

EVALUACIÓN DE PRODUCTOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y LA REPARACIÓN
INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS, POPAYÁN (2013-2020).

FERMIN ALBERTO RENGIFO GALLEGO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA.

FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES.

CIENCIA POLÍTICA.

POPAYÁN, CAUCA.

2023.

EVALUACIÓN DE PRODUCTOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y LA REPARACIÓN
INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS, POPAYÁN (2013-2020).

FERMIN ALBERTO RENGIFO GALLEGO

DIRECTOR: ALEXANDER MONTOYA PRADA.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA.

FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES.

CIENCIA POLÍTICA.

POPAYÁN, CAUCA.

2023.

“Me dice chucho el arriero, el que vive en los cañales.

Que a unos los matan por godos, a otros por liberales.

Pero eso que importa abuelo, entonces qué es lo que vale.

Mis taitas eran tan buenos, a naidés le hicieron males.

Solo una cosa comprendo que ante Dios somos iguales.

Aparecen en elecciones unos que llaman caudillos.

Que andan prometiendo escuelas y puentes donde no hay ríos.

Y al alma del campesino llega el color partidizo.

Entonces aprende a odiar hasta quién fue su buen vecino.

Todo por esos malditos politiqueros de oficio”.

Briseño, Arnulfo. (1970). ¿A quién engañas abuelo? [Canción].

Tabla de Contenido.

Introducción.....	6
Capítulo 1. Contextualización del Programa de Atención Psicosocial y Salud a Víctimas en Colombia.	13
1.1 Caracterización del conflicto armado en Colombia.....	14
1.2 Evolución normativa de la atención a víctimas en Colombia.....	20
1.3. Operatividad del PAPSIVI en Colombia.	28
Capítulo 2. Caracterización de la implementación del Componente de Atención Psicosocial en Popayán, 2013-2020.....	36
2.1 Estado de las víctimas en Popayán.	37
2.2 Operatividad del Componente de atención psicosocial.	43
2.3 Operatividad de los Equipos de Atención Psicosocial en Popayán.....	52
Capítulo 3. Relación de los productos del Componente de Atención Psicosocial en la reparación integral de Víctimas del conflicto armado en Popayán, 2014-2020.	59
3.1 Implementación del Componente de Atención Psicosocial en Popayán.....	60
3.2 Percepción de las víctimas con respecto al Componente de Atención Psicosocial y su relación con la reparación integral.	65
3.3 Estado de los Productos del Componente de Atención Psicosocial en Popayán...70	
Conclusiones.	78
Anexo	81
Bibliografía.	82

Índice de Gráficas.

Capítulo 1. Contextualización del Programa de Atención Psicosocial y Salud a Víctimas en Colombia.	13
Gráfica No 1. Desarrollos por hechos de victimización en Colombia (1985-2020).	14
Gráfica No 2. Víctimas de violencia sexual en Colombia (1985-2020).	18
Gráfica No 3. Víctimas en el posconflicto en Colombia (2016-2020).....	19
Gráfica No 4. Cobertura aseguramiento víctimas (2013–2018).....	30
Gráfica No 6. Presupuesto invertido en el Componente de atención Psicosocial (2016-2020).	33

Gráfica No7. Percepción de la Recuperación Psicosocial (2017-2018)	34
Capítulo 2. Caracterización de la implementación del Componente de Atención Psicosocial en Popayán, 2013-2020.	36
Gráfica No 8. Víctimas por hechos de victimización. Popayán 2013-2020.	38
Gráfica No 9. Pirámide por ciclo vital de las víctimas. Popayán 2020.	39
Gráfica No 10. Víctimas por ocurrencia vs declaración. Popayán 2010-2020	41
Gráfica No.10. Víctimas por pertenencia étnica. 2020	42
Capítulo 3. Relación de los productos del Componente de Atención Psicosocial en la reparación integral de Víctimas del conflicto armado en Popayán, 2014-2020.	59
Gráfica No. 11. Acceso a la atención por modalidades del Componente de Atención Psicosocial en Popayán, 2014-2020.	71
Gráfica No. 12. Promedio de sesiones de atención psicosocial por modalidad comunitaria en Popayán, 2014-2020	72
Gráfica No. 13. Promedio de sesiones de atención psicosocial por modalidad familiar e individual en Popayán, 2014-2020.	73
Gráfica No. 14. Eficacia del Componente de atención Psicosocial por modalidades en Popayán, 2014-2020	75

Índice de Tablas.

Tabla No 1. Normatividad de la atención a víctimas en Colombia	21
Tabla No. 2 Estructura del PAPSIVI	29
Tabla No. 3. Víctimas atendidas psicosocialmente por el componente individual. 2014-2020.	42
Tabla No. 4. Tipos de evaluación de política pública	46
Tabla No. 5. Presupuesto PAVSIVI en el Cauca	48
Tabla No. 6. Presupuesto Componente de atención Psicosocial en Popayán	49
Tabla No. 7. Línea Base de los Productos del Componente de Atención Psicosocial en Popayán, 2014-2020	51
Tabla No. 8. Roles de los profesionales que componen los equipos psicosociales.	54
Tabla No. 9. Presupuesto ejecutado por el Componente de Atención Psicosocial en Popayán, 2014-2020	62

Introducción.

El conflicto armado interno que ha perdurado en Colombia por más de 50 años, entre diferentes actores armados tales como: la extinta guerrilla de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo (FARC-EP), el Ejército de Liberación Nacional (ELN), grupos paramilitares y en su momento el grupo guerrillero Movimiento 19 de abril (M-19); además de la Fuerza Pública del Estado, han generado afecciones físicas, psicológicas y económicas dentro de la población civil. En la actualidad, según el Registro único de Víctimas (2021), en el país existen 9.204.910 víctimas registradas, de las cuales 7.403.543 están sujetas a reparación física, psicológica o económica por parte del Estado Colombiano.

Ahora bien, el Registro Único de Víctimas (2021), menciona al Cauca como uno de los mayores afectados por la violencia en el país, después de Antioquia y el Valle del Cauca, siendo las FARC-EP y los paramilitares los grupos que tuvieron mayor presencia en el territorio, por esto, durante el transcurso del 2021 se estima que existen unas 269.388 víctimas sujetas de atención, de igual manera, al indagar por Popayán, la cifra alcanza las 71.197 víctimas en la misma condición. Es así, como Popayán es un puente de conexión entre las zonas rurales del departamento, convirtiéndose en el centro de acogida para la población victimizada, de esta manera la institucionalidad de la ciudad enfrenta un gran reto al tener que dar solución a dicha problemática como capital del departamento (Registro único de víctimas, 2021).

Por consiguiente, surge la necesidad para el Estado colombiano de generar respuestas institucionales que ayuden a resarcir los daños físicos, económicos y psicológicos que ha dejado el conflicto armado dentro de la población colombiana. Por tal razón, ese mismo Estado tiene la potestad de generar respuestas que se materializan en leyes, las cuales más adelante se transforman en políticas públicas, éstas a su vez se convierten en programas, los cuales tienen como finalidad para este caso, reconstruir el tejido social, con base en el reconocimiento y reparación de las víctimas. Con ello, se pretende lograr una posterior recuperación de la población victimizada, la cual busca insertarse de nuevo en un contexto social todavía afectado por el conflicto armado interno (Cepeda, 2018).

Es así, como a partir de la *Ley 1448 del 2011* se creó una respuesta centrada en las víctimas del conflicto armado durante el primer gobierno de Juan Manuel Santos (2010-2014), teniendo como

resultado una categorización de víctima más incluyente, ya que ésta comprende como sujeto de derechos todas aquellas personas reconocidas dentro del Registro Único de Víctimas, las cuales deben tener acceso a procesos de reconocimiento, reparación y reconciliación que les permita transformar su contexto. De igual manera, la Ley contempla la creación de programas que ayuden a la mitigación de las afecciones físicas, psicológicas, psicosociales y económicas que hayan sufrido una parte de la población colombiana afectada por el conflicto armado (Ley, 1448 de 2011).

En consecuencia, surge el decreto 4800 de 2011, el cual crea el Programa de Atención Psicosocial y Salud a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI), con el fin de resarcir los daños físicos, psicológicos y psicosociales que llegaron a sufrir los diferentes actores civiles involucrados dentro del conflicto en el país. Es así, como el PAPSIVI contempla la atención a las víctimas en dos diferentes Componentes: el primero es la Atención en Salud, el cual está encaminado a subsanar los daños en salud física y mental de las víctimas. El segundo Componente está previsto para atender los daños psicosociales de forma individual, familiar o comunitaria con el propósito de reparar integralmente a las víctimas en el país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

A lo anterior se suma, el rol desarrollado por el Componente de Atención Psicosocial priorizando la reparación integral de las víctimas, ya que su finalidad es generar acciones que permitan subsanar los estados de dolor, sufrimiento y su posterior recuperación, teniendo en cuenta el contexto social y cultural de éstas. Por tal motivo, el Componente ya mencionado, va más allá de una atención médica o psicológica, por lo que busca indagar la relación de las víctimas con su ámbito familiar, individual y colectivo dentro de las dinámicas del conflicto armado. En consecuencia, la finalidad de dicha acción institucional es evidenciar las vivencias de las víctimas y cómo esta respuesta institucional se articula a las circunstancias presentadas por la población victimizada (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Por consiguiente, según como se menciona en el Registro Único de Víctimas, el Cauca atiende alrededor de 19 mil víctimas del conflicto armado en dos Centros Regionales dispuestos en el territorio, en articulación con cuatro puntos de atención descentralizados para el mismo fin. El primer centro regional está ubicado en la capital y recibe personas del centro del departamento, el segundo queda en Santander de Quilichao, con cobertura a 13 municipios del norte del territorio. Además, los cuatro puntos de atención descentralizados se sitúan en el Bordo-Patía, López de Micay, Timbiquí y Guapi. (Unidad de Víctimas, 2019).

Por tal razón, resulta de vital importancia evaluar los productos que ha generado el Componente de Atención Psicosocial con relación a la reparación integral, ya que para el 2020 existían 7.352.176 víctimas registradas en el RUV que eran sujetas a atención, de las cuales un 48% se hacen acreedoras de la atención psicosocial, lo cual demuestra una alta demanda dentro de la atención psicosocial a nivel nacional (Unidad de Víctimas, 2020). Asimismo, en lo que se refiere solamente a Popayán, para el mismo año, se evidencia una población de 70.567 víctimas por atender; sin embargo, como capital del departamento del Cauca, la ciudad debe hacer frente a una demanda de atención psicosocial de 129.342 víctimas en el departamento.

Ahora bien, más de la mitad de las víctimas ya mencionadas son atendidas en Popayán, en las Secretaría de Salud del Cauca y los puntos destinados para ellas, La Unidad de Víctimas brinda asesoría, acompañamiento y atención para quienes sobrevivieron al conflicto armado puedan acceder a la oferta del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV), y hacer posible su garantía de reparación integral en el territorio Caucano. Es así, como la pregunta orientadora de esta investigación es la siguiente: ¿Cuáles productos del Componente de Atención Psicosocial permiten una reparación integral de las víctimas, pertenecientes al PAPSIVI durante el periodo 2013-2020 en Popayán?

En concordancia con lo planteado anteriormente, la hipótesis principal de esta investigación se basa en que los productos del Componente de Atención Psicosocial no tienen una contribución directa con respecto a la reparación de las víctimas. Lo anterior se explicaría por una baja eficacia en los productos de la atención psicosocial individual y familiar, lo que influiría específicamente en la forma como las víctimas tienen acceso al Componente. Es así, como una baja implementación de los productos del PAPSIVI, más específicamente el Componente de Atención Psicosocial individual y familiar, serían un impedimento a la hora de reparar integralmente a las víctimas dentro de las categorías ya mencionadas.

En ese orden de ideas, la evaluación de productos del Componente de Atención Psicosocial del PAPSIVI y su relación con la reparación integral de las víctimas del conflicto armado, toma como espacio de análisis el municipio de Popayán. Ya que la institucionalidad de la ciudad debe articularse entre las necesidades de la capital y la zonas rurales o municipios aledaños a ésta, lo anterior permitirá evidenciar el accionar institucional y su respuesta hacia la problemática de las víctimas. De esta manera se busca indagar en la información brindada por los entes encargados del

programa como lo son la Secretaría de Salud del Cauca, la Unidad de Víctimas y los informes generados por el Ministerio de Salud y Protección social con el fin de indagar y constatar una reparación integral en el municipio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

De igual forma, el periodo seleccionado está comprendido del 2013 al 2020, ya que, durante el primer año de estudio, se inició la implementación a nivel nacional del programa en sus dos componentes (DNP, 2018). Por otro lado, como fecha de cierre se propone el 2020, con el fin de indagar los cambios operativos del programa generados por la transición de un nuevo presidente, dicho espacio de tiempo permitirá esbozar la articulación institucional entre la presidencia de Juan Manuel Santos (2014-2018) y el expresidente Iván Duque Márquez (2018-2022) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

En ese sentido, esta investigación tendrá como objetivo general evaluar los productos del Componente de Atención Psicosocial y su relación con la reparación integral de las víctimas, pertenecientes al PAPSIVI durante el periodo 2013-2020 en Popayán, con el propósito de evidenciar si los productos entregados por el Componente de Atención Psicosocial permiten alcanzar la reparación integral de las víctimas. Por tal razón, este documento está dividido en tres capítulos los cuales son: contextualización del Programa de Atención Psicosocial y Salud a víctimas en Colombia, caracterización de la implementación del Componente de Atención Psicosocial en Popayán y la relación de los productos del Componente de Atención Psicosocial en la reparación integral a víctimas.

En ese orden de ideas, el primer capítulo tiene como finalidad contextualizar al lector con respecto a los hechos de victimización más frecuentes dentro de las dinámicas del conflicto armado en el país, de igual manera, busca indagar en el devenir jurídico que ha existido en el país en materia de atención a víctimas antes de la *Ley 1448 de 2011*, para terminar con los aspectos generales del funcionamiento del PAPSIVI en Colombia. El capítulo dos, abordará el estado de las víctimas en Popayán relacionadas con hechos de victimización y su ciclo de vida, se tratarán aspectos teóricos relacionados con la evaluación de productos para dar paso a la implementación del Componente de Atención psicosocial relacionada con el acceso de las víctimas a las sesiones psicosociales, para así, finalizar con el rol específico de los equipos psicosociales dentro de la implementación del Componente.

El capítulo tres, indaga sobre la relación que tienen los productos entregados en materia de cobertura y eficiencia, también se les da voz a las víctimas para conocer su experiencia durante las sesiones de atención psicosocial y finalmente se analizará si las sesiones realizadas por componente cumplen con el promedio mínimo decretado por el Ministerio de Salud, para decretar a una víctima como reparada psicosocialmente. Así pues, se escogieron cinco conceptos centrales para desarrollar en esta investigación: víctima del conflicto armado, política pública, evaluación de productos, atención psicosocial y evaluación integral. Lo anterior, permitió centralizar el análisis de la información con respecto a un piso conceptual; por lo que, dichas nociones teóricas ayudarán a aterrizar más el análisis de la información cuantitativa y cualitativa con la finalidad de generar un análisis más sustancial.

Finalmente, para esta investigación resulta pertinente el abordaje empleado desde el enfoque neoinstitucional, por lo que según desde la perspectiva de Berger (2000), las instituciones proporcionan maneras de actuar, las cuales permiten moldear la conducta humana y su interacción con las mismas (Como se citó en Rivas, 2003). Es así, como el enfoque es una herramienta que posibilita estudiar las respuestas institucionales y sus resultados frente a un problema público, evidenciando el cambio en el contexto social y cultural, los cuales influyen en la conformación de las instituciones (Rivas, 2003)

Seguidamente, en lo que concierne a la relevancia del tema para la Ciencia Política, ésta se sitúa en el estudio de caso, su relación con la evaluación de productos de una política pública y los alcances institucionales de éstos, lo anterior se ubica dentro del espectro de análisis de la disciplina, por lo que se podrá generar discusiones teóricas y metodológicas que engrosen el campo de evaluación de políticas públicas, su relación con el conflicto armado y las víctimas del mismo (Roth, 2010). Asimismo, esta investigación pretende desde la disciplina visibilizar el rol de las víctimas dentro de los procesos de rehabilitación y reparación al cual éstas se ven sujetas, esa así, como la Ciencia Política puede ser un puente entre lo institucional y lo social, es decir una herramienta que permita dar voz a la población victimizada, generando un debate por el cual las instituciones tengan una mirada desde y para la sociedad civil.

Por otro lado, dentro del desarrollo académico que concierne a la Atención Psicosocial brindada por el PAPSIVI se evidencian las tesis desarrolladas por Alfonso, (2017), Perea, (2017), Lozano,

(2018), Gutiérrez, (2019) y Moncada y Peña (2020), se trata la problemática del acceso y cobertura del PAPSIVI, relacionado con un déficit institucional. Es decir, una baja implementación de acciones institucionales concretas relacionadas con la atención psicosocial, las cuales también se ven acompañadas de bajos resultados del programa, lo cual permite considerar que existe un bajo nivel de cobertura del PAPSIVI implementado por los entes institucionales con relación a los beneficiarios.

Además, los artículos científicos de Díaz, (2016), Agudelo, (2018), Cepeda, (2018) y Tamayo, (2019), abordan la problemática relacionada con el enfoque psicosocial, arguyendo que desde una visión institucional, dicha herramienta teórica recoge tres visiones operativas del PAPSIVI (individuo, familia y comunidad). Sin embargo, ésta resulta insipiente en el momento de generar acciones concretas dentro de la atención psicosocial, tomando la salud mental de las víctimas del conflicto armado como un aspecto secundario dentro de la reparación integral y la funcionalidad que debe generar dicho enfoque, ya que se descuidan aspectos relacionados con el individuo y su contexto social, económico y cultural, por lo que existen déficits en la conceptualización del programa (Roth, 2010).

De igual modo, en los informes presentados por el MSPS en los años 2016 y 2017, se puede resaltar la problemática de la complejidad del registro y acceso de las víctimas al PAPSIVI, falta de profesionales capacitados en los aspectos psicológicos y psicosociales, lo cual limita la atención y la interacción del programa con el beneficiario. Es así, como la misma institucionalidad reconoce un déficit a la hora de prestar sus servicios en la atención primaria a las víctimas, teniendo como agravante un cuello de botella en los primeros pasos para acercarse al PAPSIVI (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

En ese orden de ideas, esta investigación aborda cuatro conceptos principales para su desarrollo: el primero está enmarcado en la concepción de víctima a través de la *Ley 1448 de 2013*, el segundo está desagregado a través de la noción de Política Pública y más específicamente al evaluación de productos, en tercer lugar está la concepción de atención psicosocial, la cual es la base fundamental del PAPSIVI y finalmente se abordará la noción de reparación integral, siendo esta la finalidad del Componente de Atención Psicosocial.

Asimismo, en lo que concierne a la metodología utilizada en esta investigación, se procedió

mediante la triangulación de los métodos cuantitativos y cualitativos; más específicamente a partir de las técnicas de análisis documental, análisis de datos agregados y aplicación de entrevistas semiestructuradas a funcionarios y víctimas del conflicto armado. La información recogida, se analizó mediante el uso de herramientas como Excel y SPSS con el motivo de crear bases de datos y generar el cruce de información cuantitativa y cualitativa, también se tendrá en cuenta el programa Atlas.ti para categorizar la información cualitativa recolectada.

En ese sentido, las fuentes principales de información fueron El Ministerio de Salud y Protección Social, La Secretaría de Salud del Cauca, La Unidad de Víctimas, el Departamento Nacional de Planeación. Dichas fuentes de información permitieron recopilar datos relevantes en torno al funcionamiento nacional del PAPSIVI, la implementación y cobertura del Componente de Atención Psicosocial y sobre todo el acceso a testimonios de funcionarios encargados de poner en marcha el componente ya mencionado. De igual manera a través de la Unidad de Víctimas Sede Popayán y la Secretaría de Salud del Cauca, se pudo acceder a la entrevista de víctimas con el objetivo de retratar su experiencia dentro de la atención psicosocial, para así entender y conocer mejor la percepción de la reparación integral del Componente.

Es así, como el alcance de esta investigación está centrado principalmente en evaluar los productos del Componente de Atención Psicosocial dentro de una evaluación ex – post de corto plazo; por lo que, siguiendo la lógica de la cadena de resultados de una política pública, no se indagarán por los resultados e impactos del programa; sin embargo, dentro de un ejercicio cualitativo, se incluyó la percepción de las víctimas frente al Componente de Atención Psicosocial en sus tres modalidades, con el fin de vislumbrar una ruta que permita en futuras investigaciones abordar el impacto que ha tenido el Componente en la reconstrucción del tejido social de las víctimas. De igual manera, esta investigación buscaba dar cuenta de la eficiencia, eficacia y efectividad de los productos, pero por la disponibilidad de la información solo se desarrolla la eficacia, ya que no hay datos disponibles o de fácil acceso con respecto al tiempo de ejecución de los recursos invertidos para alcanzar los productos esperados.

Capítulo 1. Contextualización del Programa de Atención Psicosocial y Salud a Víctimas en Colombia.

El conflicto armado interno en Colombia ha generado diversos daños a la salud física y mental de la población en el país, las víctimas han sido blanco del accionar bélico por parte de grupos armados ilegales y de la fuerza pública del Estado, por tal razón existe una necesidad de atención, intervención y reparación hacia la sociedad civil. En consecuencia, el Estado ha dispuesto en el marco de la *Ley 1448 de 2011*, unas medidas encaminadas a la atención de las víctimas del conflicto armado, por ello, el decreto 4800 de 2011 reglamenta la operatividad del Programa de Atención Psicosocial y Salud a Víctimas del Conflicto Armado en Colombia (PAPSIVI), el cual tiene como objetivo el brindar medidas de rehabilitación y reparación con base en sus Componentes de Atención Integral en Salud y Psicosocial.

En ese orden de ideas, una primera parte de este capítulo está centrada en describir grosso modo las dinámicas del conflicto armado en el país, es decir, los hechos de victimización que en mayor proporción han afectado a la población en el territorio colombiano, por tal razón, se dará cuenta de la evolución de las masacres, las desapariciones forzadas, el desplazamiento, la violencia sexual contra las mujeres y se dará un breve contexto sobre las víctimas en escenarios de posconflicto. Lo anterior tiene el propósito de ubicar al lector, dando cuenta tanto del estado de las víctimas y cómo su contexto social se ha visto afectado, dejando entrever la necesidad de programas que ayuden a superar aquellas situaciones de violación a los derechos humanos y el desarrollo a la calidad de vida de los colombianos inmersos en el conflicto armado.

Seguidamente, se dará cuenta de la evolución normativa en el país con respecto a la atención a víctimas, por tal motivo se describen y contextualizan tres leyes en específico, las cuales han sido en algunos casos reacciones coyunturales por parte del Estado colombiano en generar respuestas institucionales que aborden plenamente la visibilidad de las víctimas y el derecho a ser escuchadas, rehabilitadas y reparadas. Es así, como se busca debatir los objetivos de estas normas, indagando sobre la pertinencia al momento de abordar a las víctimas como sujetos de derechos y cómo fue el camino que permitió la génesis de la *Ley 1448 de 2011* y su relación con el PAPSIVI.

