



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXV - N° 850

Bogotá, D. C., jueves, 6 de octubre de 2016

EDICIÓN DE 25 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ACTA NÚMERO 30 DE 2016

(mayo 18)

Segundo Periodo Legislatura 2015-2016

Sesión del miércoles 18 de mayo de 2016

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 09:52 horas del día miércoles 18 de mayo de 2016, se reunieron en el recinto de Sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, los honorables Representantes miembros de la misma, presidiendo la honorable Representante *Guillermina Bravo Montaña*.

El Presidente:

Señor Secretario vamos a dar inicio a la sesión del día de hoy. Por favor leer el Orden del Día.

Secretario:

Sí señora Presidente. Con los buenos días para todos, el orden del día propuesto para el día de hoy, miércoles 18 de mayo de 2016, siendo las 09:52 horas.

ORDEN DEL DÍA PROPUESTO

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Citación funcionarios públicos

1. Desarrollo de la Proposición número 35, aprobada el 13 de abril de 2016.

Apruébese por la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, la realización de un debate para discutir acerca de: “la atención psicosocial y la Salud integral a las víctimas”, a realizarse el miércoles dieciocho (18) de mayo de dos mil dieciséis (2016), con transmisión en directo por el Canal Institucional y por el Canal Congreso.

Para tal efecto, cítese al Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria Uribe y a la Directora de la Unidad de Víctimas, Paula Betancur, quienes deberán resolver los cuestionarios adjuntos a esta proposición.

Firmado por los honorables Representantes, Ángela María Robledo Representante a la Cámara, Alianza Verde, *Alirio Uribe Muñoz*, Representante a la Cámara, Polo Democrático

II

Anuncios proyectos de ley

III

Lo que propongan los honorables Representantes

Ese es el orden del día señor Presidente.

El Presidente:

Sírvase señor Secretario llamar a lista.

El Secretario:

Amín Saleme Fabio Raúl

Bravo Montaña Guillermina

Burgos Ramírez Dídier

Carlosama López Germán Bernardo

Córdoba Mena Wilson

Gómez Román Édgar Alfonso

Hernández Casas José Élver

Hurtado Pérez Óscar de Jesús

López Gil Álvaro

Ospina Quintero Óscar

Paláu Salazar Rafael Eduardo

Paz Cardona Ana Cristina

Pinzón de Jiménez Esperanza

Restrepo Arango Margarita María

Robledo Gómez Ángela María
 Rodríguez Hernández Cristóbal
 Romero Piñeros Rafael
 Salazar Peláez Mauricio
 Velásquez Ramírez Argenis

Señor Presidente le informo que tenemos quórum suficiente para deliberar o para decidir.

El Presidente:

Bueno, entonces iniciamos este debate.

El Secretario:

Doctora, acabo de recibir información que hay una fila grande en el acceso al Congreso y me informan que la doctora Paula Gaviria se encuentra próxima a ingresar, del Ministerio de Salud el señor Ministro mandó excusa y envía al Viceministro Fernando Ruiz. Tengo entendido que se encuentran en el acceso, como que hay mucha gente, mucha congestión en el acceso. Yo le recomiendo señora Presidenta que para efecto de dar un poco de tiempo a los funcionarios del gobierno que se encuentran en el acceso al edificio, hagamos un receso. Un receso de 10 minutos.

El Presidente:

Bueno, entonces vamos a dar un receso de 10 minutos.

El Presidente:

Transcurridos los 10 minutos, buenos días nuevamente a los compañeros, a las personas del Gobierno que se encuentran aquí en este importante debate que ha sido convocado por la honorable Representante Ángela María Robledo del Partido Alianza Verde, y del honorable Representante Alirio Uribe Muñoz del Polo Democrático. Damos inicio entonces señor Secretario.

El Secretario:

Sí señora Presidenta, le informo que en este momento contamos con quórum suficiente para deliberar y decidir y que como primer punto del orden del día debemos aprobar dicho orden del día señora Presidenta, para que por favor lo proponga a los honorables Representantes.

El Presidente:

En consideración el orden del día de hoy, ¿señores Representantes aprueban el orden del día propuesto para el día de hoy?

El Secretario:

Ha sido aprobado el orden del día propuesto señora Presidenta.

El Presidente:

Entonces le concedemos la palabra a la honorable Representante Ángela María Robledo.

Honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:

Un agradecimiento muy especial a nuestros compañeros de la Comisión Séptima, un Saludo a los y las televidentes y a quienes nos acompañan acá desde las barras, que demuestran que en el país entero hay un enorme interés por esta cuestión, por esta problemática de la atención psicosocial y la salud integral de las víc-

timas en Colombia, y un agradecimiento muy especial también a mi compañero Alirio Uribe, con quien estamos convocando este debate de control político.

En primer lugar quisiera excusarme con la doctora Paula Gaviria, porque en la invitación que circuló por una información que nos dieron en tiempos de incertidumbre, nos dijeron que la doctora Paula Gaviria ya estaría en este momento como Consejera, asumiendo la Consejería de Derechos Humanos de la Presidencia de la República, hubo una equivocación querida Paula, pero pues nos alegra mucho, quizás esta sea la última tarea que vas a cumplir en este ejercicio de la Unidad de Atención a Víctimas, que ha tenido tantísimos debates, tantísima dificultad, pero que reconocemos de todas maneras la tarea que has hecho, y queremos decirte que sientas que te vamos a acompañar en ese enorme reto que vas a tener ahora con la desvinculación de los niños y niñas de la guerra en Colombia, de los adolescentes otras víctimas de esta guerra, y señalar de verdad querido Alirio y compañeros nuestra voz de protesta al Ministerio de Salud, yo no desestimo para nada ningún funcionario ni funcionaria, pero aquí quien debería estar es el Ministro de Salud y debería estar él porque hace exactamente dos años cuando hicimos el primer debate de atención psicosocial, el Ministro Gaviria dijo dos cosas, yo hubiera querido traer el vídeo pero no se alcanza porque son muchas las cosas que hay que decir ahora, pero en esa grabación el doctor Gaviria dijo dos cosas, doctora Robledo, reconozco que en mi caso no conozco mucho de atención psicosocial, apenas estoy empezando a prepararme, reconozco que las denuncias que usted presenta son reales, que hay una tarea por adelantar, pero me comprometo a que sobre esta problemática va a haber una tarea prioritaria en el Ministerio de Salud.

Pues bien, ni el Ministro, ni el Viceministro Ruiz están aquí, y esperamos que al menos el Viceministro llegue, pero hemos decidido con la Presidenta de la Comisión y con Alirio Uribe, que vamos a hacer el debate doctora Paula y quienes nos acompañan, porque este tema no da espera. Vamos entonces adelante, primero un agradecimiento, nuestros agradecimientos a la mesa de atención psicosocial que hace seguimiento a estos compromisos del Gobierno nacional conformada por, abre tejidos de viento, costurero de la memoria, colectivo Ansur, centro de atención psicosocial, corporación vínculos, Comisión interclesial de justicia y paz, colectivo sociojurídico, Orlando Fals Borda, colectivo psicosocial colombiano copsico, corporación Claretiana Norman Pérez y Diego Fernando Abunia, y también un saludo y un agradecimiento muy especial a la Comisión colombiana de juristas.

Bueno, para qué repetirlo pero este es un tema que para muchos y muchas de nosotros es nuevo, es un concepto que al menos en las leyes colombianas se acuñó recientemente y entonces me voy a permitir con todo respeto intentar hacer un ejercicio como pedagógico, para que podamos hacer muy participe el debate a nuestros compañeros.

Primero recordar la definición que tiene la Ley 1448 de víctimas, se consideran víctimas para los efectos de esta ley aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985 como consecuencia a infracciones del derecho internacional humanitario, a

las violaciones graves y manifiestas de normas internacionales ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. Esa definición por supuesto y la acotación, ustedes recuerdan en el debate de la Ley 1448 que es de restitución de tierras y atención de víctimas, hubo un enorme debate sobre la fecha, sobre el momento, por qué el 85, por qué no antes cuando hay una guerra de 60 años, pero al menos ahí hubo una prioridad y se reconoció, nos parece precario, nos parece insuficiente, pero que a las víctimas del conflicto armado anteriores a esta fecha debían ser reparadas al menos simbólicamente y culturalmente.

Aquí hay una definición, entonces lo primero que yo quisiera decir señora Presidenta, compañeros y compañeras es que aquí si bien vamos a presentar una cifra, aquí estamos hablando de la vida de la gente, y de la vida de las víctimas en Colombia y recordar una muy bella frase que dice que la víctima es superior al victimario, y eso lo traigo a colación porque aquí a veces lo olvidamos, en todos estos ejercicios de revictimización, nomás lo que acaba de ocurrir en el Gobierno de Enrique Peñalosa, que hoy de premio le dan a Miguel Uribe ser el alcalde encargado, el acabar con ese nombre de esa mujer y esa familia, es una negación a esa condición moral y superiormente ética de las víctimas, y también lo que nos han dicho muchas víctimas, que esta es una frase hermosa de Sócrates, en su apología, en la apología de Sócrates que nunca escribió pero que fue recogida por Platón, es mejor padecer el mal que sufrirlo, y eso es muy fuerte decirlo pero eso es lo que ha pasado en Colombia, las víctimas en Colombia han sufrido, pero sufren con enorme dignidad, y transitan del dolor a la dignidad y muchas de ellas a una tarea política muy importante que están haciendo hoy en día.

También recordar que si bien tenemos la Ley 1448, ya hay una serie de compromisos en Colombia que tienen acotado el concepto de atención psicosocial como es la Ley 1719, que es para erradicar la violencia sexual contra las mujeres como es el documento de la Comisión de verdad y esclarecimiento que sale como parte de los acuerdos de La Habana, verdad histórica, y también en el sistema de justicia especial para la paz aparece la tarea y el enorme reto de atención psicosocial. Recordar también que cuando hablamos de las víctimas lo que hacemos aquí es reconocer la profunda potencialidad ética y yo creo querida Paula que eso lo recogiste y lo reconociste tú cuando recorriste Colombia, lo que uno encuentra en medio de tanto dolor es una reserva ética para la paz enorme, de casi la mayoría de las víctimas en Colombia y eso es parte fundamental y es un nicho fundamental del trabajo de atención psicosocial en Colombia, y que vuelvo y repito lo que hemos aprendido es que a pesar de los precarios resultados de atención psicosocial en Colombia, de lo poco que se ha avanzado de manera significativa en el tema de reparación incluso económica, en ese concepto de reparación integral en Colombia hay una enorme dignidad de las víctimas que en nombre de ellas de alguna manera estamos hablando hoy.

Es un cuadro, no voy a repetirlo pero sí recordar que se habla en el registro único de víctimas, ya vamos en 8.477.457, esto es casi el 20% de la población colombiana, por eso decimos, Colombia es un país de sobrevivientes pero acuñando lo que decía también este filósofo Walter Benjamín, las víctimas en Colombia nos enseñan con su dolor, con su manera de reivindi-

car sus derechos, con su tarea política en tantas y tantas regiones de Colombia y esa frase nos decían también en algunos de nuestros viajes a La Habana, han sido las víctimas las voces más humanas y las voces más significativas en este proceso de reconciliación que están aportando en Colombia, y recordar además que hemos tenido 9.195.913 eventos de víctimas, abandono de tierras, amenazas, desaparición forzada, minas antipersonas, homicidios, secuestros, pérdida de bienes muebles o inmuebles, torturas, vinculación de niños, niñas y adolescentes a la guerra, no solo por parte de la guerrilla, también de los paramilitares y como lo denunciaba recientemente el Representante Alirio Uribe, en muchos casos por las fuerzas militares, integridad sexual y desplazamiento.

Pero la guerra continúa, si bien esta máquina de victimización ha parado con este proceso de negociación con las FARC, y ojalá con el proceso del ELN porque los datos lo muestran, la veeduría que hemos hecho desde el frente amplio por la paz, las organizaciones de fe, las iglesias, y las constituyentes por la paz, y el seguimiento y monitoreo que ha hecho el observatorio de universidades, la CELAC ha mostrado que en los últimos cinco meses hemos tenido los más bajos índices de muerte de soldados, de policías, de guerrilleros, y de población civil a pesar de ello la violencia continúa. Este es un informe del CINEP de los informes que saca el CINEP que llaman noche y niebla y que muestra que continúa uno de los nichos para el tema de los defensores de derechos humanos es fundamental que es la violencia política, atentados, desapariciones, detención arbitraria, hoy tenemos jóvenes en la Universidad de Antioquía, cuatro, que fueron detenidos el 1° de mayo con el mote de ser terroristas, recordar el año pasado lo que pasó con los estudiantes de la Nacional, recordar lo que ha pasado con los líderes de la marcha patriótica, es decir, aquí hacer política de oposición, de izquierda, es un factor de estigmatización y de violación de derechos humanos, y este dato es bastante importante, miren ustedes que en este informe del CINEP el Ejército y la Policía son los principales victimarios de la violación del derecho internacional humanitario, y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario, infracciones graves también allí está Ejército y Policía, ELN, EPL, y FARC también.

Pero miren las diferencias tan significativas en los datos, aquí hay entonces una enorme pregunta al Gobierno nacional frente a este anuncio que hizo el año pasado el General Mejía, que parte de lo que Colombia tenía que hacer para evitar que esta tarea, porque esto ocurre sobre todo en los territorios de la Colombia profunda siguió siendo la intervención tanto del Ejército como de la policía, un pretexto para perseguir a los defensores de derechos humanos y a los constructores de paz. Vamos a ver entonces qué se dice sobre la atención psicosocial y la salud integral a las víctimas, para esto nosotros como psicólogos tenemos un autor emblemático que fue Ignacio Martín Baro, el jesuita que murió en el campus de la Universidad de El Salvador, que fue el psicólogo social que trabajó la guerra en Centroamérica y en el mundo entero, pues bien, Ignacio Martín aportó un concepto que en el trabajo que hicimos desde la asociación colombiana de psicología y que recogió la Ley 1448 por parte de los ponentes, Juan Fernando Cristo y Guillermo Rivera, y fue un aporte de las fa-

cultades de psicología, fue acuñar los conceptos y el trabajo de Ignacio Martín Baro.

Y por qué es tan importante este aporte, porque él decía que en el mundo entero muchas veces los códigos y estos protocolos para clasificar las enfermedades, el delito político y la guerra, se había siquiatriado, y que había que mirar las dimensiones psicosociales y psicopolíticas de la guerra y el impacto en las personas, es entonces lo que nos dice Ignacio Martín y nos hace una llamada a los psicólogos, pero en este despliegue después de estos años de trabajo, lo que hemos visto en el mundo entero y que tiene un enorme reto en Colombia, es que esa atención psicosocial, tiene que hacerse en clave interprofesional, multidisciplinaria, y con los habitantes, las mujeres y los hombres que están en la Colombia profunda. Por supuesto que tiene que llegar o tiene que desplegarse el saber especializado pero también son los antropólogos, los sociólogos, las trabajadoras sociales, las mujeres consejeras, las mediadoras, los jueces y las juezas de paz quienes nos pueden ayudar a este despliegue de atención psicosocial porque de otra manera quien nos acompaña del Ministerio de Salud no va a poder avanzarse en esta tarea.

Y hay un avance del Instituto de Justicia Transicional que nos dice por supuesto que la guerra deshumaniza, la guerra casi que justifica algo que es irracional, como dice el padre Francisco de Roux, todo lo que toca la guerra lo daña, la niñez, los jóvenes, las comunidades, los viejos, la tierra, la ciudadanía, y lo que tenemos que hacer es buscar recomponer ese tejido social para mirar cómo un país de sobrevivientes de la guerra va a poder transitar a la convivencia al menos, aquí hay un asunto de economía emocional muy importante, pero cómo vamos a poder hacer. Están los aportes que hace Ignacio Martín en el tema de la salud mental pero lo que quisiera resaltar, es que siempre en esta perspectiva de la atención psicosocial hay un asunto relacional.

Entonces aquí nosotros no le vamos a preguntar al Viceministro cuáles son las atenciones directas, pero cuál es la tarea que se está haciendo con las comunidades en los territorios, con la Secretaría de Salud, con las universidades, con las facultades de ciencias sociales para atender esta problemática. Dice claramente Ignacio Martín Baro, la política de salud mental debe tener una dimensión colectiva y cuando se trata de violencia en el conflicto armado, una dimensión política, es decir, reconocer que por ejemplo en el caso de los jóvenes, de los mal llamados falsos positivos, que fueron involucrados en el conflicto para decir que eran guerrilleros, a ellos, parte de su reparación tiene que ser reconocerles su estatus como ciudadano y ciudadana, y su tarea y el país tendrá que salir en algún momento a decirles y a pedirles perdón por las declaraciones que se hicieron en el Gobierno anterior de, no propiamente estaban cogiendo café.

Esa perspectiva fíjense tan amplia sobre la atención psicosocial la he recogido, doctor Corredor, la he recogido con mucha más propiedad la Corte Constitucional que el trabajo que ha hecho el Ministerio de Salud, en la Sentencia 045, que es emblemática sobre la solicitud de atención de las mujeres de la masacre del Salado, la magistrada María Victoria Calle dice lo siguiente, la perspectiva psicosocial aporta en el desarrollo de una mirada integradora de la reparación, pero aún antes el trabajo psicosocial con víctimas bien de graves viola-

ciones de derechos humanos o de normas humanitarias, no es un asunto solamente relativo a enfoques y contenidos técnicos, encierra un posicionamiento ético y moral que ubica la atención psicosocial del lado de la víctima. Esa es la pregunta que ahora le vamos a hacer al Viceministro, cuál es la dimensión ética que tiene lo poco que se ha desarrollado del Ministerio de Salud, ha logrado ir más allá de tener un protocolo, unas fases.

Tenemos como tesis central de este debate es que el Ministerio de Salud y también vamos a escuchar, porque hay una responsabilidad de la Unidad de atención a víctimas, pero no hay una política pública, se ha desarrollado de alguna manera es un programa pero no es una política pública. Y miren que lo dicen desde el 2010, la doctora María Victoria Calle, la necesidad de prestar atención psicológica y psiquiátrica a las víctimas del conflicto armado, se desprende de las serias afectaciones en la salud de los daños graves a la integridad mental, dependen del contexto social y cultural de las personas, la Salud mental abarca, entre otros aspectos, el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de capacidades intelectuales y emocionales. También nosotros reconocemos que este es un tema complejo, reconocemos que un país que se asoma por primera vez a una posibilidad real de una paz, no a la finalización del conflicto, en eso coincido con lo que dice Sergio Jaramillo, aquí ha habido procesos de negociación con algunos grupos guerrilleros, pero no habido procesos de paz, esta tarea es compleja, pero fíjense lo que aparece en la recomendación de la sentencia 045 que después vamos a mirar cómo se evalúa, el año pasado, el Ministerio de Protección Social en el plazo máximo de seis meses contados a partir de la notificación de la Providencia 2010, en coordinación con las entidades encargadas de prestar los servicios de salud a nivel territorial, debe diseñar e implementar protocolos, programas y políticas necesarias de atención en salud que respondan a las necesidades particulares del conflicto armado, a sus familias y a sus comunidades. También las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que le ha dicho a Colombia en función de distintas denuncias, de manera concreta le ordena al Estado colombiano medidas de reparación, establecer tratamientos médicos y psicológicos para reducir el padecimiento físico y psíquico de las víctimas del conflicto armado, de sus familiares y de sus redes de apoyo, entonces tenemos en el marco de la normatividad nacional en las leyes actuales, en la perspectiva de los acuerdos de La Habana, mandatos que nosotros consideramos que el Ministerio de Salud y en general el sistema de atención a las víctimas no ha cumplido.

