

# Goce efectivo del derecho a la salud de poblaciones étnicas desplazadas del occidente de Caldas<sup>1</sup>

Effective access to health rights for displaced ethnic populations of western Caldas

Rios Velasquez Luisa Fernanda<sup>2</sup>

Recibido: 19 de febrero de 2021

Aceptado: 28 de junio de 2022

## Resumen

Hoy más que nunca, en pleno posconflicto, Colombia está en la obligación de conocer cuál es el estado de las poblaciones desplazadas por la guerra, entre ellas las afro y las autóctonas. Por eso, el siguiente escrito tiene como objetivo principal evaluar el alcance del goce efectivo del derecho a la salud en el marco de la legislación expedida por el Gobierno Nacional para poblaciones desplazada étnicas víctimas del conflicto armado, como resultado de la aplicación de las medidas de asistencia y atención en salud en dos poblaciones étnicas desplazadas de los municipios de Supía y Riosucio Caldas en el periodo 2016 al 2020. Para ello, se esgrime una metodología descriptiva correlacional de tipo trasversal, donde la recolección de datos fue en un momento determinado en el periodo de mayo a diciembre de 2019. En los resultados, se evidencia un bajo cumplimiento en el cotejo de política pública en población étnica desplazada respecto al goce efectivo del derecho a la salud. A modo de conclusión general, en la caracterización sociodemográfica se perciben las precarias condiciones económicas y sociales que favorecen la brecha de atención en salud con enfoque psicosocial; sumado a que no se garantizan las medidas de asistencia y atención en salud a la población étnica desplazada como se debe.

<sup>1</sup> El artículo es de reflexión y presenta los resultados más importantes del proyecto titulado *Alcance de la protección del derecho a la salud y su goce efectivo en dos poblaciones étnicas desplazadas del occidente de Caldas: la visión de las instituciones y de los usuarios 2016-2020*.

Quien desee conocer la investigación completa, por favor remitirse al macrodiscurso.

<sup>2</sup> Enfermera especialista en Gerencia y Auditoria de la Calidad en Salud. Profesora de la ECISA, zona sur, UDR Mariquita.

**Palabras claves:** Derecho a la salud, conflictos armados, grupos étnicos.

## Abstract

Today more than ever, in the postconflict period, Colombia is obliged to know the state of the populations displaced by the war, among them Afro and indigenous peoples. Thus, the main purpose of the following document is to evaluate the scope of the protection of the right to health and its effective enjoyment within the framework of the legislation issued by the National Government for displaced ethnic populations victims of the armed conflict, as a result of the application of the assistance and health care measures in two displaced ethnic populations of the municipalities of Supía and Riosucio Caldas in the period 2016 to 2020. For this, a cross-sectional descriptive correlation methodology is used, where the collection of data was at a specific time in the period from May to December 2019. As a result, there is evidence of low compliance in the elements of acceptability, availability and accessibility of the protection of the right to health in PED and a under compliance in the comparison of public policy in PED regarding the effective enjoyment of the right to health. As a general conclusion, socio-demographic characterization shows the precarious economic and social conditions that favor the health care gap with a psychosocial approach; In addition, the measures of assistance and health care to the displaced ethnic population are not guaranteed.

**Keywords:** Right to health, armed conflicts, ethnic groups

---

## Introducción

Según “la Agencia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para los refugiados (ACNUR), en Colombia desde el año 1997 al 1 de diciembre de 2013 han sido registradas 5.185.406 personas desplazadas por el conflicto armado, con mayor impacto

en población afrocolombiana y comunidades indígenas. Los tres departamentos con la concentración más alta de eventos de desplazamientos masivos (más de 50 personas) durante el año 2013 son Nariño, Antioquia y Chocó (Costa Pacífica). Sólo entre enero y noviembre de 2013, la ACNUR registró un total de 90 eventos de despla-

miento masivo, afectando a cerca de 6.881 familias” (1).