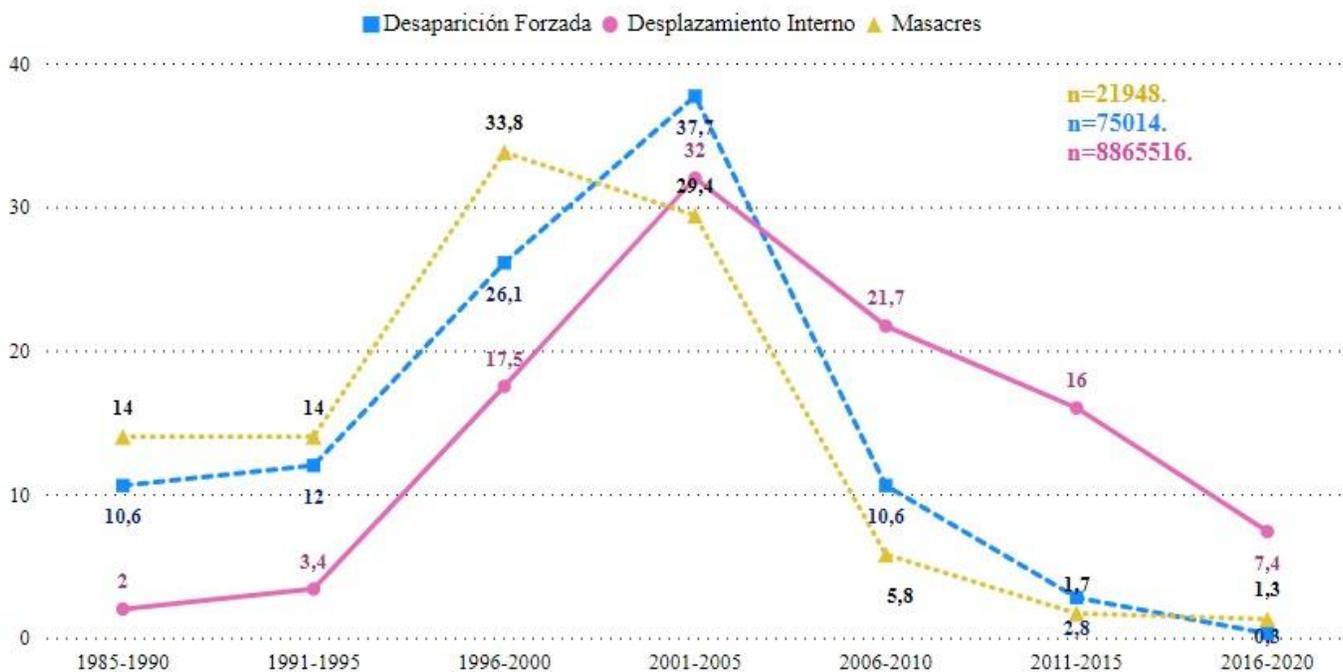
Para terminar, se describirá la operatividad del PAPSIVI en razón a sus dos componentes, por un

lado, se dará cuenta de las variables de aseguramiento al SGSSS y el uso promedio de los servicios de salud relacionados con el Componente de Atención Integral en Salud, de igual manera se describe la función del Componente de Atención Psicosocial relacionada con sus tres componentes y el presupuesto destinado para el funcionamiento del mismo, lo cual permitirá poner en contexto el programa y cómo se ha articulado con las víctimas beneficiarias.

1.1 Caracterización del conflicto armado en Colombia.

Este apartado busca contextualizar las dinámicas bélicas enmarcadas en acciones contra la población civil, es decir, contra las víctimas que ha generado el conflicto armado interno en Colombia, para esto, se dará cuenta de cuatro acciones de victimización: masacres, desplazamiento, desaparición forzada y violencia sexual. El abordaje del análisis tiene como fecha de inicio el año de 1985, ya que la *Ley 1448 de 2011* reconoce a las víctimas desde el año ya nombrado, es así como se pretende generar un panorama a niveles macro con el propósito de recrear la violencia armada y su desarrollo en Colombia.

Gráfica No. 1. Desarrollos del conflicto por hechos de victimización en Colombia (1985-2020).



Fuente: Centro de Memoria Histórica. Elaboración propia

Por tal razón, el conflicto armado desde la perspectiva institucional colombiana evidencia una categorización dentro de su accionar, es así como para el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018), las dinámicas más comunes contra la población civil han sido las masacres selectivas, el desplazamiento y la violencia sexual contra las mujeres. Así pues, un primer acercamiento al tema permite apreciar el desarrollo de las masacres en Colombia, las cuales desde la perspectiva de Sofsky (1996), son una violencia colectiva que se evidencia en acciones excesivas que buscan el exterminio (citado en Blair, 2004). De igual manera, las masacres responden a dos componentes específicos; las políticamente orientadas, las cuales buscan la eliminación de un enemigo en un sentido genérico, bajo un móvil ideológico, el segundo responde a una orientación económica que persigue el despojo y la apropiación de territorios para generar un lucro a través del narcotráfico (Nieto, 2012).

Por otro lado, la Gráfica número uno evidencia el desarrollo de las masacres en el país, por lo que, los periodos más significativos se presentan desde 1991 a 1995 con un reporte de 14 % con respecto al fenómeno ya mencionado, alcanzando su mayor pico en 1996 al 2000 con una cifra de 33,8 % y finalmente para el periodo 2001 a 2005, se presentó un 29,4 %, la información anterior está sustentada en un total de 21948 víctimas desde 1985 hasta el 2020. Lo anterior, significa que por un lado las guerrillas empezaron a tener prácticas cada vez más agresivas en contra de la población civil, es decir, a las confrontaciones armadas contra la fuerza pública por los controles territoriales, se les sumaba las masacres como arma política e ideológica con el propósito de enviar un mensaje tanto a la población civil como al Estado sobre el poderío de éstas dentro del territorio colombiano (Salas, 2016).

Asimismo, para el 2004 las masacres pasaron a ser una práctica muy común de las organizaciones paramilitares, ya que se buscaba exterminar la influencia de las guerrillas sobre los territorios del país, por lo que resultaba necesario buscar informantes de éstas, cabecillas o personas señaladas de colaborar con grupos armados tachados de revolucionarios. Lo anterior tenía como finalidad llevar a cabo los procesos de purga y limpieza social en los territorios nacionales, de tal manera que éste hecho de victimización se convirtió en un dispositivo particular que dejó estragos en materia física y psicológica en la población colombiana (Chará y Hernández, 2016).

Por consiguiente, sumado al desfavorable panorama de las masacres, otro de los fenómenos

reiterados en el conflicto armado es la desaparición forzada, la cual para Mejía (2017), es un delito que infringe una violación al Derecho Internacional Humanitario, ocasiona daños materiales y psicológicos a los familiares de la víctima de desaparición forzada y obliga al Estado a crear programas de reparación que mitiguen las secuelas de dicho hecho de victimización. Es así como el Sistema Regional de Derechos Humanos condena al Estado Colombiano como ente responsable de la desaparición forzada, por lo que dicho accionar se empieza a tipificar como un crimen de Estado, donde la población civil es la mayormente afectada (Rojas, 2013).

Por consiguiente, para los periodos comprendidos desde 1996 al 2000 y 2001 hasta 2005 se evidencia el mayor recrudecimiento de la desaparición forzada ya que para el primer periodo mencionado, se evidencia un 26,1% de personas afectadas por este suceso, el segundo periodo evidencia un pico con el 37,7% de casos a nivel nacional por dicha problemática, para este hecho de victimización el periodo de 1985 a 2020 reporta un total de 75014 víctimas.

Lo anterior se debe a dos razones principales, en primer lugar, las guerrillas empezaron a sustentarse en las lógicas del narcotráfico, por lo que las desapariciones eran resultado de la negativa de algunos campesinos a fomentar los cultivos ilícitos, de igual manera, los miembros de la fuerza pública en el país también fueron objeto de este hecho; ya que, el poderío armado de las FARC-EP en muchos casos superaba al del Ejército o Policía, presentándose casos como las tomas guerrilleras de Mitú en 1998, sirviendo esto de escenario para perpetrar desapariciones forzadas (Centro de Memoria Histórica, 2015).

En segundo lugar, desde el 2001, la aparición de paramilitares, empeoró dicho fenómeno, ya que como estrategia de guerra la desaparición forzada se convirtió en una forma de dar un mensaje nuevamente político e ideológico para aquellos señalados de colaborar con las guerrillas en el país; así pues, éstos grupos armados según el Centro Nacional de Memoria Histórica (2015) fueron los mayores perpetradores de este hecho de victimización en el país con un total de 13562 víctimas a lo largo del territorio colombiano (Calderón, 2016).

De igual manera, otro hecho de victimización que les sigue a las masacres selectivas, es el desplazamiento forzado interno, según El Centro Nacional de Memoria Histórica (2015) proyecta que, Colombia ocupa el segundo lugar en una jerarquía internacional que señala los Estados con más altos niveles de víctimas por desplazamiento forzado. Por su parte, Falla, Chávez y Molano

(2003) plantean el fenómeno del desplazamiento forzado en Colombia ha sido una consecuencia del conflicto armado, lo que ocasiona que este país se situó en el primer lugar de las crisis humanitarias en Latinoamérica, proyectando un escenario desfavorable en términos de derechos humanos.

En consecuencia, las dinámicas del desplazamiento interno en Colombia se ven reflejadas en dos momentos importantes, el primero se sitúa desde 1996 hasta el 2000, donde se presenta un desarrollo significativo de este fenómeno, ya que para la fechas mencionadas el desplazamiento afectó al 17,5 % de las víctimas a nivel nacional, esto se entiende dentro de la confrontación armada por disputas territoriales relacionadas con el narcotráfico entre las FARC-EP y el ELN en las zonas rurales de departamentos como Antioquia, Valle del Cauca, Nariño y Cauca, lo que produjo una intensificación en el conflicto y por ende un primer momento culminante para el desplazamiento interno (Salas, 2016).

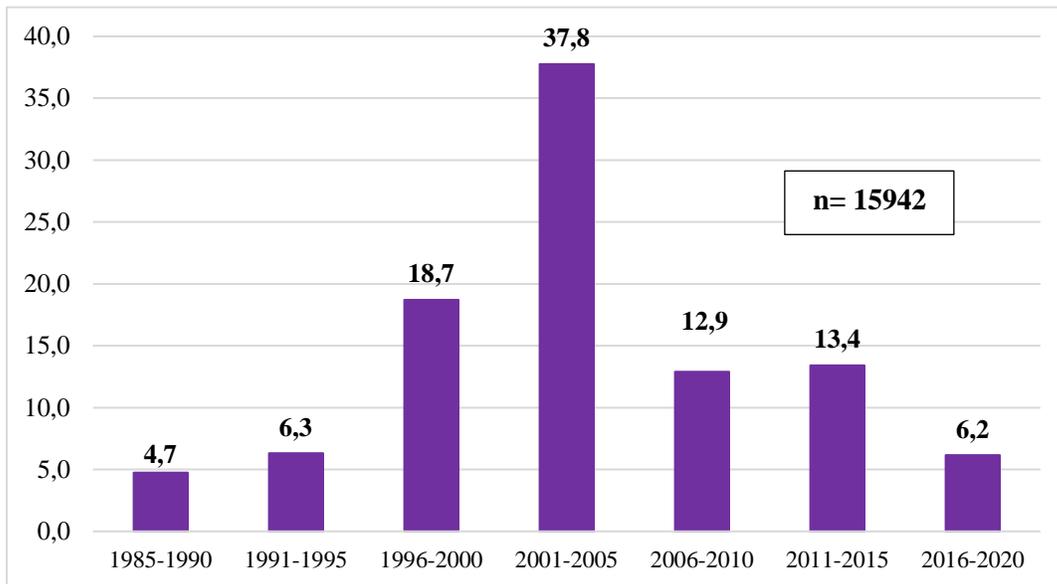
En segundo lugar, a partir de la década del 2001, se presentan los mayores picos de desplazamiento interno hasta el año 2005, con una cifra estimada del 32 %, dicha información se enmarca dentro del recrudecimiento de la guerra en el sur de Colombia, un mayor fortalecimiento de la guerrilla de las FARC, un proceso de paz fallido y una institucionalidad en crisis, por lo que para el periodo de 1985 a 2020 se reportan un total de 8865516 desplazados internos en el país (Calderón, 2016).

Sin embargo, con respecto a los actores predominantes dentro de dicho suceso nuevamente se encuentran a los paramilitares, los cuales están relacionados con la política de seguridad democrática del primer mandato expresidente Álvaro Uribe Vélez (2002-2006), ya que miembros de la fuerza pública trabajaban de la mano con dichos grupos para mantener el orden territorial, la militarización exacerbada por parte del expresidente, fue un detonante para aumentar el desplazamiento interno, al igual que contribuyó a generar delitos tales como los falsos positivos en el país (Salas, 2016).

Asimismo, un hecho de victimización que ha generado una ruptura dentro del tejido social ha sido el ejercido mediante la violencia sexual perpetrada sobre las mujeres a manos de los grupos armados en el país, cabe resaltar, que este fenómeno es percibido por las víctimas como un proceso de deshumanización al cual se enfrentan, ya que existe una doble causal física y psicológica

perpetrada a manos de los actores armados y a su vez por el Estado Colombiano (Centro de Memoria Histórica, 2015).

Gráfica. No. 2. Víctimas de violencia sexual en Colombia (1985-2020).



Fuente: Centro de Memoria Histórica. Elaboración propia

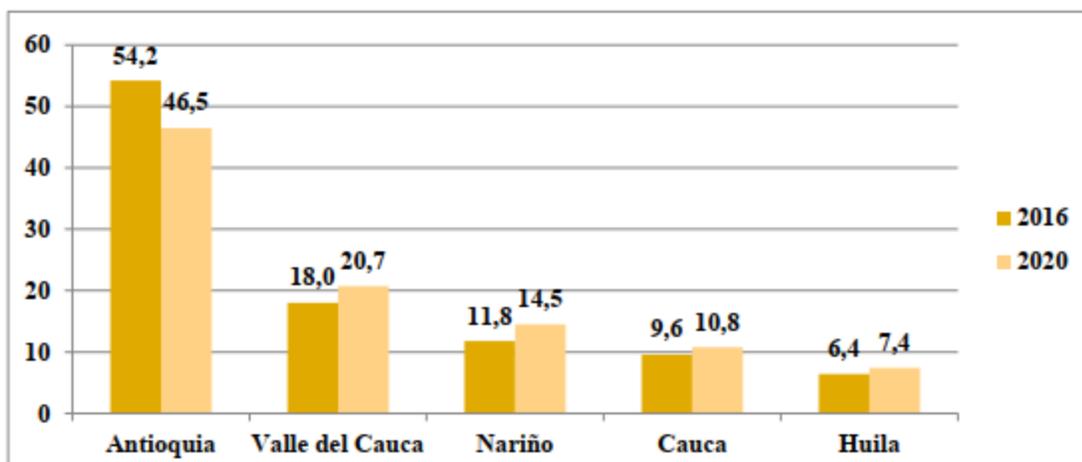
En relación a lo anterior, la Gráfica número dos presenta la afectación hacia la población femenina víctima de violencia sexual en el país, dicha dinámica tiene su apogeo desde 1996 al 2000, reportando un estimado del 18,7%, seguidamente, durante el periodo entre el 2001 al 2005, se evidenciaría su mayor pico con una cifra del 37,8%, dichos reportes permiten retratar la gravedad de esta problemática en Colombia, teniendo como resultado un total de 15942 víctimas durante el periodo de 1985 a 2020.

La información expuesta anteriormente, retrata el uso del cuerpo de las mujeres como territorio de disputa dentro del conflicto armado, es decir, la violencia sexual, la cual resultaba ser un complemento dentro de las masacres realizadas en su mayor medida por grupos paramilitares; donde el cuerpo se transformaba en una herramienta de coerción política, buscando a través de los daños físicos y psicológicos ilustrar un mensaje de dominio y sumisión, generando un agravante para las mujeres víctimas del hecho, sus familias y su contexto social (Castro y Olano, 2018). Sin embargo, hay que hacer claridad en que el fenómeno de violencia sexual también fue perpetrado en comunidades LGBTIQ, población infantil y en menor medida población masculina.

Por consiguiente, el compilado de los 4 hechos de victimización ya mencionados, muestran una constante dentro del comportamiento de estos fenómenos, el periodo de 1996 a 2005, muestra la mayor afectación a las víctimas en Colombia, empero, las lógicas del conflicto armado a partir del 2005 si bien tienden a disminuir, su repercusión dentro de la calidad de vida de las víctimas se mantiene, puesto que las afecciones sociales perpetradas por los paramilitares, se convertirían en uno de los mayores accionares bélicos contra la población civil, ya que a los hechos mencionados, se le suman torturas y ataques armados contra la población colombiana (Centro de memoria Histórica, 2019).

Ahora bien, a partir del año 2016, entra en juego la firma de los acuerdos de paz de la Habana, ya que el mayor grupo armado de Colombia las FARC-EP se desmovilizan para entrar en las vías de la legalidad y la contienda política. sin embargo, empezó a notarse un fenómeno recurrente durante el periodo ya nombrado; el asesinato a líderes sociales (Calderón, 2016). Es así, como inicia una persecución contra los defensores de derechos humanos y el medio ambiente a manos de grupos residuales, resultado del posconflicto en el país, dichas organizaciones son conocidas como disidencias de las FARC-EP, las cuales se disputan el control territorial de las rutas del narcotráfico en los departamentos de Antioquia, Cauca, Huila, Nariño y Valle del Cauca. (Salaz, 2016).

Gráfica No. 3. Víctimas en el posconflicto en Colombia (2016-2020).



Fuente: Unidad de Víctimas. Elaboración propia.

Por tal motivo, resulta pertinente evidenciar el estado de las víctimas insertadas en esta nueva ola de violencia que presenta el país, pero ahora vistas dentro de un escenario de posconflicto. En consecuencia, se sitúa el análisis dentro de los departamentos más afectados por el conflicto armado en el país, según la Unidad de Víctimas (2019), Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Cauca y Huila, representan el mayor punto de concentración de población victimizada en el país; así pues, para esta investigación resulta necesario referirse a este nuevo panorama.

La Gráfica número tres muestra una comparación entre el inicio del posconflicto en el 2016 y la fecha de corte de esta investigación para el 2020, las víctimas están referidas en los departamentos que se muestran, es así como se observa un leve descenso en Antioquia y un aumento en el sur occidente del país, lo anterior se puede entender por las acciones ofensivas de las disidencias en contra de los líderes sociales en Cauca y Valle del Cauca, también, las cifras representan un déficit en la implementación de los acuerdos de paz, sobre todo en la sustitución de cultivos ilícitos y la falta de garantías a excombatientes de la guerrilla de las FARC-EP (Centro de Memoria Histórica, 2019).

De igual manera, la falta de presencia estatal tanto militar como institucional en los territorios, ha permitido que las disidencias de las FARC-EP cobren fuerza dentro de la región del sur occidente del país, a lo que se le suma la disputa de estos mismos por parte del ELN. Por lo tanto, se evidencia un retorno al conflicto armado que nuevamente despoja a los campesinos de sus tierras, genera nuevas víctimas por la violencia interna y dificulta una transición de las víctimas hacia la institucionalidad (Salas, 2016).

1.2 Evolución normativa de la atención a víctimas en Colombia.

En lo que concierne al estatus que confiere la *Ley 1448 de 2011* en materia de reparación y reconocimientos de derechos para las víctimas del conflicto armado en el país, resulta necesario pensarse el camino jurídico que ha tenido que recorrer la problemática de reconocer y atender las víctimas del país. Por ende, resulta menester indagar en las leyes que permitieron llegar a la concepción de la ley de víctimas, con el propósito de conocer las diferentes aproximaciones jurídicas y como estas se operativizan en algunos casos en respuestas institucionales concretas que buscaban en cierta medida contribuir a la restauración del tejido social en el país.

Tabla No. 1. Normatividad de la atención a víctimas en Colombia.

Ley	Objetivo
Ley 387 de 1997	-Generar medidas de atención económicas para los desplazados en Colombia.
Decreto 113 de 1998	-Posibilita la creación del Fondo Nacional para la Atención Integral de la Población Desplazada.
Decreto 2569 de 2002	-Busca evitar la dispersión institucional relacionada con los actores que deben atender a las víctimas. -Se crea el Registro Único de Población Desplazada (RUPD).
Ley 975 de 2005	-Genera medidas de reparación encaminadas a buscar la justicia para las víctimas a través de la vocería de los actores armados. -Busca la cooperación del Estado con grupos paramilitares para la aclaración de la verdad sobre las víctimas en el país.
Ley 1448 de 2011	-Reconoce a las víctimas del conflicto armado como sujetos de derechos, las cuales se hacen acreedoras a la reparación de estos. -Se dictaminan medidas de atención encaminadas a la reparación de las víctimas.
Decreto 4800 de 2011	-Se crea el Programa de Atención Psicosocial y Atención en Salud a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI).

Fuente: Congreso de la República. Elaboración propia.

En lo que concierne a la normatividad propuesta por el Estado Colombiano en materia de reconocimiento y atención a la población civil víctima del conflicto armado, un primer acercamiento al devenir jurídico del país en esta materia, se centra en la *Ley 387 de 1997*, por la cual se le dio un abordaje en materia de política pública a la problemática ya mencionada, sino que también, se intentó categorizar la población beneficiaria de esta ley bajo la modalidad de desplazados (Parra, 2013).

En ese orden de ideas, para analizar la operatividad de la *Ley 387 de 1997* o también conocida como Ley de Desplazamiento Forzado es necesario remitirse al Documento CONPES 2804 de 1995, el cual se articulaba con el Plan Nacional de Desarrollo del expresidente Ernesto Samper Pizano (1994-1998) para dar paso a la Política de Salto Social, la cual adoptaría como población vulnerable a los desplazados por el conflicto interno en el país (Parra, 2013). Dicha articulación institucional, buscaba generar soluciones de carácter económico para los desplazados, intentando tener como resultado un retorno voluntario de esta población a sus territorios de origen, partiendo

de la base de que la asistencia económica ayudaría a contrarrestar los problemas de orden público padecidos en los territorios de Colombia (Aguilera, 2001).

En cambio, para Rodríguez (2007), la magnitud de la problemática del desplazamiento forzado, terminó desbordando el CONPES 2804 de 1995, ya que la falta de compromiso institucional, una acelerada categorización de la población receptora de la política y un déficit en la creación de rutas para la implementación de medidas puntuales centradas en materializar el CONPES, terminaron en el desuso y posterior reemplazo del documento (Como se citó en Parra, 2013); lo anterior, serviría como insumo para la creación y puesta en marcha de la *Ley 387 de 1997*, la cual repetiría algunas mismas fallas de procedimiento tanto en materia operativa, como en la manera de articularse con la población víctima del conflicto armado.

Ahora bien, proferida la *Ley 387 de 1997* tiene como prioridad promover “la prevención del desplazamiento forzado en Colombia, define y establece la atención humanitaria de emergencia, el retorno voluntario y el reasentamiento de la población y, finalmente, vela por la estabilización socioeconómica de los sujetos desplazados” (Parra, 2013, p.p, 24-25). Es así, como oficialmente se regula la problemática de los desplazados en el país, ya que es necesario aclarar que dicha normativa está vigente hasta el día de hoy, ya que es política de Estado; por tal razón se pretenden tomar medidas en crear un andamiaje institucional que aborde la clasificación, atención y posterior estabilización de los desplazados en el país (Parra, 2013).

Con base a lo anterior, se adopta el Plan Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia por medio del Decreto 173 de 1998, seguidamente se dan instrucciones para la organización y el funcionamiento del Fondo Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada mediante Decreto 501 de 1998 y finalmente se asignaba a la Red de Solidaridad Social (hoy Departamento para la Prosperidad Social), las funciones de coordinación a nivel nacional que realizaba la Consejería Presidencial para la Atención a la Población Desplazada por medio del Decreto 489 de 1999 (Parra, 2013). Es así, como el gobierno de Ernesto Samper, buscó solucionar o en menor medida solventar la situación de los desplazados en el país, la cual según cifras referidas por la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional; en 1997 existían 191.360 desplazados en el país.

En contraste, las medidas tomadas por el gobierno Samper recayeron en algunas fallas de diseño

en el CONPES 2804 de 1995, para Aguilera (2001), la Ley de Desplazamiento Forzado se concibe dentro de acciones institucionales que buscan el asistencialismo y un abordaje externo. Por tal razón, su carácter externo se ve reflejado al momento de concebir a las víctimas como sujetos pasivos dentro del conflicto armado, solo se les ve como una población adscrita a un territorio que por lógicas bélicas y/o terroristas han abandonado su territorio de origen (Aguilera, 2001).

De igual manera, el componente asistencialista para Aguilera (2001), acarrea la problemática de asignarle a las víctimas un rol pasivo, es decir, generar medidas de asistencia económicas que no permiten un empoderamiento real para esta población; por lo que dicha medida contribuye a ralentizar el proceso de retorno voluntario a sus territorios de origen. En suma, la posición asistencialista, también es una forma de invisibilidad a las víctimas del conflicto armado, puesto que las disposiciones económicas desarrolladas por el gobierno de Samper omiten la reparación a los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario (Aguilera, 2001).

Es así, como se evidencia uno de los mayores fallos de la *Ley 387 de 1997* el cual es, suponer que todas las víctimas del conflicto armado se recogen y conciben bajo la categoría de desplazados, esta situación remarca una visión horizontal al momento de la toma de decisiones con respecto a la población víctima del conflicto armado, ya que se parte de un supuesto de homogeneidad, el cual desconoce los contextos culturales y territoriales de éstas, lo que evidencia la falta de un principio de diferenciabilidad que permita dar mayor visibilidad a otros hechos de victimización como causales dentro de las dinámicas del conflicto armado (Parra, 2013).

Ahora bien, lo dicho anteriormente ejemplifica las dificultades de la Ley para mejorar las condiciones de vida de los desplazados, se presentan impedimentos para una organización participativa de estos, existiendo una baja autonomía dentro de las medidas que buscan contribuir a subsanar su situación, por tal razón, el desplazamiento es asumido por la ley como un objeto inerte de intervención, donde las víctimas de este hecho solamente sean atendidas económicamente, buscando generar una dependencia sobre dicho factor, además de propiciar imaginarios de minusvalía y desamparo que dificultan el libre desarrollo de esta población (Aguilera, 2001).

