenerse a la más mínima señal de "PARE". Ante cualquier signo de una persona armada, el conductor se detendrá y se presentará manteniendo las manos perfectamente visibles, y mostrando su identificación de funcionario de la entidad de salud, así como la de los demás miembros del equipo. El personal de salud debe conservar la calma y actuar con cortesía. Nunca debe oponerse a una requisita del vehículo. Para retirarse el cinturón de seguridad, se debe realizar lentamente, indicándolo al combatiente.

El conductor del vehículo siempre debe llevar consigo todos los documentos requeridos por ley (tarjeta de propiedad, seguros, SOAT, etc.) y deberán tener vigencia al momento de realizar el desplazamiento.

- Medidas para las comunicaciones.

Debe contarse con un equipo de comunicación (radio, troncalizado, celular, etc.) que permita al personal en terreno reportar cualquier eventualidad; o por lo menos, identificar lugares que permitan mantener tal comunicación (cabinas telefónicas, locales de servicios de larga distancia, etc.)

Las transmisiones radiales se limitarán a indicar la posición, señalar si el trabajo se lleva a cabo normalmente y a precisar el momento del reporte siguiente. No se podrá intercambiar ninguna comunicación personal que no esté relacionada con la salida.

Dado que las conversaciones por radio pueden ser captadas por terceras personas, se recomienda no transmitir información confidencial ni que otorgue ventaja militar a alguna parte en conflicto. La misma medida se debe aplicar al uso de las líneas telefónicas y del fax, partiendo del principio (verdadero o falso) de que son escuchadas. No se recomienda la utilización de códigos en las comunicaciones, es preferible el uso normal del lenguaje español.

Cuando haya una salida al terreno, los equipos extramurales tienen la obligación de reportarse a su sede (hospital o servicio de salud) a la salida, cada 30 minutos durante la misión o cuando las condiciones lo permitan por medio de los equipos de telecomunicaciones de la institución, así como al regreso de la misión. Si la comunicación no puede establecerse por medios propios, los contactos con el hospital se harán por teléfono de acuerdo con las condiciones.

Se debe evitar al máximo portar grabadoras, cámaras fotográficas, filmadoras o cualquier otro objeto similar durante las salidas al terreno o dentro de las actividades de asistencia.



- Medidas generales para actividades extramurales.

El primer paso consiste en analizar y evaluar la información disponible (situación, necesidades en salud, condiciones logísticas, condiciones de seguridad, recursos humanos y logísticos disponibles, contactos con otras entidades).

Siempre se procurará averiguar las condiciones de seguridad con las autoridades locales o por otros medios (Cruz Roja, organizaciones locales, prensa y medios masivos, etc.).

En toda misión se procurará dar a conocer ampliamente las acciones de salud que el equipo extramural realizará, incluyendo lugares a visitar y cronograma de actividades. No se emprenderá ninguna actividad si hay alguna manifestación en contra de su realización.

El equipo extramural se atenderá al itinerario previsto y a las actividades programadas.

En caso que sea indispensable realizar un cambio de programa, el equipo informará de inmediato al Servicio de Salud respectivo, así como a los interlocutores concernientes.

Debe evitarse viajar en un vehículo perteneciente a alguna de las partes en conflicto, o hacerse desvarar por ellos. Así mismo, solicitar o aceptar escolta.

En caso de ataque aéreo desde un helicóptero, el personal sanitario debe buscar una zona descubierta, dejar a un lado sus equipos y morrales, tratar de hacer una cruz en el piso y llamar la atención a los pilotos para que sean reconocidos.

- Recomendaciones para las administradoras de los servicios de salud.

Se recomienda a los administradores de salud que cumplen con su labor en medio del conflicto armado, propender por la aplicación de las recomendaciones anteriores, preferiblemente formalizando protocolos de comportamiento o normas de procedimiento, para que sean aplicados por todos sus funcionarios, complementados con las siguientes acciones:

Realizar contactos con las autoridades locales, especialmente con fuerzas de seguridad del estado, para establecer acuerdos de actuación para situaciones complejas que se presenten en el futuro.

Mantener a todos sus trabajadores afiliados al Sistema General de Seguridad Social y coordinar con las aseguradoras la atención a las víctimas de una infracción, en aspectos que deben incluir lo relacionado con su salud mental. Mantener un Plan de Contingencia para realizar la evacuación y atención de las víctimas en caso de un ataque.

Reportar lo ocurrido a la Secretaría de Salud correspondiente y al Ministerio de Salud y Protección Social. Considere informarle a organizaciones que puedan apoyar en aclarar los hechos o en asistir a las víctimas (como por ejemplo el CICR).

En caso de amenaza, aplicar las medidas de protección individual y seguridad a que haya lugar (traslado, reubicación, estudio de riesgo, etc.), de acuerdo con las normas legales vigentes en este tema.