



UNIVERSIDAD DE
MANIZALES

Titulo

Derecho fundamental a la salud, su acceso en la población desplazada.

JUAN DAVID ARIAS MARIN

Universidad de Manizales

ESPECIALIZACION SEGURIDAD SOCIAL

Facultad de Ciencias Jurídicas

Manizales, Colombia

2018

RESUMEN

El presente trabajo pretende identificar las barreras en el Acceso a la atención integral en salud que encuentran la población en condición de desplazamiento por conflicto armado en Colombia entre los años 2000 a 2016, desarrollando una metodología que comprende en tres fases; descriptiva, interpretación y análisis de la información obtenida con el fin de cumplir el objetivo de analizar las barreras que encuentra la población desplazada en la búsqueda de servicios de la salud. Estos problemas asociados al desplazamiento ha generado una vulnerabilidad social en la población desplazada dado su estatus migratorio a las grandes ciudades facilitan las barreras para acceder a un servicio de salud como los tramites excesivos, falta de información y la escasez de recursos, que incrementa su desamparo y abandono institucional, esto traduce a pobreza y falta de apoyo; que trae consigo mismo la las barreras de acceso al sistema de salud, generando efectos en las mujeres, ancianos y niños. Se realizó una observación a la jurisprudencia en donde la Corte garantizo la protección de los derechos de la población víctima del desplazamiento, en las sentencias; T-025 de 2004, T-098 DE 2002, en las cuales la Corte insistió que la población vulnerable tiene derecho a un trato diferencial, urgente y preferente. Por lo anterior concluimos que se caracterizan como principales causas de las barreras al acceso a la salud en la población vulnerable, la negligencia y demora para dar respuesta a sus solicitudes a pesar de los esfuerzos normativos por favorecer su atención dentro del SGSSS, se evidencia la poca divulgación e información por parte de los entes prestadores de salud y la complejidad de los tramites como las acciones que marcan el fenómeno.

PALABRAS CLAVE: Acceso, barreras, salud, Sistema de seguridad social, atención integral.

This paper aims to identify the barriers in access to comprehensive health care that people in armed conflict in Colombia encounter between 2000 and 2016, developing a methodology that comprises three phases; Descriptive, interpretation and analysis of the information obtained in order to meet the objective of analyzing the barriers encountered by the displaced population in the search for health services. These problems associated with displacement have generated social vulnerability in the displaced population due to their migratory status to the big cities, they facilitate the barriers to access a health service such as excessive procedures, lack of information and scarce resources, which

increases their helplessness And institutional abandonment, this translates into poverty and lack of support; Which brings with it the barriers to access to the health system, generating effects on women, the elderly and children. An observation was made to the jurisprudence in which the Court vehemently protects the rights of the displaced population, in the sentences; T-025 of 2004, T-098 of 2002, in which the Court reiterated that the displaced population is entitled to urgent, preferential and differential treatment. Based on the above, we conclude that the main causes of barriers to access to health services in the displaced population are the lack of response to their requests despite the normative efforts to favor their attention within the SGSSS. Disclosure and information by healthcare providers and the complexity of the procedures as the actions that mark the phenomenon.

Key words: Access, barriers, health, Social security system, comprehensive care.

INTRODUCCIÓN

Ante el fenómeno del desplazamiento, la población víctima de este flagelo que en su gran mayoría son núcleos familiares conformados por personas cuya procedencia es el sector rural y su principal fuente de subsistencia es la labor del campo, es notoria la afectación de los núcleos familiares que ante la arremetida de los grupos armados, trae consigo el fenómeno del desplazamiento.

Como consecuencia de la réplica indiscriminada de la violencia en nuestro país, las familias afectadas se vieron obligadas a emigrar del campo y las zonas rurales a las grandes urbes o ciudades lo que causa una gran problemática en materia de salud en donde el Ministerio de la Protección social tuvo que tomar cartas en el asunto; con el fin de proteger a sus grupos y núcleos familiares de posibles enfermedades, patologías y epidemias, mediante el decreto 250 del año 2005 se expidió el “Plan nacional para la atención integral a la población desplazada por violencia”; con el fin de proteger y garantizar la familia y sus derechos a tener un servicio de salud de calidad; han cobrado gran importancia para la interpretación de los jueces que claramente en su jurisprudencia se toman medidas necesarias con el fin de responder por la protección de los derechos fundamentales en materia de salud, de la población desplazada en nuestro país.

Las poblaciones desplazadas víctimas del conflicto en nuestro país, se vieron afectadas en lo económico, salud y patrimonio ya que en el momento que se produjo el despojo de sus tierras y de sus propiedades se vieron obligados a llegar a las grandes ciudades de nuestro país como Medellín, Bogotá y Cali en donde en la mayoría de los casos se asentaron en los cordones de miseria y barrios de alto riesgo de seguridad. Por lo anterior surgieron grandes interrogantes al interior de los núcleos familiares víctimas del desplazamiento; ¿A qué entidad del Estado debemos acudir como afectados? ¿Bajo qué clase de subsidio tendrá sustento mi familia? ¿Qué Entidad promotora de salud está autorizada para prestarnos el servicio a la salud? Ante la falta de información, dinero y documentos para poder adquirir estos servicios en salud habilitados por el sistema de Salud, la población víctima se ve limitada y encuentra con barreras reales de acceso a los servicios de salud.

Colombia ha sido golpeada por el fenómeno de la violencia y el desplazamiento forzoso de las comunidades rurales durante los últimos 60 años, pasando de un modo de vida netamente agarraría a la irrupción de terratenientes que imponen sus intereses del narcotráfico en el control de la tierra, lo

cual género que muchos núcleos familiares se vieran afectados ya que los padres eran reclutados por los grupos armados, mientras las madres se convertían en cabezas de familia y debían lidiar con la responsabilidad de trabajar por los hijos a quien tenía a cargo, pasando de una vida cómoda en el campo a las inclementes circunstancias de las grandes ciudades. Esto generó un cambio brusco en la composición y dinámica familiar ya que dio lugar a la desintegración familiar que sumado a la marginalidad de las familias originaron consecuencias humanas, políticas, socioeconómicas y en salud en la población desplazada.

Los menores de edad y la población infante, en muchos de los casos ante la falta de la figura paterna o materna se convirtieron en una población vulnerable ya que eran propensos a problemas como la drogadicción, delincuencia y prostitución. Lo que sin lugar a dudas para las Direcciones territoriales en salud y el Ministerio de la salud y la protección social se convirtió en una problemática de salud pública que debía prestar una atención y asistencia en salud inmediata con el fin de generar una solución de fondo. Ante la falta de educación y políticas públicas que fomentaran el empleo en las poblaciones desplazadas los índices de violencia aumentaron y los cordones de miseria que antes eran denominados como zonas de recepción de comunidades desplazadas aumentaron sucesivamente.

Debido a la prolongada, aguda y compleja situación de violencia, por los fenómenos de narcotráfico, guerrilla, sumados a hechos denominados como delincuencia común; sicariato, microtráfico y redes de prostitución los problemas físicos y psíquicos y mentales aumentaron en la población desplazada y los miembros en la familia, que claramente carecían de recursos económicos con que afrontar estas enfermedades de tipo especial que con la falta de atención oportuna se convirtieron en casos extremos la pérdida de la vida. (Cifuentes, Massirris, & Ruiz, 1998)

Otra de las características de los grupos y familias desplazadas por la violencia fueron las nuevas formas de alimentación dentro de los entornos familiares ya que en su condición de comunidad vulnerable la desnutrición, gastritis y problemas renales. Ante la falta de empleo y a su vez recursos con los que se diera una calidad de vida en condiciones dignas los problemas en salud y alimentación fueron más que evidentes por lo cual el Estado Colombiano mediante el decreto 250 de 2005; se acogió el concepto de asistencia humanitaria el cual recogía aquella asistencia inmediata de los organismos internacionales y no gubernamentales o gubernamentales con el fin de atender necesidades inmediatas en materia de salud.

Es de mencionar que la equidad y la igualdad en la asistencia de los servicios de salud por el estado a poblaciones en condición de desplazamiento debe convertirse en una bandera para la investigación ya que en el SGSS, el régimen subsidiado da su aplicabilidad a los estratos 1,2 generando cobertura a esta población en general, sin contar con la población en estado de vulnerabilidad como lo es la población desplazada que argumentan y le dan relevancia a nuestra investigación ya que existen razones económicas, sociales, sanitarias y políticas que establecen el grado de importancia al afrontar problemáticas de inequidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

REVISIÓN DE ANTECEDENTES

En la revisión de antecedentes y la literatura referida al problema de investigación, la metodología a implementar en la investigación se abarca a partir de las siguientes categorías, revisión a la Teoría de acceso a los servicios de Salud; Aday y Andersen, Generalizaciones sobre el Acceso al servicio en Colombia, Barreras de acceso a los servicios de salud, Problemas de salud derivados del desplazamiento, Causas de los problemas de salud,

De acuerdo a las metodologías encontradas en cada una de las publicaciones relativas a nuestra investigación, se tiene como resultado que en cada una de ellas se basó en la aplicación de encuestas y entrevistas de campo dirigidas a la población en condición de desplazamiento, con el fin de identificar las barreras más frecuente en la prestación de los servicios de salud, iniciando de acuerdo a la metodología bola de nieve en los RAI “Resumen analítico de investigación” en los que el investigador podrá abordar la temática de investigación desde diferentes puntos de vista, lo cual le permitirá un análisis general en tiempo modo y lugar con el fin de cumplir con los objetivos planteados.