Y miremos un poco cuáles son estos niveles de intervención, nosotros no estamos hablando solamente de una tarea especializada que lo que típicamente se ha considerado un trabajo terapéutico ortodoxo, aquí estamos hablando de tres pilares que es el sello importante que tiene la atención psicosocial en muchos desarrollos del mundo, pero que también Colombia ha aportado, en especial las universidades, que de tiempo atrás han venido trabajando en este campo. Fíjense que se habla de tres niveles de intervención, psicoterapia estructurada, intervención comunitaria e intervención focal, la intervención comunitaria que es donde uno pensaría que puede ser desde donde inicie este trabajo, desde la base

con la gente en los territorios, tiene que ver con todo ese conjunto de acciones que poco a poco le van permitiendo a las víctimas del conflicto, a sus familias y a las comunidades ir retomando, ir desarrollando un nuevo proyecto de vida con la perspectiva de la no repetición, de la verdad, el esclarecimiento.

La intervención focal tiene que ver mucho más con una problemática de, como hay niveles de afectación diferentes de la guerra, la guerra afecta de manera distinta a las mujeres, a los niños, a los viejos, al Ejército, a los guerrilleros, todos ellos están allí, a los empresarios, pero por supuesto en este caso a los más vulnerables tiene que hacerse una intervención focalizada, y por último la psicoterapia estructurada, hay una ley de los psicólogos que señala que esa psicoterapia estructurada puede hacerla solamente el psicólogo o la sicóloga, pero por lo menos está allí. Pero fíjense que hay instancias donde en una tarea de distintos actores podemos ir configurando, con la coordinación que se puede hacer desde un sistema de atención psicosocial, ¿qué pasa en Colombia? Hay dos caminos para la atención psicosocial, cuando la víctima no está incluida en el registro único de víctimas va al sistema general, ya sabemos todo el problema, recordemos el proyecto de salud mental que trabajó Alba Luz Pinilla, todas las dificultades, pero digamos ahí hay un camino, pero el otro camino ya responsabiliza de manera contundente y aparece como en las respuestas que nos dieron, tanto de la Unidad pero en especial del Ministerio de Salud, del PAPSIVI y una responsabilidad parcial de la Unidad de Víctimas, ¿por qué digo parcial? Porque la mayor responsabilidad de reparación colectiva la tiene la unidad de atención a víctimas, la individual la tiene el sistema nacional de Salud y de protección, pero sin embargo también en la Unidad de Víctimas se habla de una estrategia de recuperación emocional, ahí también habría una responsabilidad.

Cuando preguntamos qué es el PAPSIVI, primero ese es un programa, porque es un programa no es una política, que forma parte de las medidas de asistencia y rehabilitación emanadas de la Ley 1448, pero cuál es el problema de ese PAPSIVI, que está formulado y trabajado en clave familista, lo han dicho las mujeres víctimas de la violencia sexual, que no fue significativamente consultado con expertos y expertas ni con las Comunidades, y que está hecho en clave de Ley 1448, y resulta que hoy la Ley 1719 que fue la que trabajamos con Iván Cepeda para erradicar la violencia sexual contra las mujeres, en especial en territorio de guerra, el concepto, yo sé que no se ha firmado todavía pero que debería estar preparándose la propuesta que aparece de atención psicosocial en la comisión de verdad histórica, esclarecimiento y garantías de no repetición, eso tendría que estar incorporado allí, y ustedes se han quedado atrás, es una herramienta que además de la cantidad de problemas técnicos que tiene, se han quedado atrás. Ahí están los componentes del PAPSIVI, no alcanzo ahorita a mirarlos, ¿y cuál es esa ruta? Búsqueda activa de víctimas en las zonas geográficas, caracterización psicosocial, construcción del plan de atención psicosocial, atención psicosocial individual, familiar y comunitaria, remisión cuando sea necesario a otras instituciones, registro de actividades realizadas y monitoreo.

Pues bien, ¿qué nos han dicho en esta consulta que hicimos con las organizaciones? Que estos pasos en algunos lugares empiezan a cumplirse, tenemos solo

200.000 personas atendidas, atendidas entre comillas, porque es otra de las críticas que le tenemos al Ministerio, la manera como está registrando la atención psicosocial, ¿qué pasa? Como contratan por siete, por cinco, por cuatro meses, que eso en un proceso de atención ya sea comunitario, focal o terapéutico, que a mí me cambien, que yo llegue a trabajar con un psicólogo o sicóloga que esté en esta tarea comunitaria, con psicólogos, con antropólogos, y que a la semana siguiente no lleguen nadie, o que lleguen otros, ¿cuál es el respeto? Hay un concepto fundamental para nosotros, para los científicos sociales, para los psicólogos que es empatía, eso se construye, la confianza, ganarme yo la confianza de alguien que me viene a contar que acabaron con su vida, que descuartizaron sus hijos, que se los llevaron, que desaparecieron personas, 120.000 desaparecidas en Colombia y que el proceso se termine porque el contrato se acabó.

Bueno, quisimos detenernos en especial sobre el tema de violencia sexual contra las mujeres, porque de ese universo de casi ocho y medio millones de víctimas, miren ustedes la violencia del Salado, miren ustedes lo que ocurrió en Bahía Portete, el cuerpo de las mujeres en las guerras y en Colombia ha sido utilizado como un territorio de guerra, y por supuesto uno esperaría que el Ministerio de Salud hubiera entendido eso, con lo que se comprometió, que haya una atención diferencial, que haya una tarea que hay que adelantar, que hay que trabajar, esto es un estudio adelantado por la Casa de la Mujer que habla de cerca de medio millón de mujeres víctimas de la violencia sexual, fue un estudio que se hizo, pero que señala que las mayores victimizaciones estuvieron en violación, acoso sexual, desnudez forzada, fertilización forzada, aborto forzado y en una categoría que se llama control social de la vida que es nuevo, pero que señala que la guerra ha puesto a las mujeres en un régimen patriarcal reforzado, de hecho ya lo vivimos en nuestras ciudades, pero en la guerra las mujeres reciben dos y tres órdenes de militarización de la vida y del patriarcado, pues bueno, uno se preguntaría qué se está haciendo allí, bueno ahí están las cifras del forense, del año 2014, 2.115 exámenes médicos legales de presunto delito sexual de ellos el 85% son mujeres y fíjense el dato tan escalofriante, niñas y niños entre 10 y 14 años. Bueno, cuál ha sido el acceso a la justicia para estas mujeres, y volvemos otra vez a la Corte Constitucional que siquiera existe, pero es que lo más complicado de todo es que estas sentencias, estos autos, el Auto 092 del 2008, y el Auto del 2015 señala que la violencia contra las mujeres ha sido habitual, extendida, sistemática e invisible y que el conflicto armado sigue afectando la vida de las mujeres.

Y miren cuál es el balance que hace la Corte Constitucional de seguimiento a estos autos, hay ausencia de un mecanismo que le garantice a las mujeres el derecho a recibir atención psicológica, cuando sea necesaria psiquiátrica y forense, falta de incorporación de particularidades del conflicto armado en la atención en salud, falta de incorporación de un enfoque psicojurídico en el trámite de los procesos penales. Cuál es la tarea me pregunto yo y le preguntó al funcionario del Ministerio, que está adelantando el Ministerio para preparar, de hecho ya ha habido un trabajo pequeño que se ha hecho en la ley de justicia y paz, con trabajos que se han hecho de víctimas para preparar, como van a presentar su testimonio para acusar a los paramilitares, la pregunta aquí

es por supuesto en el marco de la justicia especial para la paz, va a haber una sala, ya no de verdad histórica sino de verdad jurídica, cuál va a ser la tarea para que estas mujeres, niños, viejos, se animen a presentar de nuevo su testimonio, que no es solamente prepararse, es que aquí hay demasiado dolor, aquí se ha desintegrado la vida de la gente, qué es lo que está haciendo el Ministerio y la Unidad en ese sentido.

Y trajimos a colación un dato, porque quisimos saber qué dice la gente en los territorios sobre lo que está pasando con la atención psicosocial y si la conocen, si conocen el PAPSIVI, ya que el Ministerio nos dice lo que estamos haciendo es incorporando el PAPSIVI y confunde política con programa que me parece raro, porque en otros casos el Ministerio de Salud es bastante cuidadoso, y le interesa tanto que aquí está sentado el Ministro de Salud, si aquí estuviéramos hablando de plata, aquí estaría el Ministro, si aquí estuviéramos hablando de por qué las EPS se siguen robando la plata de la salud aquí estaría el Ministro, pero como no estamos hablando de plata, como estamos hablando de la vida de la gente y como a ellos les interesa tanto, tanto que no está aquí ni siquiera el Viceministro de Salud.

Miren lo que dicen las mujeres en Meta, se hizo una encuesta con 27 mujeres en su mayoría víctimas de desplazamiento, de tortura, de prisión política, de reclutamiento ilícito, despojo de tierras, y brindaron información sobre el PAPSIVI, adultas y jóvenes víctimas de distintos actores de la guerra, manifestaron en 15 casos no conocer en absoluto el programa de atención psicosocial, y las que lo conocieron o estuvieron en algunas de las fases de atención, consideran que ha sido absolutamente precaria la atención, por qué escogimos Meta, porque Meta es uno de los lugares que tienen los más altos índices de violencia sexual contra las mujeres, 3.375, miren los casos de presunto delito, 399, y solo 1.6 de las víctimas ha sido atendida dentro de este modelo de atención psicosocial, solo 23% recibieron atención en anticoncepción que es obligatorio, y aquí en esta tarea, la Procuraduría como lo ha hecho contra el tema de la paz, también ha cumplido la procuradora Ilva Myriam Hoyos, una tarea impresionante, que es querer perseguir a lo largo y ancho del país a los médicos y las clínicas que hacen dentro de los tres casos de la interrupción voluntaria del embarazo, perseguirlos mediante decisiones disciplinarias, sí, ahora como nos está amenazando el Procurador porque vamos a participar en el tema de la política, las conclusiones de la encuesta, no sabían que existía el PAPSIVI, el tiempo dedicado a la atención es insuficiente, deja abierto los procesos y la presencia de los programas es intermitente, no son claros sus objetivos, el programa no está funcionando en el Meta desde finales del año pasado y ya estamos en mayo, falta tiempo y falta continuidad en los procesos, las personas que son remitidas en muchos casos consideran que no están llegando profesionales idóneos a hacer la tarea.

¿Qué dicen las mujeres encuestadas? Que hay que asegurar los programas, la constancia de los programas, que hay que evitar la rotación de personal, que cada taller y actividad en ese marco, en esa tercera pata de la atención psicosocial que es la tarea comunitaria se abra, se trabaje y se cierre emocionalmente, que sean procesos de largo aliento y que se dé muchísima más información sobre el tema del seguimiento.

Dos informes, creo que no alcanzo mucho más porque tengo que darle la palabra al Representante Alirio Uribe, miren cuando hicimos el debate, ustedes desde el Ministerio, estas son las respuestas, nos hablaron de la atención a 9.119 víctimas, la ley ya llevaba operando año y medio de 8 millones y medio y en qué campo se había hecho, ha aumentado un poquito en el 2013 después de ese debate parece que funcionó, en el 2014 a 82.159 y hoy tenemos aproximadamente 200.000 personas que han tenido algún tipo de relación, no de atención, estamos a la espera de un informe que va a sacar la Defensoría del Pueblo sobre cómo está operando todo el tema de la atención psicosocial y es una de las críticas que parece que va a hacer, qué es lo que están reportando, ¿un indicador mero de cobertura? Y otra cosa grave, se pasó, se afectó el presupuesto, o sea, aquí se le quitan los recursos a esto, pero no se le quita el recurso a las grandes autopistas ni a la tecnología, no, aquí se le quita la plata es a esto, se disminuyó absolutamente el presupuesto de atención psicosocial. Recogimos muchas observaciones, vuelvo y repito, nosotros no tenemos tiempo de trabajar en el tema, pero yo sí quiero saber y preguntar además del PAPSIVI qué es lo que ha adelantado el Ministerio, qué tareas ha hecho.

Yo sé que al Ministro de Salud no le gustan las sentencias de la Corte, sino que cumplan la tarea, que sean responsables, por eso le digo a Gaviria, ojalá, la próxima vez creo que vamos a tener ministros plastilinos, ¿ustedes se acuerdan que trajimos a Peñalosa plastilino? Vamos a tener que tener todo el gabinete en plastilina, para poderlos tener acá en nuestros debates, Gaviria plastilino como si estuviera aquí, ¿cierto? Señor plastilino Gaviria, qué ha hecho, usted no se tomó en serio el compromiso que hizo usted, como diría García Márquez, le mama gallo a las víctimas de este país y nos dicen es que está con el Presidente, no, es que él debía estar aquí. Qué dice la mesa de atención psicosocial? Más o menos lo mismo que hay que implementar una política pública, que hay que crear un sistema de seguridad social en salud especial para las víctimas del conflicto, que hay que incorporar el enfoque diferencial, el diseño de implementación de la información y que hay que montar todo un esquema de seguimiento.

Yo quisiera Paola me ayudaras, ¿Dónde están las respuestas?, miren en las respuestas del Ministerio, porque es que eso es copy page, eran 100 hojas de las cuales rescatamos cuatro, nos manda un cuadro y le preguntamos cuál es el tema de atención, esto todo circula para ustedes, para su información porque sé que hay enorme interés, entonces cómo reportan los resultados, análisis de resultados de la vigencia, definición de criterios, trámites administrativos y es un cronograma, definición de criterios dos meses, luego se superpone trámites administrativos para la distribución y asignación de recursos, adopción de la resolución de asignación y suscripción de convenios, incorporación de recursos para la ejecución, proceso de alistamiento y formación de equipos psicosociales, inicio del proceso de atención psicosocial. Son los seis meses siguientes y los contratos están durando 5 y 6 meses, es decir, cumplen toda la tarea burocrática, y ya para hacer la atención no hay recursos, no hay plata, la gente se va.

Bueno, y la Procuraduría, fíjense que la Procuraduría tiene cosas interesantes, no solo el Procurador o Ilva Myriam, siquiera hay otros funcionarios, dicen cosas que nos hemos planteado nosotros, vincular en la es-

trategia de intervención los agentes comunitarios, voluntarios, maestros, profesionales de otras áreas, ¿por qué no se ha hecho un acuerdo con las universidades? Yo se lo sugerí al Ministro hace dos años y medio, yo fui Presidente de la Asociación Colombiana de Psicología y el tema de atención psicosocial ha estado en el centro del trabajo nuestro, no necesitábamos una ley, pero sí un espacio de coordinación y de trabajo, estuvieran universidades pero fue tal el despelote del Ministerio de Salud que se salieron, dijeron aquí no hay claridad, aquí no hay condiciones, nos vamos. Identificar el ámbito comunitario, los problemas psicosociales de la población y vincular a organizaciones civiles no gubernamentales con arraigo en la región, abstenerse de limitar la atención psicosocial por el paso del tiempo y establecer que los programas estén siempre a disposición de las víctimas.

Hay unas conclusiones, bueno, lo primero es la necesidad de implementar una política pública, nosotros exigimos desde aquí, desde este debate al Ministerio de Salud que es el responsable de coordinar esta tarea, con la Unidad de Atención a Víctimas, con el Ministerio de Educación, con las Secretarías de Salud de los departamentos y de los municipios; Desarrollar una política pública integral, no estatal, pública, que vaya más allá del PAPSIVI, porque esto es absolutamente precario lo que ustedes están haciendo, dotar a las entidades encargadas de la atención psicosocial, garantizar la coordinación interinstitucional, la Unidad de Víctimas nos dice que es muy precaria la coordinación, siempre le hemos oído hablar a la doctora Paula de la enorme dificultad, aquí todos son sistemas y nada funciona como sistema, sistema nacional de bienestar familiar, sistema nacional de protección social, sistema nacional de atención a víctimas, nada funciona como sistema, lo único que funciona como sistema es cuando tiene que remitir, pero eso no es un sistema, un sistema es una tarea conjunta con capacidades, con responsabilidades, con recursos, presupuestar los recursos suficientes para el tema.

Y la pregunta era para el Ministro, pero quizás esta sea la oportunidad para preguntarnos, con este sistema actual de salud precario donde los recursos se quedan entre la corrupción de las EPS, la precariedad de los recursos que van a las IPS, la precariedad que hay en Colombia de la atención de salud mental y de la atención psicosocial ¿será posible pensar en un modelo? ¿No será que parte de esta paz territorial será repensar el tema de la atención a las víctimas en Colombia? Yo estuve en el Caquetá el fin de semana pasado, aquí trajimos el caso del Meta, pero yo hubiera podido documentar, no tuve tiempo, fuimos a las mesas regionales por la paz doctora Paula, y hay enormes quejas, hay una desconfianza hacia el Estado enorme, no le creen al Estado colombiano, no creen en la unidad de atención a víctimas, no creen en lo que están haciendo y el tema psicosocial salió en cuatro de las mesas, porque dicen, no hay prácticamente nada, en Putumayo, en Caquetá, y en Huila, es decir, nosotros decimos después de dos años y medio se raja el Gobierno en atención psicosocial, pero es que no solo se raja el Gobierno, estamos en deuda histórica con esas víctimas que tienen una superioridad moral a nosotros y que no podemos seguir diciéndoles esperen que no hay recursos, que no hay plata, que los estamos poniendo en las grandes autopistas mientras la reconstrucción ética, social, moral, eco-

nómica y cultural de las víctimas en Colombia que son las más dignas de este país estamos en deuda con ellas. Muchas gracias señor Presidente.

El Presidente:

Con mucho gusto honorable Representante por su exposición. Quiero darle la palabra a nuestro compañero Alirio Uribe Muñoz.