En este orden de ideas, la información consignada evidenció la magnitud de la problemática generada por el desplazamiento y el impacto en las condiciones de vida de dicha conglomeración, constituyéndose en uno de los fenómenos sociales y humanitarios más complejos y críticos de la realidad colombiana, con la fragmentación de las estructuras sociales de varias regiones que produce el reordenamiento social y demográfico del país, con el desalojo rápido de la población de los territorios y con cambios en la tenencia de la tierra, expresados en una contrarreforma agraria, cuyos efectos repercuten en la calidad de vida de los campesinos desplazados y en el resto de los colombianos. Además, el desplazamiento forzoso muta en una grave violación a los derechos humanos que genera un profundo deterioro de la población desplazada, población incapacitada para satisfacer sus necesidades básicas. Eventos tales como la expropiación de sus bienes (vivienda y tierra), de las fuentes de trabajo y pérdida del acceso a las propiedades comunales, conducen a la desarticulación social y a la disminución del capital mutuo por la destrucción de las identidades individuales y grupales, mientras a la par se percibe una elevada fragmentación familiar gracias a la muerte o desaparición de algunos de sus miembros (2).

Los factores descritos admiten colegir que estos Colombianos no cuentan con condiciones mínimas de calidad de vida, o sea, no pueden afrontar de forma adecuada la supervivencia en los lugares de reasentamiento, donde se suma el abandono del Estado y la hostilidad por parte de las comunidades receptoras (2). Lo anterior ha conllevado a la presencia de enfermedades como la desnutrición, trastornos mentales y violencia intrafamiliar, depresión, embarazos a temprana edad, al igual que alta incidencia de enfermedades respiratorias, digestivas, cutáneas y transmisibles (3).

En el caso del Departamento de Caldas, se hizo evidente esta situación en los municipios de Supía y Riosucio, municipios donde habitan comunidades indígenas y afrodescendientes desplazadas por el conflicto armado. Así pues, el siguiente escrito tiene como objetivo principal evaluar el alcance del goce efectivo del derecho a la salud en el marco de la legislación expedida por el Gobierno Nacional para poblaciones desplazada étnicas víctimas del conflicto armado en Caldas (Supía y Riosucio) dentro periodo 2016 al 2020.

Acá surge una pregunta: ¿por qué emprender un proyecto de tal naturaleza? Porque, como se sabe, el conflicto armado interno, producto de la violación de los derechos humanos, ha generado en la población víctima

daños inconmensurables en su calidad y proyecto de vida. Y esto es así ya que al ser desterrados y sometidos a situaciones de estrés psicológico, físico y emocional, asociado con la limitación de acceso a los servicios básicos esenciales y a la escasa protección del Estado o a la invisibilización social, sufren deterioros y perjuicios casi irremediables, de modo tal que es necesario analizar las políticas públicas que buscan minimizar y reparar, de alguna forma, los desmanes de las cruentas luchas.

## Materiales y metodos

### Tipo de estudio

Estudio descriptivo correlacional de tipo trasversal, donde la recolección de datos fue en un momento determinado en el periodo de mayo a diciembre de 2019 en la población del resguardo indígena Escopetera Pirza, zona rural del municipio de Riosucio y la organización de desplazados con población afrodescendiente de la zona urbana del municipio de Supía. En las variables de estudio no se realizó ninguna intervención, solo la obtención de los datos necesarios para alcanzar el objetivo de investigación.

### Población y muestra

Para fines de esta investigación se tuvo en cuenta el gobierno indíge-

na del resguardo Escopetera y Pirza ubicado en el municipio de Riosucio corregimiento de Bonafont, corregimiento que autorizó el desarrollo de este proceso investigativo, abordando las 36 personas desplazadas de su censo interno; así mismo, se abordó la población afrodescendiente de la organización de desplazados del municipio de Supía que cuenta con 10 personas adscritas.

### Variables

Se seleccionaron un conjunto de ítems relacionados con la disponibilidad, aceptabilidad y accesibilidad en el goce efectivo del derecho a la salud en población víctima del conflicto armado (PVCA) previstos en los instrumentos normativos promulgados por el Ministerio de Salud y Protección Social. En ello, el proceso metodológico se fundamentó en la verificación del cumplimiento y/o conocimiento de la población étnica desplazada (PED) de lo previsto en los Decreto 4800 de 2011, que reglamenta la Ley 1448 de 2011 (5), del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a la Víctimas, del Decreto Ley 4633 de 2011, que establece las medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas, y el Decreto Ley 4635 del mismo año, que de igual manera establece las medidas de asistencia, atención, reparación integral

y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueñas, De todo, se extrajeron las variables a modo de pregunta con opciones de respuesta predeterminada o respuesta abierta, para así evaluar los elementos de aceptabilidad, disponibilidad y accesibilidad para el goce efectivo del derecho a la salud contemplados en la Ley 1751 de 2017 (4), a través del agrupamiento de constantes en subcategorías y categorías.