Bajo este panorama, como forma de apoyo y complementariedad para la *Ley 387 de 1997*, durante la presidencia de Andrés Pastrana (1998-2002) surge el Decreto 2569 de 2002, el cual tiene como objetivo evitar la dispersión institucional sobre la problemática de la atención al desplazamiento

del país. Por tal motivo, se dotó de condiciones especiales a la Red de Solidaridad Social para reglamentar el retorno y atención humanitaria de los desplazados, también, se creó el Registro Único de Población Desplazada (RUPD) para atender las declaraciones de los hogares o personas desplazadas, el registro, permitía la categorización de las personas desplazadas y su clasificación (Parra, 2013).

No obstante, dichas complementariedades a la *Ley 387 de 1997* no fueron suficientes al momento de resolver el tema de las víctimas en el país y su derecho a ser reparadas, por lo que se buscaría iniciar otro recorrido judicial, buscando generar las mecánicas legales que permitieran materializar una acción concreta que abordara el contexto del conflicto armado y su repercusión hacia la ciudadanía colombiana. Es así, como se hacía necesaria otra transición normativa en busca de generar respuestas institucionales que se adaptaran a las nuevas lógicas en materia de Derechos Humanos que exigía el país en plano siglo XXI.

Es así, como una de las primeras aproximaciones al génesis de la *Ley 975 de 2005* se ubica con anterioridad a ésta, específicamente en el año de 1998 donde la ONU aprobó el estatuto de Roma, el cual propende por el cumplimiento del Derecho Internacional Humanitario, es así, como dicha sanción estipula que el tribunal tiene competencias dentro de los países pertenecientes a la ONU. (Del Rio, Gracia, López y Silvia, 2011). Colombia como miembro perteneciente de dicha organización, está sujeto al marco referencial de las lógicas del estatuto de Roma, donde las dinámicas del conflicto armado interno tanto de grupos armados guerrilleros, paramilitares y del mismo Estado, han dejado unas rupturas dentro del tejido social relacionadas con el Derecho Internacional Humanitario.

En segundo lugar, el detonante que permitió la materialización de la también conocida como Ley de Justicia y Paz, fue el proceso de paz con los grupos paramilitares y el primer gobierno del expresidente Álvaro Uribe Vélez (2002-2006), lo anterior suscitó una necesidad jurídica que permitiera regular el traspaso de los miembros de aquellos grupos a la legalidad y el estado de las víctimas ante los mismos (Del río et al, 2011). Es así, como el gobierno del expresidente sanciona la *Ley 975 de 2005*, la cual tiene como propósito ayudar a la reincorporación de los exintegrantes de los grupos paramilitares y resarcir a las víctimas a través de la Justicia y Reparación, las cuales fueron el pilar fundamental de dicha Ley para la construcción de la paz en Colombia (Ley 975 de 2005).

A pesar de ello, al hacer una relación del objetivo principal de la *Ley 975 de 2005* y su funcionalidad ante las víctimas del conflicto armado; se evidencia que existen medidas de reparación, las cuales están concebidas en los siguientes aspectos: restitución e indemnización (*Ley 975 de 2005*). A pesar de lo anterior, si bien existe un andamiaje en lo legal que propende por la reparación de las víctimas, el mayor inconveniente de esta Ley, es que desconoce a las víctimas perpetradas por el Estado Colombiano ya que en el documento no se incluye al Estado como un ente provocador de acciones bélicas que hayan afectado a la población civil (González, 2012).

De igual manera, al indagar por el estado general de las víctimas en la *Ley 975 de 2005*, se evidencia que la única violencia existente para el Estado es la política ejecutada por las guerrillas y grupos paramilitares de la época, se evidencia un vacío sustancial al momento de categorizar a la población victimizada, ya que la Ley no proporciona un espacio ni tiempo, solamente resalta la inclusión individual o grupal de las víctimas, como también a los menores de edad como sujetos sufrientes del conflicto armado (González, 2012).

En base a lo anterior, se evidencia una falta de congruencia de la *Ley 975 de 2005* con su objetivo en ofrecer justicia y reparación, esto se debió principalmente a una baja articulación entre las víctimas y la Ley, ya que ésta privilegió a los actores armados paramilitares por encima de las medidas que pretendían reparar a las víctimas (Gonzales, 2012). De tal manera, no sería hasta el cambio de mandatario en el país específicamente en el 2010, donde se buscaría generar una respuesta institucional que pudiera dar cuenta de las afecciones del Estado, de las necesidades de las víctimas y de paso de cómo articular la institucionalidad para solventar las afecciones físicas y psicológicas dejadas por el conflicto armado.

Por lo tanto, surge la *Ley 1448 de 2011* también conocida como Ley de víctimas y restitución de tierras la cual generará un cambio en la concepción de las víctimas y las acciones por las cuales el Estado colombiano solventarán las afecciones provocadas por el conflicto armado en el país (Díaz, 2016). Por ende, la Ley de víctimas surge en un contexto de transición política para Colombia, ya que el expresidente Juan Manuel Santos, empieza a desmarcarse de la figura contestataria y de discurso bélico que representaba su antecesor.

Es así, como la *Ley 1448 de 2011* estipula dos cambios significativos con respecto a la *975 de 2005*, en primer lugar, surge una categorización de víctima, la cual no solamente la reconoce como un

individuo o colectividad, sino que le asegura unos derechos, como lo son la reparación y la no repetición, así pues, la Ley contempla a las víctimas cómo:

Aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno (Ley, 1448, Pág, 2).

En segundo lugar, la *Ley 1448 de 2011* genera una respuesta institucional creando la Política Nacional para la Atención, Asistencia y Reparación Integral para las víctimas del conflicto armado interno, es aquí, donde se evidencian los cambios más significativos dentro de la Ley, ya que se resalta la dignidad de las víctimas y los derechos que esta condición les confiere, es así como la ley dictamina lo siguiente:

establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones contempladas en el artículo 3º de la presente ley, dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales (Ley 1448, de 2011, pág, 3)

En consecuencia, dicha política nacional, genera un cambio político y administrativo con respecto a las víctimas del conflicto en el país, el primero está enmarcado mediante el rol de reparador que toma el Estado, ya que éste también ha sido victimario de la población civil, en consecuencia, la institucionalidad funge como un medio para alcanzar el objetivo de la Ley (Gómez y Prada, 2013). Por ende, el Estado es el ente encargado de reestablecer los daños al Derecho Internacional Humanitario y a los Derechos Humanos, es así como surge la necesidad de generar respuestas técnicas que solventen los aspectos administrativos, sociales y económicos, individuales y colectivos para las víctimas (Díaz, 2016).

En segundo lugar, la Ley de víctimas hace posible a través de la política nacional la creación del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV), el cual es una herramienta técnica que le permite al Estado registrar y categorizar a las víctimas, de igual manera, es un ente descentralizado ya que tiene presencia tanto a nivel nacional como departamental (Díaz,

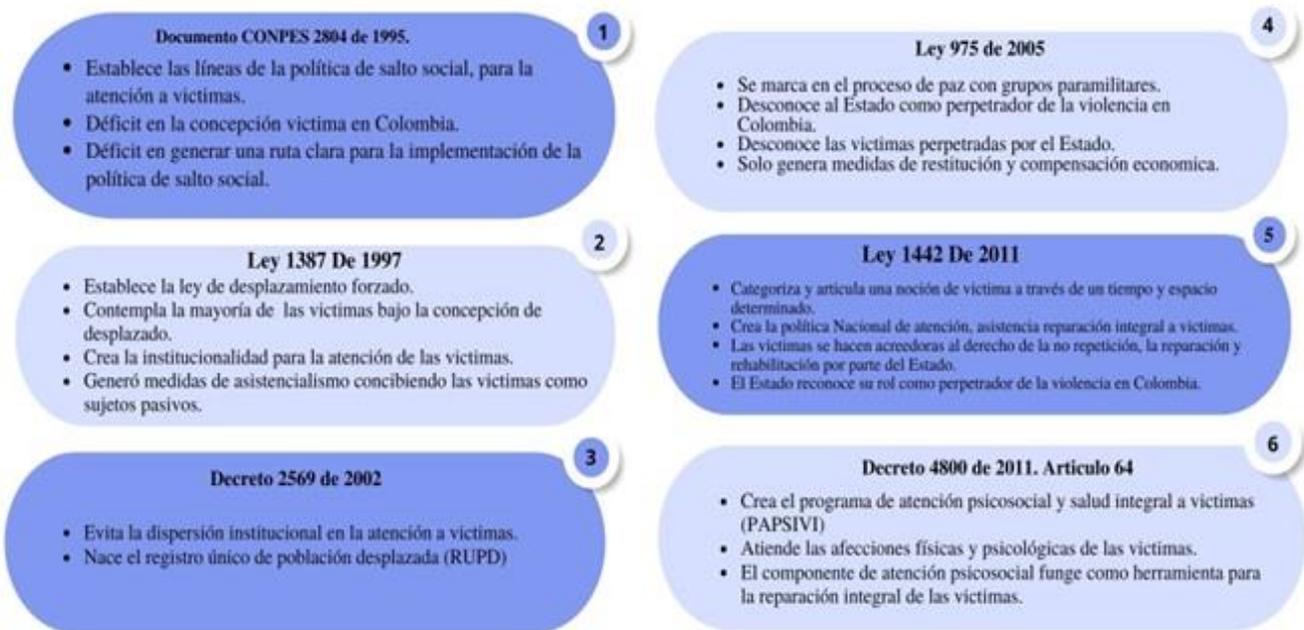
2016). Sin embargo, un punto central dentro de dicho cambio administrativo, está dado por la condición de que la o las víctimas hagan parte del Registro único de Víctimas (RUV), medio por el cual el Estado otorga dicho estatus y las medidas necesarias para la atención de estas (Díaz, 2015).

Asimismo, el CONPES 3726 de 2012 establece las medidas de reparación integral que ordena la Ley 1448 de 2011, las medidas en dicho componente están contempladas así: Restitución de tierras, restitución de vivienda, promoción del empleo urbano y rural, estrategias para incentivar el acceso a créditos, indemnización económica y reparación psicosocial. (Díaz, 2015). De igual manera, cabe resaltar que dentro de las medidas de reparación están incluidos los grupos étnicos, los medios reparadores, están en manos del gobierno nacional y de los entes territoriales por medio de la gestión de la Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas (UARIV), (Díaz, 2015).

Ahora bien, dentro de lo que compete a esta investigación, el espectro de análisis se sitúa dentro de la reparación integral por medio de la atención psicosocial, es así como a partir del *Decreto 4800 de 2011 en su artículo 64*, se dan instrucciones normativas para crear el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), por el cual se generan acciones que permiten atender afecciones físicas, psicológicas y psicosociales. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Dichas afecciones se atenderán en base a dos componentes, el Componente de Atención en Salud, que dictamina todas las rehabilitaciones físicas y psicológicas de las víctimas, y el Componente de Atención Psicosocial, que promueve la rehabilitación psicosocial con la finalidad de generar una reparación integral hacia las víctimas (Díaz, 2015).

La normatividad relacionada con las víctimas del conflicto armado ha evolucionado en relación a concebir como objetivo principal la reparación integral de las víctimas a través de diferentes herramientas de política pública o programas en general. Por tal razón, es menester conocer el funcionamiento de PAPSIVI como un instrumento que busca a través de la atención en salud y psicosocial, ayudar a las víctimas a superar los efectos causados por el conflicto armado interno dentro de la vida de las víctimas

Mapa 1. Resumen Normatividad de víctimas.



Fuente: Congreso de la República, 2022. Elaboración propia.

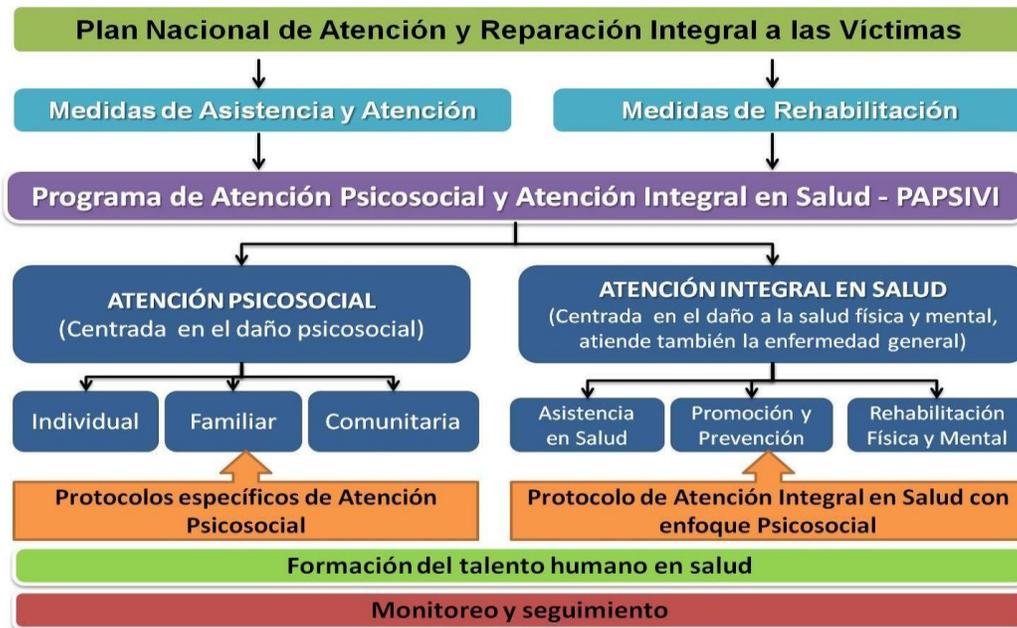
1.3. Operatividad del PAPSIVI en Colombia.

En consecuencia, el PAPSIVI funcionará como una herramienta de rehabilitación, la cual centra su operatividad mediante la articulación institucional del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Ministerio de Salud, la Unidad de Víctimas, el Registro Único de Víctimas, los Entes Territoriales y las IPS (DNP, 2018). Por tal motivo, resulta importante describir la función interna que poseen los dos componentes del programa de igual manera es necesario detallar el proceso de atención de los mismos y el rol que cumplen los actores institucionales en todo el desarrollo de la atención en salud y psicosocial.

La promulgación de *la Ley 1448 de 2011*, refiere específicamente la creación de un Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, dicha herramienta institucional, es la base de la cual deben iniciar los programas que estén encaminados a intervenir a las víctimas del conflicto armado. (Decreto, 1725 de 2012). En ese orden de ideas, el plan nacional, tendrá dos líneas estratégicas las cuales son: las medidas de asistencia y atención, seguidas de las medidas de rehabilitación. En consecuencia, entra en vigor el CONPES 372 de 2011, el cual es el músculo financiero, que permite la implementación y materialización de las dos líneas estratégicas ya

mencionadas, las cuales se ven concretamente articuladas a través del Programa de Atención Psicosocial y Atención a Víctimas en Salud (PAPSIVI), mediante sus Componentes en Atención Integral en Salud (medidas de rehabilitación) y Psicosocial (medidas de asistencia y atención) (Decreto, 1725 de 2012).

Tabla No. 2. Estructura del PAPSIVI.

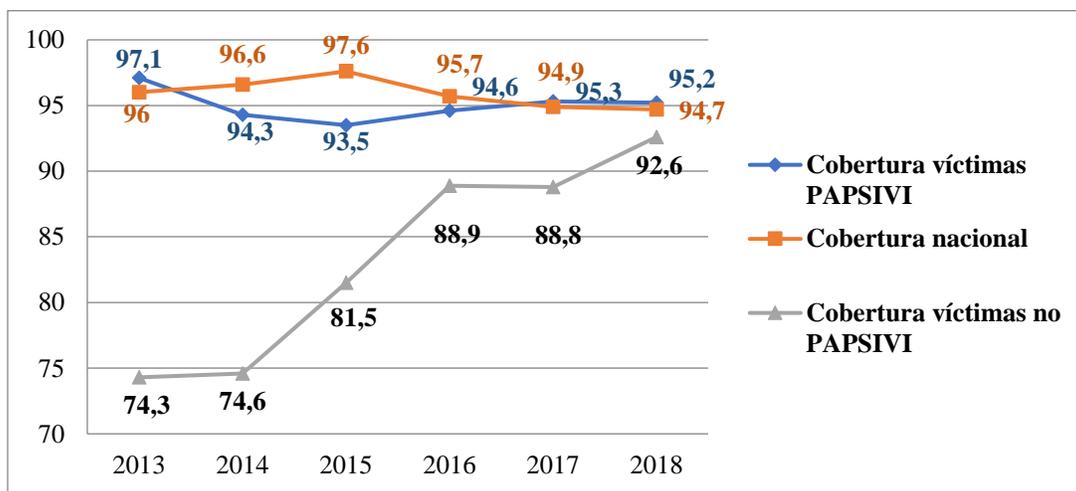


Fuente: MSPS, 2017. Elaboración: MSPS.

Por consiguiente, resulta necesario resaltar que la atención integral en salud es un componente netamente centrado en la rehabilitación de los daños físicos y psicológicos en las víctimas, es así como a través de la asistencia médica, se busca prevenir enfermedades en las víctimas, apuntar a resolver sus problemas de salud y generar una ampliación del acceso de éstas al sistema de salud a nivel nacional, mediante la financiación del SGSSS, el Ministerio de Salud y los entes territoriales, se ha buscado generar un crecimiento en la afiliación de las víctimas por parte del régimen subsidiado, lo cual facilitará el acceso a los productos ya mencionados (DNP, 2018). Dicho componente, está debidamente sustentado por un protocolo de atención integral en salud con enfoque diferencial, el cual es una guía metodológica que brinda los elementos teóricos en materia de conceptos y enfoques, los limitantes de la atención, así como su pertinencia para las víctimas dentro de la relación entre los entes territoriales y las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social (DNP, 2018).

En ese sentido, resulta necesario dar cuenta de la operatividad del Componente de Atención Integral en Salud a partir de dos variables concretas; el aseguramiento de las víctimas mediante el SGSSS y el uso del sistema de salud por parte de las mismas, la importancia de estas dos categorías, está determinada por la línea conductora que plantea el programa en sí, es decir, cómo el PAPSIVI está centrado en atender a las víctimas y cada cuanto estas hacen uso de los Componentes en Salud para este caso en específico, es así como un monitoreo frente al comportamiento de estas variables permite evidenciar el desarrollo del programa en Colombia.

Gráfica No. 4. Cobertura aseguramiento víctimas (2013–2018).



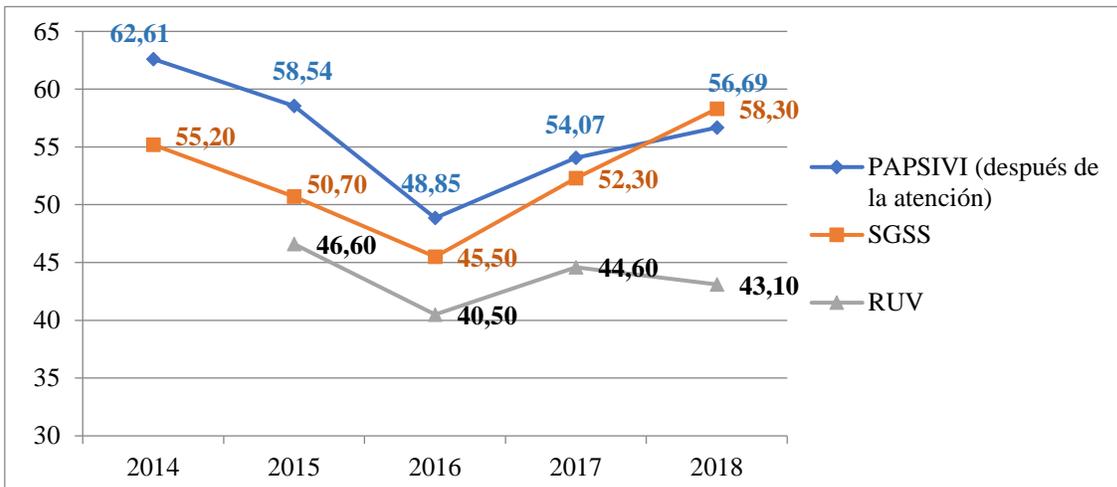
Fuente: SISPRO, 2018. Elaboración: DNP.

En relación con lo anterior, la Gráfica número cuatro muestra la evolución de la afiliación de las víctimas dentro del SGSSS en comparación con la cobertura del aseguramiento de la población por fuera de esta categoría, es de resaltar que durante el periodo 2013-2018 las víctimas pertenecientes al PAPSIVI han estado casi a la par del nivel de aseguramiento que las personas por fuera de esta categoría, los años 2013, 2017 y 2018, suponen un mayor aseguramiento en el porcentaje de víctimas dentro del programa.

Lo anterior puede ser resultado de una ruta de información de las víctimas más eficaz para acceder a la rehabilitación en salud, de igual manera, otro factor que influye son las constantes jornadas de aseguramiento al SGSSS por parte de los entes territoriales en cooperación con las secretarías de salud departamentales (DNP, 2018). Por otro lado, se evidencia que las víctimas no categorizadas en el PAPSIVI están expuestas a un menor aseguramiento en el SGSSS, como se

puede evidenciar en los años 2013 a 2017, lo cual se explica por la mayor demanda en servicios de salud en materia de rehabilitación física y psicológica por parte de las víctimas del PAPSIVI (Ministerio de Salud, 2018).

Gráfica No. 5. Uso de los servicios de salud en Colombia (2014-2018).



Fuente: SISPRO, 2018. Elaboración: DNP.

Ahora bien, con respecto al promedio del uso de los servicios en salud la Gráfica número cinco evidencias una mayor participación de la población víctima después de su primera atención en salud relacionada con el PAPSIVI, seguida de la población no víctima. Esto se explica mediante el tipo de servicios prestados, es decir, las víctimas del programa necesitan un acceso prioritario a especialistas y siquiátras, por lo que el uso de estos beneficios es de una demanda alta, lo cual influye en la disponibilidad de dicho talento humano, en consecuencia, se generaría un cuello de botella para el componente en salud, lo cual afectaría los niveles de acceso a los servicios como se evidencia en el 2016 (DNP, 2018).

De igual manera, la población perteneciente al RUV muestra una interacción baja comparada con los servicios utilizados por las víctimas del PAPSIVI, lo que significa que existe un desconocimiento de las herramientas brindadas por el componente para las víctimas no categorizadas como prioritarias, pero que sí requieren rehabilitación en salud, es así como uno de los mayores inconvenientes para este programa es la categorización del acceso al componente, ya que si bien las víctimas adscritas al RUV pueden acceder a este tipo de atención, no es claro en

qué términos lo pueden hacer y cómo se articulan con la población del PAPSIVI. (DNP, 2018).

Por otro lado, en lo que concierne al Componente de Atención Psicosocial, éste pasa a ser responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social y de los entes territoriales que decidan implementarlo en su territorio. En ese orden de ideas, el DNP (2018), afirma que la cobertura del componente en el país es baja afirmando que solo una de cada 20 víctimas ha sido atendida, es decir de los 7,8 millones de víctimas por atender en el 2018, solo se veía un 5,9% en la cobertura del componente (DNP, 2018).

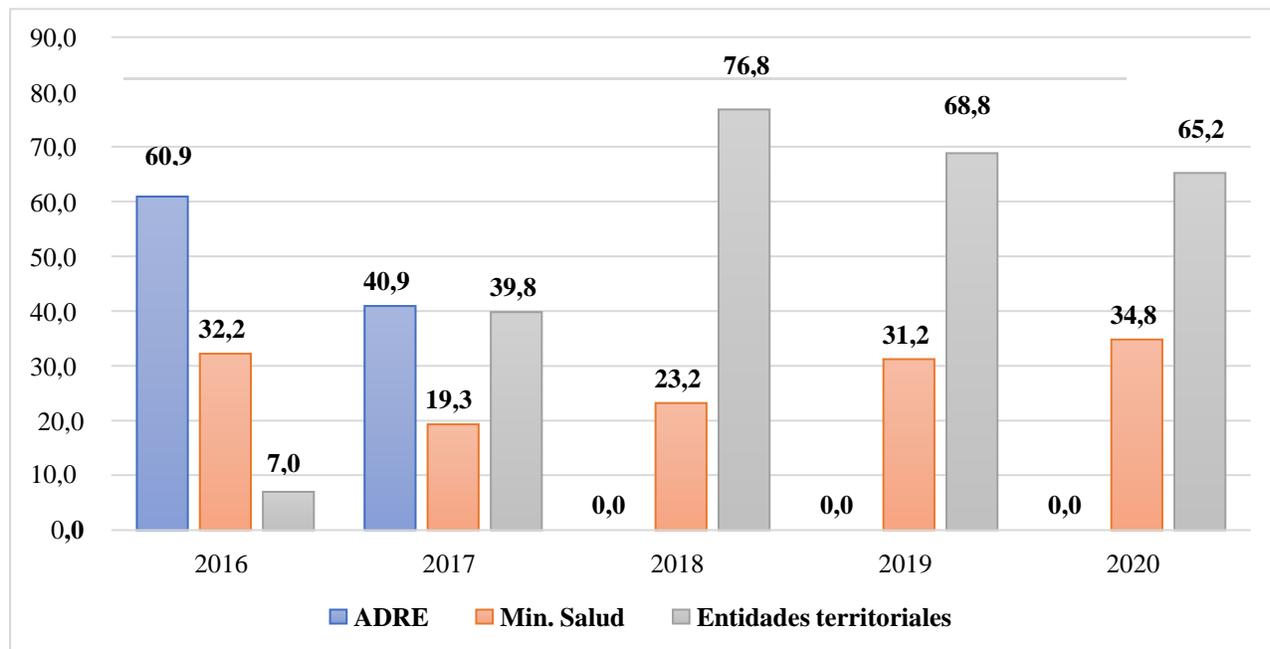
Es así, como principalmente la atención psicosocial se ha desarrollado en los departamentos de Nariño con un 15,8% de atendidos, seguido por el Valle del Cauca con 15,7% y finalmente Córdoba reportando un 15,6%, la información anterior, tendría como explicación una baja oferta de los equipos psicosociales (psicólogos, trabajadores sociales, abogados...) los cuales son los encargados de brindar la atención a las víctimas en este componente (DNP, 2018).