Es de precisar que en las investigaciones realizadas en los escenarios internacionales y nacionales se analizar sin números de barreras en el acceso a la salud por parte de las entidades prestadoras del servicio a las comunidades desplazadas en nuestro país; por tal razón se debe realizar una investigación que nos puedan dar posibles soluciones a la problemática planteada y que nos ubique en un contexto local con el fin de analizar las condiciones de acceso a la salud de la población desplazada

por conflicto armado en Colombia a partir del año 2000 al 2016. Todo lo anterior teniendo en cuenta los conceptos de la Corte Constitucional y la leyes existentes.

En la actualidad nuestro país atraviesa la etapa de postconflicto y postacuerdo con los grupos armados, los cuales durante muchos años causaron que las poblaciones del sector rural emigraran a las grandes ciudades en búsqueda de atención por parte del Estado colombiano. Por tal motivo creo que es indispensable que nuestro país asuma un rol protagónico en la implementación de la atención integral al desplazado. Analizar las barreras de acceso en la prestación de los servicios de salud de la población desplazada por conflicto armado en Colombia, Todo lo anterior según los estudios realizados por el Estado sobre la Atención integral en salud, entre los años 2000 a 2016.

A continuación algunos antecedentes relacionados con nuestro tema de investigación realizados en nuestro país

Para el año **(Mónica Patricia Ballesteros, 2006)** La presente investigación se realizó con comunidades infantiles residentes en asentamientos marginales en seis ciudades de Colombia (Bucaramanga, Cali, Cartagena, Medellín, Montería). Se manifiesta por parte del autor una investigación cualitativa con el fin de describir el acceso a los servicios de salud en menores de edad víctimas del fenómeno del desplazamiento forzado en nuestro país, observando que la condición de vida de estas comunidades infantiles, estaban ligados a sectores marginales de las grandes ciudades en Colombia.

El desplazamiento de una población siempre afecta el estado de salud y el cuidado de salud de las personas involucradas, impacto que es superior en las mujeres y en los niños. La exposición a nuevos riesgos y la mayor vulnerabilidad resulta en mayores riesgos para el desarrollo de enfermedades e incluso el aumento de la mortalidad en esta población. (Ballesteros, 2003, pj.8)

Se evidencian claras muestras del abandono institucional por parte del estado en materia de asistencia humanitaria y de la prestación de los servicios de salud en los menores; niños, niñas y adolescentes.

Así afirma Ballesteros (2003), En los lugares de asentamientos de comunidades desplazadas por la violencia, es reiterada la presencia de menores con enfermedades de tipo infeccioso y con altos niveles de desnutrición. De igual forma, la cobertura en salud no alcanza a dar respuesta a las diferentes manifestaciones psicológicas que dejan la guerra y su creciente degradación en la mente de niños y jóvenes. (Ballesteros, 2003, pj.8)

Es así como se puede afirmar que en la presente investigación Ballesteros (2003), encuentra problemas de acceso al servicio en los círculos de marginalidad de las grandes ciudades de nuestro país, entre ellos se encontraron problemas de acceso relacionadas con el aseguramiento a los servicios de Salud EPS, sumado a esto la falta de recursos y el no estar en el censo Nacional de población desplazada víctima de la violencia, en último lugar manifiesta el investigador que los hogares cuentan con una jefatura femenina sin oficio remunerado, agudizando la pobreza. Por lo anterior se pretende describir el acceso a servicios de salud en menores de 18 años desplazados y receptores de sectores marginales en Colombia.

(Mogollón, Vázquez, 2008) La presente investigación se realizó con el fin de analizar los factores que inciden en el acceso de la población desplazada a las instituciones que prestan los servicios públicos la atención en salud. Metodología a implementar es la de desarrollar un estudio cualitativo descriptivo, mediante la ejecución de 81 entrevistas individuales formuladas a los actores principales que conforman la problemática; Población desplazada, Gestores del servicio, entes de control.

“Se consideró gestor a los coordinadores de áreas o instituciones involucrados en el desarrollo de programas de atención en salud para la población desplazada; prestadora de servicios (profesionales de la salud y personal administrativo)” (Mogollón, Vázquez, 2008, pj.747)

La existencia de políticas que definen las condiciones de acceso al sistema de salud por parte de la población desplazada era considerada una oportunidad. No obstante, en los discursos de los entrevistados emergieron numerosos factores limitantes del acceso a la atención, relacionados con la financiación, así como, las condiciones de aseguramiento y organización de la atención a la salud, incluyendo la coordinación intersectorial. (Mogollón, Vázquez, 2008, pj.748)

Por lo anterior el investigador sitúa los problemas financieros de la población víctima de desplazamiento como una de las principales limitantes identificadas para el cumplimiento de la misión social de las instituciones prestadoras de salud (ESE), que finalmente incide de la provisión de la atención de los servicios de salud a la población desplazada. Se profundiza en el análisis de esta situación, se diseñó una amplia investigación 16 sobre el acceso de la población desplazada a los servicios de salud para determinar el alcance de las políticas en salud y contribuir a mejorar la gestión institucional”.

(Mogollón Vázquez, 2006) En la presente investigación se desarrolló un estudio cualitativo, descriptivo, de tipo exploratorio. Área de estudio estuvo constituida por tres localidades de Bogotá: Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar y Bosa, con un número aproximado de 1.519.562 habitantes mediante la realización de entrevistas a 81 personas relacionadas con la problemática de base como gestores del servicio y la comunidad víctima del desplazamiento.

“La difícil situación económica de la población en condición de desplazamiento se constituye, en opinión de la mayoría de los entrevistados, en la principal limitante para el acceso a los servicios de salud. Una vez asentados en la ciudad estos grupos cuentan con escasos recursos económicos, debido en gran medida a la pérdida de sus bienes de subsistencia y a los problemas para la generación de nuevos ingresos: “es una gente que tiene una precariedad absoluta que les impide acceder a un servicio”. (Mogollón Vázquez, 2006, pj. 100)

“El bajo nivel educativo de la población desplazada es, en opinión de gran parte de los entrevistados, un importante factor que incide en el acceso a los servicios de salud, ya que les dificulta identificar recursos y alternativas de solución para sus principales necesidades de atención en salud: “la población desplazada la mayoría somos campesinos que no aprendimos ni siquiera a firmar, a leer y a escribir, y eso nos acarrea muchas dificultades, para todo no sabemos ni siquiera a donde ir a pedir ayuda” . (Mogollón Vázquez, 2006, pj. 100)

Entre los resultados obtenidos se identificaron; dificultades económicas, la escasa información y los problemas para acreditar su condición, limitan el acceso a los servicios y la atención oportuna de sus múltiples problemas de salud.

El investigador insiste en que la población en condición de desplazamiento, enfrenta numerosas barreras para acceder a los servicios de salud, que en últimas requiere de las instituciones de salud, y del sector estatal, una clara identificación de las necesidades en salud de este colectivo, una mayor preocupación por la provisión de servicios, y una voluntad política que permita la efectiva eliminación de las barreras que impiden su acceso a la atención en salud (Gutiérrez, 2000). Se procede a analizar las características de la población desplazada en situación de vulnerabilidad.

(Ruiz, López, 2006) El investigador analizó la utilización de los servicios médicos en individuos mayores de 15 años de edad de acuerdo con el modelo de Andersen y Newman y se evaluó el efecto

de los factores asociados mediante regresión logística múltiple.; el cómo se estaba presentando para las víctimas del desplazamiento la utilización de los servicios médicos.

En nuestro estudio los factores predisponentes, en especial los de tipo sociodemográfico, como la edad, el tamaño de la familia, la escolaridad, la ocupación y el estado civil no se asociaron con la utilización de servicios médicos; otro factor considerado típicamente como predisponente, como los antecedentes previos de enfermedad, tampoco estuvo asociado con esta utilización. Estos hallazgos difieren de lo informado en estudios hechos en población no desplazada, los cuales han mostrado que estos factores afectan la utilización de los servicios médicos, aunque la dirección del efecto depende mucho del país, el sistema de salud y el tipo de población estudiada. (Ruiz, López, 2006, pj.204)

A las conclusiones que llegamos es en consecuencia, identificada la problemática de utilización adecuada de los servicios de salud por parte de las comunidades víctimas del desplazamiento es la existencia de un uso de servicios médicos diferencial entre los desplazados, determinado por sus condiciones de aseguramiento y su capacidad económica que arrojaron las entrevistas a las personas derivadas de los conflictos armados en el Departamento de Santander. Finalmente se analizan los factores y barreras asociadas a la utilización de servicios médicos por la población desplazada, como consecuencia del conflicto armado colombiano, residente en Bucaramanga, Colombia.

