



Situación de los derechos de las mujeres

Derechos a la salud, la rehabilitación y la protección de mujeres víctimas de violaciones a los derechos humanos

Informe presentado por la Corporación Reiniciar al CEDAW Septiembre de 2013

El presente documento tiene como propósito ampliar el marco de recomendaciones y comentarios adicionales al informe “Una Mirada a los Derechos de las Mujeres en Colombia” –informe alternativo presentado al Comité de la CEDAW 2013—, dentro del cual se expone de manera amplia y acertada la situación actual de los derechos de las mujeres en Colombia.

1

De esta manera, queremos llamar la atención del Comité sobre la *perspectiva psicosocial* respecto a la salud¹ y el tratamiento que se le otorga a este derecho en la implementación de las medidas contempladas en la Ley 1448 (Ley de Víctimas y Restitución de Tierras), por considerarlo de suma importancia para avanzar en la erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres en razón de su género así como para valorar las acciones que en esta materia debe emprender el Estado colombiano para responder a los derechos de las mujeres víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica que atraviesa el país.

En la normatividad colombiana, la Ley 1257 de 2008 ya contempla como derechos de las mujeres la integridad física, sexual y psicológica, el derecho a la salud, a la atención integral, la asistencia médica, psicológica y psiquiátrica, entre otros derechos.

¹ Acogiendo la definición de salud que el PIDESC ha tomado de la Organización Mundial de la Salud, referida al más alto nivel de salud física y mental, y a un conjunto de condiciones apropiadas para el desarrollo integral.

Adicionalmente, dicha ley reconoce como una modalidad de violencia contra la mujer cualquier acción u omisión que le cause daño o sufrimiento psicológico, entendiendo como daño psicológico cualquier conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

Con estas referencias, se llama la atención sobre el derecho a la salud mental que tienen las mujeres y, especialmente, sobre las implicaciones que tiene la falta de respuesta a sus necesidades en esta materia, pues no solo las graves violaciones a los derechos humanos contra las mujeres tienen efectos negativos sobre su salud sino también la prolongada situación de impunidad y las dificultades para el acceso efectivo a este derecho.

DERECHO A LA SALUD Y REHABILITACIÓN DE LAS MUJERES VÍCTIMAS EN LA LEY 1448

Con respecto a la Ley 1448 se encuentra una falta de coherencia en el manejo de conceptos y definiciones relacionadas con los derechos de las mujeres víctimas a la salud integral, lo cual repercute directamente en los alcances del cumplimiento de estos derechos, particularmente en lo que concierne a las diferencias entre medidas de *atención en salud*, medidas de *rehabilitación* y *planes de atención psicosocial*. Con base en el “Segundo informe de seguimiento y monitoreo a la implementación de la Ley de víctimas y restitución de tierras 2012-2013” realizado por los organismos de control del Estado colombiano, se encuentra, por ejemplo, que:

- Frente a la pregunta por el indicador “*Mujeres que acceden a medidas de **rehabilitación física y/o mental***” el programa Protección Salud Pública Promoción y Prevención del Ministerio de Salud responde que 16.639 *personas “recibieron **atenciones** relacionadas con salud física y/o mental”*. (p.278) (Negrilla fuera de texto)

- Frente a la pregunta por el indicador “*Víctimas con **Plan de Atención Psicosocial***” dicho Programa responde que se cubrieron 2.375 ***atenciones***. (p.279) (Negrilla fuera de texto).

Además de las cifras indicativas del cumplimiento o el incumplimiento de metas, se recomienda a los entes de control del Estado colombiano, a la UARIV (Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas) y directamente al Ministerio de Salud construir indicadores así como medidas de salud que respondan a las distintas necesidades y derechos de las víctimas en tanto la *rehabilitación* de la salud demanda procesos articulados e interdisciplinarios sostenidos en el tiempo, no equiparables a cualquier acción de atención en salud.