Honorable Representante Alirio Uribe Muñoz:

Gracias Presidente, un Saludo muy especial para la Mesa Directiva, y para todos los Representantes de la Comisión Séptima, les agradezco que me acojan en esta Comisión, para los televidentes invitados soy de la Comisión Segunda, quería también agradecerle a Ángela María Robledo por su excelente intervención, con todas las problemáticas que ha planteado, las conclusiones las cuales comparto de manera integral, agradecer también a la doctora Paula Gaviria por su presencia, lógico que me hubiera gustado más que estuviera aquí el señor Alan Jara porque tú ya estás con la maleta lista para el otro cargo, igualmente agradecer al funcionario que está del Ministerio de Salud, pero condenar la ausencia del señor Ministro de Salud en este importante debate. Por supuesto que Ángela María tiene mucha más experiencia que yo porque es psicóloga, porque ha sido académica, presidenta de muchísimas organizaciones, y en el mundo de la psicología, yo he ido aprendiendo con los compañeros y compañeras que están en las barras de la mesa de acompañamiento psicosocial, con las ONG, con las víctimas, con las comunidades, y les agradezco muchísimo a ellos porque llevan décadas haciendo un trabajo quijotesco que lamentablemente no hace el Estado, y entonces muchas de las actividades de atención psicosocial a las víctimas lamentablemente por ausencia del Estado, ha tenido que hacerse con mucho amor y cariño por las ONG y por las organizaciones de víctimas, incluso por las propias víctimas.

Yo cada vez que hablo con las víctimas encuentro que hacen poesías, hacen libros, hacen ceremonias colectivas, hacen espacios de reflexión, etc., de cuidado y autocuidado de las víctimas y bueno, a veces pienso que el tema de atención psicosocial en Colombia es como una sala de urgencias, como esas salas de urgencia donde a la gente no la atienden, o donde la gente lleva la herida pero tiene que llevar el hilo para que la cosan y de alguna manera las víctimas han estado toda la vida desatendidas, y tenemos un estado totalmente indiferente hacia las víctimas, es muy difícil que los colombianos, las colombianas, nos pongamos por un momento en los zapatos de las víctimas y estoy hablando de las víctimas de Estado, de las víctimas de los paramilitares, de la guerrilla, estoy hablando de todas las víctimas y en ese sentido pues hay una indiferencia total, el aparato de atención a víctimas es agresivo, las víctimas se manejan como si fuera una estadística no como si fueran seres humanos que han perdido muchas cosas.

Para los que hemos trabajado por décadas con víctimas, incluso hemos visto por ejemplo a una mamá morir de pena moral por la desaparición de su hijo y hemos visto cómo se marchitan con el curso de los meses hasta morir de tristeza, pues nos molesta profundamente que no haya una política pública para recuperar esta sociedad, para recuperar esa parte tan importante emocional de las víctimas, porque hace falta un acompañamiento individual y colectivo, un acompañamiento técnico, yo

he visto a las mamás tratando de recuperar a los hijos huérfanos, las abuelas, pero eso no es suficiente, se necesita que haya una política pública que realmente le dé cumplimiento a esa ley de víctimas que sigue siendo un pliego de peticiones.

Cuando yo miro la respuesta de la Unidad de Víctimas realmente es que es infame el presupuesto que tiene la unidad para la atención psicosocial, Ángela María, nos dicen que tiene para el año 2016, 5.099 millones, si yo cojo ese presupuesto por el número de víctimas total ¿saben cuánto hay al mes para atención psicosocial de una víctima? \$601, pero bueno, digamos que es que yo soy exagerado porque no todas las 8.477.000 de víctimas están recibiendo atención psicosocial, hablemos de las 200.000 que mencionabas para este año, tendríamos \$25.495 para asistencia psicosocial a estas víctimas, es decir, esto es un chiste, esto es una cosa totalmente demencial, si yo miro el presupuesto de Bogotá y el plan de desarrollo que está aprobando Peñalosa, reduce en un 74% el presupuesto que había en Bogotá para atención de víctimas, no hay un solo peso para vivienda a desplazados, no hay un solo peso para proyectos productivos de víctimas en el plan de desarrollo que en este momento están discutiendo en el Concejo de Bogotá, donde el alcalde tiene al ESMAD golpeando a toda la gente que está afuera protestando por el cierre de muchos programas sociales en Bogotá, lo digo acá porque estamos en televisión y porque no sería bueno que sigan apaleando a la gente que está parada en el Concejo de Bogotá pidiendo justicia con ese plan de desarrollo, en ese plan las víctimas tampoco existen, entonces cuando la unidad nos informe cuáles son las dificultades que tiene, nos habla de todos los temas que tienen que ver con dinero.

Ustedes recuerdan Representante Wilson cuando hemos hecho debates en la plenaria y en otros escenarios sobre víctimas, también, obviamente, Ángela María también ha estado presente, hemos dicho que la reparación administrativa con el presupuesto que tiene la Unidad de Víctimas pues se puede tomar 200 años sin ningún problema, y el tema de la restitución de tierras otro tanto. Cuando la Unidad confiesa sus dificultades dice insuficiente recurso humano con el perfil para desarrollar todas las actividades, ya la Unidad de Víctimas parece una EPS, tiene más abogados que médicos, 800 abogados me decía Alan Jara para contestar tutelas a la Unidad de Víctimas, imagínense ese desperdicio, y qué hace una tutela, pues adelantar una víctima porque tiene cáncer y no le han pagado la reparación, o porque es mamá cabeza de familia y de tercera edad y no solucionan nada esas miles de tutelas, lo único que hacen es adelantar una víctima de atrás y correr una que está más adelantado para atrás.

Y entonces se nos dice que se pierde el capital humano que es tan importante el capital humano, que tengamos funcionarios sensibles con las víctimas que entiendan cómo se debe abordar el trato con una víctima, y la gente se va de la Unidad porque le ofrecen un mejor trabajo en otra parte, porque los sueldos son malos, faltan recursos humanos no se han podido ir a los territorios porque no tenemos viáticos y resulta que estamos hablando de una paz territorial, estamos hablando de que las víctimas están en los territorios, claro, en Bogotá también hay, aquí hay 700.000 víctimas, bueno, todo eso para decir entonces que la Unidad de Víctimas va a

terminar siendo inundada de acciones de tutelas como tantas otras entidades, como las EPS, como el Inpec.

Recuerdo que hablaba una vez con el director del Inpec y me dijo, a mí ya me va a tocar es bajarme al patio y echarme candado porque tengo 170 tutelas con orden de detención por problemas de Salud de los presos, por todos los problemas de las cárceles y Paula Gaviria pues espero que no vayas a tener que pagar esas 111 detenciones que tienes ahí por incumplimiento de la Unidad con las víctimas entiendo yo por todos los temas, es decir, esto es un tema totalmente crítico, el tema de la falta de medidas y cuando la Unidad nos contesta esta petición de qué acciones está tomando para corregir los problemas, que tiene doctora Paula, dice que están elaborando un proyecto de cooperación internacional para buscar recursos para la atención psicosocial, eso no se soluciona así, el Estado tiene que asumir, nosotros estuvimos con Ángela María en Europa hablando de la cooperación para la paz, del fondo fiduciario, toda esa vaina, y claro Estados Unidos, la Unión Europea, muchos países, Suiza, Francia, Alemania ellos están dispuestos a meterse la mano al dril para contribuir al proceso de paz en Colombia, pero ellos van a exigir contrapartidas del Presupuesto Nacional, jamás se va a poder atender a las víctimas en Colombia poniendo al Estado a competir con las ONG para buscar recursos para atender a las víctimas.

Entonces no es serio que pensemos que por vía de cooperación se va a solucionar el problema de la atención psicosocial a las víctimas. Y yo insisto en que uno de los problemas de que no haya atención psicosocial a las víctimas es la violencia cotidiana, cuando tú hablas Ángela María de que 22.000 personas fueron objeto de violencia social, la mayoría niños, niñas, entre 10 a 14 años, es porque esta es una sociedad enferma, cuando uno ve todos los días los feminicidios del tipo que llega y mata a la mujer y hasta mata al hijo, o cuando yo leo el libro este sobre los hornos crematorios de Cúcuta y veo ahí que el comandante del bloque fronteras se fue donde la novia y como tenía un amante la mató a ella, mató a las dos hermanas, y mató a la suegra eso es la secuela de esta sociedad de la guerra, y el conflicto nos va a llegar a las ciudades por la vía de la falta de atención psicosocial, porque hay enfermos victimarios, hay enfermos víctimas, y hay una sociedad que también se volvió indolente frente a todos esos escenarios de violencia, y entonces el peor peligro que tenemos también del posconflicto es que ese conflicto que ha sido una guerra más intensa a nivel rural se nos va a venir a las ciudades por esa vía, y yo cuando veo esas noticias todo lo que está pasando, esos intentos de linchamiento de la gente hacia un delincuente para quemarlo y hacer todas esas cosas que degradan tanto una sociedad, pues me doy cuenta que estamos en un peligro inminente, de que este país revierta toda esa violencia sociopolítica que hemos tenido en violencia cotidiana, violencia intrafamiliar y violencia en las calles, en todo eso, porque es una sociedad enferma por la guerra.

Bueno, ahí hay otras propuestas de medidas, de apoyo técnico, el Ministerio de Salud no asume la función que tiene, los psicólogos de las EPS, de las ARS, de las diferentes entidades no tienen esa sensibilidad, aquí dice que hay que capacitar a los funcionarios del Ministerio de Salud para que puedan realmente hacer un acompañamiento psicosocial efectivo, yo no veo una víctima de una EPS llegando adonde ese psicólogo que

tiene que atender no sé cuántas personas por hora con el ambiente y con el escenario afectivo que se necesita para que una víctima pueda contar lo que le pasó y pueda entrar en un proceso de recuperación emocional, no lo veo, tendríamos que tener unas Unidades especializadas exclusivamente para atención psicosocial a víctimas en el sistema de salud. Bueno, hasta aquí he hablado de lo que yo no tenía que hablar porque me habían pedido que hablara de la reparación colectiva, pero no quería dejar de complementar las preocupaciones que ha expresado Ángela María en esta Comisión y creo que aquí en estos debates pues también lo que tratamos de hacer es pedagogía hacia el propio Congreso, hacia la opinión pública de la importancia de darle salida a un tema tan vital como es la recuperación emocional de las víctimas y también de los victimarios, hay que reconocerlo porque como lo plantea Ángela María se puede degradar psicológicamente más el que tortura que el torturado, y por eso en los escenarios de no repetición de la violencia necesitamos esa recuperación emocional tanto de las víctimas como de los victimarios.

¿Qué es la reparación colectiva? Y ese es otro tema que es gravísimo, yo hice recientemente, doctora Paula, un debate, una audiencia el 8 de abril sobre el tema de la reparación colectiva al movimiento sindical, y fijense ustedes que el movimiento sindical es fuerte, tienen las centrales sindicales, tienen todos los sindicatos y desde julio de 2002, se ha tratado de adelantar un proceso de reparación colectiva con el movimiento sindical, e incluso en el 2014 Juan Manuel Santos con sus Ministros se comprometió y obviamente con las centrales obreras a crear una mesa de alto nivel, y fue hasta que hicimos la audiencia el 8 de abril, al día siguiente el 9 de abril, día de las víctimas, el Presidente expidió el Decreto 624 para crear esa mesa de alto nivel de la reparación colectiva, es decir, casi que todo toca hacerlo a la brava, el Gobierno se compromete en el 2012, se recompromete en el 2014 y si no hacemos esa audiencia y ponemos en evidencia todos los incumplimientos del Gobierno de la reparación colectiva al movimiento sindical, pues no se expide el decreto, que ese decreto no es la reparación colectiva, ese decreto es la creación de una mesa de alto nivel interinstitucional para avanzar en el proceso de recomendación, se supone que la reparación colectiva tiene un fin máximo que es buscar que una sociedad que ha tenido violaciones sistemáticas masivas de derechos humanos alcance algunos objetivos, que la sociedad se reconcilie, que se restablezca la institucionalidad del Estado, que se genere justicia, que se reconozca ciudadanía a las víctimas, que se esclarezca la verdad de lo ocurrido, que se supere la impunidad, todos estos son componentes de aceptar que los hechos victimizantes no solamente afectan a la persona Individualmente considerada, sino que afectan en su conjunto a la sociedad, pero también a determinados colectivos como es el caso del movimiento sindical.

El caso del movimiento sindical yo lo expresaba, cuando se crea la CUT, la tasa de sindicalización era del 20%, después de 14.000 hechos victimizantes, entre ellos más de 3.000 sindicalistas asesinados pues la tasa de sindicalización cayó en un 75% al 5%, y se afectaron los sindicatos, desaparecieron muchas organizaciones, se estigmatizó a los sindicalistas, se le impuso terror a los trabajadores que querían afiliarse a un sindicato, y por eso la reparación colectiva no es un proceso digamos de plantillas o de estándares, sino que hay que

construirla con los actores colectivos para poder definir cómo la gente se sienta reparada, incluso no es lo mismo reparar un sindicato agrario que reparar un sindicato energético o que reparar un sindicato de la salud o un sindicato de empleados de obras públicas del municipio, los procesos de reparación son diferenciados, si son del sector minero-energético a si son del sector agroindustrial, etc., y por eso hacer esa reparación colectiva demanda procesos colectivos.

Se supone que de acuerdo a la ley, hay reparación colectiva cuando hay violación de derechos colectivos, cuando los sujetos colectivos protegidos han sido violentados, cuando la violación sistemática generalizada de derechos individuales impacta los sujetos colectivos. Se supone entonces que ese daño colectivo implica la ruptura del tejido social, si hay algo que se haya destruido en esta guerra en Colombia es el tejido social que hace que se afecten a las comunidades, los impactos en los liderazgos colectivos, tú mostrabas una cifra aquí Ángela María de 1 millón de muertos, pero es que aquí también los muertos han sido selectivos, aquí se mataron los nodos sociales que permitían liderar los procesos colectivos, mataron los líderes, las lideresas, los mamos, los gobernadores indígenas, los dirigentes sindicales, los dirigentes sociales, los dirigentes cívicos, insisto, esos impactos en el liderazgo hicieron que se recortaran las mejores flores, producto de la guerra sucia para destruir los procesos colectivos.

Yo no me atrevo a pensar qué hubiera pasado si Gaitán hubiese sido Presidente, si no lo hubiesen asesinado para no coger hechos tan cotidianos, o qué hubiera pasado si no se hubiera hecho el genocidio con la Unión Patriótica, agrupación política, no se habían matado todos esos candidatos presidenciales, representantes, senadores, alcaldes, de eso es que estamos hablando, de esa reparación colectiva. Se afecta también la identidad cultural y las tradiciones ancestrales, los pueblos indígenas, las comunidades afro, las comunidades campesinas, organizadas, y por lo tanto está expreso en la ley de víctimas la obligación en cabeza del Estado de hacer esos procesos de reparación colectiva, de reparar esos sujetos colectivos que son grupos y organizaciones sociales, políticas, y todas las medidas que implica esa reparación colectiva, medida de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción, garantía de no repetición, componentes políticos, materiales simbólicos, la recuperación de la memoria de las víctimas, bueno, tantos otros componentes que se tendrían que tener.

De acuerdo a lo que dice la Unidad de Víctimas hay 303 sujetos de reparación colectiva en este momento, 153 son étnicos, 17 son organizaciones, 130 son sujetos de comunidades no étnicas, 77 planes de reparación colectiva, cinco procesos de reparación a mujeres Afropopaz, la OFP Organización Femenina Popular, AMUSIC, narrar para vivir, bueno, procesos de mujeres importantes en tema redepaz, el IPC, entonces, tenemos el mismo problema con todas las reparaciones, que no hay recursos, los procesos son muy lentos, el programa entrelazando que se tiene para mover la reparación colectiva delega en buena parte en las propias víctimas y en los procesos comunitarios, yo no digo que no tenga que participar, las comunidades sobreviven gracias a esos procesos comunitarios, entonces hay deficiencias en todas las etapas de la reparación colectiva, en la socialización de los procesos colectivos, en el diagnóstico del daño que es el proceso más difícil, que no

pueden ser los funcionarios públicos ni menos nosotros los congresistas, de cuáles son las medidas reparadoras del daño a los sujetos colectivos, eso implica un ejercicio colectivo, social, político, psicológico, filosófico, de cómo reparamos a los sujetos colectivos.

Yo por ejemplo sostengo que la única forma de reparar un movimiento sindical es restablecer la tasa de sindicalización por lo menos a lo que estaba antes de la fundación de la CUT que era el 20%, y eso tendría todos unos componentes diferenciados frente a cada sector, luego vienen la formulación de la estrategia y la implementación, eso no se ha dado, esos procesos están sin recursos, están con muchísimos problemas, la recuperación del tejido social no se puede hacer de un día para otro, hacer un taller y ya se recuperó el tejido social o dos talleres, eso es un proceso social de fortalecimiento de los sujetos cognitivos, no hay una suficiente implementación que haga que los procesos sean progresivos, las comunidades que han sido objeto de proceso de reparación colectiva consideran que esos procesos han sido desgastantes, que la capacitación es insuficiente, que la presencia de la Unidad de Víctimas no es constante, que no es posible reparar el daño colectivo sin reparar el daño individual, que no hay suficientes avances en la atención psicosocial, que no hay garantía de seguridad para los líderes que mueven esos procesos colectivos de reparación, que esos tejedores y tejedoras de las comunidades para la reparación colectiva no pueden aparte de ser víctimas asumir toda la carga de esos procesos, bueno, hay otros temas, el Estado no reconozca la reparación en esos daños colectivos.

Todo esto para decir entonces colegas de la Comisión Séptima y a los televidentes, a todos los invitados, es que si nos vamos a preparar para el posconflicto la ley de víctimas no puede seguir siendo una ley, un pliego de peticiones sin recursos, sino que necesitamos definitivamente que haya voluntad política, no solamente que haya buenos funcionarios, yo puedo pensar y decir que la doctora Paula Gaviria es una buena funcionaria, pero no tiene la plata, de qué nos sirve que ella sepa de víctimas, tenga sensibilidad, si no tiene con qué hacerlo, que monte estos 303 planes de reparación colectiva si no hay con qué echar a andar en términos reales esos procesos, entonces no solamente necesitamos la ley sino que necesitamos la plata, y este debate lo hemos dado de manera macro en el plan de desarrollo, lo hemos dado de manera macro en la ley de presupuesto, el año pasado le preguntábamos al Gobierno donde está la plata para las víctimas, dónde está la plata para el posconflicto. Se quedaron cuentas sin asignar un peso, se prioriza la deuda externa, se prioriza el gasto militar, tenemos \$25.000 para atención psicosocial de las víctimas pero no tenemos problema en comprar cascos blindados de combate de 350 millones de pesos para poner un ejemplo de lo que puede valer un casco de combate.