Seguidamente, los departamentos fuertemente golpeados por el conflicto armado reportan un nivel bajo de atención, por ejemplo: Antioquia reporta una cifra de 8,57% de atendidos, le sigue el Cauca con 6,37% y finalmente Putumayo evidencia un 2,19% en la atención para el 2017 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). A la falta de equipos psicosociales, también se le suma una centralidad en la atención psicosocial, ya que para el periodo 2013-2018, la atención en los cascos urbanos se ubicó en un 78,7% mientras que la rural presentó un 21,3%, así pues, la dificultad de acceder a la zona centrales en los departamentos más rurales como lo son Cauca y Putumayo, dificultan la cobertura del componente, teniendo como resultado un rezago en la atención de las víctimas en los espacios rurales. (DNP, 2018).

Por otro lado, la Gráfica número seis, evidencia el devenir de la inversión estatal para el componente de atención psicosocial, dónde el ADRES y el Ministerio de Salud son los entes encargados a nivel nacional de destinar los recursos a los territorios, sin embargo, el aspecto más relevante se observa a partir del 2018, donde las entidades territoriales son las que más presupuesto han designado para la aplicación del Componente Psicosocial. Lo anterior tiene como fundamento una apropiación de los recursos de regalías de los departamentos en base a la reparación de víctimas, también, una característica que se puede evidenciar es una descentralización en la implementación del componente de atención psicosocial, en materia de

priorizar recursos para ello ya que son los departamentos los que más han aportado durante los últimos tres años señalados (Departamento Nacional de Planeación, 2018).

Gráfica No. 6. Presupuesto invertido en el Componente de atención Psicosocial (2016-2020).



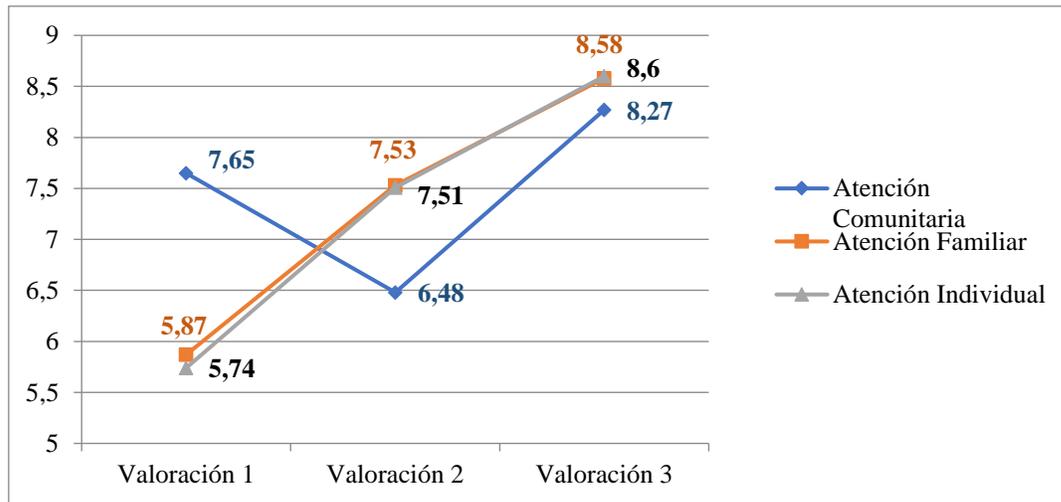
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2020. Elaboración propia.

Otro aspecto a analizar es la percepción de recuperación de las víctimas, la cual es una parte importante para el programa, ya que, mediante la apreciación de la atención psicosocial en sus tres componentes por parte de la población beneficiaria, se puede argüir si realmente estas se sienten o no reparadas, lo cual es el objetivo principal del programa. Por tal razón, conocer la percepción de las víctimas ayuda al mejoramiento del componente de atención psicosocial y más específicamente cuál de sus tres modalidades (familiar, comunitaria o individual) está siendo eficiente en dicho aspecto. (DNP, 2018).

La unidad de víctimas realizó un seguimiento durante dos años con el propósito de evidenciar el nivel de percepción de la atención psicosocial y su relación con la recuperación de las víctimas que accedieron ésta, a través de las 3 valoraciones se puede evidenciar una positiva sensación de recuperación en la atención familiar e individual, como se describe en la Gráfica número siete (DNP, 2018). Es así, como la atención más personalizada o que esté relacionada con un núcleo de

personas más cercano contribuye positivamente a la realización de las sesiones, de igual manera, la sensación de recuperación es progresiva, es decir, se necesitan mínimo de dos valorizaciones hacia las víctimas, para que éstas noten un cambio en su condición (DNP, 2018).

Gráfica No. 7. Percepción de la Recuperación Psicosocial (2017-2018).



Fuente: Unidad de Víctimas, 2018. Elaboración DNP.

No obstante, uno de los mayores hallazgos es la dificultad de atención psicosocial a través de la modalidad colectiva, ya que mediante la valorización 2, se puede observar una caída del porcentaje de recuperación en comparación con las otras dos modalidades restantes (DNP;2018). Lo anterior se explica, por la heterogeneidad de los grupos en la modalidad comunitaria, el reto que representa para los equipos psicosociales el afrontar un contexto más amplio de personas, a lo que se le suma el rol de dinamizadores que estos funcionarios deben cumplir al momento de integral todas las necesidades del grupo en su atención comunitaria (DNP, 2018).

En síntesis, el conflicto armado interno ha generado padecimientos tanto en la parte física y psicológica de las víctimas, los hechos de victimización como las masacres, violencia sexual, desaparición forzada y desplazamiento forzado interno han generado para el periodo de 1985 a 2020 un total de 8978420 víctimas, siendo el desplazamiento forzado el fenómeno de mayor peso con un 98% de las víctimas reportadas para dicho periodo (Unidad de Víctimas, 2020). De igual manera, el desarrollo legislativo en torno a medidas concretas para atender a la población víctima del conflicto armado ha atravesado dos etapas importantes: la primera genera los insumos correspondientes a través de la *Ley 387 de 1997* y *Ley 975 de 2005* al crear la institucionalidad

para la atención de las víctimas. Sin embargo, el abordaje conceptual respecto a la definición y concepción de las víctimas está desfasado del contexto real de las víctimas del conflicto armado.

En segundo lugar, la promulgación de la *Ley 1448 de 2011*, permitió definir una noción de víctima que pretende abordar los contextos sociales, políticos y económicos vulnerados por el conflicto armado en el país; en ese sentido, se crea una hoja de ruta para la reparación de las víctimas a través de programas encaminados a subsanar las situaciones de dolor y vulnerabilidad que éstas han sufrido. Por lo tanto, surge el Programa de Atención Psicosocial y Salud a Víctimas, como una herramienta al momento de brindar atención psicosocial a través de su Componente de Atención Psicosocial, siendo esto así, el PAPSIVI ha logrado aumentar la cobertura en afiliación al Sistema de Salud en un 95,2%, para el 2020 a nivel nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Sin embargo, resulta necesario indagar por las particularidades regionales y locales en la implementación del Componente de Atención psicosocial; por lo que, dicha cuestión será abordada en el siguiente capítulo.

Capítulo 2. Caracterización de la implementación del Componente de Atención Psicosocial en Popayán, 2013-2020.

El presente capítulo tiene como objetivo principal dar cuenta de la Implementación del Componente de Atención Psicosocial como insumo de una evaluación de productos, la finalidad de lo anterior, es dejar claro el funcionamiento del Componente, para después en el tercer capítulo indagar por el estado de los productos de éste y cómo estos permiten alcanzar la reparación de las víctimas, la cual es el resultado principal de dichos productos.

En ese orden de ideas, en el primer apartado se pretende contextualizar el estado de las víctimas registradas en el RUV en Popayán, mediante tres hechos de victimización tales como: desplazamiento, desaparición forzada y homicidio. De igual manera, se pretende revisar el estado de las víctimas a través del ciclo vital o ciclo de vida, para entender el impacto del conflicto armado sobre las etapas de desarrollo de las víctimas, seguidamente se indagará por las víctimas en relación a su ocurrencia y declaración, para ofrecer un mapeo de los municipios de donde llegan las víctimas a la ciudad y su procedencia étnica. También, se dará un ejemplo de las víctimas atendidas por medio del Componente de Atención en su modalidad individual. Toda la información anterior está atravesada por el concepto de víctima, para el cual se usará solamente la definición de la *Ley 1448 de 2013*.

En el segundo apartado, se busca generar una discusión conceptual respecto a qué se entiende por política pública, qué es una evaluación de productos y qué es una cadena de valor, dichas nociones conceptuales tienen como función contextualizar al lector; ya que, se recrea el deber ser del Componente de Atención Psicosocial a través de la cadena de valor. Es así, como se dará cuenta de sus insumos, procesos, productos y resultados para ejemplificar la operatividad del Componente de Atención Psicosocial.

Seguidamente, el tercer apartado tiene como función dar cuenta de la operatividad de los equipos de atención psicosocial en la ciudad de Popayán a través de entrevistas semiestructuradas a funcionarios de la Secretaría de Salud del Cauca. El objetivo de este apartado busca dar cuenta del proceso real de la implementación del Componente de Atención Psicosocial, a través de las experiencias de los profesionales que componen los equipos de atención psicosocial, lo anterior en aras de ejemplificar los cuellos de botella o déficit que posee el Componente.

2.1 Estado de las víctimas en Popayán.

La ciudad de Popayán dentro del rol adquirido como capital caucana, desempeña la función de acompañar y atender a las víctimas del conflicto armado mediante estrategias descentralizadas que permitan responder a las necesidades de las mismas. Por tal motivo, entidades como la Unidad de Víctimas sede Popayán, la Gobernación del Cauca y la Secretaría de Salud del Cauca, son los actores institucionales encargados de generar una articulación institucional eficiente con el Ministerio de Salud y Protección Social, en aras de implementar el Componente de Atención Psicosocial en la capital caucana.

Por consiguiente, resulta necesario dar cuenta del estado de las víctimas en Popayán a través de tres hechos de victimización tales como: el desplazamiento, la desaparición forzada y el homicidio; además, se abordará el ciclo de vida de las víctimas, el número de víctimas que recibe la ciudad y el estado de los beneficiarios de la atención psicosocial. Lo anterior, tiene como finalidad el generar un mapeo que permita entender las dinámicas, retos y aciertos que se puedan evidenciar dentro de la relación de las instituciones y las víctimas con respecto a la implementación del Componente de Atención Psicosocial.

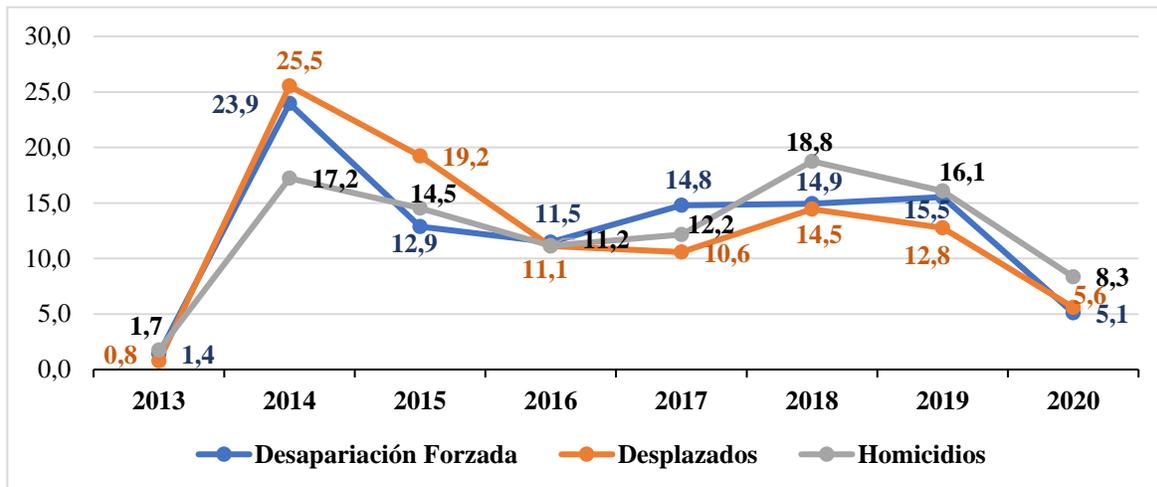
En consecuencia, toda la información desarrollada a continuación está relacionada directamente con la categoría de víctima, la cual según la *Ley 1448 de 2011* está comprendida de la siguiente manera:

Aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno (Ley, 1448 de 2011).

En ese orden de ideas, la Gráfica número ocho muestra el comportamiento de los hechos de victimización en Popayán durante el periodo 2013-2020. En lo que concierne a la desaparición forzada, se evidencia un punto culminante para el 2014 con aproximadamente un 23,9% seguido de un 15,9% con respecto al 2019 (Unidad de Víctimas, 2022). Lo anterior tiene como sustento un incremento en la recepción de casos notificados a la Unidad de Víctimas de Popayán por parte de familiares de personas desaparecidas como consecuencia de las dinámicas del conflicto armado, donde un rasgo característico de los declarantes es también su situación de desplazados, siendo la

mayoría provenientes de los municipios de el Tambo, Timbiquí, Argelia y Santander de Quilichao (Luque, 2016).

Gráfica No. 8. Víctimas por hechos de victimización. Popayán 2013-2020.



Fuente: Unidad de Víctimas, 2022. Elaboración propia.

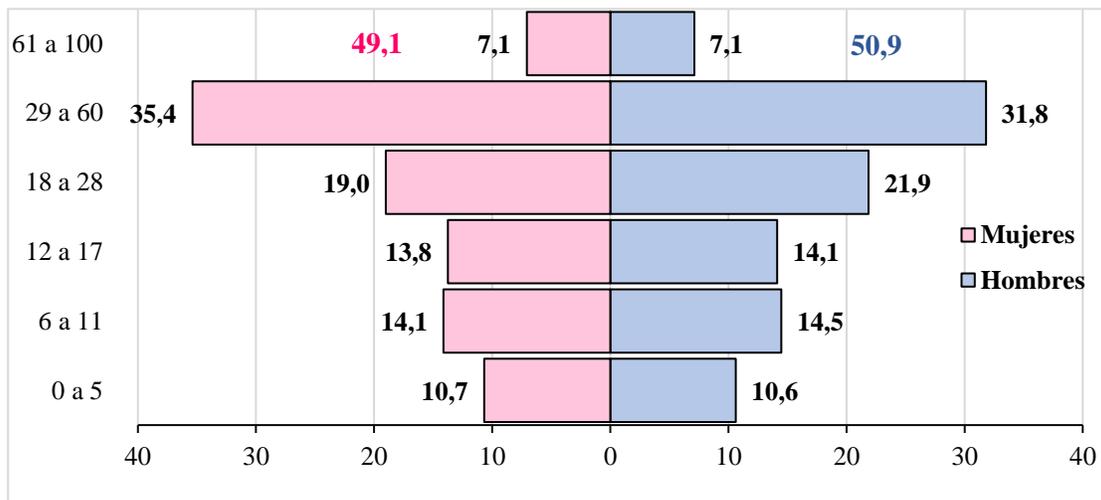
De igual manera, otro fenómeno que se le suma a la desaparición forzada es el desplazamiento, como se observa en la Gráfica ocho, el año con una mayor cifra de desplazados es el 2014 con un 25,5%, seguido del 2015 con un 19,2%. Dichas cifras corresponden a poblaciones provenientes del sector rural, nuevamente municipios tales como Timbiquí, Argelia, Guapi y el Tambo son los que mayor población desplazada le reportan a Popayán. (Unidad de Víctimas, 2020). En suma, los procesos de defensa de la tierra contra grupos terroristas adelantados por parte de organizaciones como el Concejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), son un aliciente para incentivar el conflicto armado en dichos territorios, incentivando el fenómeno del desplazamiento interno hacia la capital del Cauca; ya que, estas organizaciones representan una resistencia ante las dinámicas conflictivas que desarrollan los grupos armados residentes en el Cauca. (Luque, 2016).

De igual manera, los homicidios reportados obedecen a el testimonio de víctimas desplazadas que declaran este hecho ante la unidad de Popayán, se estima que para el año 2014 hubo 17,2% víctimas reportadas por este fenómeno; así mismo, para el 2018 se reportó una cifra de 18,8% mientras que para el 2019 fue de 16,1% (Unidad de Víctimas, 2022). Así pues, los municipios de Argelia y Caldon reportan el mayor número de víctimas declaradas ante la Unidad de Víctimas en lo que concierne a confrontaciones armadas entre la Fuerza Pública, el ELN y las FARC (Luque, 2016).

Es preciso aclarar que, para la categorización de las mismas, una persona puede ser reconocida por dos hechos de victimización al mismo tiempo, por lo que el desplazamiento es el hecho de victimización más común dentro de las declaraciones de las víctimas, el cual es producto de la alta intensidad del conflicto armado en el Cauca.

Por otro lado, a los hechos de victimización se les suma la caracterización de las víctimas por ciclo vital o ciclo de vida, dicho enfoque permite entender la vulnerabilidad y oportunidades de intervenir sobre las etapas del desarrollo humano de una persona. El ciclo está comprendido entre la primera infancia; 0 - 5 años, infancia; 6 - 11 años, adolescencia; 12 -17 años, juventud; 18 a 28 años, adultez; 29 a 60 años y vejez; 61 años en adelante (Ministerio de Salud, 2017). Dicha categorización, permite evidenciar el impacto del conflicto armado en las etapas de desarrollo de la vida de un ciudadano, es decir, cómo se distribuyen las afecciones durante las etapas del proceso de vida de las víctimas reconocidas en Popayán.

Gráfica No. 9. Pirámide por ciclo vital de las víctimas. Popayán 2020.



Fuente: Unidad de Víctimas, 2022. Elaboración Propia.

Por tal razón, la Gráfica número nueve dictamina que para el 2020 en lo que comprende al ciclo vital de las víctimas masculinas, sobresale un 31,8 % ubicado en la adultez, seguidos por un 21,9% en la juventud y un 14,5% en la infancia (Unidad de Víctimas, 2022). En consecuencia, se evidencia una repercusión en la edad productiva de la población masculina, por lo que los índices de pobreza dentro de las víctimas tienden a ser altos ya que los jefes de hogar se ubican en un promedio de edad de 35 años (Fajardo, Gómez y Sarmiento, 2016); lo anterior, está relacionado con la característica de que la mayoría de jefes de hogar hacen parte de población desplazada la

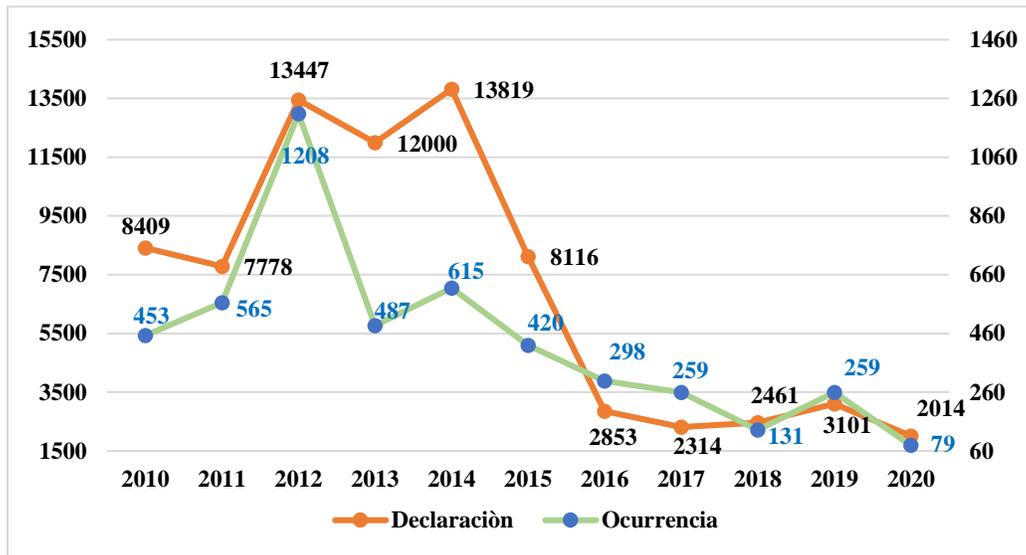
cual se ve obligada a dejar sus medios de sustento en sus territorios de origen.

De igual forma, se ven comprometidas las etapas de la juventud e infancia, lo cual puede acarrear dificultades en el acceso a la educación primaria, secundaria e incluso universitaria; es así, como lo anterior también puede repercutir en los niveles de pobreza dentro de la población víctima en Popayán, ya que un bajo nivel educativo está asociado a una baja competitividad en el mercado laboral, lo cual se evidencia dentro el proyecto de vida de las víctimas por el conflicto armado al verse éste truncado (Aguado, Girón y Salazar, 2006).

Ahora bien, en el caso de las mujeres las cifras reportan un 35,4 % para la adultez, seguida de un 19% en la juventud, un 14,1% en la infancia y un 13,8% para la adolescencia. En este caso, son dos factores específicos que explican la información anterior. En primer lugar, dentro de las víctimas registradas existe una tendencia que la mayoría de la población perteneciente al ciclo de la adultez son mujeres cabeza de hogar provenientes de la ruralidad (Fajardo, Gómez y Sarmiento, 2016), lo anterior se expresa en un bajo nivel de ingresos para este grupo de personas. Seguidamente, otro factor que repercute dentro de las víctimas es el embarazo en adolescentes, el cual está relacionado con un bajo acceso a la educación media como consecuencia del desplazamiento de las víctimas, generando dificultades para desarrollar el proyecto de vida personal o colectivo de las mujeres a cabalidad (Flórez y Soto, 2006).

Ahora bien, la Gráfica número diez, muestra el comportamiento de las variables relacionadas con la ocurrencia de las víctimas en Popayán contra las declaraciones hechas en la respectiva ciudad. Así pues, es evidente que la mayoría de casos presentados en Popayán corresponden a hechos declarados por víctimas de otros municipios, lo anterior se entiende porque la capital caucana cuenta con el único centro de atención; Unidad de Víctima- Popayán, que puede recibir declaraciones para posteriormente admitir o no al ciudadano en calidad de víctima del conflicto armado (Unidad de Víctimas, 2022). Es así, como la importancia de comparar la ocurrencia contra la declaración radica en conocer efectivamente la caracterización de las víctimas que son recibidas en Popayán, dado que, los contextos de victimización rurales y de las cabeceras municipales tienden a ser diferentes (Unidad de Víctimas, 2022).

Gráfica No. 10. Víctimas por ocurrencia vs declaración. Popayán 2010-2020.



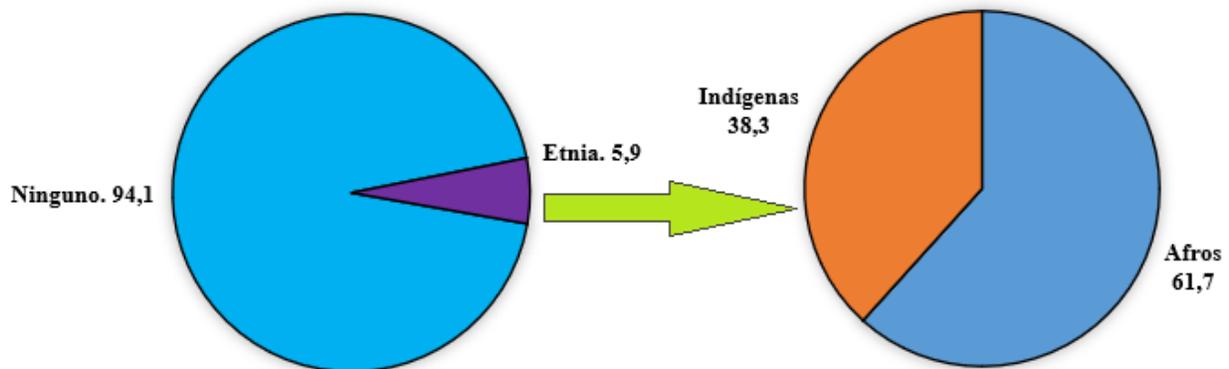
Fuente: Unidad de Víctimas, 2022. Elaboración propia.