Adicionalmente, cabe también cuestionar la falta de claridad en este tipo de respuestas e indicadores, pues como se puede observar ante la pregunta por la implementación de medidas de rehabilitación a *mujeres*, la respuesta del Ministerio de Salud hace referencia a “personas”, lo cual dificulta hacer seguimiento y análisis al cumplimiento de los derechos de las mujeres víctimas. Esta situación es ratificada más adelante en el informe de los organismos de control a la implementación de la Ley de víctimas, al señalar que “Pese a que el enfoque diferencial es uno de los criterios más relevantes de la Ley [1448] para la prestación de los servicios, el Ministerio de Salud informó que no podía entregar información con esa desagregación” (p.285).

Teniendo en cuenta que el enfoque diferencial es uno de los criterios para que el Estado subsidie planes de salud, proyectos productivos y otras medidas de asistencia a las poblaciones con mayor grado de vulnerabilidad, es reprochable que en el sistema del Registro Único de Víctimas no se contemple esta variable para identificar a las mujeres no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (p.286)

Semejantes problemáticas se han identificado en el **Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI)** en el marco de la Ley 1448, en donde no es clara la responsabilidad que asume frente a los derechos de las víctimas a la Rehabilitación pues en sus contenidos se equipara en distintos apartados la atención en salud a la rehabilitación de las víctimas y, en los momentos en los que se distingue, es claro el rol del programa en términos de atención en salud pero no en términos de rehabilitación:

(...) el Ministerio de Salud creó el Comité Institucional para la Salud y Protección de las Víctimas del conflicto armado (...) a su cargo:

- Diseñar, coordinar y ejecutar el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para las Víctimas (PAPSIVI), el cual, a su vez, cuenta con los siguientes componentes: **atención psicosocial – daño psicosocial** – sufrimiento emocional y la vulneración de los derechos y atención integral en salud con enfoque psicosocial – salud física y mental (...)

La estrategia de **atención integral en salud** comprende la Asistencia en Salud - Promoción y Prevención y la **Rehabilitación en Salud mental y física** que permite a la población afectada recuperar o mejorar su integridad física emocional y psicológica, **para lo cual el PAPSIVI contempla la Atención Primaria en Salud** - APS-.

En el subcomité de Rehabilitación fue socializado el PAPSIVI, programa que **se encuentra tanto en las medidas de asistencia como de rehabilitación (...)**”. (Segundo informe de seguimiento y monitoreo a la implementación de la Ley de víctimas y restitución de tierras 2012-2013. p.288-289)

De manera semejante, tampoco son claros los mecanismos a través de los cuales se determinarán los daños psicosociales ocasionados por las violaciones a los derechos humanos a las que han sido expuestas las víctimas, encontrando que en distintos apartados del PAPSIVI se equiparan sin distinción los conceptos de daño, afectación e impacto psicosocial.

Así, entonces, como ocurre con los indicadores y respuestas del Ministerio de Salud señalados anteriormente, esta indistinción y falta de claridad en el PAPSIVI con respecto a estos conceptos dificulta las posibilidades de hacer seguimiento y determinar el alcance de las medidas emprendidas por el Ministerio de Salud para dar respuesta a los derechos de las víctimas en lo concerniente a sus derechos a la salud y la rehabilitación.

En cuanto al lugar de las mujeres en estos procesos, el PAPSIVI plantea una “Ficha de Caracterización Psicosocial” para indagar la situación, el nivel o tipo de afectación psicosocial de las víctimas en sus dimensiones individual, familiar y comunitaria. Sin embargo, es importante que cualquier instrumento de valoración de daños así como de impactos psicosociales introduzca una perspectiva diferencial que permita caracterizar la situación particular de las mujeres víctimas, pues en dichos instrumentos del PAPSIVI solo se encuentra una pregunta asociada a la perspectiva de género que restringe esta perspectiva a la genitalización del daño, indagando si en los casos de violencia sexual la persona “tiene alguna limitante personal para relacionarse sexualmente o para disfrutar de su cuerpo”.

4

En este sentido, se recomienda ampliar el marco de comprensión de la perspectiva de género en el acercamiento a la comprensión de los daños e impactos ocasionados a las mujeres en el marco del conflicto armado, disponiendo tanto de instrumentos como de escenarios y personal cualificado para abordar estas situaciones e involucrando una valoración tanto individual como colectiva de las afectaciones causadas a las mujeres.