Entonces, esa es la realidad que tenemos y yo sí creo que el Ministerio debería comprometerse, que tiene más capacidad el Ministerio de Salud de generar una línea de atención a víctimas mucho más clara y de que nos ocupemos de mirar cómo realmente profundizamos y aceleramos la restitución de tierras y todo el proceso de reparación integral a las víctimas. Muchas gracias.

El Presidente:

Muchas gracias Representante Alirio Uribe. Vamos a darle la palabra entonces a los funcionarios del Go-

bierno que aquí están, y después le damos la palabra a los honorables Representantes, se escucha a los citantes, los citados responden y después los parlamentarios opinan sobre la respuesta que dan a unos y a otros, le voy a dar la palabra a la doctora Paula Gaviria, de la Unidad de Víctimas.

Doctora Paula Gaviria Betancour:

Muchas gracias Presidente, citantes, doctora Ángela María, Alirio Uribe y a todos los miembros de la Comisión Séptima, a la mesa psicosocial también muchas gracias por su presencia, por sus aportes que enriquecen este debate de control político, a todos los miembros de la mesa principal, al Viceministro muy buenos días. No sé si comparto la opinión del Representante Uribe frente a que debió estar acá el entrante director de la unidad para las víctimas el doctor Alan Jara, estaba previsto que mi posesión fuera antes, pero hemos estado en procesos de empalme y estamos próximos a que ese tránsito se dé, y yo lo tomé como una oportunidad para poder hacer un balance de alguna manera de la gestión bajo mi administración y del impulso que le dimos desde la unidad para las víctimas al tema del sufrimiento de las víctimas, entonces quiero que además tengan la tranquilidad todos ustedes honorables Representantes, que en el proceso de empalme que iniciamos ya hace dos semanas con el doctor Alan Jara, este tema ha sido un tema prioritario, hemos entregado al equipo de empalme toda la información, vamos a hacer como se debe por ley, informes obviamente de empalme donde se pueda consignar toda la información sobre el desarrollo de las diferentes estrategias para que no haya, digamos, una transición, un costo por el cambio de dirección de la unidad y se pueda continuar con el programa y obviamente en el sentido que nos convoca este control político se pueda mejorar y asumir los desafíos que implica atender el sufrimiento de las víctimas en Colombia.

Lo primero es plantear un escenario general de desafíos de la atención psicosocial en Colombia, las heridas que ha dejado el conflicto durante los 60 años que hemos padecido esta guerra absurda, llega a que el 14% de la población colombiana que son los sujetos de atención en el registro sea reconocida como víctima, pero esos crímenes ocurrieron frente al 86% restantes de la población colombiana, y lo decía ya el Representante Uribe, una sociedad que fue, que fuimos indolentes frente al dolor, y nosotros creemos que el conflicto ha causado dos tipos de afectaciones, la existencia de un sufrimiento profundo en quienes han sido afectados o afectadas directamente por las victimizaciones, pero también la ausencia de sufrimiento por quienes no hemos sido afectados por esas victimizaciones, y creemos que el Estado se tiene que ocupar de esas dos realidades, no solamente concentrarnos en atender ese sufrimiento y dolor en las víctimas directas y en las comunidades, sino también en el resto de la población colombiana que estuvo ahí y no hizo nada para prevenir y que se deshumanizó como sociedad.

Entonces, un poco la política tiene que estar dirigida y la sociedad también tiene que participar de este cambio y de esta recuperación como sociedad, eso es un poco el enfoque que tenemos desde la unidad para víctimas y esto se complementa con los resultados de la encuesta de salud mental realizada por el Ministerio de Salud y el Instituto de Epidemiología de la Universidad

Javeriana que dicen que solo tres de cada 10 colombianos es capaz de reconocer en los otros las expresiones de sufrimiento y de tristeza, y esa falta de reconocimiento del dolor puede obviamente impactar actuaciones empáticas de los colombianos y colombianas frente a la finalización del conflicto armado, creemos que eso está pasando ahora, la indiferencia y la oposición muchas veces también a la salida finalmente de este sufrimiento.

Entonces vemos que es igualmente importante atender el dolor de quienes han sido afectados directamente cómo desarrollar mayor capacidad empática, solidaridad activa y respuesta de la sociedad colombiana frente a quienes no han padecido directamente las victimizaciones. Ya nos hablaba la Representante Robledo de las cifras, no voy a volver a las cifras generales, solamente una precisión, creo que hay un tema de digitación, la cifra con 1° de mayo Representante es 8.040.000 víctimas del conflicto que me parece simplemente importante que tengamos esa cifra, acabo de chequear porque yo estoy muy pendiente con el Presidente que todos los días me preguntan sobre cómo sube el registro, las cifras que tengo acá desagregadas por género etarios, están con la actualización del 1° de abril, me perdonan que no lo tengo con el 1° de mayo, para el 1° de abril eran 7.999.663, como les decía 1° de mayo 8.040.000 víctimas del conflicto y de estas como los recordaba la Representante Robledo, la mayoría mujeres, pero también un número importante de víctimas de sectores LGBTI que hemos empezado a visibilizar y aquí creo que muy importante también entender las afectaciones en el cuerpo, las marcas que ha dejado el conflicto en las mujeres a través de los delitos contra la libertad y la integridad sexuales, son ya 14.473 víctimas de este delito, en las cuales el 90% son mujeres y también un porcentaje importante de hombres, de niños, víctimas de violencia sexual, y con corte a 1° de mayo también hemos logrado llevar a cabo una atención especializada a las víctimas de violencia sexual, hemos atendido de manera especializada 1.600 mujeres, también con la estrategia de recuperación emocional y hemos indemnizado al 40% del total de mujeres víctimas que aproximadamente es un poco más de 10.000 en el registro de víctimas de violencia sexual.

También importante el tema de las edades, nos decía también la Representante Robledo, los niños, las niñas y los jóvenes, de ahí que el país entero, la sociedad colombiana entera tiene que reconocer como un hecho muy valioso sin precedentes en las salidas a los conflictos, lo que pasó el pasado 15 de mayo, la decisión por parte de la mesa de negociaciones de que se entregue antes que se finalice el conflicto los niños menores de 15 años y que se defina la hoja de ruta para que todos los niños, niñas y adolescentes que están actualmente en las filas de las FARC vuelvan a sus comunidades, vuelvan a las familias, vuelvan a la civilidad, muchos niños y niñas víctimas del conflicto y por eso también en la respuesta a las afectaciones, al sufrimiento, tiene que ser diferencial esta atención psicosocial.

Hechos victimizantes, ya había una tabla anterior, siendo el 80% el desplazamiento pero muchas de las víctimas de desplazamiento también han sufrido otras victimizaciones y esto tenemos que saber atenderlo también en la respuesta que debemos dar como Estado a este sufrimiento.

En el tema étnico tenemos una población importante de víctimas indígenas, afrocolombianas tal vez los más representativos 764.000 víctimas pertenecientes a esta población, indígenas 176.000 y obviamente también en el tema étnico la respuesta tiene que ser diferente de acuerdo a sus costumbres, sus tradiciones y sus afectaciones reforzadas por pertenecer a estos grupos de especial vulnerabilidad. Las modalidades de respuestas que ha asumido el Estado colombiano son las siguientes, ya nos venían en la presentación de los ponentes recordando varias de ellas, frente al daño individual tenemos tres tipos de respuesta, la respuesta grupal que ha brindado principalmente la unidad para las víctimas, la respuesta individual que se brinda a través del PAPSIVI, y la atención familiar que se brinda también a través del PAPSIVI.

La unidad ha venido también desarrollando algunas respuestas en atención individual cuando las víctimas nos llegan por los centros de atención, nos llegan por otras vías y otros canales, nosotros hacemos esa atención individual pero también remitimos al PAPSIVI porque nosotros no asumimos digamos una atención a profundidad cuando se trata de unas necesidades de atención médica más reforzada. Frente al daño colectivo que nos planteaba con énfasis el Representante Uribe, tenemos la estrategia entrelazando, que desarrolla la unidad para las víctimas y un esquema de atención comunitaria también contiene el PAPSIVI que desarrolla el Ministerio de Salud, aquí es importante contarles que hemos hecho unas evaluaciones a través de las encuestas que hacemos a las víctimas, de los planes de asistencia, atención y reparación, y para abril del 2016 el 44% de las víctimas nos solicitan atención psicosocial como medida de rehabilitación, de ellas el 10% solicita atención grupal en la estrategia de recuperación grupal, el 36% solicita atención familiar y el 27% atención individual, hay un 27% que no establece la modalidad que prefiere recibir, pero las víctimas ya vienen tal vez por el trabajo que hacen con las organizaciones que las acompañan, ya vienen con una decisión frente al tipo de atención que quieren, el tipo de modalidad.

Y de acuerdo a estas estrategias que promueven la recuperación emocional de las víctimas, y no a atender como les decía, la unidad no atiende las necesidades de mayor complejidad clínica y psicológica, hemos establecido esta articulación entre el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas, PAPSIVI, para los casos que son identificados en desarrollo de las estrategias de la unidad, que esa era una pregunta que se tenía en el cuestionario y es un énfasis que hacía la Representante Robledo en su presentación. La unidad para las víctimas también en coordinación con el Ministerio ha creado una complementariedad en la intervención territorial, desde hace un año y medio venimos articulando, mirando dónde está la cobertura que tiene el Ministerio para complementar la cobertura por parte de la autoridad, estamos buscando no repetirnos y tener ante la escasez de recursos que ya aquí fue mencionado, y ahorita reiteramos, poder tener una llegada y una mayor cobertura. Sin embargo en las ciudades principales dada la gran demanda de servicios psicosociales que hemos identificado, estamos ambas respuestas, tanto el PAPSIVI como las estrategias desplegadas por la unidad para las víctimas.

Y frente a los actores que participan en las estrategias, yo primero tendría que decir que como lo decían

ambos Representantes, hay un capital social significativo y tal vez sin precedentes en el mundo de organizaciones que conocen y trabajan este tema, muchas de ellas que hacen parte de esta mesa y están aquí presentes, y tal vez uno de los mayores retos que yo recojo de este control político, y de otros controles, es que si tenemos que trabajar más con estas organizaciones, con estas plataformas que tienen la experticia, que tienen los aprendizajes y que tal vez, porque no es fácil estar sentado aquí con esta magnitud del desafío, con la escasez de recursos tratar de responder a lo que tenemos que responder, a veces por falta de tiempo no dedicamos tal vez, no paramos un minuto y nos sentamos con las mesas, con las organizaciones a mirar dónde están los mayores retos, dónde están los mayores desafíos, las mayores brechas, pero sí me queda a mí como recomendación importante incluir mucho más en ese trabajo, por eso es que no los puse en este grupo de actores, no quiero decir mentiras, no quiero decir que si las estamos teniendo en cuenta cómo deberíamos, aunque sí tenemos algún tipo de trabajo pero yo quisiera en un siguiente control político poder decir que ya tenemos una mayor incorporación en relación con estas organizaciones.

Participan en estas estrategias el equipo de la unidad para las víctimas a nivel territorial, los Comités de justicia transicional son las instancias de implementación de la política, alcaldías municipales, gobernaciones, personerías, y para cosas específicas que tienen que ver con poblaciones específicas a veces la Iglesia, a veces la Fuerza Pública cuando tiene que ver con actuaciones con miembros de la fuerza pública y obviamente en la dimensión colectiva las comunidades. Y quería contarles que con base en un proyecto de inversión que logramos tramitar por una recomendación de la Corte Constitucional frente a la sentencia T-25, de que teníamos que lograr apoyar más desde los recursos de la Nación a las entidades territoriales, se definió desde el año 2013 un proyecto de cofinanciación donde lo que buscamos es que se presenten proyectos por parte de municipios, de gobernaciones, tiene que ser más de uno siempre, tiene que ser una propuesta de asociatividad y donde apalancamos nosotros recursos de cooperación de privados y ponemos desde el nivel nacional unos recursos para desarrollar estas actividades.

Y desde el 2014 venimos poniendo como un criterio de priorización el que las propuestas tengan componentes de recuperación emocional, y les quería contar que en este proyecto, en este mecanismo de cofinanciación, en el año 2014 se implementó la estrategia de recuperación emocional en 17 municipios de 4 departamentos, con un total de 6.391 víctimas atendidas en ese proyecto de cofinanciación, pero igualmente en el 2016 se cerró hace unas pocas semanas esa nueva selección de proyectos de cofinanciación, después de un arduo proceso de revisión de cumplimiento de criterios, logramos que en Popayán se va a desarrollar un proyecto con 600 personas, que va a trabajar también, en el Patía, Tambo y Toribío 1.110 personas, en Cáceres, Tarazá, Nechí, Zaragoza 1.520 personas, en Saravena y Fortul 640, en Barrancas 300, Villavicencio y San Martín 300, Puerto Gaitán y el Castillo 300, para un total de 4.850 víctimas que se atenderán en la estrategia de recuperación emocional a través del mecanismo de cofinanciación, son buenas noticias porque quiere decir que las entidades

territoriales le empiezan a poner atención y le empiezan a invertir en el tema de la recuperación emocional.

Y muchos proyectos que tienen un énfasis en generación de ingresos, las alcaldías han entendido que sin la recuperación emocional y la autonomía que quiere recuperar las víctimas frente a ese sufrimiento y a ese dolor, y frente a su proyecto de vida, cualquier inversión que se haga en proyectos productivos se va a perder, han entendido que lo primero es la recuperación emocional, han entendido digamos tímidamente, pero vamos en un nivel progresivo de trabajo y de involucramiento de las entidades territoriales. En cifras el estado actual de la respuesta del Estado es la siguiente, decían ya ustedes en las diferentes presentaciones, son 293.547 víctimas que ya hemos atendido a través de las diferentes estrategias, con corte a abril la unidad en su estrategia de recuperación emocional ha atendido 95.170 personas y el Ministerio con corte a diciembre ha atendido 198.387 para un total de 293.597 personas atendidas.

Es importante saber que la unidad para las víctimas en la ley de víctimas tiene dos tareas específicas, una como coordinadora del sistema, facilitar al Ministerio de Salud y a las demás entidades miembros del sistema, unos lineamientos en atención psicosocial para la creación de las medidas de rehabilitación, no todas las entidades pueden hacer lo que quieran, hay unos lineamientos básicos para que le apostemos al mismo efecto el impacto en la recuperación de las víctimas, y el segundo es la tarea directa de atender esas afectaciones y de desarrollar programas psicosociales, que como les decía venimos desarrollando desde el año 2012, pero solo desde este plan de desarrollo 2015-2018, se evidencia que lo que hacía la Unidad de Víctimas impactan los indicadores de la meta global de rehabilitación, nosotros de buena manera estábamos trabajando sin que eso sumara en unas metas del Gobierno Nacional, lo empezamos a hacer porque nos parecía que teníamos la tarea según la ley, pero no era una tarea que fuera reconocida en la meta global y logramos hacerlo en la meta global del plan de desarrollo.

La unidad también desarrolla esta estrategia de recuperación emocional grupal, en tres modalidades, una para adultos que lo que busca es contribuir a la integración de la experiencia del sufrimiento en el devenir histórico e individual y colectivo de las personas, otra para jóvenes y adolescentes que lo que busca también es facilitar la dignificación de la historia de supervivencia a partir de la construcción de identidades y tenemos una versión de recuperación emocional para niños y niñas entre los 6 y los 12 años, que busca facilitar herramientas que promuevan la recuperación emocional y la capacidad de vincular a estos niños y niñas que han vivido hechos de violencia en el contexto del conflicto o que han heredado experiencias de sufrimiento de sus padres.

Los protocolos que ha desarrollado la Unidad para las víctimas en atención psicosocial son estos, yo solo me voy a detener y voy a profundizar en la estrategia de recuperación emocional, pero también tenemos una atención psicosocial que nos corresponde en la entrega de restos para que se puedan hacer las ceremonias y digamos la entrega digna de restos a los familiares, un protocolo psicosocial para el acompañamiento de las decisiones judiciales, uno para emergencias, uno para

comunidades reubicadas, uno para comunidades retornadas y uno para la atención individual y obviamente la estrategia entrelazante.

Hemos también buscado por la seriedad que implica atender ese dolor evaluar permanentemente nuestro desempeño, y hemos diseñado estos indicadores, cuatro indicadores: índice de malestar, de recuperación, análisis de información cualitativa y sistema de evaluación y monitoreo. Encontramos en el 2015 en la evaluación que hicimos entre el 2015 y el 2016 que el nivel de reducción del malestar después del noveno encuentro de esta estrategia de recuperación emocional, era del 60% respecto a cómo llegaban las víctimas en el primer momento, y nos parece que es un indicador que muestra un impacto positivo en la respuesta de las víctimas.

En el 2015, con la OIM se hizo también una evaluación sobre el nivel de satisfacción de las víctimas con la estrategia y encontramos que el 85% de las personas que habían participado en la estrategia de recuperación emocional se encontraban entre satisfechas y muy satisfechas, es decir, la estrategia funciona y obviamente nuestro interés como Gobierno es que podamos escalar la estrategia, buscar maneras de trabajar articuladamente con otros actores que nos ayuden a generar un despliegue mayor de una estrategia que sabemos que para las víctimas es importante.

Lo otro es que tenemos dos versiones diferentes en la estrategia, una para poblaciones no étnicas que ya les contaba los tres niveles que tiene, adultos, jóvenes, y niños, y otra para poblaciones étnicas que estamos discutiendo, que estamos construyendo y que esperamos poner a funcionar en junio de este año. Lo otro es que hemos establecido que entre octubre del 2012 que empezamos la estrategia y abril del 2016 hemos llegado a 928 municipios del país y hemos logrado que quienes participan en el programa, en la estrategia, alcancen un nivel de permanencia de 90%, es decir, nuevamente estoy dando datos que nos demuestran que evaluamos la estrategia de manera permanente y que tiene un nivel de impacto positivo.

Ya les hablaba de la entrega de restos, hemos participado en 1.766 entrega de cadáveres con el apoyo psicosocial, estamos articulando con las organizaciones sociales también, cuál va a ser el rol de esta estrategia en la nueva unidad que se va a crear en virtud del acuerdo del 18 de octubre del año pasado, dónde va a quedar ese acompañamiento psicosocial que nos toca estar muy pendientes, porque ahí en el acuerdo quedó que a las familias no solamente se les acompaña cuando ya se va a entregar el resto, que es un momento muy importante, se las acompaña en el momento de la identificación, porque el acuerdo de La Habana prevé que las familias y las comunidades van a participar también en la búsqueda, esa es una novedad muy importante que reclamaron las organizaciones de desaparición, la pregunta es quién va a brindar esa atención psicosocial, necesitamos que eso sea un tema importante en la creación de esa nueva entidad y obviamente actividades ya más focales en emergencias, otras alternativas que hemos encontrado por ejemplo a través del yoga.