PLANTEAMIENTO DE LA TEMATICA INVESTIGATIVA

Cobra importancia nuestro tema de investigación ya que en los últimos 15 años el acceso a los servicios de salud en la población desplazada ha adquirido una especial importancia de nuestro país, ya que para los últimos gobiernos Nacionales se ha observado un enfoque de atención integral a los desplazados como una prioridad del Estado con el fin de garantizar una protección efectiva a la población desplazada, mediante estrategias como la de generar mayor cobertura en la prestación del servicio y el mejoramiento de las condiciones de vida a las comunidades desplazadas a causa del conflicto armado en nuestro País. Es indispensable hacer una observación de la ley existente en un marco legal con el fin de aportar una información importante al tema de nuestra investigación.

Partiendo de una política de atención integral al desplazado, se debe entender que una Atención Humanitaria como una asistencia social general en la cual tiene como principal objetivo la materialización de los recursos y suministros destinados a la subsistencia de la Población desplazada. A partir de allí debemos tener claro que, por una parte la reparación integral a la población desplazada y por otro la política asistencial, esta última cobra más relevancia en la asignación presupuestal del estado Colombiano en su atención, mientras que los restablecimientos de derechos a las víctimas se ve afectado ya que no se garantiza, es allí donde el auto 008 de 2009 de la Corte Constitucional evidencia la falencia. Por lo anterior la política pública de atención a la población desplazada en materia de salud no ha sido construida con la participación de la población desplazada como resultado del conflicto, lo cual contribuye a que las medidas a corto mediano y largo plazo sean medidas de tipo asistencial que se contraponen al verdadero fin que debería tener, como acciones que tengan como objetivo la búsqueda de unos adecuados servicios de salud y el acceso a este servicio de las comunidades víctimas de desplazamiento. .

Respecto a la importancia que tiene la equidad en salud y la justicia social en el acceso a este servicio por parte de las comunidades desplazadas por el conflicto armado, teniendo en cuenta que esta población accede a los servicios de salud a través de un régimen (subsidiado o contributivo), por lo anterior es importante que los programas encaminados al cumplimiento de las políticas públicas tengan un impacto importante. Tomando como referente a la (ley 1448 de 2011, plan decenal de salud pública) en los cuales se ven evidenciados los programas reglamentarios, planes y proyectos encaminados a la asistencia de las víctimas del conflicto armado.

Nos parece importante señalar el estudio que se desarrolló en la ciudad de Cartagena en la construcción de una Política pública en salud para la población en condición de desplazamiento, la podemos catalogar como una estrategia importante a la hora de la implementación de la política pública; "Hernández A, Vega R. Lineamientos para el desarrollo de una estrategia de intervención en atención primaria en salud y promoción de la salud para la población desplazada, pobre y vulnerable de la zona sur oriental de Cartagena. Rev Gerenc Políticas Salud 2003; 5:78-106."

En materia de nuestra investigación se han encontrado en el análisis de la literatura varios antecedentes sobre el mismo, por lo anterior nos parece pertinente el investigar sobre el "Acceso a la atención integral en salud por parte de desplazados víctimas del conflicto armado en Colombia. A partir de allí hemos encontrado que una serie de estudios en contextos internacionales, nacionales y

regionales; los cuales se han centrado en el tener hallazgos sobre el acceso a la salud en las comunidades víctima del desplazamiento. Por tal motivo nuestra investigación radica en el análisis de la evolución de la legislación en materia de acceso a los servicios de salud en nuestro país y el rol protagónico que ha asumido la Corte Constitucional y en los eventos que se ha pronunciado respecto a los derechos que tienen las personas en condición de desplazamiento, el comportamiento y la responsabilidad del estado y el trabajo responsable que deben tener las EPS en salud en la atención en salud a la población víctima del desplazamiento.

PREGUNTA PROBLEMÁTICA

¿Cuáles son las barreras en el Acceso a la atención integral en salud que encuentran las personas en condición de desplazamiento por conflicto armado en Colombia entre los años 2000 a 2016?

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar las barreras de acceso en la prestación de los servicios de salud de la población desplazada por conflicto armado en Colombia entre los años 2000 a 2016.

Objetivos específicos

Identificar sentencias de la Corte Constitucional colombiana en las que se pronuncie sobre el acceso a la salud de la población desplazada.

Identificar la normatividad colombiana de carácter nacional que regula el acceso al servicio de salud de la población desplazada en Colombia.

Identificar las barreras de acceso a la salud de la población desplazada en Colombia en la jurisprudencia de la Corte Constitucional y en la normatividad que regula el acceso de la población desplazada.

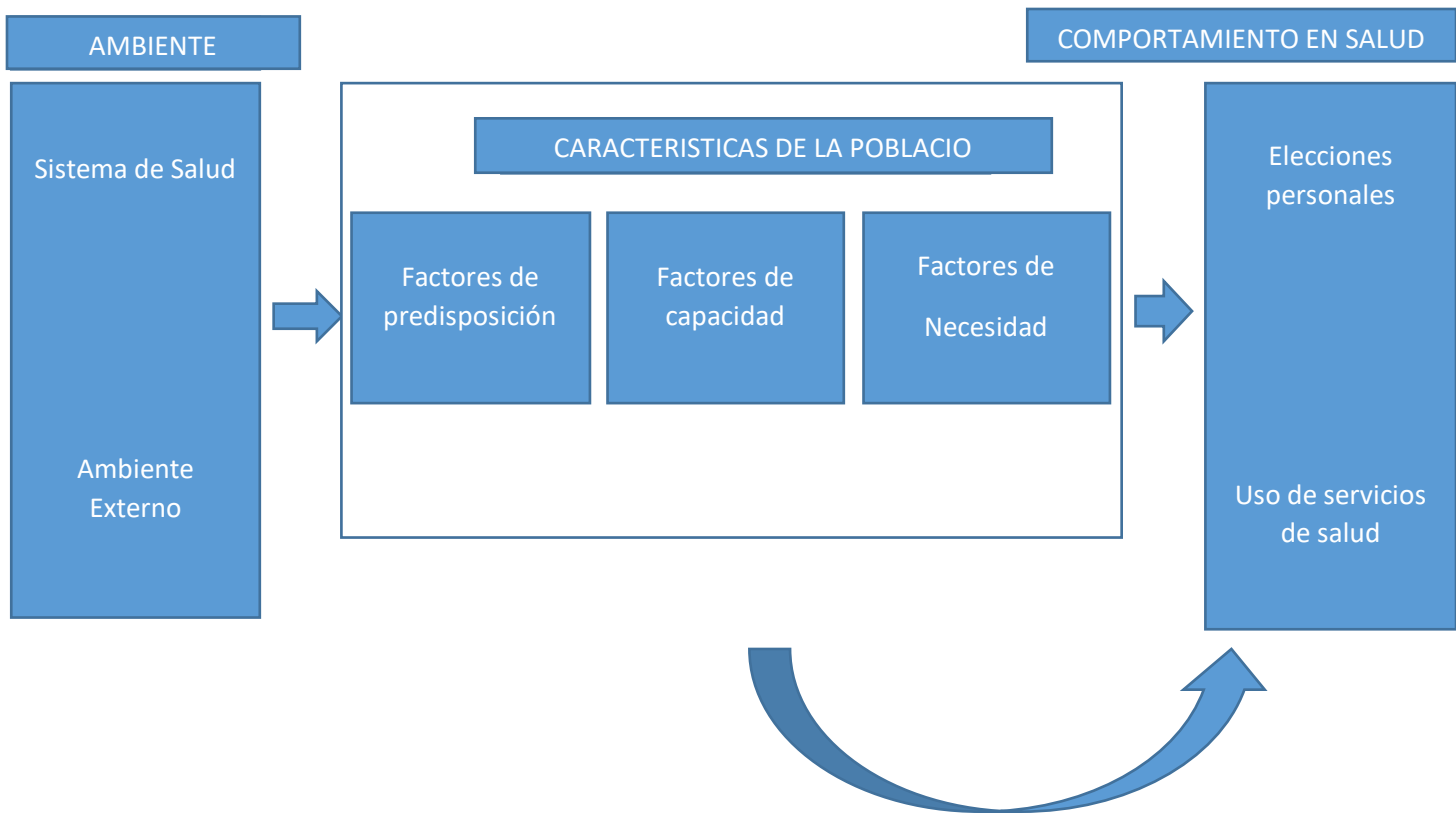
FUNDAMENTACIÓN TEORICA Y METODOLOGICA

Referentes teóricos

Teoría sobre el acceso a los servicios de Salud Aday y Andersen.

Existe una evidencia clara en el mundo literario de autores que han escrito sobre el acceso a los servicios de salud como lo son Aday y Andersen en el que identifica factores en las características sociodemográficas, creencias y actitudes frente al uso y la noción sobre el adecuado compromiso frente a los servicios de salud y refleja en la importancia de un modelo que permita evaluar de una forma consistente al acceso a servicios de salud.

Hablar de acceso a servicios de salud es complejo, debido a que en la literatura se encuentran autores que asocian el concepto de acceso con términos como accesibilidad, disponibilidad o búsqueda de atención (R & W, 1981) (Ricketts TC, 2005). Así mismo están quienes van hacia la corriente de acceso como ajuste entre las características del servicio y la población (R & W, 1981) (Ricketts TC, 2005) (Frenk, 1985) y acceso con la utilización como tal del servicio (Medicine, 1993) (Aday LA, 1974).



“Figura 1” Sofi Lorena Florez Martínez, 2012, Barreras y determinantes del acceso a la prestación de los servicios de salud.