Por consiguiente, el periodo comprendido de 2012 a 2015 muestra el mayor índice de declaración de las víctimas en la ciudad con 39.266 casos registrados durante dicha temporalidad, esto se debe principalmente a dos factores: primero, entra en vigor la *Ley 1448 de 2011* que impulsa los procesos de participación de las víctimas, con el fin de caracterizar de una mejor manera la población a través de sus vivencias y su inmersión en los procesos de reparación para las mismas (Unidad de Víctimas, 2022). En segundo lugar, los entes regionales se ven sujetos a dar respuestas a la problemática de generar reportes para construir un cumulo de información que permita diagnosticar precisas la situación de las víctimas en el territorio. De igual manera, como ya se ha mencionado la mayoría de las víctimas en Popayán están sujetas al desplazamiento forzado, es así, como para el 2020 la Unidad de Víctimas reporta 68.000 víctimas desplazadas de las cuales el 93.3% están sujetas de atención por parte del Estado, de estas un 45,6 % necesita atención psicosocial. (Unidad de Víctimas, 2020).

Si bien para el 2020 el porcentaje de víctimas por orientación étnica representa un 5.9% de las víctimas totales para dicho periodo, resulta necesario explorar el comportamiento de la variable de los grupos étnicos con respecto al conflicto armado. Es así, como un dato relevante evidencia que en su gran mayoría las víctimas por orientación étnica son afrocolombianos, con un 61,7% con respecto a un 38,3% para las víctimas indígenas (Unidad de víctimas,2020). Esto se explica,

mediante la alta demanda de cobertura que tiene el centro de atención de la unidad de víctimas de población desplazada proveniente del norte del departamento; por tal razón, la caracterización de la variable étnica se ve supeditada al comportamiento de los desplazamientos dentro de las zonas de las poblaciones ancestrales (Luque, 2016).

Gráfica No.11. Víctimas por pertenencia étnica. 2020.



Fuente: Unidad de Víctimas, 2022. Elaboración propia.

Es así, como resulta necesario dar cuenta del número de víctimas que han accedido a la atención psicosocial en Popayán; es así, como desde la Secretaría de Salud del Cauca, ejemplifica la atención a través del componente individual; ya que, a través de las ESES se busca ampliar el rango de cobertura del componente pero con la particularidad de focalizar la atención solamente al individuo, es así como por razones logísticas el Ministerio de Salud y Protección Social es el encargado de liderar la atención familiar y comunitaria en la ciudad de Popayán en articulación con la gobernación del Cauca (Secretaría de Salud del Cauca, 2022).

En consecuencia, la Tabla número tres muestra el comportamiento de la variable de atención psicosocial en relación al componente individual, los años 2014,2015 y 2018 representan el 70% de las víctimas atendidas, por lo que se puede observar un fortalecimiento de la articulación del gobierno y la Secretaría de Salud del Cauca, a través de la firma de convenios relacionados con la priorización del registro y posterior atención a las víctimas en Popayán (Secretaría de Salud del Cauca, 2022).

Tabla No. 3. Víctimas atendidas psicosocialmente por el componente individual. 2014-2020.

Año.	Participantes atención psicosocial.
2014	627
2015	1.135
2016	457
2017	297
2018	512
2019	105
2020	112
Total.	3245

Fuente: Unidad de víctimas, 2022. Elaboración propia.

Sin embargo, es de recalcar que el indicador de reparación de las víctimas se encuentra en un 49% para el año 2020 según la Gobernación del Cauca (2020), por tal motivo resulta necesario conocer las particularidades de la implementación del Componente de atención psicosocial, su funcionamiento y la operatividad que éste tiene en relación a las víctimas; además, es importante indagar por las dificultades que tienen las víctimas para acceder a la atención psicosocial y cómo esto se ve reflejado a través de la reparación integral, que es el objetivo principal del PAPSIVI; es así, como esta investigación pretende abordar esta problemática en los siguientes apartados.

2.2 Operatividad del Componente de atención psicosocial.

En primera instancia, es menester discutir unas precisiones conceptuales que permitan dar mayor claridad sobre qué es una evaluación de política pública, dentro de un marco orientador que se instala en el modelo Neoliberal, dirigido a resultados concretos con base a unos recursos determinados dentro del quehacer del Estado. Así pues, un primer acercamiento a una definición anglosajona del concepto de política pública, es la determinada por la palabra *Policy*, la cual determina de forma exacta el quehacer de las políticas públicas, como una respuesta del Estado dentro de la esfera de lo público (Wayne, 2007).

No obstante, dicha definición puede ser complementada por lo que Dewey, (1927), denominaba como lo público y sus problemas (Citado en Wayne, 2007). Es así, como un acercamiento riguroso a la conceptualización de qué es una política pública, parte de la premisa de involucrar el carácter

del sector público dentro del espectro de la acción del Estado, donde lo público, se convierte en un medio permeado por demandas o problemas, a los cuales el Estado decide intervenir o no (Wayne, 2007).

Así las cosas, la política pública se convierte no solamente en una respuesta inmediata a un problema público, también representan el accionar de un gobierno, su visión y determinación ideológica con respecto al abordaje de las cuestiones públicas, sumado a los efectos que esa decisión tiene dentro del espectro público. En palabras de Hedenheimer et al, (1990) las políticas públicas son el reflejo de qué hacen los gobiernos, por qué lo hacen y cuál es el efecto (Citado en Wayne, 2007).

Por otro lado, la política pública es entendida como una respuesta esquemática del modelo neoliberal de los gobiernos actuales con el propósito de tener un mayor control con respecto a la financiación de programas encaminados a un problema público (Meny y Thoening, 1992). Lo anterior se entiende como un achicamiento del Estado, donde las funciones de este son reducidas, relegadas y ante todo medidas bajo la premisa de la eficiencia y eficacia en el sector de la administración pública (Borón, 1991). Así pues, dicha visión técnica y economicista de la política pública influye en la financiación o ejecución de ciertos programas sociales y quizás de la intervención de ciertos problemas públicos; ya que, la agenda del gobierno de turno se ve permeada por su ideología y debate político con respecto al agendamiento de los temas públicos de interés (Subirats, 2014)

Sin embargo, es pertinente aclarar que existe un visión más utilitarista de la política pública, la cual se centra en el aspecto técnico de los problemas públicos, donde la política pública se considera un *oupot* de la *Polity* (Wayne, 2007). Es así, como la creación de alternativas de solución a problemas públicos se entiende como un ejercicio racional en la toma de decisiones, donde se deja de lado los conflictos políticos y se le da mayor premura al contexto a intervenir; ya que, siguiendo el planteamiento racional del Estado Neoliberal, los recursos son limitados y deben ser bien administrados (Borón, 1991).

En ese orden de ideas, el concepto de política pública se operativiza dentro de una fragmentación jerárquica del mismo, es decir, como política pública se entiende al documento general que dictamina los objetivos y líneas que más adelante se condensaran en los planes o programas (DNP,

2012). De igual manera, los programas son las herramientas técnicas que abordan en concreto un problema público más definido, generando sus líneas de acción específicas, su implementación, sus productos y sus respectivos resultados (Subirats, 2014).

En resumen, la política pública representa una forma de adaptación y respuesta del Estado contemporáneo; si bien, existen políticas públicas desde el *Welfare State* según Meny y Thoening, (1992). No es hasta la llegada del Neoliberalismo con su cambio de organización política y económica donde la política pública se convierte en el puente entre la sociedad civil que habita el espacio de lo público, por lo que, los ejercicios de gobernabilidad tienden a dar respuesta a los problemas públicos siempre y cuando éstos se encuentran dentro de la agenda política del gobierno de turno y claro está, el gasto público debe ser racional y planeado (Borón, 1991).

En ese orden de ideas, un siguiente paso dentro de esta conceptualización es responder el interrogante de ¿qué se entiende por evaluación de una política pública? y sobre todo ¿qué es una evaluación de productos? es así, como la lógica de la política pública se concibe dentro del conocido círculo de las políticas públicas. El cual es una concepción que permite darle un horizonte y un orden al funcionamiento de la misma (Roth, 2012). Por tal motivo los momentos del círculo están determinados por: agendamiento, formulación, implementación y evaluación (Roth, 2012). Éste último representa la esfera donde se enmarca la evaluación de política pública.

Por tal razón, Subirats (2014), plantea la evaluación desde una perspectiva gerencial, el autor parte de la hipótesis de que toda política deja en su puesta en práctica ciertas trazas que permiten el estudio de sus productos, resultados e impactos; se trataría de responder a un tipo de consideraciones que plantean temas como el de la eficacia de esa política, el grado de satisfacción que se ha alcanzado o su nivel de eficiencia. Por ende, la evaluación de política pública obedece a un proceso mayoritariamente técnico, que involucra la institucionalidad y su relación con la sociedad civil.

De igual manera, una evaluación se entiende como una investigación objetiva aplicada en algunos de los diferentes eslabones de la cadena de resultados o de valor (insumos, procesos, productos, resultados e impactos) que tiene como propósito mejorar el diseño, la implementación, la ejecución o resultados de una política pública, plan programa o proyecto a través de la toma de decisiones (DNP, 2012). Así pues, se resalta un rasgo característico de la evaluación de política pública, el

cual es ser útil a los tomadores de decisiones y la ciudadanía en general.

Por consiguiente, las evaluaciones tienen sus características específicas: según el tiempo, el alcance y los actores se tendrá una visión diferente de qué y cómo evaluar, por tal razón en la Tabla número cuatro, se presenta un breve resumen sobre dichas características.

Tabla No. 4. Tipos de evaluación de política pública.

Perspectiva.	Tipo.	Características.
Tiempo.	Ex ante	Análisis antes de la implementación del programa para determinar los efectos que provocaría.
	Ex post	Se realiza una vez se ha dado la intervención. <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica: Es permanente para hacer ajustes al programa. • Intermedia: Análisis después de cierto nivel de avance del programa. • Final: Análisis después de la ejecución del programa.
Alcance.	Seguimiento	Provee información sobre el progreso de un programa para comparar los avances logrados frente a las metas.
	Institucional	Mide la capacidad institucional que tiene un programa para cumplir con sus objetivos.
	Ejecutiva	Hace un análisis rápido de la articulación y consistencia entre insumos, procesos, productos y resultados esperados.
	Productos y Resultados	Determina qué productos se entregaron y qué resultados se generaron frente a los insumos invertidos.
	Impacto	Determinar el impacto asociado exclusivamente a la intervención de un programa.
	Costo - beneficio	Compara todos los costos y beneficios de un programa asignado un valor monetario, permite comparaciones para gastar en diferentes sectores.
Actores.	Autoevaluación	Los actores de un programa o proyecto evalúan su propio trabajo, herramienta de gestión.
	Externa	Expertos ajenos al proyecto examinan aspectos del programa, herramienta del control.
	Participativa	Valora la percepción como insumo para identificar el resultado.

Fuente: Departamento Nacional de Planeación, 2012. Elaboración propia.

En ese orden de ideas, según el Departamento Nacional de Planeación (DNP), la evaluación de productos está determinada por la operatividad al analizar en qué medida se logró cumplir con las metas de productos entregados frente a los insumos invertidos (DNP, 2012). En otras palabras, la evaluación de productos es una valoración ex-post, de corto plazo, que se adelanta a partir de la entrega de los productos y servicios programados (DNP, 2012).

En ese sentido, a pesar de que la evaluación de productos está relacionada con el cumplimiento de las metas con relación a los insumos entregados, cabe resaltar que también es una característica de ésta el analizar el estado en el que se encuentra la problemática abordada, es decir, dar cuenta a través de los productos si se logró o no el cumplimiento del objetivo propuesto por la política a evaluar (DNP, 2012). Por tal razón, una evaluación de productos resulta pertinente a la hora de evidenciar la relación de estos y sus resultados en concordancia con la población beneficiaria.

En ese orden de ideas, dentro de las dinámicas que competen a esta investigación se pretende describir una ruta orientadora que dé cuenta del proceso mediante el cual se ha venido implementando el Componente de Atención Psicosocial en la ciudad de Popayán. Es así, como una parte fundamental dentro del proceso de una evaluación de productos, es recrear el deber ser del programa o componente a evaluar. Por tal razón, a continuación, se dará cuenta de la cadena de valor correspondiente al componente ya mencionado (DNP, 2012).

En primer lugar, la cadena de resultados o de valor es un instrumento que se utiliza para dar cuenta de la lógica por la cual se creó o implementó un programa determinado, esta herramienta es muy utilizada dentro de la teoría del cambio, la cual busca recrear el mapa general de causas y efectos mediante los eventos o condiciones que pueden afectar una intervención, de los medios de cómo se consiguen los resultados y en específico la complejidad e interacción de los procesos dentro de una política pública (Hayer, 2001). Es así, como la función principal de la cadena de valor es ser un apoyo para los evaluadores de política pública, ya que permite mostrar la secuencia casual de un programa mediante los procesos que componen la intervención (Morra y Rits, 2009).

En ese orden de ideas, la cadena de valor indaga por un orden lógico dentro de la siguiente secuencia: insumos, procesos, productos, resultados e impactos. De esta manera se pretende dar un seguimiento al deber ser del Componente de Atención Psicosocial, recreando su operatividad en cada una de las fases de intervención ya mencionadas; así pues, mediante la reconstrucción de

la hoja de ruta del componente se busca evidenciar la aplicabilidad de éste mediante las variables que responden a una evaluación de productos (DNP, 2005).

Cadena de valor Componente de Atención Psicosocial.



Fuente DNP, 2018. Elaboración propia.

Así las cosas, con respecto a lo que concierne a la financiación del PAPSIVI, ésta se hace a través del programa de Apoyo para la implementación de las medidas de asistencia y rehabilitación a víctimas del conflicto armado nacional con código BPIN 2018011000061. De igual manera, el funcionamiento del programa está supeditado al rubro presupuestal A-03-03-04-054, mejoramiento de la red de urgencias y atención de enfermedades catastróficas y accidentes de tráfico (Servicios integrales en salud), con vigencia del 2019 a 2023, lo anterior está dispuesto para el Ministerio de Salud y Protección Social y la gobernación del Cauca (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Tabla No. 5. Presupuesto PAVSIVI en el Cauca.

Vigencia	Departamento	Apropiado	Ejecutado		
			Inversión	Funcionamiento	Total
2019	Cauca	1.021.077.436	375.411.073	600.226.064	975.637.137
2020	Cauca	1.076.439.399	24.611.973	52.442.950	77.054.923
2021	Cauca	2.386.536.509	855.130.033	1.151.227.704	2.006.357.737
Total		4.484.053.344	12.551.523.079	1.803.896.718	2.982.994.874

Fuente: Ministerio de Salud, 2022. Elaboración propia.

En ese orden de ideas, el objetivo central del Componente de Atención psicosocial es garantizar la rehabilitación psicosocial de las víctimas del conflicto armado para el municipio de Popayán, por lo que los insumos financieros son remitidos tanto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Gobernación del Cauca, con el fin de implementar el componente en aras de tener una cooperación institucional que permita dar cuenta de la inversión de los entes nacionales y regionales. En este caso, se describe la financiación en cooperación que ha permitido el funcionamiento del Componente de Atención Psicosocial durante el periodo 2014-2020. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Tabla No. 6. Presupuesto Componente de atención Psicosocial en Popayán.

Vigencia.	Presupuestado.
2014	170.000.000
2015	180.000.000
2016	210.000.000
2017	220.000.000
2018	259.225.000
2019	375.101.250
2020	40.000.000

Fuente: Secretaría de Salud del Cauca, 2021. Elaboración propia.

Seguidamente, en lo que concierne a los procesos que requiere el Componente de Atención Psicosocial, se resaltan la conformación y capacitación de los equipos psicosociales, los cuales, desde las directivas del Ministerio de Salud, deben estar conformados por profesionales en ciencias de la salud, ciencias sociales, ciencias humanas y promotores psicosociales. Estos equipos deben ser en el mayor de los casos víctimas del conflicto armado que hayan sido reconocidos por su experiencia con poblaciones vulnerables (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Además de lo anterior, los equipos psicosociales reciben entrenamiento para la atención psicosocial a la

población víctima, con el propósito de tener las habilidades técnicas para atender las diferentes necesidades del entorno personal, familiar, comunitario y/o étnico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

De igual manera, otro aspecto relevante dentro del proceso del programa es la construcción de la hoja de ruta para la atención psicosocial, la cual consta de cinco fases para el abordaje de las víctimas, sus familias, comunidades y colectivos étnicos mediante el siguiente orden lógico como lo plantea el Ministerio de Salud, 2022:

En primer lugar, el alistamiento y análisis de contexto: da cuenta de las peculiaridades del territorio, incluida la comprensión de las características y manifestaciones del conflicto armado; en segundo lugar, se encuentra la focalización y priorización: de la población víctima incluida en el Registro Único de Víctimas y en decisiones administrativas, medidas cautelares, sentencias y decisiones judiciales de carácter nacional e internacional. En tercer lugar, se encuentra el acercamiento y reconocimiento: momento del abordaje de la víctima, su familia, su comunidad o colectivo étnico, en el que se comprende la forma como se han visto afectados por el conflicto armado y la manera como lo han afrontado.

En cuarto lugar, se da inicio de los planes de trabajos concretados: Comprende el desarrollo de sesiones de atención psicosocial en las modalidades individual, familiar y comunitaria, acorde a las orientaciones metodológicas y la periodicidad definida. Finalmente se establece la valoración de continuidad o cierre: Seguimiento del proceso de atención, acorde al objetivo inicialmente planteado por el componente.

Ahora bien, en lo que concierne a los productos del Componente de Atención Psicosocial, este se ha venido implementando en el municipio de Popayán, desde el año 2014, ya que a través de las directrices del Plan de Nacional de Desarrollo: Todos por un Nuevo País, ejecutado en el segundo mandato del expresidente Juan Manuel Santos, se sugirió implementar en los planes de gobierno de los entes territoriales la priorización del PAPSIVI como una herramienta de reparación a las víctimas (Plan Nacional de Desarrollo, 2014). Así pues, en lo que concierne para la capital caucana, éstas son las cifras de la línea base de atención psicosocial en sus tres modalidades.

Tabla No. 7. Línea Base de los Productos del Componente de Atención Psicosocial en Popayán, 2014-2020.

Año.	Comunitario.	Familiar.	Individual.
	Número de Personas.		
2014	8	62	536
2015	366	301	65
2016	302	510	229
2017	285	990	240
2018	94	449	119
2019	380	1240	380
2020	NR	369	41

Fuente: Unidad de Víctimas, 2022. Elaboración propia.

En consecuencia, la Tabla número siete hace referencia a la línea base del número de víctimas que deben acceder a la atención psicosocial por la modalidad comunitaria, familiar e individual; ya que, para el 2020 de las 74.998 víctimas registradas en el RUV, 69.306 están sujetas a atención, es decir un 92% requerían atención en salud o psicosocial (Unidad de Víctimas, 2022). Así pues, los productos del Componente de Atención Psicosocial, obedecen a las categorías ya descritas, por tal razón es de vital importancia trazar una comparación entre el estado inicial de las víctimas con respecto a la población que logró acceder a este servicio.

Asimismo, con respecto a los resultados del Componente de Atención Psicosocial, básicamente se definen como los procesos de recuperación emocional, a través de los componentes ya mencionados, esto pretende generar a largo plazo un proceso de recuperación de vínculos comunitarios o familiares, para así, llegar alcanzar el objetivo principal del PAPSIVI, el cual es la rehabilitación psicosocial de las víctimas para que por medio de este proceso, éstas puedan regresar a sus territorios o desde sus contextos inmediatos puedan reconstruir el tejido social dañado por el conflicto armado interno en Popayán; es así como los resultados se observan a un mediano y largo plazo (Ministerio de salud, 2022).

2.3 Operatividad de los Equipos de Atención Psicosocial en Popayán.

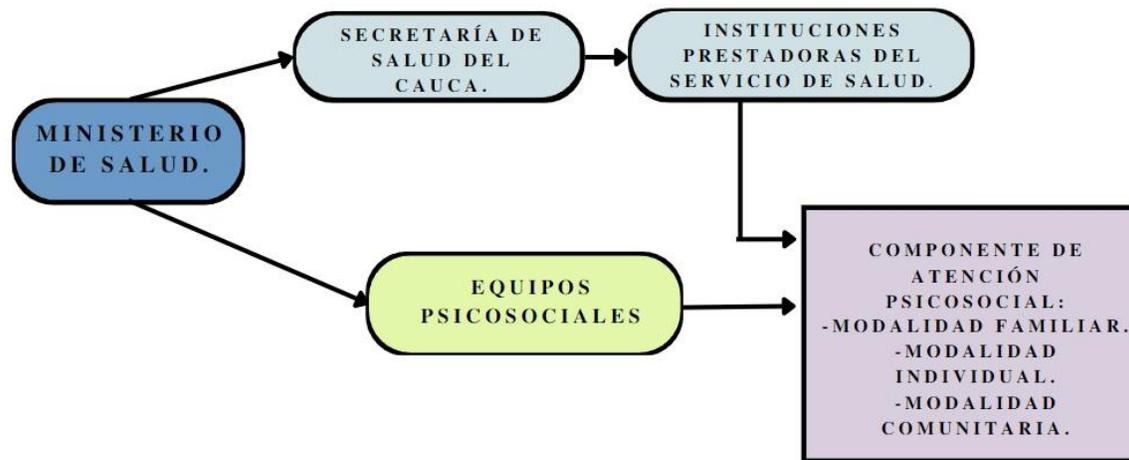
El Componente de Atención Psicosocial en su mayoría depende de los equipos psicosociales para su funcionamiento, los cuales son un grupo de profesionales encargados de brindar la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado, en este sentido, se decide abordar en este apartado la operatividad de la ruta que se establece para la atención psicosocial y cómo los equipos psicosociales operativizan su funcionamiento con relación a la hoja de ruta diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para dicha ejecución se establecen equipos los cuales están conformados por un número determinado de personas, teniendo en cuenta los perfiles que tienen y como posibilita la operatividad del trabajo y el alcance que tiene en su desarrollo, acorde a los pactos institucionales. De igual manera, se revisan los pactos logrados, las relaciones interseccionales y las funciones de cada dependencia en cada uno de los acuerdos, para finalmente establecer un paralelo entre la capacidad instalada dispuesta, puntos de atención que sea funcionales, con el propósito de determinar la continuidad de los procesos.

En relación a lo anterior para obtener la información y experiencias se acudió a la secretaria de salud municipal, donde se hicieron entrevistas y se acudió a diálogos con funcionarios y algunas víctimas para así conocer de primera mano quienes conforman los equipos, su desarrollo y funciones, donde se analizan las herramientas que se usan para dar cumplimiento a los objetivos.

Según la directriz nacional y en lo que mencionan los funcionarios de la secretaria de salud departamental se establece la búsqueda de un procedimiento autónomo para cada municipio, donde se permitan conocer y reconocer los escenarios de articulación y coordinación entre el nivel nacional, territorial (departamentos, distritos y municipios) y sectorial, donde se vinculan actores del Sistema general de salud nacional, ofreciendo herramientas que faciliten la integración del PAPSIVI y su articulación en todo el país.

Mapa No. 2. Cadena de entrega Componente de Atención Psicosocial.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2022. Elaboración propia.

La cadena de entrega, es un instrumento de evaluación de política pública que permite visibilizar el conjunto de actores, instituciones y la relación entre estos para implementar los productos de un programa (DNP, 2014). En este caso, el ministerio de salud es el ente nacional encargado de coordinar los equipos psicosociales, los cuales pueden tener el visto bueno por parte de la Secretaría de Salud del Cauca, a través de sus entes prestadores de servicios en Salud; en consecuencia, lo que se busca es que a través de la cooperación institucional o solamente por parte del ministerio de salud, se logre la implementación del Componente de Atención Psicosocial en sus tres modalidades (Unidad de Víctimas, 2022).

Sin embargo, la secretaria de salud, tiene dentro de sus funciones el planear, dirigir, coordinar y controlar el cumplimiento de las funciones asignadas a la Secretaría, al personal a su cargo y garantizar la correcta aplicación de las normas y de los procedimientos vigentes en concordancia con los planes de desarrollo y las políticas trazadas.