DERECHO A LA PARTICIPACIÓN EN LA LEY 1448 Y EN LA CONSTRUCCIÓN DEL PAPSIVI

La Unidad para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas (UARIV), en el marco de la Ley 1448, tiene la responsabilidad de contar con un “Protocolo de Participación Efectiva” para garantizar la participación de las víctimas en la elaboración de las políticas y programas que les atañen. Sin embargo, como reconoce el Segundo Informe de Seguimiento realizado por los organismos de control del Estado colombiano, dicho protocolo no recoge las perspectivas ni expectativas de las víctimas pues no fue elaborado junto con ellas lo cual, en algunos casos, ha dado lugar para que las organizaciones de

víctimas rechacen las Mesas de Participación planteadas por el Estado, insistiendo en que sean reconocidas las Mesas que las mismas víctimas han construido para incidir en las políticas y exigir los derechos que les corresponden. (p.36)

Según dicho informe, el protocolo no cumple con el criterio de incluir una perspectiva diferencial, ni con tiempos, mecanismos, ni indicadores para realizar seguimiento, monitoreo ni evaluación a la política pública destinada a garantizar la participación de las víctimas, entre otros criterios.

Con respecto al campo de la salud, esta situación no es distinta en relación con la elaboración del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI).

Mediante la partición de la Corporación Reiniciar en la Mesa de Seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-045, se ha tenido conocimiento sobre la nula participación de las víctimas y sus organizaciones en la construcción de dicho programa.

Las organizaciones de dicha Mesa que han participado en los espacios convocados por el Ministerio de Salud y la UARIV para la “construcción conjunta” del PAPSIVI, han expresado su inconformidad frente al concepto de “participación” que se está manejando en dichos encuentros pues, pese al título de los mismos (“Construcción conjunta del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas”) en estos espacios se realiza una presentación del programa con metodologías magistrales y estrategias que limitan la participación a aspectos puntuales (no de fondo) sobre el documento (PAPSIVI) y en donde los tiempos y las condiciones básicas de asistencia a dichos espacios no permiten desarrollar discusiones en profundidad ni discutir adecuadamente contenidos o propuestas.

Frente a este panorama es importante que la UARIV y el Ministerio de Salud estructuren escenarios adecuados para la participación de las víctimas, sus representantes y organizaciones pues el PAPSIVI ya ha iniciado su implementación con pilotajes en distintos territorios del país sin que se garantice efectivamente el derecho a la participación de las víctimas en su diseño y sin que existan canales adecuados para realizar recomendaciones significativas previo a su funcionamiento.

Así, por ejemplo, con respecto al manejo de las bases de datos e indicadores a utilizar en el PAPSIVI es fundamental que el Ministerio de Salud y la UARIV adecuen e integren una perspectiva diferencial en los mismos, pues la versión más adelantada de este programa (PAPSIVI versión junio de 2013) solo cuenta con indicadores de tipo cuantitativo para

conocer el *número* de víctimas con planes de atención psicosocial, *número* de víctimas que acceden a programas de rehabilitación, etc. sin contar con criterios que discriminen esta información en razón de género.

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LAS MUJERES VÍCTIMAS, LÍDERES COMUNITARIAS Y DEFENSORAS DE DERECHOS HUMANOS

Como señala la Corte Constitucional en el Auto 098/13, en la actualidad **se carece de modelo y programa de atención psicosocial para mujeres que responda y atienda el “agravamiento de las situación de riesgo de las mujeres”**, incremento que se manifiesta *cuantitativamente* en el número de mujeres víctimas de actos de violencia, y de “agudización *cualitativa*” en tanto la violencia es ejercida con intención ejemplificante contra mujeres defensoras de derechos humanos, por su condición femenina, su labor y participación política.