Este modelo teórico, claramente prioriza que el uso de los servicios a la salud; se encuentran en función de la interacción de tres tipos de factores; Predisposición, capacidad y necesidad. Según estas

teorías sobre el acceso a los servicios de salud la mayor recepción es producto del “Modelo de Comportamiento de Utilización de servicios de salud”, el cual fue desarrollado por los teóricos Aday, Andersen (1974). Producto de este modelo el cual nos indicó las causas y los patrones del uso de los servicios en salud.

Los indicadores de resultado que propone ADAY y ANDERSEN para medir el acceso se basarían en la utilización de servicios y en la satisfacción con la atención recibida. Las categorías principales en la medición de la utilización serían: la frecuencia y continuidad del uso (visitas, ingresos o altas hospitalarias), el tipo de servicio utilizado (atención especializada, primaria); del lugar en el que recibió atención (domicilio, hospital, centro de atención primaria); el propósito de la atención recibida (preventiva, curativa); etc. Andersen propone la evaluación de la satisfacción de los usuarios en relación a aspectos de su experiencia en la búsqueda de la atención como la conveniencia de la atención recibida, y sobre todo de la atención. Flores Martínez, (2012). Barreras y determinantes del acceso a la prestación de los servicios de salud. Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.

Es importante señalar que para prestar un adecuado servicio a la salud según Anderson, se requiere la articulación idónea entre las EPS-IPS entre otras, el acceso a la salud está estrechamente relacionado con el sistema de salud de cada país, por lo cual se debe dar cumplimiento a la normatividad vigente que junto a las instituciones que garantizaran la efectividad en el acceso al servicio de la salud.

Metodología

Es una investigación cualitativa de carácter exploratorio; desde el interés del investigador es explicativa y descriptiva; desde el tipo de información que se acopia, procesa y analiza una con un enfoque mixto al tener datos cuantitativos y cualitativos; y según el diseño que se adopte es un diseño bibliográfico. En su fundamentación teórica se describe el modelo Aday y Andersen sobre el adecuado funcionamiento de los servicios en salud y refleja en la importancia de un modelo que permita evaluar de una forma consistente al acceso a servicios de salud. En el análisis de la información teórica se realiza un procedimiento de estudio de las siguientes fases;

Fases – Primera fase descriptiva: Se describirá en que consiste el Acceso a los servicios de salud en la población desplazada y su normatividad en Colombia y sus antecedentes.

Segunda Fase Interpretación: Se interpretarán los alcances normativos y jurisprudenciales de las barreras que encuentran la población desplazada en Colombia.

Tercera Fase de Análisis: se analizarán las acciones humanitarias con el fin de identificar sus alcances y entes responsables.

Marco conceptual

Barreras de acceso a los servicios de salud

El tema prioritario como lo es la salud, el Ministerio de la protección social y la Organización Panamericana de la Salud realizo informe en el año 2009 por el cual se realizó un análisis sobre el funcionamiento de la ley y su aplicación como política pública titulada “Atención Integral en salud para la población vulnerable” Un artículo en donde se trataron temas como la legislación, jurisprudencia, modelos de atención, proyectos en marcha, solución a los problemas, atención humanitaria y lo más importante una recomendación de implementación al Estado Colombiano como lo fue la Ruta de atención integral para el acceso a los servicios de salud para las víctimas.

Se puede entender una barrera como una dificultad para realizar una acción, esta dificultad es aquella que obstaculiza cumplir con el fin u objetivo en cualquier tipo de actividad, en nuestro caso el acceso a los servicios de salud en el Sistema de seguridad social colombiano, en un Estado social de Derecho en donde se describe como derecho a la salud y el goce efectivo de un servicio de calidad por parte del Estado y los terceros prestadores del servicio. Por lo anterior en nuestra legislación en la ley 387 de 1997 se entiende el servicio a la salud en sus principios fundamentales como obligatorio, equitativo, universal, lo cual en la práctica poco se ha visto evidenciado la prontitud y la eficacia del servicio. Es importante señalar factores que pueden llegar a incidir en el comportamiento; Vargas et al en su investigación sobre acceso a servicios de salud, describen que el factor que más predispone en el uso o no de los servicios de salud es todo lo relacionado con lo sociodemográfico, así como la educación y el sexo, dónde las mujeres son quienes más hacen uso del servicio frente a los hombres (Lorenzo, Navarrete, y Mogollón, 2010).

Problemas de salud derivados del desplazamiento

De acuerdo a los estudios realizados en el territorio nacional, en los que se identifican los problemas generales en materia de salud en la población víctima del desplazamiento, se pueden identificar

mayores problemáticas en materia de salud en las poblaciones víctimas del desplazamiento, las cuales son clara evidencia de los desplazamientos territoriales y las condiciones en las que las personas en estas condiciones se enfrenta. A continuación citaremos los acontecimientos como problemas en salud derivados del desplazamiento;

Así, (**Mogollón Pérez, 2003**), tanto hombres como mujeres, refieren tres tipos de problemas de salud como consecuencia directa del desplazamiento: el compromiso de la salud mental y la pérdida de la estabilidad psicosocial, los relacionados con la alimentación y, en menor grado, dolores, problemas gastrointestinales y respiratorios. Las principales diferencias entre mujeres y hombres se observan en el reconocimiento del impacto psicosocial del desplazamiento a nivel individual y familiar. Compromiso de la salud mental. La gran mayoría de hombres y mujeres coinciden en que han sufrido situaciones de «estrés», «tensión», «preocupación» o «intranquilidad», que los ha afectado tanto a sí mismos como a su familia (*un estrés pero terrible, no hay tiempo para caricias, no hay tiempo para nada. Se vive las 24 horas al día en el problema...mi señora anda con los pelos de punta, yo vivo neurótico, hombre mayor*). También refieren cambios en el estado de ánimo. Los jóvenes manifiestan tristeza por las situaciones que han tenido que vivir, expresando sentimientos de frustración e impotencia. (**Mogollón Pérez, p. 259,260, 2003**)

Problemas de salud que fueron identificados en la población desplazada en nuestro país, como principales problemas derivados del desplazamiento; psicológicos, de alimentación, problemas gastrointestinales, y respiratorios que se convierten claramente en la prioridad en atención por parte de los entes prestadores de los servicios de la salud.

Causas de los problemas de salud

Según los servicios que ofrecen las ESE y las situaciones que presentan las poblaciones en condición de desplazamiento por causas afines al conflicto armado en nuestro país, se identifica un notorio problema en la información, así como de sus derechos y deberes en salud: ya que muy poco % de los beneficiarios tienen comprensión de los derechos que tienen.

Así (**Mogollón Pérez, 2003**), Gran parte de las personas que se consultaron coincide en la identificación de las causas de sus problemas de salud. En primer lugar, hombres y mujeres señalan las dificultades económicas que les imposibilita la satisfacción de sus necesidades básicas. Algunos también atribuyen la ansiedad y el estrés que sufren a la violencia que han

visto o padecido,(yo veía que pasaban, hacían atentados, pues que tumbaban pueblos y eso me sentía muy mal, entonces creo que eso me afectó emocionalmente, hombre joven). **Mogollón Pérez, p. 260, 2003)**

Finalmente en relación con la comprensión que tienen las personas en condición de desplazamiento, sobre la atención en salud, surge una clara posición, la cual identifica una clara desinformación por parte de la población en condición de desplazamiento sobre sus derechos a la salud y el cómo acceder o utilizar los servicios. Las causas que se argumentaron fueron diversas como por ejemplo; medios de información en materia de salud, escolaridad, asesoría jurídica, el no usar frecuentemente estos servicios.

Dificultades en el acceso a los servicios de salud

En los antecedentes revisados y el uso de los servicios de salud de Aday y Andersen adaptado; Al acceso de los servicios de la salud, se han identificado estudios que nos dan como resultados los factores de predisposición, necesidad, capacidad y de oferta de servicios que influyen como barreras para las víctimas, en el acceso a los servicios de salud.

Vale la pena destacar que fue Kiyak quien adaptó este modelo, incluyendo características de predisposición como los factores demográficos: edad y sexo; factores sociales: estado marital, educación, estado ocupacional o redes sociales; y como determinantes de capacidad planteó el acceso a sistemas de salud: la garantía al cubrimiento en salud y acceso relacionados con el transporte y la información. (Andersen RM et ál. Exploring dimensions of Access to medical care. Health Serv Res. 1983; 18 (1): 49-74.)