La integración de los equipos se dan según la disposición presupuestal donde esto se determinan el número de funcionarios que se vinculen para el desarrollo de estrategias y llevando una correlación con los perfiles de los mismo, es necesario mencionar que la contratación de los funcionarios se hace por medio de convocatorias internas de la secretaria de salud, donde los perfiles que se contratan van en relación a las habilidades laborales que se tengan para el desarrollo de labores múltiples dentro de las dependencias, los equipo están conformados por:

Tabla No. 8. Roles de los profesionales que componen los equipos psicosociales.

Profesional	Funciones	N°	PAPSIVI
Trabajador social	Acercamiento a víctimas	3	66%
Psicólogos	Atención psicosocial	2	100%
Fonoaudiólogos	Capacitaciones	4	25%
Abogados	Guía Jurídica	2	50%
Enfermeros	Atención general	3	33%
Administradores de empresas	Funciones administrativas	4	25%

Fuente: Secretaría de Salud del Cauca, 2022. Elaboración propia.

La contratación de profesionales se ha hecho acorde a las necesidades de la secretaria, pero no presenta una correlación y coherencia con la directriz nacional en función del cumplimiento del objetivo del componente de atención psicosocial, ya que este propone MIN SALUD, (2018) que la atención psicosocial a las víctimas debe ser realizada por equipos interdisciplinarios de profesionales de psicología, trabajo social, sociología, antropología, donde se enfatiza que debe ser con entrenamiento y experiencia en atención psicosocial y comunitaria o población vulnerable, con el fin de reconocer e identificar recursos personales y sociales, que permitan la mitigación, superación y prevención de los impactos y afectaciones generados por las graves violaciones a los Derechos Humanos y se desarrolla en la modalidad individual, familiar, comunitaria y colectiva.

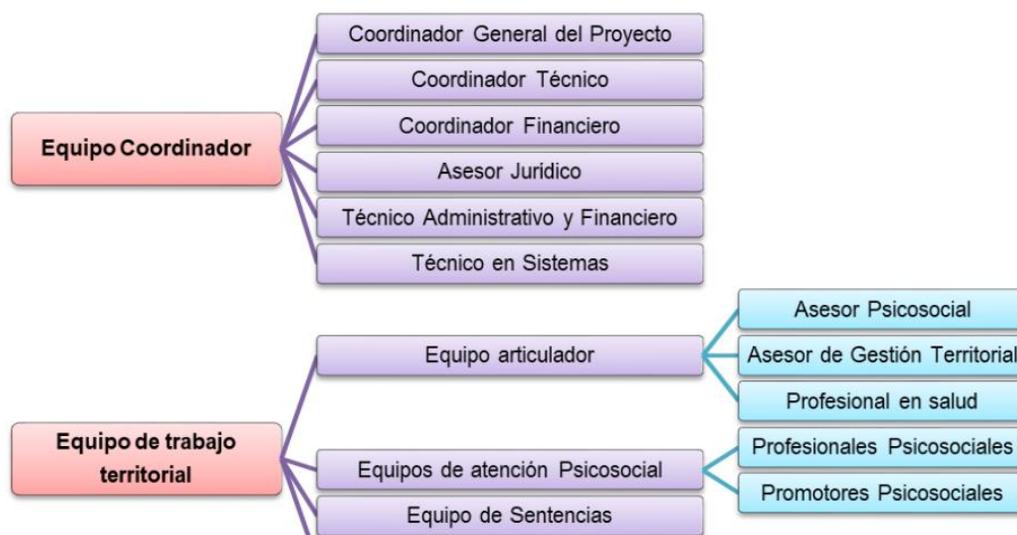
Esto refleja que todo el ajuste de personal y organigrama de la oficina dispuesta en la secretaria de salud está sujeta a los rubros designados, así como se menciona que tiene como función supervisar y controlar el recaudo de los recursos locales que tienen destinación específica para salud y coordinar su distribución. E3: menciona que “Se logra hacer en la medida que se dispongan recursos, de lo contrario a uno le toca hacer de director de reuniones y talleres y ahí encima ir sistematizando, tomando fotos para tener soportes de, si se cumplen con las actividades”, (12 de agosto de 2021).

Para continuar con el análisis plantear las lógicas de las relaciones interseccionales, las cuales se dan en función de intereses preestablecidos a nivel nacional y otros establecidos a nivel local los cuales responde al trabajo mancomunado que debe existir entre los diferentes sectores, en este caso

quien se abandera el proceso es la secretaria de salud municipal que termina siendo un referente para lo que se implementa en el resto de municipios del departamento. Es por ello que los equipos se plantean y se integran como se evidencia en el Mapa número 3.

El equipo coordinador es el encargado de evaluar y analizar las alianzas que se pueden hacer para dar cumplimiento a los objetivos, es por ello que es necesario enfatizar y puntualizar en que los equipos deben estar conformado por diferentes personas, el equipo coordinador no puede asumir roles del equipo de trabajo territorial y menos las funciones del equipo articulador. Esto con el fin de que se logren establecer pactos con diferentes sectores y se pueda cumplir con lo pactado.

Mapa No. 3. Roles internos de los equipos psicosociales.



Fuente: Secretaría de Salud del Cauca, 2022. Información propia.

Los pactos que se han realizado son con centros de salud, que están categorizados en la ESS Popayán siendo aquellos centros de salud de carácter público que atiende a personas con régimen de salud subsidiada, donde se estableció una atención diferencial para víctimas del conflicto armado, E5: menciona que “se les brinda atención en salud y se les mencionan los servicios de atención psicosocial, es necesario aclarar que esta atención no es obligatoria para las víctimas es decisión de ellas si al quieren recibir” y muchas veces no se presta la atención porque no hay presencia del equipo articulador todos los días en los centros de salud, (12 de agosto de 2021).

El rol que deben desempeñar los articuladores es indispensable para el cumplimiento de los pactos interseccionales. Entre los pactos interseccionales están aquellos que se deben adelantar con la fiscalía general de la nación, donde ellos tienen la obligación de dar a conocer a las víctimas los diferentes derechos que tienen como víctimas y entre ellas está el acceso a una atención psicosocial, los funcionarios deben brindar información sobre los puntos de atención y rutas a seguir. En este pacto es necesario mencionar que por los diferentes ajustes que se dan al interior de las instituciones no se logra cumplir en su totalidad con este pacto ya que muchos de los funcionarios no tienen la información certera y adecuada para dar a las víctimas y se limitan a recibir una denuncia y no activan rutas de atención por desconocimiento de las mismas.

Una de las funcionarias entrevistadas menciona E3: “las víctimas van a denunciar en la fiscalía para que se les active el proceso y se pueda incluir en el RUV, pero en el momento de denunciar nos les mencionan las rutas y los lugares donde pueden ser atendidas para la reparación y no solo que tengan una ayuda humanitaria”, en esto se evidencia la falta de articulación entre los diferentes actores en lo pactado, (12 de agosto de 2021).

Es aquí donde los equipos articuladores juegan un rol importante donde se debe tener en cuenta sus funciones: Asesor Psicosocial, encargado de garantizar la implementación del técnico del Programa, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, por otra parte el asesor de Gestión Territorial, encargado de adelantar procesos de articulación y gestión institucional e intersectorial para la implementación del Programa, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social; Profesional en Salud, encargado de apoyar la implementación del componente de Salud Integral del Programa.

Es por ello que es necesario evaluar el nivel de compromiso que tengan las instituciones en lo pactado para dar respuesta a los indicadores propuestos ya que el desarrollo de los pactos terminan reduciendo responsabilidades a unas entidades prestadoras de servicios y sobrecargando a otras, para hacer referencia se retoma lo que menciona la E4: “ en el desarrollo de campañas de salud en los diferentes sectores de la ciudad se va en caravana a hacer atención en salud y psicosocial, pero llega un momento donde las psicólogas o trabajadoras terminan llenando planillas para vacunas, (12 de agosto de 2021).

La falta de continuidad en los procesos, la atención inoportuna y la carencia de espacios exclusivos para la atención de las víctimas hace que en municipio no se logre avanzar en la reparación y por el contrario se continúe revictimizando a quienes acuden a las rutas de atención, esto habla de la falta de continuidad en los procesos de implementación.

Es necesario mencionar que los puntos de atención del municipio son el epicentro que debe acoger a todas las víctimas que acuden a Popayán, en horarios establecidos y con asignación de turnos que en muchas ocasiones son muy extensos los rangos de atención, una de las víctimas entrevistadas mencionan que E7: “Cuando iba a denunciar debí sacar una cita y me la programaron para la semana siguiente porque esa semana solo trabajaban 2 días y ya estaban copados todos los días”, (12 de agosto de 2021). Lo mencionado anteriormente lleva a analizar que la capacidad instalada se queda corta en relación al número de víctimas que acuden.

La funcionalidad de los puntos de atención debe ser analizado desde un factor geográfico, ya que es necesario evaluar si es adecuado o va en relación a lo establecido por la política y lo más importante si posibilita el cumplimiento de los indicadores dispuestos. La atención debería focalizarse en zonas urbanas y rurales, por lo cual es evidente la ausencia de atención en otros puntos de la ciudad donde se debe brindar una atención continua e indiscriminada.

Es por ello que al hablar de una continuidad de procesos es pertinente concluir que dichas acciones no son continuas y carecen de pertinencia en relación a la condición de víctima, se está teniendo en cuenta a la víctima no en su condición de vulnerabilidad y se le están designando productos incompletos para su reparación.

En resumen, las víctimas que son atendidas en Popayán tienen la particularidad que en su mayoría son provenientes de las zonas rurales del Departamento del Cauca, ya que para el 2020 se recibieron las declaraciones de 2014 víctimas pertenecientes a municipios del norte y oriente del Cauca, con respecto solo a 79 declaraciones de víctimas residentes en Popayán (Unidad de Víctimas, 2022). En ese sentido, la implementación del Componente de Atención Psicosocial, a través de sus tres modalidades: familiar, comunitaria e individual, tiene el reto de sostener su atención en el tiempo, es decir, mantener una cobertura, pero a su vez cumplir con el mínimo de sesiones de atención psicosocial definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para reparar a las víctimas.

Por tal razón, es necesario indagar por el cumplimiento en el promedio de atenciones en las tres modalidades del Componente de Atención Psicosocial ya mencionadas anteriormente, puesto que la cobertura en la atención a víctimas no garantiza que se esté cumpliendo con el objetivo principal del componente el cual es la reparación de las víctimas. Por lo tanto, esta cuestión se tratará en el siguiente capítulo.

Capítulo 3. Relación de los productos del Componente de Atención Psicosocial en la reparación integral de Víctimas del conflicto armado en Popayán, 2014-2020.

Las víctimas del conflicto armado interno en Colombia, se han hecho acreedoras a la reparación integral a través de diferentes políticas o programas implementados por el Estado colombiano, por tal razón, el Componente de Atención Psicosocial, es una herramienta que pretende mitigar los daños psicosociales generados por la violencia política en el país a través de la atención y rehabilitación psicosocial brindada por el Componente. En ese orden de ideas, la evaluación de productos busca indagar en los resultados de estos con el propósito de evidenciar si ha sido pertinente el abordaje del PAPSIVI al momento de reparar a las víctimas del conflicto armado, además se busca darles voz a las víctimas a través de sus vivencias en el proceso de atención psicosocial y sobre los retos que representa el mantener en el tiempo la asistencia a las sesiones de rehabilitación.

En ese orden de ideas, este apartado final busca dar cuenta de la evaluación de productos del componente de atención psicosocial y su relación con la reparación integral de las víctimas del conflicto armado; por tal razón, se parte de tres momentos cruciales los cuales son: la implementación del Componente de Atención Psicosocial, la percepción de las víctimas con respecto al Componente de Atención Psicosocial y su relación con la reparación integral, y finalmente la evaluación de los productos del Componente de Atención Psicosocial.

Para el primer apartado, se buscó dar cuenta del funcionamiento del Componente de Atención Psicosocial a través de sus tres modalidades: familiar, individual y comunitaria, además de dar cuenta del presupuesto invertido en el Componente y cómo esto se ve reflejado en la atención. Seguidamente, en el segundo apartado, se generó una discusión conceptual sobre la noción de reparación integral, la cual es un aspecto de suma importancia a la hora de cuestionar a las víctimas sobre su experiencia durante la atención psicosocial y la relación con su percepción sobre si se conciben como víctimas reparadas. En tercer lugar, se concluye con la evaluación de los productos del Componente de Atención Psicosocial a través de sus tres modalidades; por lo que, se da cuenta de la cobertura de las mismas, el número de sesiones mínimas para alcanzar la reparación por medio de la Atención Psicosocial, la eficacia del Componente y se da cierre a través de unas recomendaciones para mejorar la percepción de la atención de las víctimas sobre su atención.

3.1 Implementación del Componente de Atención Psicosocial en Popayán.

En lo que concierne al abordaje conceptual que marca la hoja de ruta orientadora de esta investigación, es menester situar el punto de análisis dentro de la concepción de la atención psicosocial; ya que, este concepto es transversal al PAPSIVI y a su vez es un componente operativo del mismo programa. Por consiguiente, a partir de la *Ley 1448 de 2011*, se proclama la necesidad de que las víctimas del conflicto armado interno tengan una atención especial, enfocada en la reparación de sus derechos, en la forma en cómo las poblaciones afectadas por la violencia construyen memoria y también como a través de estas vivencias reparan su tejido social.

En ese orden de ideas, Aguilera (2013), sitúa a la atención psicosocial como un dispositivo por el cual las víctimas del conflicto armado no se ven envueltas en un proceso de atención meramente terapéutico, sino por lo contrario es un proceso donde interactúan las condiciones sociales, culturales, políticas y económicas de las víctimas. Por ello, en primera instancia la atención psicosocial va más allá de una mera interpretación médica, donde al momento de categorizar y atender a las víctimas resulta de gran importancia su contexto y la forma en cómo éstas han vivido el conflicto armado.

Así las cosas, el Ministerio de Salud y Protección Social (2017), a través de “la estrategia de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado”, concibe la atención psicosocial como un proceso que se operativiza a través de equipos psicosociales, los cuales son los encargados de brindar la atención de una forma más específica con respecto a las necesidades de las víctimas. Por tal razón, desde la institucionalidad se han generado categorías de atención que pretenden abarcar de una manera más específica la atención psicosocial de las víctimas; así pues, como ya se ha mencionado anteriormente existe el Componente de Atención Psicosocial el cual se subdivide en: Atención individual, familiar y comunitaria (Ministerio de Salud y Protección Social, 2027).

La anterior clasificación evidencia una construcción en la metodología de la atención psicosocial con un carácter de abordaje externo, el cual Castro (1996), lo determina como una forma preconcebida de abordar a las víctimas, ya que, a partir de un modelo de análisis de arriba hacia abajo, el rol de las víctimas es netamente asistencialista. Por ende, la atención psicosocial resulta un instrumento que desborda el análisis social y cultural, al desconocer las variables territoriales que componen el contexto de la población victimizada (Aguilera, 2013).

Por consiguiente, Díaz y Moreno (2015), aseveran que dentro de una concepción institucional la atención psicosocial se entiende como una serie de prácticas de diversa índole relacionada más con los roles de profesionales que con la atención psicosocial per se. En ese sentido, dichos autores proponen la atención psicosocial como un concepto central cuyo propósito es contribuir a una reparación y rehabilitación de las víctimas del conflicto armado. Ya que, un abordaje centrado la observación del contexto de las víctimas permitirá el restablecimiento de los derechos vulnerados y la reivindicación de los sujetos vulnerados por los hechos de victimización (Díaz y Moreno, 2015).

No obstante, es de resaltar que la concepción teórica del Componente de Atención Psicosocial, tiene como sustento que la intervención obedezca a la reconstrucción de tejido social y la identidad tanto individual como colectiva de las víctimas, como mecanismos que eviten la revictimización de estas y le brinden a la atención psicosocial un carácter más humano (Cabezas, Correa y Salcedo, 2017). Según Beristain (2008), los procesos de atención psicosocial buscan potenciar redes de apoyo dentro de una comunidad, a través del fortalecimiento de lazos familiares o comunitarios, los cuales representan el sentir y las vivencias de las víctimas; por lo que, para la institucionalidad es de suma importancia recoger estas vivencias y reconstruir con base a ellas (Citado en Cabezas, Correa y Salcedo, 2017).

Es así, como se evidencia una disyuntiva entre la concepción de la atención psicosocial: en primera instancia prima la visión institucional, la cual está encaminada a la puesta en marcha de instrumentos técnicos como el Componente de Atención Psicosocial, con el propósito de atender una problemática en la sociedad. En segundo lugar, se evidencia una crítica de la academia que busca un rol más activo e inclusivo de la atención psicosocial en la forma en cómo ve y atiende a las víctimas del conflicto armado. Por tal razón, se puede entender a la atención psicosocial como un reto institucional, el cual necesita de la comunicación entre diversos actores tales como la academia, sociedad civil y entes gubernamentales, con el propósito de fortalecer los procesos de atención y reparación a víctimas (Castro y Munévar, 2018).

Tabla No. 9. Presupuesto ejecutado por el Componente de Atención Psicosocial en Popayán, 2014-2020.

Vigencia	Ejecutado
2014	170.000.000
2015	178.000.000
2016	210.000.000
2017	220.000.000
2018	258.225.000
2019	373.101.250
2020	40.000.000

Fuente: Secretaría de Salud del Cauca, 2022. Elaboración propia.

Con respecto al presupuesto ejecutado para el Componente de atención Psicosocial, se ve una reducción presupuestal del 5% para cada uno de los años 2015, 2018 y 2019; ya que, era necesario redestinar dichos recursos para aumentar la cobertura de afiliación a las víctimas en un 3% para cada año mencionada. Dicho aumento de cobertura, significa que más víctimas pueden tener acceso al Sistema General de Salud, lo cual tiene como propósito mejorar el acceso a la atención psicosocial (Secretaría de Salud del Cauca, 2022).

Por otro lado, dentro de los insumos presupuestales invertidos es menester saber cuánto es el coste real que representa el Componente de Atención Psicosocial para la institucionalidad; por lo tanto, el talento humano, es decir los equipos de atención psicosocial representan un 73% del gasto presupuestal, seguidos de un 7% que corresponde a los encuentros comunitarios o jornadas de información, de igual manera un 7% está relacionado con el gasto en materiales y papelería, también se evidencia un costo del 6% en el transporte de los funcionarios y finalmente un 4% es para gastos indirectos (DNP, 2018).

En ese sentido, es de resaltar que la importancia del talento humano dentro del funcionamiento del Componente de Atención Psicosocial es primordial, según el Departamento de Planeación

Nacional (2018), durante el transcurso del 2014 al 2018 se han contratado alrededor de 2.364 profesionales a nivel nacional. A lo anterior se le suma, que existe un mayor predominio en la implementación de los Componentes individual y familiar, por la facilidad del aprovechamiento de recursos tanto monetarios como de talento humano (DNP, 2018).

En la tabla número diez, se describen los indicadores de producto concernientes para el Componente de Atención Psicosocial y su relación con la reparación integral a víctimas; dichos indicadores son los siguientes: Número de personas que han accedido a la atención psicosocial y número de atenciones que han recibido las víctimas. Es de aclarar, que cada indicador obedece a los componentes de atención comunitaria, familiar e individual, por lo que se busca presentar evidencia que indique cómo se ha desarrollado la atención psicosocial dentro de sus tres componentes.

Tabla No. 10. Atención psicosocial por componentes en Popayán, 2014-2020.

Años	Atención Comunitaria		Atención Familiar		Atención Individual	
	Personas	Atenciones	Personas	Atenciones	Personas	Atenciones
2014	7	36	52	145	448	783
2015	355	2263	300	1872	63	383
2016	290	1736	502	3969	221	1707
2017	269	1608	949	7503	221	1727
2018	93	553	441	3509	110	899
2019	361	2157	1206	949	364	2441
2020	NR	NR	262	1922	28	214
Total	1375	8353	3712	19869	1455	8154

Fuente: Ministerio de Salud, 2022. Elaboración propia.

Por lo tanto, en lo que concierne al componente de atención comunitaria se evidencian dos momentos culminantes con respecto al indicador; por un lado, el periodo de 2015 a 2017 representa el mayor escenario de población atendida con un 66% de las víctimas beneficiarias de esta modalidad. Lo anterior se entiende por el fortalecimiento de las redes de apoyo a las víctimas por parte de la Unidad de Víctimas en Popayán, además del fortalecimiento del acceso al Registro Único de víctimas que permitió generar una mayor cobertura relacionada con la identificación de víctimas potenciales acreedoras a la rehabilitación psicosocial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Es así, como para el año 2020 no se tiene reportes de información, ya que la contingencia provocada por la Coivd-19 fue un impedimento para la realización de sesiones psicosociales en la modalidad

comunitaria, por motivos de salud pública; es así, como dicho componente se ve afectado en su interrupción en la atención a comunidades. Solo es hasta finales del 2021 donde se decide retomar la activación del componente comunitario con el propósito de responder a la demanda de las víctimas que necesitaban dicha atención (Unidad de Víctimas, 2022).

De igual manera, en lo que concierne al Componente de Atención Familiar se evidencia un número de víctimas estable que acceden a dicha atención, siendo el 2019 y el 2017 los años con mayor número de personas atendidas en la modalidad familiar. Es de resaltar que, para este indicador la mayoría de víctimas atendidas corresponden a familias campesinas con un 76%, seguidas de familias indígenas con un 14% y posteriormente familias afrocolombianas con el 10% restante (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

No obstante, uno de los mayores inconvenientes del Componente de Atención Familiar radica en la dificultad del traslado de las familias para acceder a las sesiones de rehabilitación psicosocial, por lo que, se han presentado casos de deserción por parte de éstas durante el proceso. Lo anterior resulta relevante, ya que el Ministerio de Salud y Protección Social a través del “Protocolo de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado” (2017), dictamina un número mínimo de sesiones para la atención psicosocial, lo mencionado anteriormente es de suma importancia; debido a que, una alta deserción frenaría el cumplimiento de los entes territoriales con la reparación integral a las víctimas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Por otro lado, en lo que concierne al Componente de atención psicosocial en la modalidad individual se evidencia una leve caída en el acceso de las víctimas, siendo 2014 el único año en alcanzar el máximo de atención. Lo anterior se puede explicar por la prevalencia a la atención familiar, ya que éste representa un mejor escenario para tratar las vivencias del conflicto armado en torno a la reconstrucción del tejido social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Sin embargo, la importancia de la modalidad individual radica en la superación del sufrimiento frente al proyecto de vida personal de la víctima, su atención en Derechos Humanos y su posterior inserción a contextos familiares o comunitarios (Rebolledo y Rondón, 2010).

En resumen, el Componente de Atención Psicosocial es un instrumento que tiene como funcionalidad mitigar las afecciones psicosociales de la población víctima del conflicto armado, a través del mismo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). En consecuencia, los productos

entregados por el Componente y su calidad determinarían el nivel de cumplimiento esperado por el programa en base a los insumos invertidos; por tal motivo, resulta necesario conocer las vivencias de las víctimas durante el proceso de atención por medio de las tres modalidades ya señaladas de Componente de Atención Psicosocial y cómo desde la perspectiva de éstas se percibe la reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno.

3.2 Percepción de las víctimas con respecto al Componente de Atención Psicosocial y su relación con la reparación integral.

Antes de iniciar con la percepción de las víctimas con respecto al Componente de Atención Psicosocial y su relación con la reparación integral, es preciso generar ciertas aclaraciones metodológicas dentro de la finalidad del testimonio de las mismas. Es así, como el uso de las entrevistas semiestructuradas está centrado en la contrastación de la información cuantitativa descrita y analizada a lo largo de esta investigación; por ello, es menester dar voz a los beneficiarios del Componente, dado que en palabras de Cortazzo y Schettini: “la finalidad primordial de las entrevistas es acceder a la perspectiva de los sujetos; comprender sus percepciones, sus acciones y motivaciones. Apunta a conocer las opiniones y experiencias de los sujetos al momento de retratar su realidad vivida” (pág, 19, 2016).

En ese sentido, el objetivo principal de este apartado no es generar una representatividad a través de las entrevistas para generar un consenso entre la información cuantitativa; sino más bien, es optar por retratar las vivencias de las víctimas en su proceso dentro de la atención psicosocial y cómo éste ayuda positiva o negativamente a su percepción al momento de la reparación integral. Por tal razón, es necesario dar voz a las vivencias aquí descritas y más aún dentro de su contexto de víctimas del conflicto armado, ya lo mencionaba Bourdieu, 1999: “el conocimiento previo más profundo seguirá siendo incapaz de llevar una verdadera comprensión sino va a la par con una atención al otro” (Citado en Cortazzo y Schettini, pág, 19, 2016).