Esta situación implica dos escenarios de gran preocupación respecto a la necesidad de establecer medidas que ayuden a superar todo tipo de violencia contra la mujer y los daños psicosociales que conllevan. De un lado, sobre el contexto de vulneración agravado que viven las mujeres en medio del conflicto armado que aún no supera el país, pero de otro lado, la ausencia o/y deficiencia del Estado para dar respuesta oportuna y pertinente a dicha situación de riesgo con un enfoque diferencial y psicosocial que cumpla con su deber de garantizar: i) la protección de su vida e integridad, ii) las condiciones necesarias para el ejercicio legítimo de participación política, iii) el reconocimiento suficiente e inclusión de una participación efectiva sobre los asuntos que les afectan, especialmente en lo que respecta a las medidas protección y la mitigación de impactos individuales y colectivos de dichas medidas y iv) las debidas, diligentes y efectivas investigaciones y judicializaciones a los responsables materiales e intelectuales de dichas violencias ejercidas.

Teniendo en cuenta que algunas mujeres como parte de su ejercicio ciudadano históricamente han participado en diferentes acciones organizativas y comunitarias y procesos de exigibilidad de derechos —frente a violencias estructurales y propias del conflicto armado—, a través de la violación de sus derechos y de distintos tipos de violencia han sido afectadas física y emocionalmente en el ejercicio de su liderazgo y participación política, debido al efecto debilitante que conlleva la sistematicidad de las agresiones de las que son objeto.

Esta situación de vulneración y amenaza sistemática a su seguridad e integridad personal tienen un trasfondo político: i) desarticulación de procesos organizativos y políticos, ii) reedificación de modelos discriminatorios en razón a su condición de mujeres, iii) imposición de modelos de desarrollo en sus territorios. Todo ello, por medio de estrategias de eliminación y persecución, disuasión violenta, eliminación del “enemigo” y castigo por las denuncias y reclamaciones, lo cual, además de las implicaciones políticas y jurídicas, tiene implicaciones serias respecto a la salud integral y mental de las mujeres, que requieren atención y estabilización psicosocial y/o una intervención inmediata para evitar daños psicosociales adicionales.

Lo *psicosocial*, como enfoque, invita a adelantar acciones tendientes a integrar lo emocional y relacional desde una comprensión del contexto socio-político. Desde esta perspectiva, es necesario integrar una mirada que comprende *lo emocional* como una dimensión habitada y construida en el mundo relacional.

Desde esta perspectiva, es importante reconocer que los relatos sobre las emociones están articulados a un contexto social, cultural y político más amplio que permite acercarse a una comprensión pertinente de los impactos de las violencias contra las mujeres y dimensionar el problema: Como afirma Laura Frugeri (1996): *“la esencia del problema es referido a los procesos sociales y las dinámicas que tienden a mantenerlos”*.

7

Desde el análisis de Elisabeth Lira (1991), *“desde tiempos ancestrales, en América Latina la opresión, la violencia represiva y el miedo”* han sido experiencias vividas por las mujeres y las comunidades de acuerdo a unos *“criterios ideológicos”* que privilegian *“el uso de métodos psicológicos”* invisibles como forma de control social y político. Así, el *“miedo y la amenaza”* son entendidos dentro de dicho control como un *“tipo de relación social específica, cuya significación es definida por el contexto político en que se produce”*.

Contexto que se instituye desde un orden patriarcal y de dominación masculina, que se exacerba y potencializa con la militarización de la vida cotidiana de las mujeres y que busca *“romper tanto las convicciones personales [...] cuando éstas, son contrarias al poder establecido”* Carlos Beristain (1993).

En este sentido, el contexto de las amenazas a la vida y a la integridad personal de las mujeres, también se constituye en amenazas a sus procesos de participación política, afectando sus apuestas y proyectos de transformación de realidades de injusticia social, como de emancipación frente a sistemas heteronormativos que planean ordenes jerárquicos, autoritarios y represivos.

Por ello la represión política² y la configuración de amenazas a la vida e integridad de las mujeres líderes y defensoras de derechos humanos buscan infundir miedo, inseguridad, silencio y sensaciones de fragilidad en la identidad personal y colectiva, alrededor de un terror que genere paralización, sumisión y disuasión de sus liderazgos personales y colectivos.