RESULTADOS Y HALLAZGOS

LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA DE CARÁCTER NACIONAL QUE REGULA EL ACCESO AL SERVICIO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA EN COLOMBIA

Marco Legal

Evolución Normativa de los Derechos de la Población Desplazada

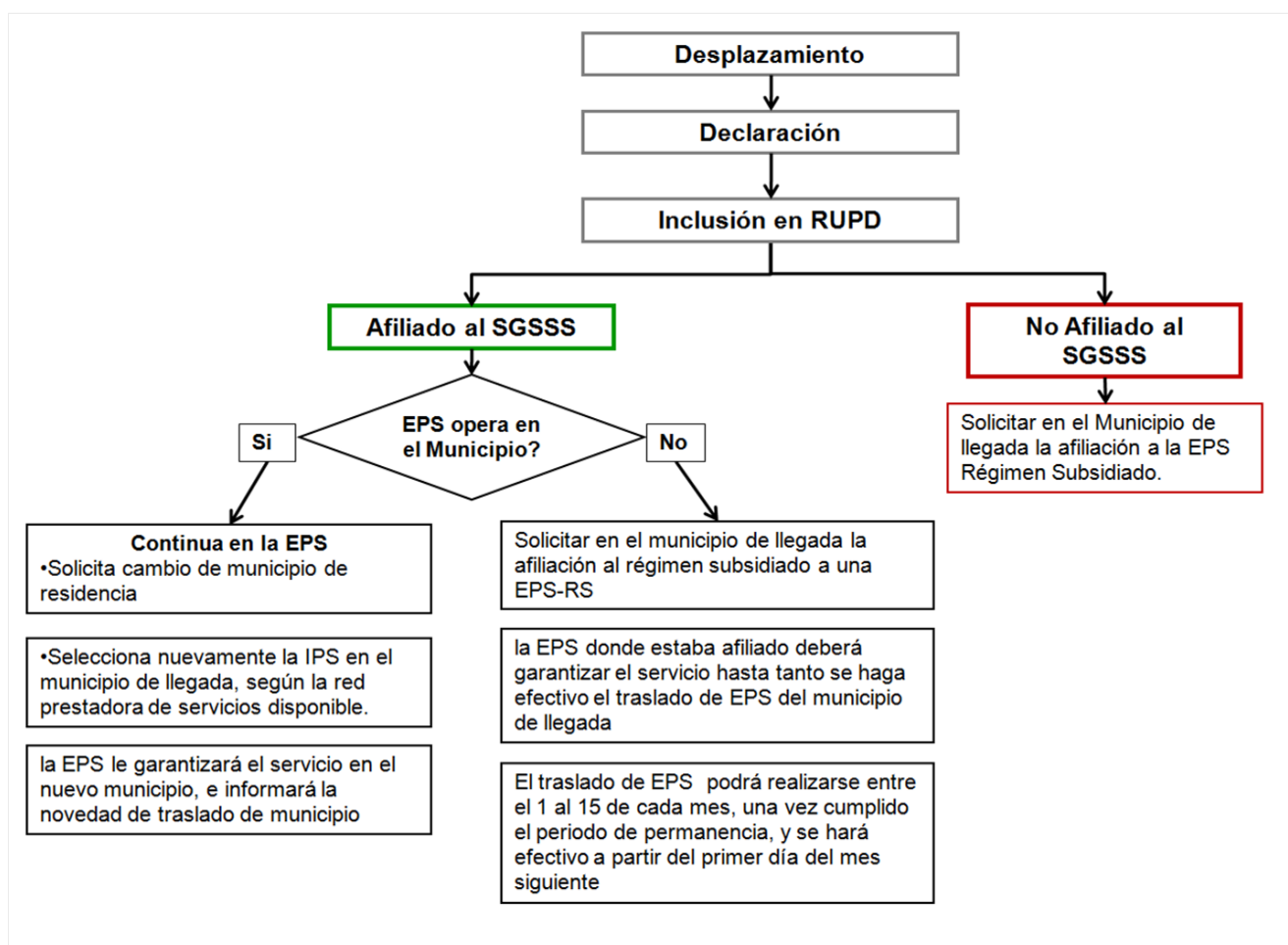
Los fines esenciales del Estado colombiano es garantizar, proteger e incentivar el cumplimiento de los derechos humanos de todos los ciudadanos: el artículo 2 de la Constitución establece que “Las autoridades de la República se han constituido para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”. El artículo 5 señala que “El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona (...)”, y los capítulos I y II del Título II consagran los derechos fundamentales y los derechos económicos, sociales y culturales de todos los colombianos. Por otra parte, el artículo 93 de la Constitución establece que “Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno”. Esto quiere decir que dichos tratados y convenios hacen parte del bloque constitucional y ostentan la misma jerarquía que la Carta Política. De esta manera, se reconoce que el respeto de los derechos fundamentales de los ciudadanos colombianos es el eje principal de la Constitución Política. (Chacón, Mirada integral, 2009, pj 20)

El acceso a los servicios de salud para la población colombiana se rige según los regímenes establecidos por la ley 100 de 1993, en la que se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud Sgsss; así creando el régimen subsidiado, el contributivo y regímenes especiales. Es así como el sistema reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales pueden tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana. (Dirección Nacional de Planeación 2016)

Por lo tanto es de entender que la persona en condiciones de desplazamiento pertenece al régimen subsidiado o al contributivo según la capacidad de cada afiliado, según la legislación la población en condición de desplazamiento cuenta con los servicios dictados por el Sistema de seguridad social en salud, aclarando que la asistencia en salud en la mayoría de los casos es otorgada por organismos internacionales, entes no gubernamentales y gubernamentales. Tal figura del régimen subsidiado creada por la Ley 100 de 1993; Garantiza la protección aquellas personas que por no tener una fuente regular de ingresos o un empleo estable; se identifican como población a subsidiar, en nuestro caso la población desplazada.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene por objeto regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso al servicio a toda la población, en todos los niveles de atención. Es operado por las Entidades Promotoras de Salud (EPSs) y la prestación del servicio está a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPs) (Dirección Nacional de Planeación 2016)

El Estado es el responsable de establecer los procedimientos y las condiciones que faciliten a la población víctima del desplazamiento el acceso: claro y oportuno a los servicios de salud en todos los niveles de atención como lo veremos a continuación en la ruta de afiliación que establece el Ministerio de la Protección social, con el fin de garantizar el derecho;



“Figura 2” Ruta de afiliación, Ministerio de Salud y Protección Social > Protección social > Afiliación a salud de las víctimas, 2016.

Ley 387 de 1997, “por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y esta estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia”.

El concepto de acceso a los servicios de salud para la Ley 387 de 1997, consiste en la protección a la población desplazada garantizándoles; derecho a recibir ayuda; a no ser discriminados; la familia tiene derecho a la reunificación familiar; el regreso a su lugar de origen; a no ser desplazados forzadamente. Es de anotar que dicha ley fundamenta su contenido en cuatro ejes centrales; Atención, Protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia.

Surge para el año 2000 el decreto que reglamento la ley 387 de 1997, los cuales fueron el **DECRETO 2569 de 2000**; enumerando las situaciones de amenaza a las que puede estar una persona desplazada. La legislación quiso conceptualizar estos términos de acuerdo al bloque de constitucionalidad que caracteriza de acuerdo al Derecho Internacional Humanitario.

Desplazado; es aquella persona que ha sido forzada a migrar dentro del territorio Nacional, teniendo como resultado el abandono de su residencia y actividades económica habitual (Congreso Colombia, 1997).

Conflicto armado interno; es denominado por la normatividad colombino por aquellos sucesos en los que existan disturbios, violencia generalizada y violaciones masivas de los Derechos Humanos, añadido al Derecho Internacional Humanitario (Congreso Colombia, 1997).

Conclusión; Los aportes de la ley 387 de 1997 dio una hoja de ruta para el reconocimiento de la población desplazada en Colombia, tendiendo como precedente que nuestro país para esta época era un país que veía alterado su orden público, claramente y en el mayor de los casos es el resultado de un conflicto interno; por tal razón el legislador realizo un gran trabajo con la creación de la ley, en la cual adopto medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y esta estabilización socioeconómica. Esta ley apporto en materia de salud en cuanto a las instituciones prestadoras del servicio lo siguiente:

Artículo 19 # 4: Reglamentado por el Decreto Nacional 2131 de 2003 El Sistema General de Seguridad Social en Salud implementará mecanismos expeditos para que la población afectada por el desplazamiento acceda a los servicios de asistencia médica integral, quirúrgica,

odontológica, psicológica, hospitalaria y de rehabilitación de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993. (Ley 387 de 1997).

Para el Año 2005 surge el Decreto 250 de febrero 7 de 2005 “Por el cual se expide el Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia”,

Establece el objetivo general del decreto el cual consta de establecer la política general del Gobierno y las líneas de acción para la prevención y la atención al desplazamiento forzado Interno en Colombia, que permita la restitución de los derechos y las obligaciones de las colombianas y los colombianos afectados por el mismo. (DECRETO 2569 de 2000)

Además este decreto encamina los esfuerzos por identificar y conceptualizar la población desplazada quien es aquella que se encuentra sitiada, emplazada, amenazada, desplazada o en riesgo de desplazamiento a causa de la violencia interna. En materia de salud el decreto establece los lineamientos de gestión acción de las entidades promotoras de salud; tanto en asistencia humanitaria como la asistencia en los servicios de salud por las entidades promotoras. (Chacón, Mirada integral, 2009, pj 29)

Conclusión: En el decreto se puede describir una estructura para la la implementación de la Política pública en atención integral a la población desplazada; por un lado la orientación; normatividad de base, programas y acciones que se realizaran, y por el otro la intervención a las líneas estratégicas de atención en salud; Prevención y Protección, Atención Humanitaria de Emergencia y Estabilización Socioeconómica.