En lo colectivo como decía el Representante Uribe, la estrategia que hemos logrado desarrollar por parte de la unidad es la estrategia entrelazando, que es una medida de rehabilitación que busca esa recuperación colectiva. Hasta el momento esta es una información de

corte de diciembre, hemos avanzado en 303 procesos de reparación colectiva, la cifra que tenemos para el informe de entrega de la unidad son 340 procesos de reparación colectiva que están divididos como ustedes ven por sujetos, por campesinos, por indígenas, por afros y obviamente casos nacionales de impacto de defensores, defensoras de derechos humanos, de movimiento sindical, de los periodistas víctimas del conflicto, organizaciones de mujeres y el pueblo gitano, con estas comunidades también trabajamos el proceso de rehabilitación comunitaria, y nosotros hemos encontrado que dentro de las principales afectaciones que ha tenido el tejido social está la fragmentación social, la poca cohesión social, el debilitamiento de las redes y valores sociales, el etiquetamiento, la estigmatización social a las personas y a las comunidades, y debido a eso los sujetos colectivos se fueron transformando, se generalizó la desconfianza, el aislamiento, el miedo, y un estado permanente de sospecha y sobre todo de desconfianza como nos recordaba el Representante Uribe frente a cualquier acción social, y sobre todo institucional, la unidad lo que recibe cuando empieza este trabajo en el 2012 más allá de las afectaciones, es una profunda desconfianza en el Estado, desconfianza que no estamos al otro lado todavía, pero que hemos venido trabajando para que se mitigue porque es realmente muy profunda, y nosotros decidimos apostarle a cinco componentes de esa rehabilitación

El primero los duelos colectivos, el segundo la transformación de los escenarios locales, la transformación también o resignificación de esos imaginarios colectivos, la pedagogía social y las prácticas sociales.

El acuerdo del 15 de diciembre sobre víctimas en La Habana, ocupa un lugar muy especial, las dos partes acordaron que como parte de la respuesta que se tiene que dar a los colombianos, a las comunidades víctimas está fortalecer y desarrollar estrategias fuertes de rehabilitación comunitaria. Actualmente tenemos 1946 tejedores y tejedoras, y no todos son víctimas, son líderes naturales que encontramos que son aquellos que han logrado mantener esa cohesión, que han logrado esa resistencia finalmente a través de los hechos victimizantes que muchas veces son no 1 ni 2, ni 3 sino es una historia de victimizaciones, entonces, yo quería hacer esa precisión, pero son líderes naturales que generan mucha credibilidad en la sociedad y que están soportando y están ayudándonos a que logremos esa rehabilitación comunitaria tan necesaria para la construcción de la paz que se nos viene encima, y son 179 comunidades en donde estamos trabajando con la estrategia Entrelazando, no tenemos todavía cobertura del 100%, no estamos en los 303 procesos, pero dónde estamos, eso es muy importante, dónde está la estrategia Entrelazando de procesos de reparación colectiva, los procesos andan mucho mejor, la recuperación de esa comunidad para trabajar con el Estado, la manera de articulación que tienen ya las comunidades que trabajan en Entrelazando es mucho mejor, hay mucho más fortalecimiento y autonomía por parte de esas comunidades. Los impactos que hemos encontrado ya les decía, en la estrategia Entrelazando, la recuperación de la confianza entre las personas pertenecientes a esos colectivos y con el Estado es importantísimo lo que ahí empieza a suceder, los espacios de reflexión entre sujetos de reparación colectiva que buscan transformar esos imaginarios sociales de género, de discriminación, de estigmatización, o de exclusión que

han permanecido en el pensamiento de muchos de los miembros de la comunidad y la validación de la estrategia que también ha dotado de sentido a la misma acción de la Unidad en palabras de las víctimas, acá hay dos comillas, yo pienso que es un proyecto bien enmarcado, comenzamos con el armazón del tejido social que está bastante roto, esto va a lograr la reconciliación y ese tejido social se vuelve a dar para que pueda servir a la comunidad, lo que nosotros estábamos practicando mentalmente han venido ustedes a incluirlo aquí, es un proyecto que realmente lo que busca es respetar eso de lo que hablaba la Representante al principio, esa dignidad que permanece en las víctimas, esa ética que tienen las víctimas, lo que busca este proyecto es en ese nivel comunitario rescatarlo y ponerlo al servicio de un proceso finalmente de reconstrucción y de construcción de la paz. Un poco los enfoques de estas estrategias obviamente tenemos que cuidarnos mucho como Estado de no generar nuevos daños, de no revictimizar, esa es nuestra mayor obsesión y nuestra mayor preocupación y buscamos trabajar con principios como la acción sin daño, como obviamente todos los principios del enfoque psicosocial, metodología siempre flexible, participativa, dinámica que se están permanentemente mejorando, retroalimentando, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de contexto, y obviamente la expresión y elaboración del dolor a través de diferentes estrategias y narrativas.

Dificultades y necesidades, ya el Representante Uribe mencionaba varias de ellas que están en la respuesta que vimos a la citación, poca motivación y preparación de las universidades para atención psicosocial, hemos encontrado muchos aliados, que como decía al principio tenemos que aprovechar más, pero también vemos que el enfoque y la Representante sabe más de eso que yo por su trabajo en la Javeriana, me dicen las personas que trabajan en la Unidad estos temas, es que hace falta que las universidades le metan mucha más importancia a este tema en las carreras afines con este trabajo, una noción mucho más de sufrimiento impregnada en las herramientas que les dan a los estudiantes de estas carreras, menos clínico digámoslo así, yo no soy experta y no me voy a poner a profundizar en eso, pero hemos encontrado que tenemos que hacer un esfuerzo, tener una base social de personas que salen de las universidades que podamos contar con ellas para este trabajo, obviamente ya lo dijo el Representante Alirio Uribe, aumentar las fuentes de financiación para atención psicosocial, lo del proyecto de cooperación es una herramienta más, pero quiero aquí decir y el Viceministro lo puede ratificar, hemos puesto tanto el Ministro de Salud como yo en conocimiento del Ministro de Hacienda y del mismo Presidente las profundas necesidades que tenemos en temas fiscales, financieros y presupuestales para poder lograr mayor cobertura y mejor respuesta a las víctimas del conflicto y claramente esa es una tarea pendiente para el posconflicto, creemos que este debe ser uno de los proyectos prioritarios de implementación de los acuerdos antes de que la reconstrucción, antes de que la inversión como decía la Representante, en infraestructura, en carreteras, creemos que lo primero es atender el dolor, atender el sufrimiento y la recuperación de esos seres humanos que están ahí esperando esa respuesta del Estado, obviamente tenemos y reconocemos la necesidad de aumentar escenarios de participación para la retroalimentación de la política y yo

tomo este control político como una oportunidad para seguir en esas conversaciones para mejorar la respuesta del Estado.

Hemos visto que podría ser un recurso importante, ampliar el entrenamiento de profesionales y la capacidad de las universidades para que puedan interesarse en el desarrollo de este trabajo en los territorios, armonizar el contenido técnico de atención psicosocial con los escenarios de participación y obviamente como les decía, actualizar permanentemente las estrategias, crear diversos procesos de atención psicosocial que permitan dar una oferta variada frente a la multiplicidad de los daños, vemos que hay esa interrelación con ese capital social que existe en las organizaciones sociales, debemos como Estado aprovechar lo mejor y ofrecerles a esas comunidades y a esas víctimas múltiples alternativas, porque además no para todos la respuesta es la misma, y no siempre una sola modalidad de atención sirve para causar la respuesta que tienen que generarse en las víctimas.

Frente a recursos simplemente una precisión Representante Alirio Uribe, usted mencionaba que en nuestra respuesta hablábamos de 5.000 millones frente a inversión, yo tendría que decirle que la suma total es de 8.399, para mí es importante por el esfuerzo que hemos hecho desde la Unidad de destinar recursos de funcionamiento, no solamente a través de proyectos de inversión sino recursos de funcionamiento para tener un equipo de respuesta a estas necesidades de las víctimas, no esperamos el proyecto de inversión para empezar a dar respuesta que es el de los 5.000 millones, sino dispusimos este año un equipo de funcionarios de la Unidad para que lleven y cobren, digamos la necesidad de respuesta que requiere el Estado, simplemente para mí era importante demostrarles que hay un esfuerzo adicional por parte de la entidad de dar respuesta más allá del proyecto de inversión, esto en lo grupal, y en lo colectivo Entrelazando tiene 6000 millones destinados para este año, y nuevamente también un equipo que por funcionamiento está buscando que no pare el proceso mientras se desarrollan las respuestas vía proyectos de inversión, que son 2.000 millones de pesos, obviamente que son cifras muy reducidas y somos conscientes de ello por parte del Gobierno nacional frente a las necesidades y el impacto.

Finalmente ustedes nos preguntaban, y yo sé que es sobre esto, y esta es la última diapositiva, la Representante Robledo ha preguntado en otras ocasiones sobre el cuidado del cuidador, para nosotros poder apoyar la recuperación emocional de muchos colombianos, necesitamos nosotros también cuidarnos, para la Unidad, para las víctimas, estar expuesto permanentemente este dolor en circunstancias tan difíciles de escasez, digamos muchas veces los funcionarios de la Unidad se ven muy impotentes para poder dar una respuesta ante este dolor y nos ha tocado desarrollar unas estrategias, creo que era una recomendación suya en el control político anterior, estrategias de recuperación emocional y buen cuidado si se quiere de quienes cuidan, cuidado de cuidadores, y hemos hecho jornadas con los equipos psicosociales, acompañamiento técnico de pares, y nos ha apoyado la cooperación internacional para no descuidar el equipo humano que todo el tiempo tiene que enfrentar el sufrimiento y el dolor. Un testimonio que me gusta siempre que sean las víctimas quienes hablen y no nosotros. Gloria es víctima de la desaparición de

su hijo, Gloria sigue buscándolo y esto nos dijo Gloria después de participar en las diferentes estrategias de atención psicosocial “Hace algunos años antes de la desaparición yo estuve hospitalizada en un psiquiátrico por diagnóstico de esquizofrenia; cuando le dije a la psicóloga que allá me habían puesto choques eléctricos, ella dejó de insistir en mandarme a psiquiatría y entonces me veía con ella tres veces a la semana. Con la desaparición de mi hijo yo tuve que sacar fuerzas, él no se alcanza a imaginar la persona que yo soy hoy en día, las fuerzas que he sacado para operarme de un cáncer, para cuidar de mis papás enfermos, para buscarlo, la atención psicosocial me ha ayudado a entender mejor lo que me pasa a mí cuando paso por los peores momentos y a entender mejor qué es la desaparición forzada. Ahora sé cuidarme para no enfermar, sé la diferencia entre estar triste y ponerme mal”. Muchas gracias.

El Presidente:

Le doy la palabra ahora al señor Viceministro de Salud, doctor Fernando Ruiz Gómez.

Doctor Fernando Ruiz Gómez, Viceministro de Salud:

Muchas gracias señor Presidente, primero quiero disculparme por haber llegado tarde, porque desafortunadamente desde hace tres meses teníamos programada en el Ministerio la entrega al país de los resultados de la encuesta sobre envejecimiento y vejez, una encuesta que es supremamente importante para este país que es la primera vez que se hace en Colombia una encuesta de esta naturaleza, y era imposible definitivamente aplazarlo. A propósito de esa encuesta, dos cifras que me dejaron bastante impresionado de la encuesta, una primera que el 15% de las personas que se entrevistaron mayores de 60 años se consideraron víctimas, han sido víctimas, eso se relaciona con un 20% que hablaba la encuesta de salud mental de los colombianos que también se consideran que han sido víctimas de violencia uno de cada cinco colombianos, y en el tema de cuidadores que se planteaba aquí desde la doctora Paula, en esa encuesta, no de víctimas sino solamente los cuidadores de la población mayor colombiana el 85% de los cuidadores son mujeres y el 85% de los cuidadores no tiene protección ni horizontes de pensión en su proyecto de vida, eso nos da una ilustración de que el tema de las víctimas es de una amplitud muy grande y cubre no solo a la víctima sino como decía la doctora Paula, al entorno social humano y familiar que está alrededor de la víctima, y nos da una idea de la inmensidad de nuestra tarea y el agradecimiento para la doctora Ángela María por habernos invitado, citado a este debate de control político.

Yo quisiera iniciar por recordar cuáles son las competencias del sector salud de acuerdo con la Ley de Víctimas, son básicamente seis, primero garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, segundo el diseño de implementación del Papsivi, tercero la atención en salud con enfoque psicosocial, el reconocimiento y pago de los eventos No POS, la formación del talento humano que en cierta forma tiene unas competencias compartidas con el sector educación y la adecuación del Papsivi para grupos étnicos. Una comparación entre la distribución de la población general por departamentos en Colombia y la población víctima claramente se observó una concentración en algunas regiones del país y se encuentra en un recuadro los

departamentos donde está operando el Papsivi, como ustedes ven la mayor parte lo cubren prácticamente los departamentos donde hay mayor concentración de víctimas, probablemente una excepción que es el caso de la ciudad de Bogotá donde hemos tomado la decisión de hacer una inversión mayor, dado que Bogotá tradicionalmente tiene una mayor fortaleza en la atención con enfoque psicosocial y los programas de naturaleza psicosocial tienen una mayor fortaleza, entonces por esa razón, pero la distribución del Papsivi y los departamentos donde enfocamos y focalizamos corresponden a los de mayor presencia de víctimas.

En cuanto a la afiliación a la seguridad social, la cobertura de afiliación es relativamente baja frente a la cobertura general de la población en general el 97%, tenemos en este momento de cobertura de seguridad social en salud en Colombia en población general, en este momento nos encontramos en un 84%. Sin embargo de ese 84% un 11% está relacionado con no cruce entre las bases de datos, ahí hay muchos factores, nombre, carencia de una cédula, de diferentes factores que hacen que no haya cruce, realmente no sabemos si estas personas realmente sí existen o no, y ahí es donde está el gran esfuerzo que estamos haciendo desde el Ministerio de Salud en términos de afiliación. Sin afiliación con personas identificadas tenemos claridad que tenemos un 4.6 por ciento que es, hay que reconocerlo, el doble de la población general y tiene mucho que ver obviamente con que estas personas tienen una mayor movilidad, pasan de un lugar a otro por diferentes razones y el sistema tiene unas dificultades evidentes para poder hacer esa trazabilidad y garantizar su afiliación a este 2% que podía haber en exceso frente a la población general.

En términos de las personas identificadas y su afiliación en el régimen contributivo y subsidiado, hemos avanzado, en el 2014 teníamos 5.146.608 personas afiliadas, en este momento al año 2015 llevábamos 5.200.000 con un avance importante de 120.000 personas afiliadas durante el último año. En cuanto al diseño e implementación del Papsivi yo quisiera aquí enfatizar una parte que es muy importante para distinguir, es un programa con dos componentes principales, el componente de atención integral en salud que está centrado en la afectación en salud física y mental de la población que sé, es dado regularmente a través de los actores del sistema de seguridad social, entidades territoriales de salud, aseguradores, e IPS y allí lo que es más crítico es la habilitación y capacitación de los entes del sistema, de los actores del sistema en salud para poder dar la atención específica en salud que requieren las víctimas. Obviamente que esto requiere un enfoque diferencial que es el ámbito en el que estamos trabajando en este momento a través del desarrollo de atención integral en salud con enfoque diferencial que es como el reto que tenemos para el presente año más importante en este componente de la atención del Papsivi; el otro componente es la atención de la naturaleza psicosocial que está básicamente centrada en la atención psicosocial y que es dado por unos equipos psicosociales conformados por psicólogos o profesionales de las ciencias sociales, un profesional en salud y un promotor social y esta atención sí se da de una manera descentralizada en los ámbitos territoriales y tanto al individuo, a la familia, como a la comunidad.

Es importante recordar que el Papsivi se inició en el año 2012, que hemos tenido un recorrido hasta el año 2016, un recorrido que hay que reconocer, no ha sido fácil, nosotros arrancamos incluso con temas sobre la definición de víctimas, una cantidad de condiciones que hubo que trabajar con la Unidad y apoyarnos en la Unidad donde hubo indudablemente dificultades iniciales como en cualquier programa de coordinación, pero donde creemos que los resultados más importantes se han dado ya en la implementación del programa desde el año 2015 al 2016 donde ya tenemos unos resultados que por lo menos demuestran unas coberturas y unas acciones efectivas sobre la población general. Yo tengo que reconocerle aquí doctora Paula que con la Unidad hemos venido en una relación creciente de mucha mayor coordinación, mayor interacción, y yo podría decir desde el Ministerio de Salud que hoy en día nuestra relación es muy fluida, no hay soluciones de continuidad ni problemas específicos que uno pudiera decir, tenemos a nivel de la respuesta del Estado, dificultades en eso o diferencias en la aproximación, realmente la acción ha alcanzado un nivel de coordinación muy importante.

En cuanto a la asignación presupuestal, en el año 2013 invertimos un total de 20.000 millones de pesos, en recursos del CAC de la cuenta de alto costo, y a través del Fosyga 20.000 millones, en el año 2014 tuvimos una inversión de 25.000 millones. En el año 2015 de 19.900 millones, y en el año 2016 de 23.000 millones. Hay una diferencia importante y es que los recursos del Fosyga se nos han venido reduciendo de manera importante, porque el Fosyga trabajaba con unos excedentes que venían acumulados de años atrás que eran los que posibilitaban la implementación de varios programas de salud pública entre otros el programa del Papsivi, eso para poder mantener los recursos, incluso implementarlos marginalmente nos ha tocado desde el Ministerio de Salud hacer aportes desde proyectos de inversión; hay que reconocer que esos proyectos de inversión cada vez tienen mayor dificultad, estamos pasando por una etapa donde hay una estrechez fiscal muy importante y en conjunto con la Unidad hemos puesto en conocimiento el tema al Ministerio de Hacienda, al Ministro, en forma diligente con la doctora Paula se ha reunido con el Ministro de Hacienda, se ha reunido con el Presidente de la República, se le ha comentado el tema y esperamos garantizar esa continuidad de recursos, incluso incrementarlos para poder realmente tener una acción sostenida que nos permita mantener el programa. Hasta el momento podemos decir que sí hemos asignado 88.000 millones de pesos dirigidos al Papsivi y hemos atendido hasta el momento 198.000 personas con una meta para el 2016 de 98.000 personas en 23 departamentos y 219 municipios del país. En cuanto a la implementación del Papsivi cubre básicamente esos 248 municipios en el 2015, 219 municipios en el 2016, y hemos pasado de tener 934 profesionales capacitados a 1.163 profesionales. Entidades territoriales son las que realmente los contratan, a través de los recursos que se le entregan descentralizados, prácticamente está todo tercerizado, a nivel de coordinación y supervisión sí hay funcionarios del Ministerio, pero los programas son programas básicamente descentralizados.