Siguiendo con el tema que le compete a este apartado, en lo que concierne a la percepción de las víctimas sobre la atención psicosocial recibida y su relación con la reparación integral, resulta necesario definir qué se entiende por reparación integral y cuál es el rol de este concepto dentro del Componente de Atención Psicosocial, de tal manera que se construya una línea conceptual que permita entender la posición de las víctimas con respecto a su percepción en la reparación.

En ese orden de ideas, desde la normatividad según la *Ley 1448 de 2011* concibe la reparación integral como un derecho al cual se hacen acreedoras todas las víctimas, la cual se adelanta con las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición dentro de las concepciones, individual colectiva, material y simbólica (Ley 1448, de 2011). Así pues, la rehabilitación se plantea como un proceso por el cual el Estado colombiano garantiza el resarcimiento de los derechos de las víctimas vulnerados por el conflicto interno, como una respuesta a la violencia política del país.

Por otro lado, también se puede entender a la reparación integral desde otra perspectiva comprendida desde lo patrimonial y lo no patrimonial: la primera solo responde a un carácter material y económico; la segunda, a lo inmaterial e intangible. La cuestión aquí radica en la complejidad de conceptualizar y delimitar los daños no patrimoniales, ya que dicho concepto genera vacíos operativos al momento de crear respuestas concretas que contribuyan a reparar a las víctimas. (Sandoval, 2013).

En otras palabras, el concepto de reparación integral reúne dos ideas principales: la primera es la necesidad de generar medidas de rehabilitación, satisfacción y no repetición desde una perspectiva institucional que contribuyan a un resarcimiento de las víctimas. En segundo lugar, se presenta una segmentación entre lo material e inmaterial; es decir, una connotación económica y social que influyen o determinan una idea preconcebida que puedan tener las víctimas sobre su propia reparación (Rousset, 2011).

Por consiguiente, a través del PAPSIVI y su Componente de Atención Psicosocial, la reparación integral está fundamentada bajo la premisa de rehabilitación; ya que, por medio de dicho componente se busca brindar atención psicosocial a las víctimas con la finalidad de generar una superación de los conflictos emocionales causados por la violencia en el país, por tal razón, a través de los procesos de resiliencia de las víctimas se busca generar un contexto favorable que permita alcanzar esa idea de la reparación integral (Ley 1448 de 2011).

En ese orden de ideas, la reparación integral se articula a los componentes fundamentales de la atención psicosocial: en primer lugar, la atención individual obedece a la relación entre el sufrimiento de la víctima y su afectación al proyecto de vida, es decir las dinámicas del conflicto armado interno generan afecciones dentro de la calidad de vida y dignidad de la víctima, lo que

produce un desarraigo entre el sujeto y su contexto social; es así, como la atención individual busca sopesar estos daños producidos por el conflicto armado (Rebolledo y Rondón, 2010).

En segundo lugar, la atención familiar y comunitaria se convierte en un escenario fundamental, por el cual se comprende que los grupos deben compartir una identidad colectiva reconocida en razón de la cultura y el territorio o, mediante un reconocimiento legal que los una (Rebolledo y Rondón, 2010). Es así, como la reparación integral considera la importancia que tiene el contexto social al momento de perfilar a las víctimas dentro de la atención psicosocial, esto puesto que, es el Estado colombiano el principal actor encargado de articular las acciones institucionales con las dinámicas diferenciales que le representa el contexto de reparador y garante de derechos.

Por consiguiente, la reparación integral de las víctimas es el resultado final de todo el proceso de atención del Componente de Atención Psicosocial mediante sus tres modalidades, es el fin máximo de la Ley de víctimas en relación a la reparación y construcción del tejido social en Colombia, la construcción de memoria historia y sobre todo la reparación de derechos en el país (CONPES 3726 de 2012).

En consecuencia, es menester conocer la percepción de las víctimas sobre su proceso de reparación integral, teniendo en cuenta que algunas de éstas tengan una idea preconcebida sobre dicha noción. En ese sentido, es de vital importancia dar un espacio a los testimonios de las víctimas; ya que, esta información representa una fuente importante al momento de generar una crítica a los resultados obtenidos por el Componente de Atención Psicosocial y, sobre todo, conocer si las víctimas se sienten o no reparadas a través del número de atenciones que han recibido.

Por tal motivo, se consideraron los siguientes perfiles en las víctimas entrevistadas, en primer lugar, está una mujer Payanesa de 30 años, actualmente se desempeña en la actividad denominada como oficios varios, madre de dos hijos es víctima del desplazamiento forzado. Seguidamente se tiene a una mujer Payanesa de 54 años, víctima del desplazamiento forzado, es ama de casa con dos hijos. También, se tiene a un hombre de 40 años, era campesino, pero es víctima de desplazamiento forzado, actualmente se desempeña como obrero de construcción.

En consecuencia, se procedió a entrevistar víctimas que ya hacen parte del registro único de víctimas, las cuales han sido delegadas para recibir atención psicosocial en sus tres modalidades;

es así, como en un primer momento al indagar por la forma en que conocieron sobre la atención psicosocial resaltan dos escenarios los cuales son desde la unidad de víctimas y los puestos de salud. E1: “Porque me ofrecieron ayuda desde la unidad de víctimas, diciendo que harían asistencia psicológica y que me ingresarían en un programa de apoyo para víctimas” (14 de octubre de 2022). E2: “En el puesto de salud. Me ofrecieron atención psicosocial, para ayudar con traumas o miedos del desplazamiento” (14 de octubre de 2022).

En ese sentido, la atención psicosocial se da a conocer desde la misma institucionalidad, donde las víctimas son percibidas e intervenidas para tener acceso al Componente de Atención Psicosocial, si bien, es la ruta de acceso más común, aún queda el interrogante de qué otros medios son utilizados para garantizar un mayor alcance del componente. De igual manera, un punto importante es que la mayoría de las víctimas perfiladas en primer lugar buscaban una ayuda monetaria o humanitaria; sin embargo, resultaron siendo perfiladas para recibir atención psicosocial E3: “Ofrecieron ayuda desde la unidad de víctimas cuando recibí un mercado de ayuda humanitaria” (14 de octubre de 2022).

En lo que concierne a la percepción de las víctimas con respecto a su concepción de la reparación por medio de la atención psicosocial, se realizaron tres preguntas detonantes que buscaban conocer la calidad de la atención psicosocial prestada, si el número de sesiones recibidas eran suficientes para resarcir sus vivencias con el conflicto armado y por último, si a través de todo el proceso desarrollado por el Componente de Atención Psicosocial se sentían reparadas; así pues, los resultados son los que se describen a continuación.

En lo que se refiere a la atención recibida, se tiene una percepción de calidad y bienestar prestado por parte de los equipos psicosociales, especialmente en las modalidades familiares; por lo que, la percepción de la atención se considera buena. Sin embargo, al momento de realizar la atención, se evidencia un papel muy pasivo de las víctimas en la forma en cómo estas participan en las sesiones, a tal punto que muchas veces solo sea un ejercicio superficial en su metodología, E3: “considero que la atención fue buena, aunque solo me hicieron llenar una planilla, me hubiera gustado que me preguntaran sobre lo que llené” (14 de octubre de 2022).

Ahora bien, otro de los puntos a resaltar es que en algunos casos las víctimas que han sido perfiladas para la atención psicosocial no tienen claro el objetivo de ésta; ya que, este tipo de sesiones se

tienden a confundir con ayudas económicas y/o humanitarias, E2: “la atención me pareció regular, pensé que me apoyarían con más cosas. Solo fueron unas charlas a las que fuimos con una psicóloga” (14 de octubre de 2022). En ese sentido, se evidencia una falta de socialización por parte de los funcionarios a la hora de aclararle a las víctimas, en qué consiste la atención psicosocial y cuál es el beneficio de esta para su proceso de reparación.

Asimismo, al abordar la cuestión de si el número de sesiones de atención psicosocial recibidas eran suficientes, la mayoría de víctimas consultadas expresaron que no; ya que, muchas veces las sesiones no alcanzan en su totalidad a ahondar en temas importantes para las víctimas, E1: “debían seguir haciendo las citas, para uno sentirse mejor y poder estar más tranquilo. Porque el desespero de no tener trabajo, su tierra es feo, uno se siente impotente. Y pues a los niños les ayudaba para que así no extrañen tanto el campo” (14 de octubre de 2022). En concordancia con lo mencionado anteriormente, el número de sesiones de atención psicosocial brindadas por la Secretaría de Salud o el Ministerio de Salud no son suficientes para atender la magnitud de las vivencias de las víctimas, como ya se describió anteriormente, la institucionalidad, no alcanza a cumplir con el promedio mínimo en la atención, lo cual se ve reflejado en el sentir de las víctimas, E3: se notaba que lo hacían por cumplir algo, solo llenaban planillas.

De igual manera, al referirse al estado de sentirse reparadas por el Componente de Atención Psicosocial, la mayoría de las víctimas consideran que no; ya que, la atención prestada no cumple con sus expectativas en materia de acceso a la atención y calidad de la información para acceder a las sesiones, E1: “le falta más información a uno por parte de los funcionarios para que lo atiendan, en diferentes puntos. Así mismo, se evidencia una problemática de poca empatía de los funcionarios con las víctimas” (14 de octubre de 2022), E2: “les falta más comprensión, tolerancia y tener más funcionarios para atender en diferentes horarios, no solo en charlas” (14 de octubre de 2022). Lo dicho anteriormente, reduce la confiabilidad en la atención psicosocial brindada por parte de las instituciones, siendo esto de vital importancia; ya que como se ha mencionado, la reparación integral tiende a ser una percepción individual o grupal por parte de las víctimas, por lo que, generar un vínculo de empatía entre la institucionalidad y las víctimas es un rasgo fundamental para alcanzar ese grado de satisfacción que requiere la reparación (Sandoval, 2013).

Por otro lado, también se quiso indagar por las dificultades externas que han tenido las víctimas a la hora de acceder a la atención psicosocial o mantener la asistencia a las sesiones psicosociales;

así pues, se evidenciaron dos cuestiones en particular. La primera está dada mediante las labores que requiere el hogar como se evidencia en E1: “el traslado hasta el consultorio es complicado ya que tenemos que ir mis 3 hijos, la nieta y mi marido” (14 de octubre de 2022). E2: “las labores del hogar ocupan bastante tiempo y atención y es complicado ir solo por unas charlas” (14 de octubre de 2022). Seguidamente, se tiene que las sesiones de atención psicosocial se cruzan con los horarios de trabajo de las víctimas, como se relata a continuación E3: “me resulta complicado asistir a las sesiones porque empecé a trabajar, entonces no puedo asistir” (14 de octubre de 2022).

En resumen, la percepción para la reparación integral por medio del Componente de Atención Psicosocial es baja para el grupo de víctimas que se realizó, la principal razón es el bajo número en las sesiones, además de la falta de información del propósito de la atención psicosocial, en consecuencia, es la institucionalidad la que mina la confianza en el proceso de reparación, sin embargo, cabe resaltar que en cuestiones logísticas cumplen con el funcionamiento de los equipos psicosociales aunque esto no resulta suficiente para alcanzar el objetivo del PAPSIVI en materia de rehabilitación y reparación de las víctimas DNP, (2018).

3.3 Estado de los Productos del Componente de Atención Psicosocial en Popayán.

El propósito de este apartado se centra en desarrollar la evaluación de los productos del Componente de Atención Psicosocial y a la misma vez analizar los resultados de éstos desde una perspectiva netamente institucional; por lo tanto, se pretende brindar un análisis técnico que permita evidenciar la cobertura del Componente en relación a su línea base respectiva y el acceso de las víctimas beneficiarias a la atención psicosocial por medio de las tres modalidades que conforman el Componente.

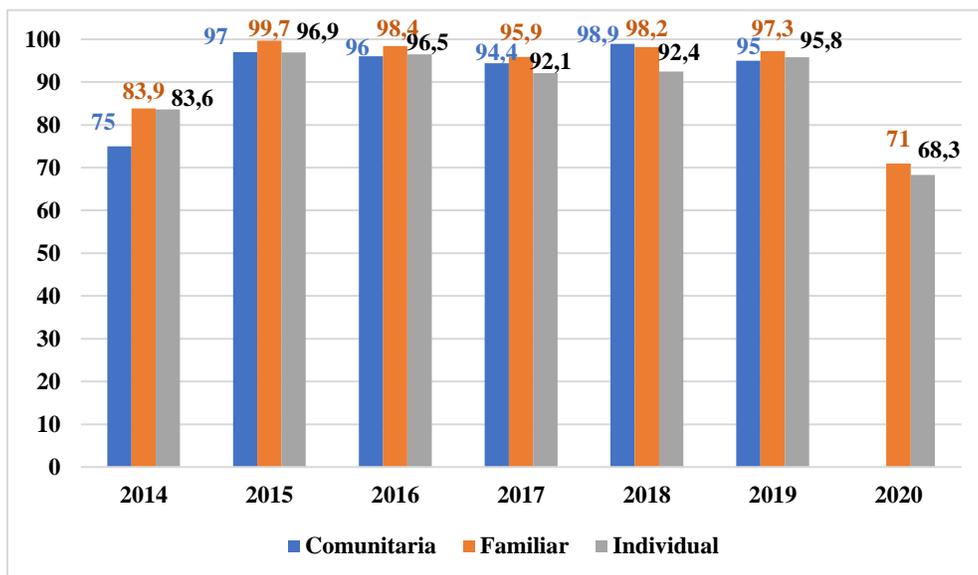
Por tal motivo, para entender el desarrollo de los productos del Componente de Atención Psicosocial en Popayán, es menester situar el análisis mediante los indicadores de productos, los cuales se categorizan como indicadores de oferta y de demanda, los primeros hacen referencia a la capacidad institucional para entregar un producto o servicio; por lo tanto, los segundos se refieren a los beneficiarios o receptores de los productos entregados (DNP, 2017). Por lo tanto, los indicadores de oferta responden a el número de atenciones psicosociales realizadas mediante las modalidades individual, grupal y familiar; de igual manera, los indicadores de demanda obedecen

al número de víctimas que han accedido a la atención psicosocial en las modalidades ya mencionadas.

En ese orden de ideas, también se busca explorar el promedio de atención por componente lo que permitirá analizar si el Componente de Atención cumple con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social con respecto al número de sesiones mínimas que deben realizarse para considerar una víctima reparada psicosocialmente. De igual manera, se busca indagar en la eficiencia y eficacia del Componente, lo cual permite esbozar el manejo de recursos y tiempo por parte de las entidades encargadas de la implementación del programa.

Por consiguiente, la Gráfica número doce representa la cobertura del Componente de Atención Psicosocial mediante el acceso de las víctimas a través de sus tres modalidades. Es de resaltar que el periodo comprendido entre 2016 a 2019 es el único que cumple con la meta fijada de al menos el 90% dentro de sus tres modalidades. Así mismo, el punto más bajo de acceso a la atención se observa en el año 2020 como consecuencia de la Covid 19, por tal motivo no se llevó a cabo la implementación de la modalidad de atención comunitaria (Secretaría de Salud del Cauca, 2021).

Gráfica No. 12. Cobertura de la atención por modalidades del Componente de Atención Psicosocial en Popayán, 2014-2020.

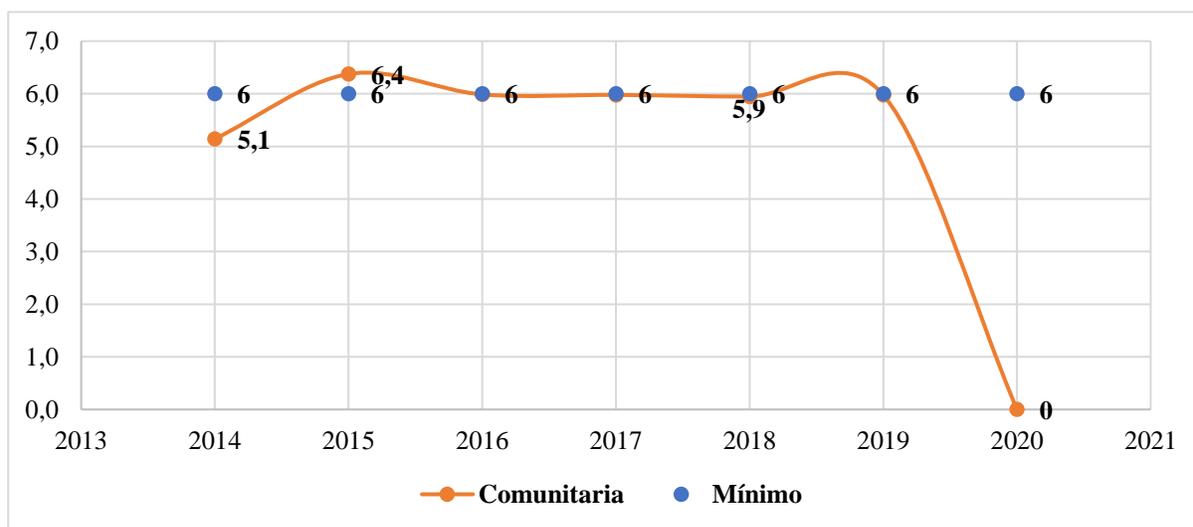


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2022. Elaboración propia.

Ahora bien, la gráfica ya mencionada deja entrever una cobertura sostenida en el acceso a la atención psicosocial, no se observan decaimientos de la atención a excepción del 2020. Lo anterior, se explica mediante el fortalecimiento de los canales de atención de los profesionales psicosociales en las sesiones grupales y familiares para orientar a las víctimas sobre la ruta de atención del PAPSIVI (Secretaría de Salud del Cauca, 2021). De igual manera, la Unidad de Víctimas sede Popayán realiza en conjunto con la Secretaría de Salud del Cauca a través de las mesas de víctimas jornadas de pedagogía, donde resaltan la importancia de hacer uso de la atención psicosocial, como un derecho de las víctimas para su reparación (Unidad de Víctimas, 2020).

Es así como se ve un cumplimiento de los productos entregados, frente a los insumos invertidos en lo que respecta al indicador de acceso a la atención psicosocial; es decir, se evidencia una buena cobertura por parte del Componente de Atención Psicosocial. Sin embargo, es necesario aclarar que para el 2014 ya se observaba una alta capacidad en la cobertura del Componente, por lo que resulta pertinente fijar el análisis en el número de sesiones realizadas por modalidad y si estas permiten cumplir con el mínimo de sesiones requeridas para la rehabilitación de las víctimas.

Gráfica No. 13. Promedio de sesiones de atención psicosocial por modalidad comunitaria en Popayán, 2014-2020.



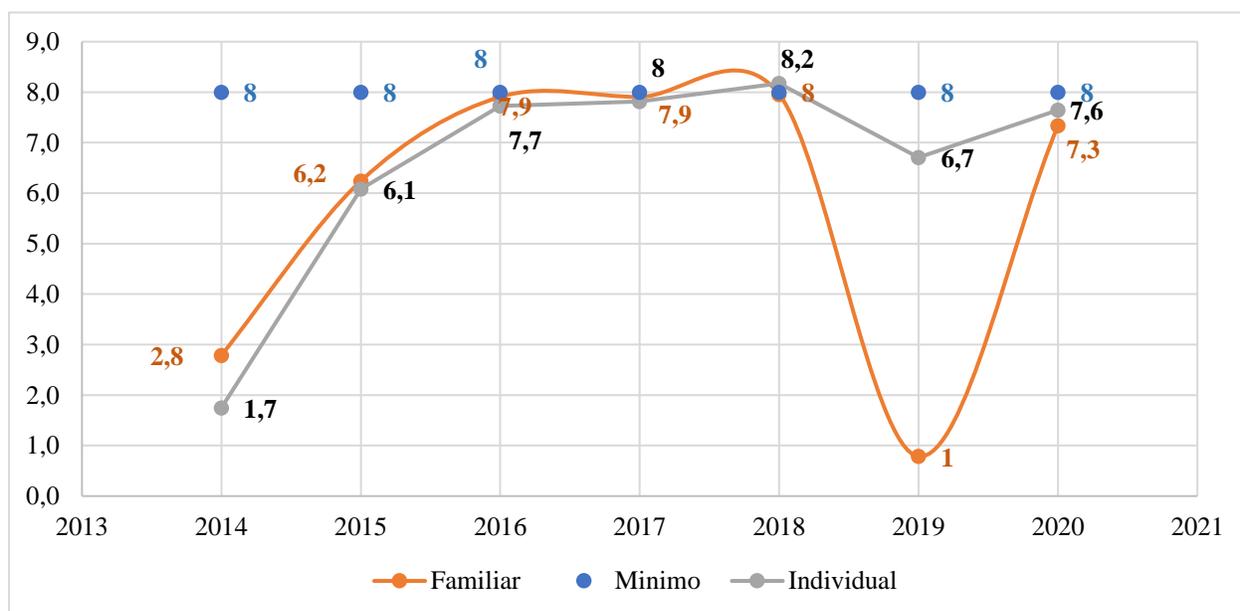
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2022. Elaboración propia.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social a estipulado que, para las modalidades de atención individual y familiar, se deben desarrollar por lo

menos 8 sesiones; de igual manera, para la modalidad comunitaria se especifican que sean 6 sesiones a desarrollar para alcanzar la rehabilitación de las víctimas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Por lo tanto, las Gráfica número trece y catorce dan cuenta del promedio de sesiones que se han realizado por modalidad de atención, con el propósito de determinar si se cumple o no con el objetivo principal del Componente de Atención Psicosocial, el cual es rehabilitar a las víctimas para su reparación e inserción en la sociedad (Cepeda, 2018).

En primer lugar, en lo que concierne a la atención psicosocial en su modalidad comunitaria, se observa un incremento en el promedio de las sesiones requeridas para la atención de las víctimas, siendo el 2015 el año con mayor promedio de sesiones con un 6.4 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Por lo tanto, se observa una continuidad en el cumplimiento del mínimo de sesiones en la atención a las víctimas en esta modalidad; ya que, la Modalidad Comunitaria es menos rigurosa de implementar a la hora de movilizar los equipos psicosociales y los espacios de trabajos para estos, por tal motivo resulta operativo el cumplir con las sesiones requeridas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Gráfica No. 14. Promedio de sesiones de atención psicosocial por modalidad familiar e individual en Popayán, 2014-2020.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2022. Elaboración propia.

Ahora bien, para la atención psicosocial por medio de la modalidad familiar se evidencian dos escenarios importantes: primero, el único año donde se alcanza el número mínimo de sesiones de atención es el periodo de 2016 a 2018, donde el indicador tiene un comportamiento estable. Sin embargo, para los años 2014, 2015, 2019 y 2020, no se cumple con la meta estipulada, siendo el 2019 el año con el promedio de atención más baja, reportándose con una sola sesión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). En segundo lugar, una característica de la modalidad de atención familiar es que esta tiene un promedio del 93.7% de cobertura en el acceso a la atención psicosocial en el periodo 2014 a 2020; sin embargo, para dicho espacio temporal el promedio de sesiones es de tan solo 5, por lo que el indicador está rezagado 3 puntos por debajo de su meta principal de 8 sesiones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

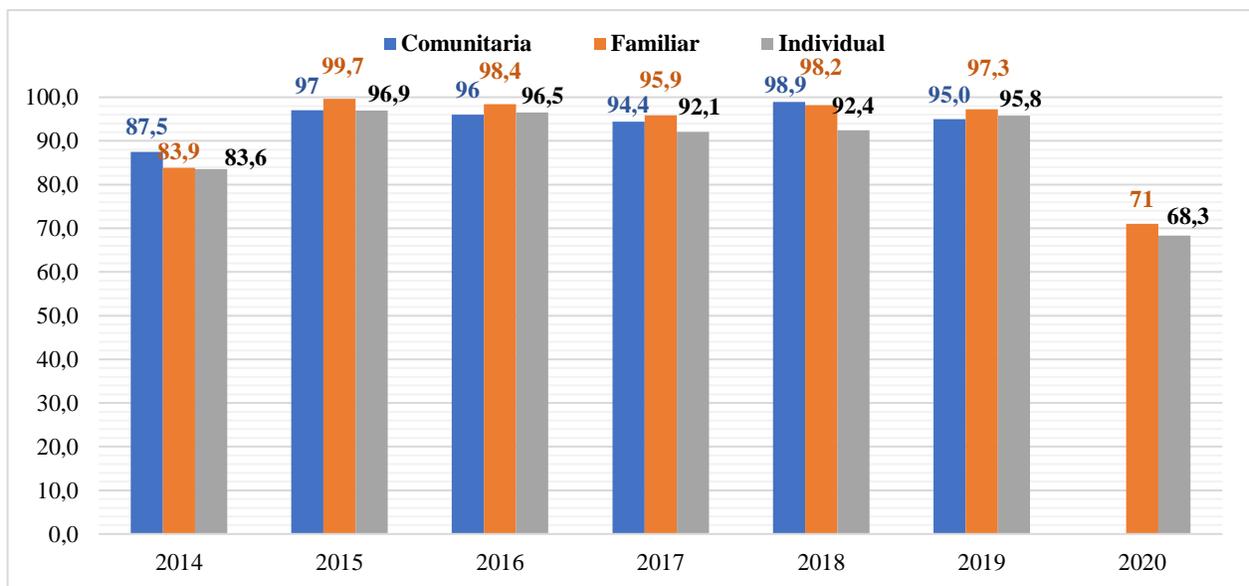
Finalmente, en lo que concierne a la atención psicosocial por medio de la modalidad individual, se puede encontrar un escenario similar a la modalidad familiar, el periodo de 2016 a 2018 es el que más se acerca a cumplir con la meta planteada en el número de sesiones necesarias en esta modalidad. No obstante, nuevamente para los años 2014, 2015, 2019 y 2020 se evidencia un bajo rendimiento del indicador, siendo el 2014 el año con el promedio más bajo de sesiones con 1.7 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Además, esta modalidad representa una dificultad para la implementación del Componente de Atención Psicosocial; ya que, no se ha logrado con éxito focalizar a las personas que acceden a esta modalidad por medio de los grupos psicosociales y la Unidad de Víctimas sede Popayán, debido a la dispersión de esta población es más de carácter rural, lo cual es un impedimento para continuar con el número de sesiones requeridas para las víctimas que acceden a la modalidad individual (Cepeda, 2018).