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

Como principal objetivo la ley busca establecer medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, tanto individuales y colectivas para la población víctima del desplazamiento en Colombia. Esta ley remendó y modifico muchos errores operativos de la ley 387, con la creación del Consejo Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia “CNAIPD”, el cual se encargó de coordinar los comités departamentales, municipales y distritales con el fin de garantizar el compromiso y el cumplimiento del acceso a los servicios de salud de los entes territoriales en el cumplimiento del decreto.

En conclusión y según la normatividad analizada es claro que el estado colombiano identifico la problemática en materia de desplazamiento interno por lo cual direcciono sus esfuerzos en la creación de la ley 387 del año 1997, la cual se convirtió en la primera hoja de ruta en la protección de los derechos de las víctimas. Por lo anterior se convierte en un reto para el Estado colombiano implementar una ruta de atención integral para la población desplazada, la cual se logro con la expedición del Decreto 250 de 2005; con el fin de mitigar las barreras normativas y procedimentales en el acceso a los servicios de salud de la población colombiana. Se toman medidas en cuanto a las Líneas estrategias en asistencias y la asistencia humanitaria de acuerdo al bloque de constitucionalidad DIH y Derechos Humanos.

Se debe hacer énfasis en la ruta de atención para la población desplazada en Colombia, diseñada por el Ministerio de salud y de la protección social en la cual se evidencian barreras en el acceso a los servicios de salud en el RUP, Registro único de población desplazada, encontrando falencias en la inclusión de la población vulnerable a al registro ya que según las investigaciones estudiadas los desplazados alegan tramitología desgastante que no da eficiencia a a la misma ruta y por consiguiente se convierte en una barrera al acceso a los servicios de salud.

Por lo anterior el ejecutivo tiene una gran responsabilidad y es el deber de hacer una observación a la Normatividad Colombiana en materia de acceso a los servicios de salud, con el fin de regular las actividades entre las EPS entidades promotoras de salud, el RUP “Registro único de población desplazada y la prestación del servicio con el fin de garantizar el derecho a la salud.

Interpretación de la jurisprudencia colombiana en el acceso al servicio de salud de la población desplazada.

Sentencia T-098 de 2002 Magistrado ponente: Marco Gerardo Monroy Cabra

Reiteró que las victimas tienen derecho a un trato urgente, preferente y diferencial. Además hace una valoración por parte de la Corte Constitucional y enfatiza que existe violación a los derechos fundamentales de la población en condición de desplazamiento forzado y el deber que tiene el Estado Colombiano en aplicar la normatividad Internacional y Nacional, respetando así la normatividad que hace parte del bloque de constitucionalidad.

Derechos Tutelados por la Corte;

A un nivel de vida adecuado, recibir, como mínimo, los alimentos esenciales, agua potable, alojamiento y vivienda básica, vestidos adecuados, servicios médicos y saneamiento esencial. En materia de salud la Corte se pronuncia de una forma adecuada en la protección de los derechos a los servicios de salud, en cuanto; a la atención en salud de los adultos, a garantizar el acceso a los servicios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA. En cuanto a los menores, a la atención gratuita en salud aclarando que los prestadores al servicio de salud debe ser rápida e inmediata; a recibir un subsidio alimentario y a acceder a los programas de alimentación del ICBF. (Chacón, Mirada integral, 2009, pj 20)

Sentencia T-025 de 2004 Magistrado ponente: Manuel José Cepeda Espinosa

En esta sentencia la Corte Constitucional reunió un si número de acciones instauradas en contra de las instituciones gubernamentales, reuniendo en un expediente 109 expedientes, que en la fecha correspondieron a las acciones de tutela realizadas por las víctimas del conflicto; La corte en su revisión encontró problemas generales y específicos que claramente reflejaron una vulneración de los derechos fundamentales a las víctimas en condición de desplazamiento.

Asi Chacon, (2009), explica como las condiciones de vulnerabilidad extrema en las cuales se encuentra la población desplazada y la reiterada omisión de las autoridades encargadas de brindarle una atención oportuna y efectiva, se habían violado no sólo los derechos de las familias involucradas en el proceso en cuestión, sino también los del resto de la población desplazada, a una vida digna, a la Integridad personal, a la igualdad, al trabajo, a la salud, a la seguridad social, a la educación, al mínimo vital, así como el derecho de petición y el derecho a la protección especial debida a los niños, a las personas de la tercera edad, a las mujeres cabeza de familia y a los niños. La Corte Constitucional resolvió en esta sentencia declarar un estado de cosas inconstitucional relativo a la situación de la población desplazada, al considerar que la violación reiterada, prolongada y masiva de sus derechos obedece a un problema estructural relacionado con la política de atención y que no existe concordancia entre la gravedad de la afectación de los derechos reconocidos a esta población y la cantidad de recursos efectivamente destinados a asegurar el goce efectivo de tales derechos. (Chacón, Mirada integral, 2009, pj 20)

Como consecuencia de lo anterior, se evidencian grandes avances en la jurisprudencia Colombiana de acuerdo al acceso de los servicios de salud por parte de la población víctima del desplazamiento. La sentencia T-025 de 2004 proferidas por la Corte Constitucional; que ordeno al gobierno nacional a realizar revisiones y autoevaluaciones a la política pública de atención al desplazamiento con el fin de generar un mayor compromiso por parte de las instituciones prestadoras del servicio en la atención y cumplimiento de las acciones humanitarias de corte asistencial. En cuanto al RUPD problemas relacionados con la sentencia T-025 de 2004; La corte enfatiza los esfuerzos presupuestales que deben realizar los entes gubernamentales territoriales en el cumplimiento del Auto 218 de 2006; Ajustando las situaciones en que la población desplazada debe recibir un trato preferente por las instituciones prestadoras del servicio a la salud, sin necesidad de estar incluidas en el RUPD; Registro Único de Población Desplazada.

La sentencia T-025, con sus declaración de cosas inconstitucionales, sirvió de base para la creación del plan nacional de desarrollo del año 2006-2010; que orienta la acción estatal hacia el logro, entre otros, de los siguientes objetivos esenciales: a.-Garantizar la seguridad ciudadana, b. solucionar el flagelo del desplazamiento de la población, proteger y garantizar el respeto de los derechos humanos y procurar la reconciliación; c.-Una Política de promoción de reducción de la pobreza y promoción del empleo y la equidad. Todas las características mencionadas anteriormente sirvieron para el fortalecimiento de la atención integral en salud y el fortalecimiento del sistema de la protección social. **(Chacón, Mirada integral, 2009, pj 32**

Se pueden añadir otros autos que le dieron transcendencia a la jurisprudencia de la Corte Constitucional en la búsqueda de las protecciones de los derechos a la salud para la población desplazada en nuestro país; Sentencia T-327 de 2001 Magistrado ponente: Marco Gerardo Monroy Cabra

La Corte solucionó la situación de una persona en situación de vulnerabilidad, el cual se encontraba en condición de desplazamiento, y por no aportar registro de su condición de vulnerabilidad, se le había negado tres veces la inscripción en RUPD, por tal motivo se le estaba limitando el acceso a la ayuda humanitaria que requerían él y su familia, requería una atención prioritaria por parte de las EPS prestadoras del servicios a la salud a el y a su núcleo familiar.

Sentencia T - 419 de 2003 Magistrado ponente: Alfredo Beltrán Sierra; La corte realiza un protección sustancial a los derechos que tenía una familia colombiana al acceso de los servicios a la salud; a quienes no se les había brindado asistencia humanitaria.

Los actores pedían, mediante la acción de tutela, el respeto a sus derechos a la salud, al trabajo, a una vida digna, a la protección integral a la familia, entre otros; solicitaban, asimismo, la ayuda ofrecida por los organismos gubernamentales encargados de adelantar programas de educación, vivienda, trabajo y, en general, de proteger los derechos de las personas desplazadas. La sentencia reiteró la línea jurisprudencial en materia de protección de los derechos de la población desplazada y ordenó: Brindar la asistencia humanitaria a las familias.(Chacon,2009 pj,38)

Por lo anterior la Corte Constitucional Colombiana a estado presente en el desarrollo de la normatividad legislativa por parte del Congreso de la Republica, entendiendo que es función del Estado Colombiano garantizar los derechos fundamentales de las victimas mediante acciones que han permitido generar actuación en los órganos ejecutivos como el ICBF, Unidad para las Victimas, Ministerio de Salud y la protección Social. Por otra parte se han identificado logros de la Corte Constitucional en su jurisprudencia; Derechos al acceso a los servicios de salud tutelados por la corte identificando el problema y negligencia de las EPS en la atención y asistencia en salud, el avance significativo en la eliminación del requisito de estar registrado al RUPD “Registro Único de población desplazada para acceder a los servicios de salud, Ordenes al MiniSalud para la correcta distribución de recursos en las zonas más afectadas por las barreras en el derechos fundamental a la Salud. Barreras que a su vez fueron identificadas por la Corte Constitucional y según la jurisprudencia se ha encontrado las siguientes barreras en el acceso a los servicios de salud a la población desplazada en Colombia: La complejidad de los trámites para acceder a los servicios, la falta de respuesta a sus solicitudes y la, la falta de divulgación de los derechos por parte de las instituciones.