### Técnica de recolección de información

Una vez establecidos los instrumentos de recolección de información, se solicitó autorización al gobierno del resguardo indígena de Escopetera y Pirza para la aplicación de instrumentos a PED con base en el censo interno, tanto para la administración de la prueba piloto (la prueba piloto no se referencia acá) como del instrumento definitivo. Todo esto teniendo en cuenta la verificación de criterios de inclusión, mientras que y, por ende, en aquella población que decidió participar voluntariamente se administró el formato de consentimiento informado.

### Métodos de análisis de la información una vez recolectada

Inicialmente, en el instrumento se realizó análisis univariado utilizando cálculo de frecuencias y porcentajes.

En la caracterización sociodemográfica de la PED se utilizaron distribución de frecuencias absolutas y porcentajes.

En relación a la verificación del cumplimiento de la política pública en PED indígena y afrodescendiente para establecer el goce efectivo del derecho a la salud en el instrumento respectivo, se verificó el porcentaje de cumplimiento de las categorías: aceptabilidad, disponibilidad y accesibilidad; posteriormente se encontró la media del porcentaje de cumplimiento de las categorías, la cual se clasificó en un índice semaforizado, donde del 80 al 100% es alto cumplimiento, del 60 a 79% mediano cumplimiento y de 59% o menos bajo cumplimiento de la política pública en PED indígena y afrodescendiente.

### Aspectos éticos

Esta investigación está enmarcada en el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, resolución que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (Ministerio de Salud y Protección social del 16 de julio de 1986) y clasificada en categorías la Investigación sin riesgo.

## Análisis y resultados

Las tablas 1 y 2 presentan la caracterización sociodemográfica de la población desplazada víctima del conflicto armado del Resguardo Indígena Escopetera y Pirza del corregimiento de Bonafont y la población desplazada víctima del conflicto armado afrodescendiente, municipios de Supía y Riosucio Caldas en el año 2019.

Las mujeres representan el 50% de la población étnica desplazada obje-

to de estudio, de estas el 13,6% corresponde a PED afrodescendiente y el 36,4% a PED indígena; el mayor porcentaje de población estuvo en el rango de edad de 25 a 54 años (41%), donde las mujeres representan el 27,3%, seguido del grupo de 65 años y más (32%) donde los hombre son el 27,4%; el estado civil casado comprende al 50% de la PED encuestada, siendo los hombres el 31,8% de esta población y en el caso del estado civil soltero (32%), las mujeres representan 18,3%.

**Tabla 1.** Caracterización por sexo, grupo étnico, edad y estado civil, en PED del resguardo indígena Escopetera y Pirza en el municipio de Riosucio y organización de desplazados municipio de Supía, 2019.

PED	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
GRUPO ETNICO	N	%	N	%	N	%
Indígena	8	36,4	8	36,4	16	73
Afrodescendiente	3	13,6	3	13,6	6	27
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
EDAD	N	%	N	%	N	%
18-24 años	1	4,5	0	0	1	4,5
25-54 años	6	27,3	3	13,6	9	41
55-64 años	3	13,6	2	9,1	5	23
65 años y más	1	4,5	6	27,3	7	32
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
ESTADO CIVIL	N	%	N	%	N	%
Casado	4	18,2	7	31,8	11	50
Soltero	4	18,2	3	13,6	7	32
Union Libre	1	4,5	0	0	1	4,5
Viudo	2	9,1	1	4,55	3	14
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Instrumento de verificación de la aplicación de las medidas de asistencia y atención en salud en PED. Diciembre de 2019.

En la tabla 2, se observa que el 63,6% del total de la PED solo tiene educación básica primaria, donde los hombres representan el 36,4% de esta población y el nivel profesional solo está presente en el 4,5%, el cual corresponde a una mujer. En la variable ocupación el 27,3% de los hombres tienen un trabajo independiente (informal), las mujeres en el 18,25% son amas de casa; en ingreso económico mensual el 45,5% de los encuestados perciben menos de \$50,000 pesos mensuales como ganancia de la venta de productos agrícolas; el 27,3% de estos son mujeres.