Esto permite entender que la violencia política desde la cual se origina una amenaza hacia las mujeres, hace parte de una estrategia o dispositivo de poder que busca mantener el carácter sistemático y estructural de las violencias contra las mujeres y eliminar oposiciones políticas y liderazgos femeninos, acudiendo a métodos que fragmentan tejidos relacionales y vitales, en los cuales las mujeres son protagonistas activas debido a su participación en su construcción. Tales mecanismos devastan la sensación de seguridad en la psique femenina con el propósito de mantener soberanía y control sobre los cuerpos y los territorios.

De ahí la necesidad de garantizar medidas concretas en la implementación de un *“programa de atención psicosocial para mujeres que responda y atienda el agravamiento de las situaciones de riesgo de las mujeres”* con enfoque diferencial y psicosocial por parte del Estado, el cual cuente con voluntad política, presupuesto, coordinación interinstitucional, pero que además: i) comprenda debida e integralmente las dimensiones del daño físico, material y psicosocial ocasionado a las mujeres en el marco del conflicto armado y la violencia sociopolítica, identificando los actores violentos y los dispositivos utilizados en estos contextos para controlar y obstaculizar la participación y acción política de las mujeres, ii) integre y actúe integral e idóneamente frente al impacto multidimensional de los riesgos, reconociendo *“la obligación perentoria e impostergable [...] de políticas y medidas de prevención para evitar la consumación de riesgos contra la vida, integridad y seguridad [...] y atender adecuadamente y de manera integral las afectaciones multidimensionales que se originan con las amenazas y otros actos de violencia”*³ (P. 39) y iii) ponga en práctica mecanismos y estrategias psicosociales reales, efectivas y acordes para atender integral y diferencialmente a las mujeres sin que éstos

² Entendida como un sistema dirigido de acciones orientadas a la consecución, mediante diversas formas de violencia, de la implantación histórica de un cierto sistema de dominación funcional a un determinado proyecto de sociedad” (Colectivo Chileno de Trabajo Psicosocial, 1982: 9).

³ Auto 098 de 2013. Por medio del cual se hace seguimiento a las acciones adelantadas por el Gobierno Nacional, en materia de prevención y protección de los derechos a la vida, integridad y seguridad personal de las mujeres líderes desplazadas y de las mujeres que, desde sus organizaciones, trabajan a favor de la población desplazada por el conflicto armado, en el marco del seguimiento a la Sentencia T-025 de 2004 y a los autos 200 de 2007 y 092 de 2008. Magistrado Ponente: LUIS ERNESTO VARGAS SILVA. Numeral 3. Impacto de los actos de violencia contra las mujeres desplazadas que ejercen el derecho a la defensa de los derechos humanos y de las mujeres por velar por los derechos de la población víctima del desplazamiento forzado

patologicen su situación emocional ni lleven a la privatización de los daños e impactos en el ámbito hospitalario.

De igual manera, se recomienda que el Estado garantice la aplicación de justicia y acciones que permitan establecer la responsabilidad de autores materiales e intelectuales de las violencias ejercidas contra las mujeres líderes y defensoras de derechos humanos, estableciendo castigos ejemplares para la sociedad, por considerar que hacen parte del resorte psicosocial en tanto la impunidad social y la existencia de contextos aún favorables para que se repitan estas violencias son factores que afectan la salud integral y mental de las mujeres.

Así mismo se resalta la necesidad de que el Comité de Evaluación de Riesgo y Recomendación de Medidas CERREM haga efectiva la normatividad vigente en favor de la protección de los derechos de las mujeres víctimas, atendiendo el mandato de la Corte Constitucional (Auto 098/13) que insta atender a diferentes falencias en los estudios y medidas de riesgo, entre ellas que:

“Varias mujeres desplazadas líderes han denunciado que los analistas que les practicaron visitas a sus domicilios fueron identificados por ellas como hombres presuntamente miembros desmovilizados de grupos armados ilegales. En otros casos, las mujeres expresaron que lo analistas pertenecían a oficinas de seguridad del estado. Incluso, una mujer víctima denunció que el analista que acudió a su casa se identificó como “amigo” de su presunto victimario”⁴

⁴ Auto 098 de 2013. Numeral 3.2.3.