A partir de esta problemática la Corte ordenó a la Red de Solidaridad Social, hoy Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, Acción Social, dar a conocer la carta de derechos básicos a cada persona desplazada, con el fin de establecer una mejoría clara a la problemática en materia de acceso a los servicios de salud. (Chacón, Mirada integral, 2009, pj 20)

LAS BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA EN COLOMBIA EN LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL Y EN LA NORMATIVIDAD QUE REGULA EL ACCESO DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA

La Corte identifico que la población desplazada tiene derecho a un trato urgente, preferente y diferencial. A su vez hizo énfasis en la violación de derechos fundamentales que representa el desplazamiento forzado en la búsqueda de la protección a la población víctima del desplazamiento forzado y en el deber de aplicar tanto la normatividad interna como la normatividad internacional que hace parte del bloque de constitucionalidad. (Sentencia T-327 de 2001)(Chacón, Mirada integral, 2009, pj 20)

Dado lo anterior la Corte priorizo los derechos mínimos que el Estado colombiano debe garantizar a la población víctima del desplazamiento, primando a la salud como eje fundamental de nuestra investigación; A una subsistencia mínima, a la vida, a la salud, a ser registrado como desplazado con el fin de tener los beneficios en seguridad social, A recibir ayuda humanitaria, a que se le entregue carne como beneficiario del sistema de salud.

La Corte prioriza derechos de la manera que resulte más favorable a la protección de los derechos de la población desplazada entendiendo que el goce de los derechos debe ser efectivo, en los servicios de salud, atención prioritaria, alimentación, albergue o resguardo, inscripción al RUPD, por lo anterior; en la sentencia la Corte resolvió la situación de un hombre desplazado a quien, por no aportar pruebas de su condición, se le había negado tres veces la inscripción en el Registro Único de Población Desplazada y, por ende, el acceso a la ayuda humanitaria que requerían él y su familia.(Sentencia T-327 de 2001) (Chacón, Mirada integral, 2009, pj 20)

Además la corte enfatiza la importancia de la ejecución de las acciones que debe adelantar el Estado colombiano con el fin de garantizar los derechos básicos a cada persona desplazada, en la normatividad preexistente: Garantizar la seguridad ciudadana, solucionar el flagelo del desplazamiento de la población, proteger y garantizar el respeto de los derechos humanos y procurar la reconciliación, una Política de promoción de reducción de la pobreza y promoción del empleo y la equidad, que conduzca a soluciones eficaces contra la pobreza y la vulnerabilidad.

La corte establece estas acciones del estado según la Ley 1151 de julio 24 de 2007, en los que el legislador orienta la acción estatal para la protección de los derechos de la población desplazada. (Sentencia T-327 de 2001)(Chacón, Mirada integral, 2009, pj 20)

La corte interpreto los derechos que debe priorizar a la población desplazada entre ellos la búsqueda incansable de la verdad, justicia y reparación y presunción de buena fe: Derecho a la verdad; Esclarecimiento de las circunstancias del desplazamiento, Derecho a la justicia; Ser tratado como igual a la norma, Derecho a la Reparación; Recuperación de bienes de desplazados internos, Derecho a la presunción de buena fe; Reconocimiento de Desplazados internos.

Es así como se entiende por barrera; como una dificultad para realizar una acción, esta dificultad es aquella que obstaculiza cumplir con el fin u objetivo en cualquier tipo de actividad, en nuestro caso el acceso a los servicios de salud en el Sistema de seguridad social colombiano, en un Estado social de Derecho en donde se describe como derecho a la salud y el goce efectivo de un servicio de calidad por parte del Estado y los terceros prestadores del servicio. Por lo anterior en nuestra legislación en la ley 387 de 1997 se entiende el servicio a la salud en sus principios fundamentales como obligatorio, equitativo, universal, lo cual en la práctica poco se ha visto evidenciado la prontitud y la eficacia del servicio. Es importante señalar factores que pueden llegar a incidir en el comportamiento.

Por lo anterior y según la jurisprudencia estudiada por la Corte Constitucional hemos encontrado las siguientes barreras en el acceso a los servicios de salud a la población desplazada en Colombia: La complejidad de los trámites para acceder a los servicios, la falta de respuesta a sus solicitudes y la, la falta de divulgación de los derechos por parte de las instituciones. A partir de esta problemática la Corte ordenó a la Red de Solidaridad Social, hoy Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, Acción Social, dar a conocer la carta de derechos básicos a cada persona desplazada, con el fin de establecer una mejoría clara a la problemática en materia de acceso a los servicios de salud. (Chacón, Mirada integral, 2009, pj 20)

Halladas estas barreras a los servicios de salud, El estado Colombiano establece líneas estrategias de atención por el decreto 250 de 2005 las siguientes:

Prevención y Protección, Atención Humanitaria de Emergencia y Estabilización Socioeconómica

El Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada –SNAIPD velara por el desarrollo y el cumplimiento de estas líneas estratégicas. (Decreto 250 de 2005)

Además, se identifican los derechos fundamentales a la salud que tiene la población vulnerable en nuestro país. En particular, la Corte tuteló los siguientes derechos:

1-A un nivel de vida adecuado.

2-A recibir, como mínimo, los alimentos esenciales, agua potable, alojamiento y vivienda básica, vestidos adecuados, servicios médicos y saneamiento esencial.

3-En cuanto a los menores, a la atención gratuita en salud (menores de 1 año), rápida e inmediata; a recibir un subsidio alimentario y a acceder a los programas de alimentación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, y a la protección, con la autorización de los padres, en jardines y hogares comunitarios.

4-En cuanto a la atención en salud de los adultos, a garantizar el acceso a los servicios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA.(Sentencia T-327 de 2001) (Chacón, Mirada integral, 2009, pj 20)

A su vez en los temas susceptibles de asistencia en salud para la población desplazada en Colombia, la Corte identificó que el Decreto 250 de 2005, sería una ruta clave en materia de; Asistencia en Salud, mediante los siguientes ítems de asistencia;

1- Apoyo psicosocial, según características poblacionales de género, edad y etnia.

2-Atención inicial de urgencias a los individuos u hogares cuya declaración se encuentra en proceso de valoración para su inclusión o no en el Registro Único de Población Desplazada,

3- Atención en salud a la población en condición de desplazamiento incluida en el Registro Único de Población Desplazada según su situación de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (subsidiado, contributivo o regímenes de excepción),

4- Desarrollo de acciones de salud pública, saneamiento básico y vigilancia en salud pública, en lugares de asentamiento masivo de la población desplazada, Concepto de asistencia en salud; como atención médica, asistencia médica, atención sanitaria o atención de salud o el conjunto de asistencias al individuo al servicio de la salud. (Decreto 250 de 2005)

En conclusión y según la normatividad analizada se debe hacer énfasis en la ruta de atención para la población desplazada en Colombia, diseñada por el Ministerio de salud y de la protección social en la cual se evidencian barreras en el acceso a los servicios de salud en el RUP, Registro único de población desplazada, encontrando falencias en la inclusión de la población vulnerable a al registro ya que según las investigaciones estudiadas los desplazados alegan tramitología desgastante que no da eficiencia a a la misma ruta y por consiguiente se convierte en una barrera al acceso a los servicios de salud. Además es claro que el estado colombiano identificó la problemática en materia de desplazamiento interno por lo cual direcciono sus esfuerzos en la creación de la ley 387 del año 1997,

la cual se convirtió en la primera hoja de ruta en la protección de los derechos de la población vulnerable. Por lo anterior se convierte en un reto para el Estado colombiano implementar una ruta de atención integral para la población desplazada, la cual se logro con la expedición del Decreto 250 de 2005; con el fin de mitigar las barreras normativas y procedimentales en el acceso a los servicios de salud de la población colombiana. Se toman medidas en cuanto a las Líneas estrategias en asistencias y la asistencia humanitaria de acuerdo al bloque de constitucionalidad DIH y Derechos Humanos.

Desarrollo de objetivos

La Asistencia en Salud en Colombia se encuentra regulada por el decreto 250 del año 2005, en donde el estado colombiano mediante el Ministerio del Interior y de Justicia, expidió el Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada, todo con el fin de garantizar los fines del Estado en materia de protección de los derechos de las comunidades victimas del desplazamiento en nuestro País.

Según la legislación colombiana, partiendo de la Ley 387 de 1998 en la cual se inicia la atención a la población víctima del desplazamiento y su decreto reglamentario 250 de 2005 el cual dicta que serán los órganos del orden nacional encargados en brindar y garantizar la asistencia en la prestación de los servicios a la salud para las poblaciones victimas del desplazamiento serán; el Ministerio de Protección Social, la Direcciones y Secretarías de Salud a nivel regional. Se entiende por acciones humanitarias todas aquellas acciones encaminadas a atender los problemas originados del conflicto armado interno de un país, entre muchas consecuencias está el desplazamiento de las poblaciones víctimas del conflicto, las cuales se ven beneficiadas de una acción humanitaria.(Decreto 250 de 2005) Es importante tener claro que las acciones humanitarias en su mayoría son dadas por entidades no gubernamentales y entidades internacionales por ejemplo la CRUZ ROJA. Por lo anterior encontramos el concepto de las Acciones humanitarias son aquellas actividades orientadas a atender las necesidades humanitarias básicas que el Estado y la comunidad realizan para asegurar que se prevengan, se atiendan o minimicen las causas y los efectos del desplazamiento. (Decreto 250 de 2005)

La Corte identifico a que la población desplazada tiene derecho a un trato urgente, preferente y diferencial. A su vez hizo énfasis en la violación de derechos fundamentales que representa el desplazamiento forzado en a búsqueda de la protección a la población víctima del desplazamiento forzado y en el deber de aplicar tanto la normatividad interna como la normatividad internacional que

hace parte del bloque de constitucionalidad. (Sentencia T-327 de 2001)(Chacón, Mirada integral, 2009, pj 20)

La Corte priorizo los derechos mínimos que el Estado colombiano debe garantizar a la población víctima del desplazamiento, primando a la salud como eje fundamental de nuestra investigación; A una subsistencia mínima, A la vida, A la salud, A ser registrado como desplazado con el fin de tener los beneficios en seguridad social, A recibir ayuda humanitaria, Se le entregue carne como beneficiario del sistema de salud.