Siguiente tema que es el diseño e implementación del Papsivi en cuanto a las personas atendidas, ustedes pueden ver a nivel individual 14.000 personas, en atención familiar 35.000, comunitaria 46.000, para un total

de 96.000 en el 2015 y personas únicas separadas atendidas 91.000, durante el año 2015 que es el que tenemos y el último que tenemos la estadística cerrada ya en este momento. El Plan Nacional de Desarrollo estableció la meta de atención psicosocial de 490.000 personas y vinculó a la Uariv y al ICBF para atención psicosocial complementaria, de ahí que nuestra meta para el 2016 es 98.000 personas con lo cual estaríamos llegando cerca de las 300.000 personas para el año 2016. Cuáles son los conceptos fundamentales sobre los cuales se ha trabajado la coordinación entre el Ministerio de Salud y la Uariv, primero, conceptos de los que ya ha trabajado: la atención psicosocial, el enfoque metodológico, el desarrollo de conjuntos de acciones como por ejemplo la entrega de cadáveres y la implementación conjunta del programa.

El tema de focalización sigue siendo importante, pero el más relevante es el tema de la información para identificación de víctimas. Nosotros creemos que hemos avanzado de manera importante en esto y tenemos ya temas como definición de criterios para la focalización regional, mecanismos bilaterales para la derivación de personas a atender según la modalidad, y la gestión de los casos prioritarios. Planeación y seguimiento, participación conjunta en espacio de diálogos, es posible que tengamos que aceptar que tenemos que trabajar más como ministerio en la discusión de los espacios de diálogo con las entidades que representan a las víctimas, se han hecho trabajos con subcomités, diferentes plenarios, pero evidentemente cualquier trabajo adicional que se haga es absolutamente relevante, y tenemos además desde 2015 una planeación conjunta en la implementación de los programas, diálogos y espacios técnicos para el seguimiento e implementación.

Orientación para la derivación en salud, ya entrando en lo que es la atención en ese segundo componente que es el enfoque psicosocial, las personas que se han atendido hasta el momento son 1.372 donde lo más importante ha sido, la mayor demanda y este es un dato que es relevante, todos esperaríamos en la atención en salud mental sino básicamente en asesoría y la gestión para el acceso a servicios de salud, lo que la población más nos está demandando en este momento es, orientarme cómo llegar a tener la afiliación, llegar a tener el servicio de salud, de cómo navegar por el sistema de salud, y esa es digamos la mayor parte, eso es posible y lo hacemos todos los días, pero adicionalmente ahorita le comento qué es lo que estamos haciendo adicional para eso. Personas atendidas en este momento específicamente en salud, llevamos 57.000 personas, ya en atenciones con enfoque psicosocial. Y es una atención que ya están aquí por tipo de servicio, arriba está la población general, en la parte de abajo tenemos las personas víctimas, como se puede ver en la diapositiva hemos venido creciendo de manera relevante si comparamos con la población general en lo que tiene que ver con las consultas, pero también en el número de procedimientos en salud, si miramos la serie desde el año 2009 hasta el año 2014, hemos venido creciendo casi en todos los rubros en atención tanto de consultas y procedimientos, urgencias e incluso en hospitalizaciones donde aún es muy difícil ver diferencias, pero evidentemente las hay en el acceso a servicios de urgencias.

Reconocimiento y pago de servicios No POS, nosotros teníamos un compromiso de reglamentación del procedimiento de recobros ante el Fosyga para garan-

tizar la atención integral de las víctimas y tengo que decir que en ese sentido se expidió la Resolución 1328 de 2016 donde se reglamenta todo el tema para el recibo del POS y en el cual se especifica que el estudiante realizará la prescripción conforme a lo dispuesto y la entidad responsable del afiliado deberá prestar el servicio en un tiempo máximo de 24 horas.

Formación del talento humano, el Ministerio ha desarrollado un proyecto de atención de más de 3.000 profesionales y tenemos una estrategia de formación que indudablemente es importante, pero aquí doctora Ángela María, yo creo que hay un tema que quisiera llamar la atención y es, nosotros no tenemos en los currículos de salud ni de ciencias sociales personas con una formación integral hacia víctimas, nosotros no tenemos y no hemos logrado a lo largo de los pasados años, probablemente experiencias interesantes, pero no es un tema generalizado que ya se transforme en currículos orientados a la atención de víctimas, y nos parece especialmente relevante tanto en la atención de la formación de salud como la formación de psicólogos, trabajadores sociales y demás.

En una reunión de planeación que tuvimos este año con el Ministerio de Educación se le planteó el tema y ya tenemos un plan de trabajo para empezar este proceso de formación de la generación de competencias, y en áreas específicas prioritarias para el Ministerio y para el sector salud, una de las cuales es la atención psicosocial con un enfoque integral, porque creemos que ahí está uno de los mayores problemas a la hora de resolver los problemas. Con el Ministerio de Educación se ha desarrollado un modelo en el cual se descomponen las competencias centrales desde los diferentes sectores, y vamos a empezar una experiencia piloto que va después del sector justicia donde ya definimos cuáles son las competencias a lo largo de este año vamos a definir los recursos que necesitamos para el sector salud y dentro de ellos la atención de víctimas como elemento central, entonces ya por lo menos tenemos un camino de desarrollo.

En lo que tiene que ver con la perspectiva 2016, el otro tema es cómo deben navegar las personas dentro del sistema, y ahí está el desarrollo del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial, este es un problema como usted claramente lo sabe, como todos lo sabemos y lo reconocemos, nosotros tenemos un sistema de salud que de manera muy relevante tiene unos componentes de fragmentación muy grandes, es decir, la persona víctima o no víctima llega al sistema, es atendida de una manera fragmentada y poder tener la integralidad de la atención es uno de los problemas más importantes en el sistema de salud.

Por esa razón, la ley estatutaria de salud que regula el derecho a la salud cambió el enfoque de lo que debe responder el sistema de salud y se pasó de la respuesta basada en prestación de servicios a la respuesta basada en la atención integral que incluye la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación como un continuo, este planteamiento nos obliga como Ministerio de Salud a desarrollarlo al interior del sistema de salud en el proceso de implementación de la ley estatutaria, en razón a esto en el plan de desarrollo se planteó el artículo 65 que se llama política de atención integral en salud y con base en esa política ya el Ministerio expidió esa política de atención integral con

un modelo en salud que precisamente busca generar y construir esta integralidad en la atención a la población colombiana.

Dentro de esa integralidad un elemento central son la definición de las rutas de atención, queremos que cada población con un riesgo en particular tenga una ruta de atención en la cual se le dé un tratamiento integral al manejo de la población, y se generen las redes integrales de atención, en este momento ya el Ministerio de Salud expidió la resolución que regula las redes integrales de atención y a partir de enero del año entrante todos los departamentos de este país van a tener que generar redes integrales de atención para que cada ciudadano tenga claridad de cuál es la red de atención que le presta y cuál es mi prestador primario que me da esa atención.

Dentro de esa política se prevé y se integra con lo que podríamos llamar una ruta de atención integral a víctimas. No tiene ningún sentido generar como dos sistemas de salud, un sistema que responda a unas personas que podrían denominarse víctimas y que otro sistema responda a la población general; necesitamos un sistema único con una solidez, pero con una capacidad de respuesta que permita esa diferenciación y atención integral y esa respuesta en lo que tiene que ver con el manejo, con la atención a las víctimas se llama Protocolo de Atención Integral a Víctimas con Enfoque Psicosocial y el Ministerio de Salud se ha comprometido a que ese protocolo que debe salir este año permita esa atención integral, y que les dé orientaciones a las EPS e IPS del país en esos entornos de red como debe ser esa atención integral y que debe ser obligatoria y debe ser sujeto de inspección, vigilancia y control por parte del organismo que le compete que es la Superintendencia Nacional de Salud.

En el tema de adecuación para grupos étnicos hay una obligación que en desarrollo de la ruta de atención integral para víctimas indígenas le estamos trabajando en este momento y se presentará la propuesta para la ruta integral, de ruta diferencial para grupos indígenas a la subcomisión de la mesa permanente de concertación con las organizaciones indígenas dentro del sistema SISPI de salud propia e intercultural. Igualmente para la atención para las comunidades afrocolombianas, palenqueros, raizales y pueblo gitano, está la propuesta para el desarrollo de nódulos étnicos dentro del programa Papsivi que se está desarrollando en este momento.

Cuáles son los retos que nosotros pensamos y estamos planteando del Ministerio de Salud, en atención psicosocial como decía nuestra meta, la atención a cerca de 100.000 personas, la implementación en 23 departamentos, 219 municipios, expedir y socializar el protocolo de atención en salud y el enfoque diferencial, implementar y validar los enfoques diferenciales con perspectiva de género, niñas y niños y adolescentes, y avanzar en los procesos de consulta que para grupos étnicos y en el fortalecimiento territorial la formación de profesionales y promotores en el sentido que ya hemos hablado, la articulación de la oferta territorial complementaria, gestión de recursos con entidades territoriales, porque nos parece relevante en este entorno también buscar que hay entidades territoriales en este país que tienen posibilidades de financiación y buscar que nos contribuyan y hagan parte de la financiación de estos esfuerzos de manera relevante y un diálogo con

las mesas regionales como objetivo el que ya planteaba, lo que debemos avanzar y debemos profundizar en el inmediato futuro indudablemente.

Esta es la presentación que hace el Ministerio de Salud, yo creo que aquí ha habido dudas importantes, si un programa, una política, creemos en el Ministerio que ha sido una respuesta más efectiva a partir de un programa, en este caso particular donde hemos ido generando aprendizajes, hemos ido generando coordinaciones, hemos ido fortaleciendo el trabajo a nivel territorial y en ese desarrollo, un desarrollo digámoslo un poco así cercano a la gente de abajo hacia arriba podemos eventualmente llegar a generar una política ya con los conocimientos y los aprendizajes que tenemos, diferente si hubiéramos hecho una política y en la política después llegamos a la implementación del programa, seguramente nuestra visión estaríamos mucho más atrasados en este desarrollo. Indudablemente tenemos retos, indudablemente nuestro programa todavía tiene una cobertura pequeña frente a las implicaciones que esto debería tener y los alcances que debería tener, pero nosotros confiamos en que en el desarrollo de la política de atención integral en salud y la integración con el Papsivi y con esta ruta diferencial y el protocolo diferencial para víctimas podemos generar unos apalancamientos y unos avances que nos permitan brindarle a la población una atención en un tema tan sensible y tan complejo para nuestra sociedad. Muchas gracias.

El Presidente:

Gracias señor Viceministro. Yo quiero preguntarle a la Comisión si se declara en sesión informal para escuchar a un Representante de las víctimas.

El Secretario:

Si lo quiere la Comisión señor Presidente.

El Presidente:

Está la señora Flora Lancheros, se puede sentar al lado de la Representante Ángela Robledo que ese micrófono está habilitado, entonces tiene cinco minutos. Tiene la palabra.

Señora Flora Lancheros:

Muchísimas gracias. Primero que todo aclarar, nosotros somos un grupo de más de 10 organizaciones y personas independientes que llevan un tiempo bastante largo realizando acompañamiento psicosocial a las víctimas, no somos representantes directos de las víctimas, acompañamos desde el enfoque psicosocial en salud mental a las víctimas. La Mesa Psicosocial es una coordinación de organizaciones de la sociedad civil con amplia y reconocida experiencia en el acompañamiento de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica en Colombia; respalda este importante debate de control político que responde a lo que nosotros hemos denominado y hemos constatado en el terreno, a la sostenida crisis en la atención de salud integral a las víctimas por parte del Estado. A cinco años de la promulgación de la Ley 1448 del año 2011, Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, la respuesta del Estado a la atención psicosocial y salud integral a las víctimas ha sido una serie de estrategias, entre comillas, y guías desarticuladas de la Unidad de Víctimas y un programa de atención psicosocial en salud integral a víctimas Papsivi ineficaz en su alcance e implementación, deficiente en cuanto a cobertura y calidad al ser-

vicio, incapaz de articularse a la exigencia de apuesta nacional de reconocimiento de los daños causados por el conflicto y su consecuente obligación de reparación, en suma, un programa improcedente desde su origen al pretender funcionar desde la lógica del inoperante sistema de salud vigente.

Otra cosa, solo se dan dos o tres citas en el primer año y en el segundo año mandan a otra persona, y entonces otra vez les ponen a responder las mismas preguntas y paralelamente a que la persona cuenta, responde al teléfono o al WhatsApp, “ya es su cuarta visita y esto es todo lo que podemos hacer por usted, ya lo indemnizaron y además su caso ya se encuentra inscrito, registrado en la Unidad de Víctimas entonces ya esta es la última visita y es el cierre”. Esto es un testimonio documentado ahora en mayo. El seguimiento que hemos hecho a este proceso nos lleva a destacar la dispersión de enfoques, protocolos, acciones irresponsables de la atención psicosocial, así como la evidente desarticulación entre el Ministerio de Salud y la Unidad de Víctimas, situación que se refleja en acciones con daño, revictimización y profundización de las afectaciones. La valoración realizada por las organizaciones de víctimas acompañadas en distintas regiones del país es negativa, primero por el reconocimiento de la existencia del programa, segundo por la discontinuidad de su operación y tercero por su incapacidad de un abordaje de la salud integral y las afectaciones particulares de las víctimas, cuando se reconoce la acción del Papsivi, se le asocia como un programa de remisión de las víctimas al sistema general de salud que no garantiza el tratamiento y da origen a una nueva violación de sus derechos.

No creo que el Ministerio de Salud ha pensado en eso, la EPS no nos puede atender, la mayoría de las EPS están quebradas, con problemas en la gestión, contratan a psicólogos a los que pueden pagar menos, gente de prácticas también para trabajadores sociales, entonces las EPS no tienen los profesionales para atender esos casos, reconocemos que la existencia de un programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas es un avance, pero no se le puede considerar como la política pública de salud integral a las víctimas que tantos millones de personas reclaman y necesitan, mucho menos cuando se dan procesos conceptuales de hondo impacto, como se identifica en los actuales lineamientos de atención del Ministerio de Salud en los que el enfoque de la política se limita al de salud mental en términos de protección y prevención, desconociendo el fundamento y la especificidad de la atención psicosocial a personas cuyos derechos han sido vulnerados por graves violaciones a los derechos humanos en el marco y contexto de un conflicto armado.

Además de la incoherencia de enfoques y la ausencia de política pública coordinada, está la necesidad de asegurar una política que realmente se construya a partir de las demandas, valoraciones y necesidades de las comunidades y víctimas a las que será dirigida. No se puede continuar con un ejercicio de diseño descontextualizado, enfocado como una estrategia transitoria y exclusiva del sector salud.

Por estas razones consideramos imprescindible la creación de un sistema de seguridad social en salud especial para las víctimas del conflicto armado, sólo así podría darse cuenta de una atención que restablezca la salud integral y reparación digna a las personas víctimas

del conflicto, este sistema especial debe fundamentarse en un enfoque reparador, garantizar la gratuidad de los servicios y contar con instituciones y funcionarios que respondan adecuadamente a las necesidades de las víctimas. Así lo ha ordenado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en sus sentencias condenatorias al Estado de Colombia que nos mencionaba la doctora Ángela. Reivindicamos que se ha visto como una tarea de Estado, complementada por la sociedad civil dentro de un proceso de construcción de paz que atravesará varias generaciones.

Hacemos las siguientes recomendaciones, uno, un diseño e implementación de un sistema de información efectivo que dé cuenta de indicadores de impacto, no solamente cuantitativos; el tema psicosocial tiene su gran base y su gran fuerza en lo cualitativo, demostrando avances y resultados concretos. Una evaluación pública del Papsivi que dé cuenta de los alcances y logros en mitigación y prevención de los impactos a la integridad psicológica en proyectos de vida de las víctimas, sus familias, y comunidades por las graves violaciones a los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario. Incorporar el enfoque diferencial y la aplicación de principios priorizados de diferenciación, el enfoque diferencial en la atención, el tratamiento y el acompañamiento y en cada uno de los procesos y procedimientos debe ser parte esencial de la reparación en salud y, por tanto, debe reconocer el género, la etnicidad, la orientación sexual, el ciclo etario, la cultura, la historia, las condiciones geográficas donde muy pocas veces han llegado estos programas, el tipo de hechos o hechos victimizantes, una Comisión de expertos y expertas que cuenten con el acompañamiento y las garantías del derecho a la participación de la sociedad civil, es decir, las víctimas, familiares de las víctimas y sus organizaciones con el propósito de redefinir la estructura orgánica y administrativa del Ministerio de Salud, de tal forma que se visibilice, concentre y haga operativa todas las acciones concernientes a la atención en salud integral de las víctimas del conflicto sociopolítico.

Por último, el estudio nacional de salud mental en Colombia que mencionó la doctora Paula dice: “como forma de promover la salud mental y mitigar el impacto de los problemas y trastornos mentales, la Organización Mundial de la Salud ha diseñado la iniciativa de la encuesta nacional que promueve la investigación en estos temas, para poder diseñar políticas públicas que se ajusten a las necesidades nacionales”. Por lo tanto recomendamos, dada la ausencia de estudios oficiales frente a la epidemiología de la salud integral de las víctimas, que se lleve a cabo un estudio específico sobre la población víctima del conflicto armado, que dé cuenta de la salud mental, física y psicosocial de las víctimas. Finalmente un proyecto de ley para la creación de un sistema de seguridad social en salud especial para las víctimas del conflicto armado; sólo así podría darse cuenta de una atención que restablezca la salud integral y reparación digna a las personas víctimas del conflicto armado. Ese sistema especial debe contar con instituciones y funcionarios que respondan adecuadamente a las necesidades de las víctimas desde una perspectiva de salud integral y reparación. Consideramos que esta es la única forma en que se garantizará el derecho a la salud a las víctimas en condiciones de igualdad y dignidad. Como Mesa Psicosocial, como espacio de organizaciones de la sociedad civil, exigimos al Estado

colombiano el diseño e implementación de una política pública de atención psicosocial y salud integral a las víctimas que recoja las anteriores recomendaciones y responda a las obligaciones que establece la Sentencia T-045 de 2010. Asimismo, esta mesa manifiesta que un proceso de construcción de paz duradera e incluyente no será posible sin la verdadera transformación del dolor causado por el conflicto armado. Dejamos este documento para que quede.

El Presidente:

¿Desea la Comisión volver a sesión formal?

El Secretario:

Sí quieren señor Presidente.

El Presidente:

Tiene la palabra el Representante Wilson Córdoba.

Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:

Presidente muchas gracias por conceder la palabra, saludar a los colegas hoy, a los compañeros. El 25 de octubre cumple dos años que yo hice el debate de control político de los temas de víctimas, aquí hay muchos compañeros que estuvieron en el cuatrienio pasado que tuvieron la intención porque fue muy buena la intención, cuando se creó la Ley 1448, porque fue una ley garantista, una ley ambiciosa que en ese momento se les brindó garantías a las víctimas y que todo el país creyó que era así, pero el legislador en ese momento y el Gobierno nunca tuvieron en cuenta, ni sabían cuánto costaba la reparación en Colombia. El error más grande fue ese, nos estábamos montando en un barco sin saber para dónde lo íbamos a timonear, el barco, y la intención era buena porque había que reconocer a las víctimas en ese momento, pero nos montamos en un barco que en ese momento no sabíamos cuánto nos iba a costar. Fuera de eso, la condición de reparación integral es una palabra muy ambiciosa, porque cuando yo hablo de que me van a reparar integralmente pues inmediatamente digo que me van a restablecer mis derechos, que los grupos al margen de la ley me los quitaron pero tiene que ser completo, porque en el marco de la Ley 1448 dice reparación integral y eso tiene un componente muy grande: salud, educación, vivienda, proyectos productivos, generación de ingresos, iniciativas productivas, que se le garantice empleo a un miembro de la familia, para que esté llevando la papita a la casa, libreta militar, todos los hijos con registro civil, o sea, ese componente es muy ambicioso máxime cuando se está hablando si la persona vivía en el campo y tuvo pérdida de bienes, perdió su ganado, sus gallinas, todos sus enseres, todo ese componente tiene que estar dentro del marco de la reparación integral.

Otra cosa diferente es que haya tenido pérdida por desplazamientos o por hechos victimizantes que son otros temas muy diferentes; si yo tuve afectación de un familiar porque me lo asesinaron, lo secuestraron, porque hubo delitos sexuales, uno de esos términos que se cancele no quiere decir que a mí me han reparado integralmente, porque la Sentencia 254 del 2013 dice claramente que por desplazamiento se pagan dos componentes, y es una indemnización y no quiere decir que se le da ese componente y ya está reparado, y el componente dice así claro, aquellas familias y aquellas personas que antes del 22 de abril de 2008 estuviesen inscritas en el

registro único de la Unidad de Víctimas, se les debiera de dar hasta 27 salarios mínimos por desplazamiento y los que estaban inscritos del 22 de abril de 2008 hacia acá hasta 17 salarios mínimos en ese componente, pero vienen los otros componentes que es el restablecimiento de derechos. Por eso en el marco de la Ley 1448, cuando se pensó en el restablecimiento del derecho a todas las víctimas, se les generó una expectativa muy grande y las víctimas hoy están en esa expectativa, y la ley el 4 de junio cumple cinco años, o sea estamos en la mitad de la ley y hoy no hay un registro que se conozca o un sector de los colombianos que nosotros podamos decir que una familia que esté reparada integralmente como lo dice la Ley 1448, hoy se han venido haciendo pañitos de agua tibia, pero el restablecimiento de derecho a las víctimas no se ha dado, sobre todo que cuando reglamentan la ley, ahí fue donde le metieron el mico a las víctimas, meten el artículo 112 donde allí se les quiere decir a las víctimas que una persona que ha cumplido 10 años y así no lo hayan atendido que ya salió de víctima.

No, señor, eso no es así, la Corte lo ha dicho y no es así, una persona es víctima hasta que le restablezcan sus derechos social y económicamente. Entonces, hoy tenemos que decir que el país está en deuda, pero a las víctimas en general todavía no se les ha hecho una ruta para que se esté causando su goce efectivo del derecho, la ley lo contempla y siempre lo ha contemplado, son dos salarios mínimos al que se le perdió el barco y al que se le perdió la gallina, pero en el momento de la ley se les vendió a las víctimas que a usted se le perdió la finca y el ganado, y a usted lo iban a llenar de plata, no fue así.

El otro tema muy importante, Presidente, es que las víctimas no las podemos dejar escuetas, con el sueño así como que las montamos en este barco y las vamos a dejar abandonadas y sin acompañar; este año vamos a hacer el debate otra vez en la plenaria de la Cámara, y es que cuando pensamos en el tema de la salud, en el tema psicosocial, que es muy importante, en regiones como el Urabá, en el municipio en los años 80 y 90 hasta el 2002, se enterraban 80 personas en un solo día, y esas familias que sufrieron esas afectaciones, las indirectas, hoy la Unidad de Víctimas tenía que tener focalizadas esas familias directamente porque hay niños y niñas que se están criando sin acompañamiento del Estado, es la violencia que estamos viviendo en Urabá por el tema de acompañamiento psicosocial como usted lo dice. No hay plata, sabemos que no teníamos la plata y nos montamos en un barco que no sabíamos ni para dónde iba, hoy las víctimas todas tienen el sueño de que verdaderamente va a haber reparación para ellas y esto es un sueño porque hoy Colombia no sabe cuánta plata vale esta reparación. Presidente muchas gracias.

El Presidente:

Muchas gracias. Yo les voy a rogar la mayor comprensión a mis colegas, tengo una lista, a mí no me pongan a coartarles el tiempo de hablar, debe ser un acuerdo de ustedes, tiene la palabra Germán Carlosama, le ruego haga uso prudente del tiempo para que puedan los demás intervenir.

Honorable Representante Germán Bernardo Carlosama López:

Gracias señor Presidente. Como siempre primero felicitar a los compañeros de este importantísimo debate,

creo que aquí hemos escuchado las diferentes posiciones y considero que, como aquí lo han dicho, la intención del Gobierno nacional ha sido buena en pretender reparar a las víctimas, y es un escenario que se le aplaude, pero yo considero que el Gobierno se quedó muy corto en algunas acciones e implementación de la Ley 1448, y creo también hablar en nombre de las miles de víctimas de las comunidades indígenas y hay un malear muy grande porque no ha habido una reparación.

En un informe que tenemos solamente se ha dado en un 2%, e incluso se quedó en adoptar medidas independientes, una atención diferencial, cosa que no se ha hecho, pero no quiero culpar a la doctora Paula Gaviria, sino que es el mismo Gobierno que tal vez no previó los recursos ni acciones para poder enfrentar esta situación que tenemos los colombianos y lo hablo también como víctima.

Por eso yo creo fundamental apoyar el proceso de paz que es tan importante y hoy desde aquí queremos rechazar un pronunciamiento que acaba de hacer la Viceprocuradora donde advierte que los funcionarios y servidores públicos que estén promoviendo los acuerdos de paz firmados en el marco de las negociaciones entre el Gobierno y las Farc en La Habana, Cuba, estarían incurriendo en una participación indebida en política, hecho que les puede generar investigaciones disciplinarias y penales. Entonces, cómo es posible que incluso desde allá se esté coartando este escenario de paz tan importante, porque como aquí mirábamos el video, muchas de las personas incluso si bien es fundamental la reparación en recursos, en efectivo hacia las víctimas, los que hemos sufrido, pero a veces otros creemos que con ningún recurso podrán devolvernos a los seres queridos que este conflicto nos ha llevado, y que a veces es tan importante el proceso de paz para volver a su territorio, volver a su finca, volver a su casa, que los han tenido que dejar por este conflicto armado como desplazados, es mucho más fundamental que cualquier otro escenario.

Nosotros como comunidades indígenas creo que hemos tenido que salir muchos desplazados hacia las ciudades, que es un escenario muy complejo, de allí que quisiera terminar diciéndole al Gobierno que si bien los recursos son complejos, más con la situación que ahora se da, qué bueno sería poner a tributar y quitarles algunas prebendas a las familias más ricas de este país, a los bancos que han ganado muchos recursos para poder apoyar e indemnizar a las víctimas, y consideramos que al Gobierno le hace falta un apoyo interinstitucional porque muchas acciones no tienen que ver solamente con la inversión de los recursos, por ejemplo, no se ha avanzado en la legalización de los cabildos y resguardos indígenas, simplemente un acto administrativo de reconocerlos y que eso ayudaría mucho a obtener más apoyos hacia nuestras comunidades indígenas que han tenido que desplazarse a las ciudades y que el Ministerio del Interior no ha avanzado en ese reconocimiento. Aquí lo decía, qué bueno sería que el Gobierno emita una ley para que haya mayor acceso a la educación en las universidades públicas principalmente, de educación superior que no hay y una política diferencial de atención en salud para estos desplazados que hace muchísima falta, no hay nada más grave que a uno lo desprendan de su territorio donde nació, donde creció, y que haya sido desplazado y que se hace necesario no solamente con recursos resarcir esos daños causados,

sino implementando políticas y acciones del Gobierno hacia las víctimas. Muchas gracias señor Presidente.

El Presidente:

Tiene la palabra la Representante Guillermina Bravo.

Honorable Representante Guillermina Bravo Montaña:

Gracias señor Presidente, yo quiero felicitar muy especialmente a Ángela María y a Alirio por este importante debate. El mayor número de víctimas está en el campo, estas personas se trasladaron a la ciudad y tenemos que hay 2.500.000 víctimas, niños y niñas, de donde se desprende embarazos precoces, drogadicción, alcoholismo, niños utilizados en la delincuencia, niños y niñas utilizados en la explotación sexual infantil, inclusive por familiares y por los mismos padres de familia ante la angustiante situación que viven, los han utilizado de esa manera.

Los afros más o menos son 700.000 las víctimas, pero los palenqueros también son afros y sería un total de 1.650.000 víctimas, indígenas 173.000 víctimas, todas estas personas ya sabemos el total, 8.300.000 más o menos y todas están esperando atención inmediata para poder sanar esas heridas tan profundas que ha dejado la guerra, y es menester que ellos puedan recuperar su salud física y mental, son 182 los municipios afectados, al igual que 23 departamentos, más del 50% de Colombia. En el Valle del Cauca no hay una cifra actualizada de víctimas, se dice que son 295.000 en el 2012, por lo menos a esta fecha son casi 400.000. En el Valle del Cauca hay un hospital psiquiátrico que no da abasto, y tampoco hay especialistas en psiquiatría para atender toda esta población, hace falta y es necesario que en las facultades de medicina de este país se motive para que muchas personas se decidan por esta especialidad.

Algo que me preocupa mucho es que las más afectadas son las mujeres cabeza de familia, si la mujer está enferma, ella no va a ser capaz de darle seguridad emocional a sus hijos, por eso la familia está enferma y la sociedad igual, está enferma, y a esto es que le tenemos que apuntar, a sanear el tejido social que proponemos como movimiento político MIRA. Y que ya se ha dicho aquí, se necesita una política pública para la salud mental de las personas que sufrieron los horrores de esta guerra, una política pública de atención integral y de esa manera con recursos, si en el posconflicto no se hace un buen inventario de los recursos que se requieren, lo que estamos haciendo hoy en día no nos va a servir. Muchas gracias señor Presidente.

El Presidente:

Con mucho gusto. Tiene la palabra el doctor Óscar Ospina.

Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Presidente, muchas gracias quiero saludarlos y saludarlas a todos y a todas desde el Cauca afro, indígena, campesino y mestizo, saludar a mis compañeros por este tema tan bien traído, a la doctora Paula, señor Viceministro. Yo quiero decir lo siguiente, este tema igual que muchos temas en Colombia demuestran que este es un país descuadrado, yo lo he repetido muchísimas veces, si usted habla del problema de la desnutrición y las muertes por hambre muestran que hay una disper-

sión institucional, si hablamos de ese tema específico pues ahí está el reflejo de unas políticas suficientes diría yo, no creo que hay que hacer más leyes ni protocolos porque todo está inventado en este país, hay normas para todo, pero claro mucha gente pide más normas creyendo que no hay, en Colombia tenemos sobre este tema quiero recordarles, una Ley 16 del año 2003 sobre salud mental que declaró la salud mental como un derecho fundamental, antes de que la ley estatutaria, y que definió la salud mental como una prioridad nacional, pero la prioridad nacional es que ven ustedes, tenemos a las víctimas, pero también a los que no son víctimas igual.

Por eso se habla de las víctimas del sistema de salud en Colombia, porque también hay otras víctimas que están siendo afectadas en el país por los problemas que el señor Viceministro planteó, porque tenemos un sistema realmente desgraciado en el que está todo completamente segmentado, y eso es una desgracia, además de que es una desgracia de que nosotros tenemos cuerpo y alma, eso ya de entrada es una desgracia cartesiana cuando nos separaron así entonces nos empezaron a intervenir el cuerpecito por un lado y el alma por otro lado, los curas y los psiquiatras por un lado y por el otro los médicos.

Entonces, eso de entrada ya es una desgracia porque separa al ser humano, pero bueno entendiendo que las cosas son así planteadas yo les quiero decir lo siguiente señor Viceministro, mire nosotros tenemos normas para todo, sobre este tema, la encuesta nacional de salud mental del 2015, la sociedad civil lo planteó, nos dijo los problemas de aprendizaje de los niños, nos dijo los problemas de drogadicción de los jóvenes, los intentos de suicidio y los suicidios en los adolescentes, nos habló de todos los problemas relacionados con la violencia, es decir, tenemos una serie de insumos que nos han dicho que en Colombia tenemos un gravísimo problema y si hablamos de las víctimas pues ni se diga, no tenemos plata, es una desgracia y una burla el presupuesto que tiene asignado este país para un tema tan importante, no solo para las víctimas, pero para este en específico, porque este país tiene que avanzar en deserotizar la muerte, en este país se erotizó la muerte, aquí nos da lo mismo ocho que 80, hacemos más protesta por un perro que mata algún señor, a que un niño que se muere por hambre, eso es una desgracia en un país como este, no estoy diciendo que hay que matar los perros, pero lo que yo digo frente a este tema de todas las violencias, que Ángela María creo que lo expresó muy bien el tema de la violencia en contra de las mujeres, en contra de los niños y en contra de los ancianos, etc., todo ese tema de los problemas de la violencia, y esto tiene que ver también con la insensibilidad que en muchas zonas de Colombia, con quienes venimos de los territorios que han padecido la guerra, por eso aquí en Bogotá, y yo lo repito muchas veces, porque me parece eso desgraciado, la gente que vive en las capitales no siente la guerra como nosotros, y por eso aplauden a todos aquellos que aupan la guerra, los aplauden, eso es una desgracia porque los que vivimos allá en la Colombia profunda, los que hemos caminado, los que hemos padecido entonces nos damos cuenta de que efectivamente en este país se erotizó la muerte, porque aquí nos da lo mismo un número, aquí se muere un niño por hambre y creemos que es lo mismo que al niño que pican con una motosierra, nos parece que eso es igual porque es uno, y resulta

que eso tiene significados completamente diferentes y por eso tenemos que avanzar en todas esas estrategias, protocolos, guías, hay que avanzar en eso.

Hay que tratar de encuadernar señor Viceministro, doctora Paula, aquí hay que tratar de ordenar esos temas, si usted ve el DPS tiene promotores por todos lados, gestores, y plata pública regada por toda parte haciendo muchas veces politiquería ramplona, entonces vienen los promotores del Papsivi plata pública también haciendo un esfuerzo, visitando a quién, visitando muchas veces a las mismas personas, bajo una vez el gestor, otro día va el del TIC que contrata en los municipios, otras veces va el del TIC departamental, otras veces va el promotor del Papsivi, y después van los demás, es decir tenemos un país completamente descuadernado. Si aquí no hacemos un esfuerzo por integrar esos esfuerzos para que a las víctimas exactamente se atienda, hoy hay estudios que han dicho claramente que este problema de la salud mental es un problema multifactorial, están la pobreza, la violencia, el consumo de sustancias, los problemas de desastres, etc., afectan la generación de los problemas mentales, entonces esto está diagnosticado, nosotros lo conocemos, pero no hemos hecho el esfuerzo real para eso.

Si efectivamente nosotros queremos que las víctimas tengan como lo dijeron muy bien, un efecto reparador en las políticas públicas, que tengan una atención en salud diferencial, incluyente, pues tenemos que trabajar en ese sentido. Yo particularmente no estoy muy de acuerdo en que tengamos que hacer otra ley en salud, de hecho ya tenemos una ley que tenemos que discutir colectivamente en Colombia, es cómo la vamos a reformar, porque sí creemos que hay que reformarla. Parte de la desgracia de las víctimas, pero de los colombianos y las colombianas, es que tenemos un sistema descuadernado, con integración vertical, segmentado por pedazos entonces a usted se le daña el ojo, la parte delantera del ojo tiene que ir una parte, pero si se le daña la parte profunda del ojo tiene que ir a otra, entonces no le atienden ni siquiera un pedacito de su cuerpo integralmente, eso es una desgracia que tiene nuestro modelo de salud entre todas las desgracias. Por eso yo creo señor Viceministro que hay que trabajar, si nosotros tenemos hoy una herramienta para poder diagnosticar y tener digamos el perfil del riesgo individual y colectivo, que tenemos una herramienta en el último trabajo que ustedes han planteado de tener unas guías, de tener un modelo, pues nosotros podríamos realmente hacerlo con las víctimas, para tener un perfil de riesgo de las víctimas y con base en eso señalar unos programas que orienten efectivamente, no solamente en el Papsivi en la atención integral digamos con enfoque psicosocial, sino en la atención integral en salud, y creo que entonces ahí tenemos las herramientas. Lo que hay que hacer es sentarnos efectivamente liderados por Ángela María que está proponiendo el tema, para que podamos trabajar con la sociedad civil una propuesta en esa dirección y ver que efectivamente sí se puede, ¿por qué razón? Pues porque ese modelo como se ha planteado es un modelo que recoge el tema de tener un sistema de información real, aquí lo vimos, los sistemas de información en este país no se hablan, un sistema que atiende a las víctimas, nosotros deberíamos trabajar hoy el modelo con base en la salud pública y la atención primaria, podríamos tener realmente un modelo que responda a las

inquietudes que hoy tienen temas de Colombia relacionados con la salud mental. Gracias señor Presidente.

El Presidente:

Con mucho gusto. Le doy la palabra a la doctora Margarita María Restrepo.