En ese orden de ideas, al indagar por los productos en materia del indicador de demanda se tienen dos escenarios posibles: el primero hace referencia al cumplimiento de la rehabilitación por medio de la atención psicosocial brindada por la modalidad comunitaria; ya que ésta cumple con el mínimo de sesiones dictaminadas por la institucionalidad para estos casos, teniendo esta modalidad un promedio acumulado de 6.1 para el periodo 2014-2020 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Segundo, las modalidades familiar e individual tienen un promedio acumulado de 5 y 5.6 respectivamente para cada una; por lo que, se evidencia un bajo cumplimiento en el número de sesiones requeridas para estas dos, por lo que, desde la perspectiva institucional, no se está cumpliendo con la reparación a las víctimas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Ahora bien, también es posible hasta este momento preguntarse por la eficacia de la institucionalidad con respecto a los productos esperados y los productos realizados; siendo esto así, resulta necesario indagar por el grado de eficacia que ha presentado el Componente de Atención Psicosocial en sus tres modalidades. Lo anterior permitirá evidenciar si la eficacia se corresponde con lo visto en la cobertura del componente; puesto que, se pretende analizar el cómo la institucionalidad utilizó los recursos y de cuáles fueron los resultados reales de estos.

En ese orden de ideas, la eficacia se entiende como la medición del resultado de un producto en relación a el resultado esperado y el resultado dado; es decir, la eficacia se calculará de la siguiente manera: **Resultado alcanzado*100/resultado previsto**. (DANE, 2007). Por lo tanto, dentro de este caso de estudio se tendría que los resultados alcanzados son todas las víctimas que lograron acceder a la atención psicosocial por medio de sus tres modalidades, frente a los resultados previstos que corresponden a línea base de dicha variable.

Gráfica No. 15. Eficacia del Componente de atención Psicosocial por modalidades en Popayán, 2014-2020.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2022. Elaboración Propia.

La Gráfica número quince representa la eficacia del Componente de Atención Psicosocial con relación a sus tres modalidades; así pues, se puede observar un crecimiento sostenido de la eficiencia durante el periodo 2014-2019. En consecuencia, se evidencia una buena eficacia con

respecto a los productos entregados; por lo que, el indicador corresponde a los niveles de cobertura presentados por el Componente en la gráfica número 11, siendo esto así, desde la parte institucional se evidencia un acceso eficaz a la atención psicosocial, a excepción del año 2020 por la influencia de una variable externa como lo fue la Covid-19 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

En relación a lo anterior, resulta necesario abordar algunas recomendaciones con respecto a la atención brindada por el Componente de Atención Psicosocial con el fin de garantizar unos resultados acordes con lo que establece el Ministerio de Salud y Protección Social con respecto al número de sesiones mínimas y el trato a las víctimas durante éstas últimas; así pues, el propósito de estas investigaciones es reforzar la institucionalidad en aras de que las víctimas que acceden a la rehabilitación psicosocial puedan alcanzar el ideal de reparación integral.

Tabla No. 11. Recomendaciones para el funcionamiento del Componente de Atención Psicosocial. Popayán, 2013-2020.

Recomendaciones.	Responsables.
1. Priorizar el número mínimo de sesiones de atención psicosocial.	<ul style="list-style-type: none"> • Gobernación del Cauca. • Secretaría de Salud del Cauca.
2. Implementar en su totalidad la metodología de atención psicosocial creada por el Ministerio de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de Salud del Cauca. • Equipos psicosociales.
3. Diversificar los puntos de atención a víctimas para dar a conocer el funcionamiento del Componente de Atención Psicosocial.	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de víctimas.
4. Mejorar la comunicación entre los profesionales psicosociales y las víctimas.	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de Salud del Cauca. • Equipos psicosociales.

Elaboración propia.

En ese orden de ideas, una primera recomendación a tener en cuenta es garantizar el cumplimiento del mínimo de sesiones necesarias para que una víctima sea considerada reparada psicosocialmente, recordemos que para el Componente Grupal se requieren un mínimo de 6 sesiones, mientras que para los Componentes Familiar e Individual se dictaminan un mínimo de 8 sesiones. Por consiguiente, la inversión presupuestal debe priorizar no solo la cobertura del Componente en materia de acceso a este, sino que también resulta necesario, que los recursos destinados sean los suficientes para mantener el funcionamiento constante de la atención psicosocial con respecto a las víctimas que ya han sido atendidas por primera vez, ya que de esto depende el cumplimiento del objetivo de reparación integral.

En segundo lugar, una recomendación sobre la operatividad del Componente de Atención psicosocial, es implementar en su totalidad el protocolo de atención psicosocial para las víctimas en sus tres modalidades, los cuales son construidos por el Ministerio de Salud y Atención Social. La importancia de lo mencionado radica en que las víctimas no tengan un rol tan pasivo al momento de acceder a la atención, sino que, se sientan escuchadas, comprendidas y atendidas por los equipos psicosociales, lo cual puede ayudar a construir una mejor relación entre los profesionales psicosociales y las víctimas atendidas; por lo que, estas acciones ayudarían a mejorar la percepción recibida de las víctimas sobre su experiencia durante las sesiones de atención psicosocial.

Asimismo, una tercera recomendación gira en torno a diversificar los puntos de información a víctimas; ya que, muchas veces existe una confusión sobre cómo acceder a la atención psicosocial y en otros casos ni siquiera se conoce el rol del Componente de Atención psicosocial como tal. Por esto resulta necesario ampliar los puntos de atención a las víctimas beneficiarias, ya sea en hospitales o durante las jornadas de atención psicosocial, para generar canales de comunicación más asertivos entre la institucionalidad y las víctimas.

Por último, es de vital importancia mejorar la comunicación entre los profesionales que componen los equipos psicosociales y las víctimas, esto en vías de generar confiabilidad en las víctimas, lo cual a su vez tiene el propósito de reforzar el ideal de ser reparadas, no como una idea preconcebida; sino, como una experiencia de vida que les permita afrontar sus procesos de catarsis y resiliencia en torno a sus vivencias dentro de las dinámicas del conflicto armado.

Conclusiones.

Una consecuencia de la falta de presencia estatal tanto militar como institucional en los territorios, ha permitido que los grupos al margen de la ley cobren fuerza nuevamente dentro de la región del sur occidente del país, se refleja el retorno al conflicto armado que nuevamente despoja a los campesinos de sus tierras, genera nuevas víctimas por la violencia interna y dificulta una transición de las víctimas hacia la institucionalidad.

En relación a La ley 1448 de 2011, se establece que esta genera un cambio político y administrativo con respecto a las víctimas del conflicto en el país, el primero está enmarcado mediante el rol de reparador que toma el Estado, ya que éste también ha sido victimario de la población civil, en consecuencia, la institucionalidad funge como un medio para alcanzar el objetivo de la Ley. Es por ello que el Estado debe ser quien adelante procesos en los que se posibilite reestablecer los daños al Derecho Internacional Humanitario y a los Derechos Humanos, es así como surge la necesidad de generar respuestas técnicas que solventen los aspectos administrativos, sociales y económicos, individuales y colectivos para las víctimas.

Sin embargo, los adelantos que se han llevado en materia del Componente de Atención Psicosocial evaluados en esta investigación presentan uno de los mayores hallazgos con relación a la operatividad del componente son las dificultades de la atención psicosocial a través del abordaje a colectividades, por la heterogeneidad de los grupos en la modalidad comunitaria. Por tal razón, el reto que representa para los equipos psicosociales el afrontar un contexto más amplio de personas, a lo que también se le suma el rol de dinamizadores que estos funcionarios deben cumplir al momento de integral todas las necesidades del grupo en su atención comunitaria, representan un reto al momento de aterrizar los lineamientos generales del programa al contexto del municipio de Popayán.

Ahora bien, con respecto a los resultados del Componente de Atención Psicosocial, básicamente se definen como los procesos de recuperación emocional, a través de los componentes ya mencionados, esto pretende generar a largo plazo un proceso de recuperación de vínculos comunitarios o familiares, para así, llegar a alcanzar el objetivo principal del PAPSIVI, el cual es la rehabilitación psicosocial de las víctimas para que por medio de este proceso, éstas puedan regresar a sus territorios o desde sus contextos inmediatos puedan reconstruir el tejido social dañado por el

conflicto armado interno en Popayán; es así como los resultados se observan a un mediano y largo plazo.

En ese orden de ideas, es necesario evaluar el nivel de compromiso que tienen las instituciones en sus compromisos adquiridos para dar respuesta a los indicadores propuestos; ya que, el desarrollo de los pactos terminan reduciendo responsabilidades a unas entidades prestadoras de servicios y sobrecargando a otras, que tiene relevancia en relación en la falta de continuidad en los procesos, la atención inoportuna y la carencia de espacios exclusivos para la atención de las víctimas hace que el municipio no se logre avanzar en la reparación y por el contrario se continúe revictimizando a quienes acuden a las rutas de atención, esto habla de la falta de continuidad en los procesos de implementación.

En lo que concierne al déficit de accesibilidad o las barreras que reconocen las víctimas para acceder a los programas de rehabilitación psicosocial, es de resaltar la ausencia de información sobre los programas, una baja destinación de recursos económicos para víctimas e incluso para los funcionarios del programa, lo cual es un aliciente para dificultar el acceso e implementación del Componente de Atención psicosocial.

En consecuencia, los productos entregados por el Componente y su calidad determinaran el nivel de cumplimiento esperado por el programa en base a los insumos invertidos, en resumen, la percepción para la reparación integral por medio del Componente de Atención Psicosocial es baja para el grupo de víctimas que se realizó, la principal razón es el bajo número en las sesiones, además de la falta de información del objetivo de la atención psicosocial. En consecuencia, es la institucionalidad la que mina la confianza en el proceso de reparación, sin embargo, cabe resaltar que en cuestiones logísticas cumplen con el funcionamiento de los equipos psicosociales, aunque esto no resulta suficiente para alcanzar el cumplimiento del objetivo del PAPSIVI en materia de rehabilitación y reparación de las víctimas

En conclusión, se considera que es de vital importancia mejorar la comunicación entre los profesionales que componen los equipos psicosociales y las víctimas, esto en vías de generar confiabilidad en las víctimas, lo cual a su vez tiene el propósito de reforzar el ideal de ser reparadas, no como una idea preconcebida; sino, como una experiencia de vida que les permita afrontar sus procesos de catarsis y resiliencia en torno a sus vivencias dentro de las dinámicas del conflicto

armado.

Si bien, el programa cuenta con una estructura metodológica y conceptual adecuada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en el momento de llevar el programa a la práctica y articularse con las diferentes instituciones territoriales, dicho modelo enfrenta muchas limitaciones originadas en los procesos administrativos, operativos y técnicos que impiden la eficiencia en su aplicación y la eficacia en los resultados de las intervenciones en las víctimas (Ministerio de Salud y Protección social ,2022).

Anexo: Hoja de vida de indicadores, que se tienen en cuenta para el desarrollo del presente proyecto.

Criterios	Descripción del criterio	Variable	Indicador
PERTINENCIA	Congruencia o correspondencia de los procesos de intervención y la población, su ubicación, sus necesidades y problemas.	Pertinencia respecto a la elección del problema	Alto: El problema atendido por el programa es prioritario respecto al abanico de necesidades actuales de la comunidad.
			Medio: El problema atendido por el programa es relevante sin ser prioritario dentro de aquellos que afectan a la comunidad.
			Bajo: Existen problemas más prioritarios o relevantes dentro de la comunidad.
EFICIENCIA	Relación existente entre cumplimiento del objetivo, metas o logros, y recursos y tiempo empleados.	Oportunidad	Tiempo programado / Tiempo empleado en la ejecución $[(Te - Tp) / Tp] * 100$ Te = tiempo empleado en la ejecución del programa Tp = tiempo programado para la ejecución del programa (¿ha presentando retrasos en el tiempo? ¿A qué se debe?)
		Eficiencia en la ejecución presupuestal	Recursos asignados vs. recursos ejecutados $[(Re - Rp) / Rp] * 100$ Re = Total de recursos ejecutados en el proyecto (puede ser total o en el tiempo previsto). Rp = Total de recursos presupuestados en el programa (puede ser total o en el tiempo previsto). (¿El programa ha presentado dificultades en la ejecución? ¿Por qué razones?)
EFICIENCIA	Mide el avance en la implementación de una acción frente a una meta planteada.	Eficiencia en el cumplimiento de metas	Relación entre metas programadas y metas cumplidas. $(Lc/Lp) * 100$ Donde: Lc = Logro o Porcentaje de metas cumplidas. Lp = Logro o meta programada.
		Ampliación global de capacidades individuales	Alto: Amplió el espectro de posibilidades del "hacer" de los beneficiarios del programa y fortaleció las capacidades existentes.
			Medio: Generó algunas opciones en el "hacer" de las personas beneficiarias del programa
			Bajo: No generó nuevas capacidades, ni fortaleció las existentes.
Restitución y ejercicio efectivo de derechos	Alto: El programa ha contribuido a que las personas participen y se integren a las actividades comunitarias. Se promueve el acceso continuo y sostenible a bienes y servicios. Se crean condiciones para el ejercicio de derechos		
	Medio: El programa ha contribuido a la participación de los y las beneficiarios-as en algunas actividades comunitarias. Se ha logrado promover el acceso a algunos bienes y servicios disponibles en la comunidad.		
	Bajo: El programa no favoreció la participación comunitaria de los y las beneficiarios/as ni su acceso a otras áreas de la atención.		

Bibliografía.

- Aguado, L, Girón, L, y Salazar, F. (abril-junio de 2007). Una aproximación empírica a la relación entre educación y pobreza. *Problemas del Desarrollo*, 38(109), p.p. 35-60. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-70362007000200003
- Aguilera, A. (junio de 2001). Análisis de la Ley 387 de 1997: su impacto sico-social en la población desplazada. *Reflexión política*, 3(5), p.p. 1-10. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/reflexion/article/view/844>
- Aguilera, A. (enero-junio de 2013). Componentes epistemológicos y metodológicos de la atención psicosocial a víctimas de guerra y violencia política en Colombia. *Tesis Psicológica*, 8(1), p.p. 69-79. <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198006.pdf>
- Blair, E. (2004). Mucha sangre y poco sentido: La masacre. Por un análisis antropológico de la violencia. *Boletín de antropología de la Universidad de Antioquia*, 18(35), p.p. 165-184. <https://www.redalyc.org/pdf/557/55703508.pdf>
- Bedolla, M. (2013). El desplazamiento forzado en Colombia y su ardua reparación. *Revista iberoamericana de filosofía, política y humanidades*, 15(29), p.p. 169-188. <https://www.redalyc.org/pdf/282/28225781009.pdf>
- Borón, A. (1991). *Estado, Capitalismo y Democracia en América Latina*. Argentina: CLACSO. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D775.dir/estado2.pdf>
- Castro, X y Munévar, M. (mayo-agosto de 2018). Escuchando a las víctimas del conflicto armado colombiano: la experiencia de un dispositivo de atención psicosocial. *Psicología, epistemología y sociedad*, (25), p.p. 81-109. <http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n25/2011-0324-recs-25-00081.pdf>
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2019). *Basta Ya*. <https://www.centrodememoriahistorica.gov.co/micrositios/informeGeneral/descargas.html>
- Cepeda, A. (2018). Análisis de los factores que influyen en la recuperación psicosocial de las víctimas que acceden al Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI). *Ciencia Unisalle*, p.p: 1-48.

https://ciencia.lasalle.edu.co/maest_gestion_desarrollo/147/

Cortazzo, I y Schettini, P. (2016). *Técnicas y estrategias de la investigación cualitativa*. Argentina: Editorial de la Universidad de la Plata. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/53686>

Decreto 1725 de 2012. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/decreto-1725-de-2012/13609>

Del Río, D, García, D, López, W y Silva, M. (2012). Análisis metacontingencial de la Ley de “Justicia y Paz” (975 de 2005) en Colombia. *Revista latinoamericana de Psicología*, 4(1), p.p. 149-157. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n1/v44n1a14.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2007). *Metodología para la Medición y Análisis del Desempeño Municipal*.

Departamento Nacional de Planeación. (2012). *Documento CONPES 3726*. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3726.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (2012). *Guías Metodológicas SINERGIA. Guía para la evaluación de políticas públicas*. <https://politicaspUBLICASydeporte.files.wordpress.com/2018/09/guc3ada-para-la-evaluac3b3n-de-pp.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo: Todos por un nuevo país*. <https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt/pnd/pnd%202014-2018%20tomo%201%20internet.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (2018). *Evaluación de Resultados Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/informe-final-evaluacion-resultados-papsivi-ps.pdf>

Díaz, A. (2016). Ley 1448 de 2011. Análisis Crítico a la Restitución de Tierras como Mecanismo de Reparación Integral. *Universidad Autónoma de Bucaramanga*. p.p 1-42. <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/13714/4/LEY%201448%20de%202011%20COMO%20MECANISMO%20DE%20REPARACI%C3%93N%20INTEGRAL.pdf>

Díaz, M y Moreno, M. (enero-junio de 2015). Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia. *El Ágora USB*, 16(1), p.p. 193-213. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407755353010>

- Díaz, S. (2015). Los Resultados de la Aplicación de la Ley 1448 de 2011 en Colombia y el Magdalena: Logros Y Obstáculos en la Ruta de Reparación de Víctimas. [Tesis de pregrado]. Universidad de los Andes. <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/17513/u713752.pdf?sequence=1>
- Chará, W y Hernández, V. (Julio-diciembre de 2016). Las víctimas del conflicto armado interno en el departamento del Cauca 1985 – 2015. *Revista VIA IURIS*, (21), p.p. 85-107. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273950435006>
- Fajardo, C, Gómez, A y Sarmiento, J. (junio-julio del 2016). Líneas de pobreza en el Cauca: Una medición subvalorada. *Revista de Economía del Caribe*, (17), p.p. 90-124. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-21062016000100004
- García, D, Forero, D, López, W y Silva, L. (enero 28 de 2012). Análisis metacontingencial de la ley de “justicia y paz” (975 de 2005) en Colombia. *Revista latinoamericana de psicología*, 44(1), p.p. 149-157. <http://www.scielo.org.co/pdf/rtps/v44n1/v44n1a14.pdf>
- Gobernación del Cauca. (junio de 2020). Plan de Desarrollo “42 Motivos para Avanzar”. <https://rap-pacifico.gov.co/wp-content/uploads/2020/07/PLAN-DE-DESARROLLO-CAUCA.pdf>
- Gómez, R y Prada, M. (enero- junio de 2013). Reflexiones en torno a la aplicación de la Ley 1448 de 2011 y la restitución de tierras en Colombia. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 43(108), p.p. 533-566. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-38862013000200003&script=sci_abstract&tlng=es
- González, Á. (2012). *Alcances y limitaciones de la Ley de Justicia y Paz de Colombia (Ley 975 de 2005) como construcción de paz* [Tesis de doctorado]. Universidad de Granada, Instituto de Paz y los Conflictos. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=61377>
- González, J. (julio-diciembre de 2005). Verdad justicia y reparación en la mitología penal. A propósito de la ley 975 de 2005. *Estudios políticos*, (25), p.p. 45-63. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/estudiospoliticos/article/view/1349>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). Forensis. Datos para la vida. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a>

4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60

Ley 387 de 1997. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=339>

Ley 975 de 2005. https://www.cejil.org/sites/default/files/ley_975_de_2005_0.pdf

Ley 1448 de 2011.

<https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-1448-de-2011.pdf>

Luque, R. (enero-junio de 2016). Los desplazamientos humanos forzados recientes en el Cauca (Colombia): características e impactos sociales y espaciales. *Investigaciones Geográficas*, (65), p.p. 181-200. <https://doi.org/10.14198/INGEO2016.65.11>

Mejía, H. (2017). *Criterios de reparación integral para las víctimas del delito de desaparición forzada en Colombia, en un contexto de justicia transicional* [Tesis de doctorado]. Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/59163>

Mendoza, M. (2012). El desplazamiento forzado en Colombia y la intervención del Estado. *Revista de economía institucional*, 14(26), p.p. 169-202. <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/ecoins/article/view/3146>

Meny, Y y Thoenig, J. (1992). *Las Políticas Públicas*. España: Editorial Ariel, S.A.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Ciclo de Vida*. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Estrategia de Atención Psicosocial. En el marco del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/estrategia-atencion-psicosocial-victimas-conflicto-armado-papsivi.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Programa de Atención Psicosocial y Salud integral Víctimas, PAPSIVI*. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Victimas_PAPSIVI.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Respuesta radicado Ministerio de Salud No. 2022424007650062. Implementación del Componente de Atención Psicosocial en Popayán, 2010-2020.

- Morra, L y Rist, R. (2007). *The Road to Results. Designing and Conducting Effective Development Evaluations*. U.S.A: The World Bank.
<https://documents1.worldbank.org/curated/en/400101468169742262/pdf/The-road-to-results-designing-and-conducting-effective-development-evaluations.pdf>
- Nieto, P. (20 de julio de 2012). Masacres y desplazamientos. Elementos de análisis desde el conflicto armado en Colombia. *Polisemia*, (14), p.p. 96-109.
<https://revistas.uniminuto.edu/index.php/POLI/article/view/1135>
- Obando, L, Correa, L y Salcedo, M. (julio- diciembre de 2017). La atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado en contextos institucionales de salud pública. *Psicogente*, 20(38), p.p. 382-397.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372017000200382&lng=es&nrm=iso
- Parra, D. (2013). *Deviniendo “desplazado” en Colombia: Un análisis de los procesos de reconocimiento, redistribución y ciudadanía, en el marco de la implementación de la ley 387 de 1997 y de la ley 1448 de 2011* [Tesis de maestría]. Pontificia Universidad Javeriana.
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15303/ParraRomeroDianaMaria2013.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Parson, W. (2007). *Políticas Públicas: una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. México: FLACSO.
- Rebolledo, O y Rondón, L. (10 de junio de 2010). Reflexiones y aproximaciones al trabajo psicosocial con víctimas individuales y colectivas en el marco del proceso de reparación. *Revista de Estudios Sociales*, (36), p.p. 40-50.
<https://journals.openedition.org/revestudsoc/13259>
- Rojas, N. (julio-diciembre de 2013). Ley de víctimas y desaparición forzada en Colombia. *Logos ciencia & tecnología*, 5(1), p.p. 39-50.
<https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751547004.pdf>
- Ruiz, N. (2011). El desplazamiento forzado en Colombia: una versión histórica y demográfica. *Estudios demográficos y urbanos*, 26(1), p.p. 141-177.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102011000100141
- Roth, A. (Ed.). (2010). *Enfoques para el Análisis de Políticas Públicas*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

- Sandoval, D. (julio-diciembre de 2013). Reparación Integral Y Responsabilidad Civil: El Concepto De Reparación Integral Y Su Vigencia En Los Daños Extrapatrimoniales a La Persona Como Garantía De Los Derechos De Las Víctimas. *Revista de Derecho Privado*, (25), p.p. 235-271. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2379558
- Secretaría de Salud del Cauca. (2021). Respuesta solicitud caracterización víctimas atendidas en el PAPSIVI.
- Secretaría de Salud del Cauca. (2022). Respuesta solicitud información implementación del Componente de Atención en Popayán.
- Subirats, J. (2014). *Análisis de Políticas Públicas y Eficacia en la Administración*. España: Instituto Nacional de Administración Pública.
- Unidad para las Víctimas. (2020). Boletín ficha estadística Popayán-Cauca. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/transparencia-y-acceso-la-informacion-publica/publicacion-de-datos-abiertos/161>
- Unidad para las Víctimas. (2022). Reporte caracterización víctimas Popayán. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/reporte-de-caracterizacion/37398>