Se entiende como el goce efectivo que tiene la persona en condición de víctima de desplazamiento forzado, a los servicios de salud, atención prioritaria, alimentación, albergue o resguardo, inscripción al RUPD, por lo anterior; en la sentencia la Corte resolvió la situación de un hombre desplazado a quien, por no aportar pruebas de su condición, se le había negado tres veces la inscripción en el Registro Único de Población Desplazada y, por ende, el acceso a la ayuda humanitaria que requerían él y su familia.(Sentencia T-327 de 2001) (Chacón, Mirada integral, 2009, pj 20)

La corte interpreto los derechos que debe priorizar a la población desplazada entre ellos la búsqueda incansable de la verdad, justicia y reparación y presunción de buena fe:

- 1-Derecho a la verdad; Esclarecimiento de las circunstancias del desplazamiento
- 2-Derecho a la justicia; Ser tratado como igual a la norma
- 3-Derecho a la Reparación; Recuperación de bienes de desplazados internos
- 4-Derecho a la presunción de buena fe; Reconocimiento de Desplazados internos

Sobre el acceso a la prestación de los servicios de salud a la población desplazada. Se identificaron las siguientes barreras a los servicios de salud:

- 1-La complejidad de los trámites para acceder a los servicios.
- 2- La falta de respuesta a sus solicitudes y la
- 3-La falta de divulgación de los derechos por parte de las instituciones.

A partir de esta problemática la Corte ordenó a la Red de Solidaridad Social, hoy Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, Acción Social, dar a conocer la carta de derechos básicos a cada persona desplazada, con el fin de establecer una mejoría clara a la problemática en materia de acceso a los servicios de salud. (Chacón, Mirada integral, 2009, pj 20)

Se establecen las líneas estrategias de atención por el decreto 250 de 2005 las siguientes:

Prevención y Protección, Atención Humanitaria de Emergencia y Estabilización Socioeconómica

El Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada –SNAIPD velara por el desarrollo y el cumplimiento de estas líneas estratégicas.

De acuerdo a las líneas estratégicas de atención se tiene claro que los órganos encargados de la prestación del servicio a la salud son las EPS y las IPS, entendiendo que esta población hace parte del régimen subsidiado garantizado por nuestro sistema de seguridad social.

CONCLUSIONES

En conclusión se caracterizan como principales causas de las barreras al acceso a los servicios de salud en la población desplazada, la falta de respuesta a sus solicitudes a pesar de los esfuerzos normativos por favorecer su atención dentro del SGSSS, se evidencia la poca divulgación e información por parte de los entes prestadores de salud y la complejidad de los tramites como las acciones que marcan el fenómeno. Con base en lo anterior; el Estado colombiano asume un gran reto con la implementación de su nueva Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que deberá implementar para el año 2017, con el gran reto de generar una buena atención, información y divulgación de sus servicios para la atención en materia de salud para la población desplazada.

Es importante precisar que la población desplazada para acceder al aseguramiento de registro oficial del estado no debe estar sujeta única y exclusivamente al registro único de desplazado, con el fin de garantizar una adecuada prestación del servicio de forma oportuna y sin tanta tramitología. Se debe hacer énfasis en la ruta de atención para la población desplazada en Colombia, diseñada por el Ministerio de salud y de la protección social en la cual se evidencian barreras en el acceso a los servicios de salud en el RUP, Registro único de población desplazada, encontrando falencias en la inclusión de la población vulnerable a al registro ya que según las investigaciones estudiadas los desplazados alegan tramitología desgastante que no da eficiencia a a la misma ruta y por consiguiente se convierte en una barrera al acceso a los servicios de salud.

Por lo anterior el ejecutivo tiene una gran responsabilidad y es el deber de hacer una observación a la Normatividad Colombiana en materia de acceso a los servicios de salud, con el fin de regular las actividades entre las EPS entidades promotoras de salud, el RUP “Registro único de población desplazada y la prestación del servicio con el fin de garantizar el derecho a la salud para la población desplazada en Colombia.

En síntesis, las barreras que se identificaron en materia de salud para el acceso y uso de servicios, que padece la población desplazada tienen su secuela en los mecanismos normativos e institucionales que definen la ruta de atención que deben seguir las personas para realizar sus derechos, ya que por una parte está la Asistencia Humanitaria la cual recae sobre los acontecimientos inmediatos y busca dar solución momentánea a un problema que se debe solucionar de fondo, y por el otro lado se encuentra con una política pública que debe garantizar el derecho a la asistencia sanitaria y los derechos a la vivienda, a la alimentación, el empleo y la participación, principales determinantes de los problemas en su salud. Por lo anterior se pudo identificar la acción que se ejerce desde el sector salud y los organismos de atención humanitaria a nivel internacional, encontrando que la Política pública bajo toda medida debe ser más efectiva que la asistencia humanitaria la cual garantice el goce efectivo de los derechos como la justicia, verdad y reparación.

Halladas estas barreras a los servicios de salud; La complejidad de los trámites para acceder a los servicios, la falta de respuesta a sus solicitudes y la, la falta de divulgación de los derechos por parte de las instituciones. El estado Colombiano establece líneas estrategias de atención por el decreto 250 de 2005 las siguientes: Prevención y Protección, Atención Humanitaria de Emergencia y Estabilización Socioeconómica. El Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada –SNAIPD velara por el desarrollo y el cumplimiento de estas líneas estratégicas. (Decreto 250 de 2005) las cuales ha sido de mejoría para la atención de la población vulnerable, que ha recurrido al amparo jurisprudencial con el único fin de garantizar los derechos fundamentales en materia de salud a sus núcleos familiares.

Además el sistema Colombiano que brinda la asistencia en materia de salud debe tener claras las normas internacionales de Asistencia Humanitaria CRUZ ROJA (ONU) 1998; principios expuestos por la Cruz Roja para la protección de la población durante el desplazamiento; 1. El derecho a ser registrado; 2. Conservar todos sus derechos fundamentales; 3. Derecho a recibir ayuda humanitaria inicialmente por 3 meses, pero prolongables comprendiendo: alimento y agua potable, alojamiento,

vestuario, servicios médicos y sanitarios; 4. Derecho a la entrega de un documento que acredita una entidad promotora de salud para garantizar el acceso a los servicios de salud; 5. Derecho a retornar en condiciones seguras o reubicarse en alguna zona del territorio nacional; 6. Derecho al trabajo; 7. Derecho a la educación, 8 Derecho a acceder a los beneficios del estado; 9. Tener todos los derechos que la constitución o las leyes estipulan (Presidencia, s.f). Estos principios sirven con el fin de ser difundidos, y de servir como herramienta para la población desplazada.

Por una parte soy optimista y pienso que la posible articulación entre las ADRES y las RIPS en el nuevo sistema de salud que tendrá cobertura para el año 2017 mediante su resolución 3202 del año 2016 se puede generar una adecuada ruta de atención en materia de salud para la población víctima del desplazamiento en nuestro País. Si bien en nuestro país se adelanta un proceso de paz se debe garantizar la reparación y de perdón por parte de los grupos armados al margen de la ley.

BIBLIOGRAFÍA

- Mogollón, A., y Vásquez, M. (2006). Características de la población desplazada que inciden en el acceso a los servicios de salud. Revista Gerencia y Políticas de Salud, (11), 96-110
- Mogollón AS, Vásquez ML. Características de la población desplazada que inciden en el acceso a los servicios de salud. Rev Gerenc Políticas Salud 2006; 5:96-110.
- Mirada Integral para la Construcción de la Ruta Nacional de Acceso a los Servicios de Salud para la Población en Situación de Desplazamiento de Colombia – PSD, Ministerio de la protección social, Yomaira Haithi Chacón González, Consultora de la OPS.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. Serie salud y desplazamiento en Colombia. Módulo 1-3. Bogotá: Universidad de Antioquia; 2005.
- Decreto 250 de 2005 *“Por el cual se expide el Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia y se dictan otras disposiciones”*.
- Sentencia T-025 de 2004 Magistrado ponente: Manuel José Cepeda Espinosa
- Sentencia T-327 de 2001 Magistrado ponente: Marco Gerardo Monroy Cabra
- Sentencia T-098 de 2002 Magistrado ponente: Marco Gerardo Monroy Cabra

-
- Ley 1448 de 2011, Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.
 - Ley 387 de 1997, por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y esta estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.
 - Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? J Health Soc Behav. 1995; 36 (1): 1-10.
 - Cifuentes, Massirris, & Ruiz, relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en "la cangrera" (1998)