Honorable Representante Margarita María Restrepo Arango:

Muchísimas gracias Presidente. Primero que todo quiero empezar con una de las frases que empezó la presentación Ángela María, porque me llamó mucho la atención, decía que la víctima es superior al victimario, que es mejor padecer el mal que producirlo, yo pienso lo mismo, y por eso es una de las razones por las que el tema de reclutamiento a mí me llega al alma, porque son niños que arrebatan del seno de su hogar y les quitan sus juguetes para sustituirlos por fusiles, y los convierten, les cambian el chip, los deshumanizan también como decía, y los convierten sin querer en una cantidad de cosas que ellos no tenían dentro de su proyecto de vida, ningún niño sueña con ser terrorista, con matar a alguien, ningún niño, entonces esa frase me parece muy profunda y me gustó muchísimo. Hablaban, el reclutamiento también porque aunque hablado mucho de integridad sexual, pero decimos integridad sexual y deja muchas puertas abiertas, yo pienso que es muy importante uno llamar las cosas por su nombre, o sea es que integridad sexual es abuso sexual, es aborto forzado, es obligarlo a tener métodos anticonceptivos que incluso te dejan estéril, es la prostitución, son violaciones, es adquirir enfermedades sexuales. Entonces este tema de las víctimas es un tema que a mí me llega al alma y en especial con los niños y por eso pienso que es tan importante no caer en sitios grises que lleven a la revictimización de estas víctimas, porque sí, porque la guerra deshumaniza, a mí me parece muy importante lo que decía Óscar y he venido repitiéndolo permanentemente en el Congreso de la República, y es la ausencia de la sinergia entre las 27 organizaciones del Estado que trabajan el tema de las víctimas, esto es un tema de negligencia, de irresponsabilidad y de corrupción, porque también en mis investigaciones he podido notar que muchas de esas entidades hacen las mismas investigaciones con los mismos investigadores, les cambian un poquito las cifras.

Entonces eso ¿qué es? Es un negocio, al Estado le ha faltado muchísimo, yo pienso que sí les falta mucho a la Unidad de Víctimas, al Ministerio, en fin, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, pero tampoco podemos negar que ha habido intención en muchas ocasiones de reparar víctimas y se ha contratado con muchas personas y ha habido también corrupción ahí, por ejemplo Mapiripán todavía están en esa investigación, cosa que me parece gravísima, los recursos llegaron pero las víctimas no fueron reparadas en su totalidad, entonces yo sí pienso que cuando las cosas se hacen con una buena intención y con amor, dan buenos resultados, por ejemplo el acuerdo que hablaron del reclutamiento, es un buen acuerdo, bien escrito, en que se acogen todas las tesis que yo he venido pregonando, pero que es desvirtuado después con un discurso politiquero y agresivo del señor Iván Márquez, entonces celebro que se haya hecho un acuerdo en el que se reconoce la calidad de víctima de los niños, en el que se comprometen a parar de reclutar ya, en el que se comprometen a entregar la totalidad de los niños, no 21, sino la totalidad de los ni-

ños que tenían, que tienen reclutados y ahí por ejemplo podemos ver las diferencias de cifras que manejan las distintas entidades del Estado al hablar de reclutamiento, eso a mí me parece preocupante, cómo se han desoído las sugerencias de la OEA, pero de cualquier manera sí celebro que se hayan oído nuestras tesis, y espero que se haga con mucha humildad y con mucho amor para no revictimizar más estas víctimas.

El Presidente:

Gracias doctora Margarita. Tiene la palabra el doctor Álvaro López Gil.

Honorable Representante Álvaro López Gil:

Gracias señor Presidente, con las ya muy buenas tardes para todos los compañeros de la Comisión Séptima, saludar y felicitar a la doctora Ángela María, a Alirio, una cordial bienvenida a la doctora Paula Gaviña al Viceministro, a los funcionarios y a los amigos de las barras, por venir a este debate. Ángela, yo quiero contarle esto, el Presidente Zapatero, de España, nos contaba que cuando dejó de disparar la ETA el último tiro de fusil, se demoraron dos años para empezar el posconflicto, dos años. Yo no sé cuándo será el último tiro de fusil nuestro aquí en este país y lo que más pudo invertir España fue en psicólogos, buscando pues que la política pública funcione, que haya atención para todas estas víctimas y en eso fue en lo que más se gastó plata el Gobierno español. Me gustaría doctora Paula que investigaran cómo resolvió el posconflicto España, la plata que se gastó fue hartísima y le dedicaron una política pública exactamente de ese tipo, uno ve la Ley 1448, son 298 artículos, un mamotreto, están vinculados todos los ministerios, eso es una mezcla de vodka con agua bendita, y tiene chirrinchi caucano.

Entonces esa mezcla es lo que tiene esa ley. Quiero invitar a que nosotros tomemos ese modelo de los españoles, porque fue la única forma de poder salir adelante, los recursos a ese modelo de esa política pública le tuvieron que bajar plata a la educación, plata a la salud, a todos esos ministerios le sacaron e hicieron una olla en común, en últimas le tocaría manejarlo a usted doctora Paula, pero haga ese ejercicio, y qué bueno que en otra invitación viniera a contarnos, porque esta es la Comisión que pudiera salir con esa ley para poder darle fuerza a esa iniciativa, hay un pedacito en esa colcha de retazos pero necesita mucha más fuerza, por todo lo que vive la gente en este momento, todas las situaciones, los niños, los adultos, el campesino, todo lo que afectó la guerra, coge a todos, entonces la idea es coger y poder darle fuerza a esa política pública, para dejar esta tarde algo concreto, no hacer de esto un debate más para que quede allí en los documentos, en los anales muy bien empastados que se hacen aquí, pero que quede como un documento, como una tarea para nosotros poder hacer esto. Muchas gracias señor Presidente.

El Presidente:

Con mucho gusto honorable Representante. Tiene la palabra Mauricio Salazar.

Honorable Representante Mauricio Salazar Peláez:

Gracias señor Presidente, cordial saludo a todos los presentes, doctora Paula, señor Viceministro, felicitar la doctora Ángela María como siempre tan juiciosa, al doctor Alirio, se distinguen por hacer siempre un

trabajo responsable y por su empeño con el tema social, por el tema humano. La verdad es que sin lugar a dudas todavía falta mucho por hacer en el tema de la atención a las víctimas, pero también hay que reconocer que el Gobierno nacional ha avanzado de manera importante en ese aspecto, en ese trabajo de atención, si se hace un comparativo pues veremos que el esfuerzo es importante.

De todas maneras quiero hacer hincapié en algo, y es que el Ministerio de Hacienda es fundamental en todos estos procesos que tienen que ver con todas estas políticas de atención, lástima que no los hayamos tenido en cuenta doctora Ángela, porque sí considero que ellos son protagonistas de primer orden, porque es que las entidades no pueden hacer gran cosa si no tienen los recursos financieros, yo veo que hay políticas, programas, proyectos, que hay intervención, pero sin recursos financieros suficientes pues los alcances no serán los esperados. Creo que allí hay temas de eficiencia doctor Óscar Ospina, efectivamente hay que tratar de ser más eficientes, tratar de que esa duplicidad de funciones, de asesores, de responsables, no sea un desagüe, no sea un desperdicio para los recursos, pero sin lugar a dudas tenemos que estar atentos a que el Ministerio de Hacienda se comprometa con todos estos asuntos.

Esperemos doctora Ángela que, con el tema de la era del posconflicto que empiece la implementación de todos estos acuerdos, que se han pactado en La Habana, pues se vea de manera importante la apropiación de los recursos públicos para que todos estos programas se lleven no solamente de manera eficiente sino efectiva a toda esta población que tanto lo necesita. Yo le agradezco señor Presidente y nuevamente felicitar la doctora Ángela María por su buen esfuerzo.

El Presidente:

Con mucho gusto, la doctora Esperanza Jiménez me ha pedido un minuto.

Honorable Representante Esperanza Pinzón de Jiménez:

Menos de un minuto. Mire, uno escucha todo esto y todos los días lo he venido escuchando, y el problema de poder reparar las víctimas es que no hay plata, se queja Hacienda, no hay recursos, porque son demasiadas víctimas y cuando el Gobierno dice que es el Gobierno quien tiene que reparar las víctimas, a mí sinceramente me da mucho coraje porque cuando dicen que es el Gobierno estamos incluidos nosotros con nuestros impuestos, y nosotros no fuimos los que produjimos esas víctimas, yo creo que a los victimarios es a los que hay que exigirles, ellos tienen recursos y están todavía recogiendo, en la mesa de negociación lo primero que se debió haber arreglado en todos esos puntos que hablaron, fue la reparación de las víctimas pero ¿cómo? Entregando lo que ellos tienen, eso sí es señal de paz, cuando uno está decidido a despojarse de muchas cosas para poder ayudar a lo malo que han hecho, los guerrilleros son los que tienen que pagar y reparar las víctimas, no los ciudadanos de bien, ellos sí, todos los criminales, las Bacrim, todos los que asesinaron y mataron, ellos todos tienen que reparar a las víctimas, es demasiado el daño porque no solamente un daño de quitarle una finca, es un daño moral que lleva años, familias, generación tras generación llevando el lastre de miseria, de un dolor de muerte, de orfandad,

de soledad, de mujeres viudas, todos los que han sido criminales son los que tienen que pagar y el Gobierno les debe exigir a ellos que entreguen los recursos que tienen escondidos, porque tienen harta plata guardada y ellos son los que tienen que reparar las víctimas. Gracias señor Presidente.

El Presidente:

Con mucho gusto doctora Esperanza. Doctora Ángela María, sus conclusiones y cerrar el debate.

Doctora Ángela María Robledo Gómez:

Muchas gracias señor Presidente, en primer lugar un agradecimiento a mis colegas que aportaron a la discusión, al Viceministro de Salud, a Paula desearle lo mejor en esta nueva etapa que inicia, y a quienes nos acompañaron, a la Mesa Psicosocial y sabemos que hay decanos de facultades de psicología, integrantes del colegio de psicólogos, profesionales de la antropología, del trabajo social, de la psicología. Me parece muy interesante porque esto muestra realmente lo que es la dimensión de la atención psicosocial, primera consideración, yo soy muy crítica con este Gobierno y ustedes lo saben, pero hay que reconocerle quien ha buscado parar y reconocer que hay un conflicto armado fue el Gobierno de Santos, antes lo que teníamos era terrorismo, y en el marco del terrorismo era imposible mover una Ley de Víctimas, esta ley es el primer paso de reconocimiento a esa entidad moral, ética de los millones de víctimas en Colombia, eso hay que reconocerlo, eso lo hizo este Gobierno. Y hay que reconocer que este Gobierno fue el que incorporó y nos permitió a quienes veníamos del mundo de las ciencias sociales, al trabajo comunitario, a los gestores de paz, que quedara incorporado un artículo, presentamos muchísimos más, pero uno en el tema de atención psicosocial y que hoy estemos hablando de atención psicosocial, eso lo reconozco. Y hay que reconocer que claro, aquí tendrá que reparar la guerrilla, pero es que aquí también ha habido parapolíticos, paramilitares, actores económicos, incluso se dice que jefes de Estado que en su momento lo que hicieron fue incendiar fuerzas militares, este país y de alguna manera con el odio arrastrarnos a seguir queriendo prolongar esta guerra, yo sí creo que eso hay que reconocerlo, el reto es monumental y yo sí quisiera decir dos o tres cosas:

La primera, nosotros insistimos, como también lo ratifica la Mesa de Atención Psicosocial, que hay que trabajar una política pública, no es una ley por ahora, una política pública porque aquí no más se muestra lo que presentaba la doctora Paula, hay unos datos que ellos vienen trabajando que estrictamente no quedaron incorporados en la mesa, que ya van a empezar a sumar, pero yo sí creo que además de eso, una es la propuesta que presenta la doctora Paula después de estos cuatro años de trabajo, donde uno ve avances en la conceptualización de la atención psicosocial, y otra con todo respeto Viceministro, donde siguen viendo la atención psicosocial de manera fundamental aun cuando en el Papisivi está como atención directa de consultorio, donde la siguen reportando como que el que está involucrado en el sistema de seguridad social garantiza la atención psicosocial, y eso no es así, y donde el Ministerio tiene que hacer un trabajo profundo todavía Viceministro, de entender la dimensión de la atención psicosocial, porque yo escuchándolo con todos esos cuadros, hay un autor que habla de la bioestadística, que es Foucault,

donde nos dice cuadros, cuadros y cuadros y la vida de la gente no se resuelve en esa cantidad de cifras.

Segundo, proponerles que inviten a esta Mesa de Atención Psicosocial que lleva años, décadas en este país trabajando para que aporte, para mí una política pública no es una política que se hace desde arriba, doctor Fernando Ruiz, eso se hace desde abajo, ya hay herramientas, ya hay protocolo, hay un avance, lo decíamos con respecto al debate desde hace dos años, pero no hay una política que articule acciones, objetivos, estrategias y presupuesto, y me parece que eso hay que hacerlo y quisiera contar con el compromiso de ustedes, Viceministro, y de la doctora Paula que lo deje como una recomendación para que se invite.

Y en tercer lugar, ustedes hablan de que no hay preparación en el país, yo creo que ustedes lo conocen muy bien lo que en el país se ha adelantado en algunas facultades, no solo de psicología, de antropología, de sociología, por decir algunas, donde hay avances en la mirada de las víctimas, eso hay que recogerlo, y no políticamente salir a decir que no hay preparación, claro que la hay, pero ustedes tienen que hacer el esfuerzo de recoger esa tarea y también pues recoger un planteamiento que yo creo que es del Presidente Santos y de Sergio Jaramillo, cuando yo oigo a Sergio Jaramillo que esta paz se hace es en los territorios hay que reconocer lo que se está haciendo, hay que reconocer la tarea que ya ha empezado de reparación que hacen muchas organizaciones comunitarias, y yo no veo en esta presentación ese tejido, la doctora Paula cuando presenta los actores claramente dice, no están las organizaciones y creo que hay que incorporarlas, hay un componente comunitario, el año entrante cuando volvamos a hacer este debate, mirar qué tanto se avanza en esa tarea de tejido, en esa tarea de trabajo. Y por supuesto, al Ministerio de Hacienda hay que traerlo, hay que sensibilizarlo, hay que hablar de recursos, pero sobre todo pienso que aquí lo que necesitamos por sobre todo, casi como una condición para estar uno en un Ministerio, en un Viceministerio de la Salud, y uno esperaría que estos funcionarios que lleguen a estos altos cargos tengan sensibilidad, porque esto arranca con la empatía que sabemos que es la capacidad de sentir con el otro o con la otra, que no se agota, aquí podemos tener millones de pesos pero si seguimos teniendo funcionarios que esto no les importa, que esto es un cuadro más, que es un dato más, que tiene en los afanes que traer a uno y a otro, afortunadamente al funcionario no le tocó presentarlo porque veía que corría, yo entiendo los compromisos de ustedes, pero aquí estamos hablando de vidas humanas, entonces esto es un asunto de empatía que no lo da el presupuesto, que no lo dan los recursos, que lo da una formación profundamente ética, nosotros venimos de universidades comunes, usted y yo de la Javeriana y sabemos lo que es eso, ¿cierto? Pero a veces se encuentra uno unos funcionarios de una ineptitud.

Y me encanta otra cosa, ya para terminar, doctora Paula que tiene que ver con lo que dicen nuestros compañeros, la deshumanización de ese otro indiferente, yo oigo al Centro Democrático, y digo bueno, pues han cambiado, ¿no? Algo se han movido, porque de pasar de que aquí no había víctimas, que aquí no había guerra, que aquí no había sino terrorismo, a escuchar lo que dicen hoy, es cierto, pero me hubiera encantado preguntarle a Margarita, cuando pidieron claridad sobre los niños que estaban en el paramilitarismo, yo llevo cinco

años pidiendo que los niños salgan de la guerra, que no nos vengan a decir que son ellos, ¿sí? Cuando preguntaron por ellos, y cuándo siguen preguntando por los que están en las Bacrim, y ahora en ese nombre sofisticado de organizaciones armadas, entonces pues claro y decirles que si les duele tanto la guerra pues que apoyen la paz, yo creo que eso es radicalmente una de las primeras decisiones que tiene que tomar este país, pero yo sí espero Viceministro que usted se comprometa, que me diga que sí, que va a citar a esta Mesa de Atención Psicosocial, que van a leer este documento que se leyó sintetizado, y por eso insisto recursos sí, plata sí, pero sobre todo empatía para reconocer la dignidad de un país de víctimas como Colombia. Muchas gracias señor Presidente.

El Presidente:

Con mucho gusto. Señor Secretario sírvase anunciar proyectos.

El Secretario:

Sí señor Presidente, quedan anunciados entonces todos los proyectos que fueron anunciados el día de ayer en sesión de la Comisión Séptima y se adiciona el Proyecto de ley radicado en Cámara, número 250 que tiene como número de Senado número 124. Se levanta la sesión siendo la 13:34 horas y se cita para el próximo martes 24 de mayo a las 09:30 horas. Muchas gracias a todos.

Se anexa constancia del honorable Representante Rafael Eduardo Paláu Salazar, Vicepresidente, quien no firma el acta ni la aprueba, toda vez que no asistió a la sesión por encontrarse enfermo.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Cámara de Representantes

RAFAEL EDUARDO PALAU SALAZAR
Representante a la Cámara
Departamento del Valle del Cauca

Bogotá, 4 de octubre de 2016

CONSTANCIA

Dejo constancia en el día de hoy que no apruebo el acta número 30 de mayo 18 de 2016 contenido en 41 folios, toda vez que no asistí a dicha sesión por haber estado enfermo, tal como lo demuestra la incapacidad médica.

Adjunto copia de excusa e incapacidad.

De los señores representantes,

RAFAEL EDUARDO PALAU SALAZAR
Representante del Valle del Cauca

11:00 H

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Cámara de Representantes

RAFAEL EDUARDO PALAU SALAZAR
Representante a la Cámara
Departamento del Valle del Cauca

Bogotá 18 de mayo de 2016

Doctor
Víctor Raúl Yépez Flórez
Secretario General
Comisión Séptima

Asunto: Incapacidad medica

Estimado secretaria:

Me permito presentar excusa a la no asistencia de la sesión de Comisión Séptima el día de hoy 18 de Mayo de 2016, anexo incapacidad médica.

Cordialmente,

18 MAY 2016
11:06 H

RAFAEL EDUARDO PALAU SALAZAR
Representante a la Cámara por el Valle del Cauca
Vicepresidente de la Comisión Séptima
Cámara de Representantes

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CAMARA DE REPRESENTANTES

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha de Exp: 2016 05 17
Año Mes Día

1er. APELLIDO: PALAU 2do. APELLIDO: SALAZAR NOMBRES: RAFAEL EDUARDO

IDENTIFICACION: 16361961

DIAGNOSTICO: SINDROME VIRAL AGUDO

CONTINGENCIA: EG M AT EP ERV OCS

FECHA DE INICIO: Año 2016 Mes 05 Día 17
PROLONGACION: 2 (en números)
SI: (en letras) (en números)

FIRMA Y REGISTRO MEDICO

RAFAEL ROMERO PIÑEROS
Presidente

RAFAEL EDUARDO PALAU SALAZAR
Vicepresidente

VICTOR RAUL YEPES FLOREZ
Secretario

La grabación magnetofónica y las transcripciones correspondientes reposan en la Secretaría de la Comisión Séptima.