**Tabla 2.** Caracterización por sexo, año de estudios, ocupación, ingreso económico mensual en PED del resguardo indígena Escopetera y Pirza en el municipio de Riosucio y organización de desplazados municipio de Supia, 2019.

PED	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
AÑO DE ESTUDIOS	N	%	N	%	N	%
Educación básica primaria ( 1 a 5)	6	27,3	8	36,4	14	63,6
Educación básica secundaria (6 a 9)	2	9,1	3	13,6	5	22,7
Educación médica (10 y 11)	1	4,5	0	0	1	4,5
Nivel técnico profesional	1	4,5	0	0	1	4,5
Nivel profesional	1	4,5	0	0	1	4,5
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
OCUPACION	N	%	N	%	N	%
Ama de casa	4	18,2	3	13,6	7	31,8
Estudiante	1	4,5	0	0	1	4,5
Empleado	0	0,0	0	0	0	0,0
Agricultor	1	4,5	2	9	3	13,6
Independiente	3	13,6	6	27,3	9	40,9
Otro*	2	9,1	0	0	2	9,1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
INGRESO ECONOMICO MENSUAL	N	%	N	%	N	%
Menor de 50.000	6	27,3	4	18,2	10	45,5
Entre 51.000 y 150.000	3	13,6	4	18,2	7	31,8
Entre 151.000 y 300.000	1	4,5	3	13,6	4	18,2
Entre 301.000 y SMLMV	1	4,5	0	0	1	4,5
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

\*medico tradicional y operario de maquina plana.

**Fuente.** Instrumento de verificación de la aplicación de las medidas de asistencia y atención en salud en PED. Diciembre de 2019.

Se encontró que la amenaza como hecho victimizante por parte de un grupo subversivo se presentó en el 36,4% de la PED. De tal valor 77,8% son indígenas y el 31,8% del total de la población objeto sufrieron desplazamiento forzado donde el 69,2% hacen parte de la comunidad indígena.

El 86,4% de la PED desconoce el Programa de Atención Psicosocial y Atención Integral en Salud a Víctimas (PAPSIVI). De ello, el 73,7% es indígena y 23,6% afrodescendiente; a su vez el 63,6% del total de la población encuestada desconoce si dentro de la Alcaldía municipal existe el profesional de referencia del PAPSIVI, sumado a que el 86,4% coincidieron en que no han recibido Atención Psicosocial por el equipo PAPSIVI de la Alcaldía municipal.

De la población encuestada, el 45,5% está vinculada a las mesas de participación de víctimas, de los cuales el 72,7% son indígenas y 27,3% afrodescendientes. A su vez, 7 personas de la comunidad indígena y 3 personas de la comunidad afrodescendiente son los representantes en las mesas de víctimas a nivel municipal, de las cuales el 63,6% son mujeres. El 59,1% de la PED realizó trámites dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) después del hecho victimizante (72,3% indígenas y 27,3% afrodescendientes), de los cua-

les 40,9% requirieron traslado de EPS y 31,8% afiliación.

El 100% de la población objeto de estudio tuvo que desplazarse a la oficina de las EPS para solicitar una autorización para la prestación de los servicios de salud. El 81,8% de la PED, no presentó dificultades para la autorización de servicios de salud en su EPS, correspondiendo al 54,5% de los indígenas. El Estado ha determinado que la autorización de servicios de salud por parte de la EPS debe ser inferior a 3 días y en caso de autorización por CTC debe ser inferior a 5 días (5), donde el 13% del total de la población manifestó que el tiempo de la EPS para dar respuesta a una solicitud de autorización de servicios de salud es inferior a 3 días (16,6% afrodescendiente, 12,5% indígena); el 4,5% de los encuestados (6,3% indígena) solicitó autorización por el Comité Técnico Científico para medicamentos no POS, con una demora de 5 días.

La distancia de más de una hora que recorre el 50% de la PED para acudir de su domicilio a la oficina de la EPS donde la población afrodescendiente desplazada es el 13,6%.

De la PED objeto de estudio, el 90,9% manifestó que en su EPS no le realizaron atención especial, de ellos, el 75% son indígenas, de los cuales en igual proporción (50%) son mujeres

y hombres, manifestando que fueron atendidas igual al resto de la población, teniendo en cuenta que el 100% de la población objeto desconoce de su EPS la carta de derechos, la carta de desempeño y la red de prestación de servicios de salud, al igual si existe un funcionario encargado de garantizar los procesos de atención a población étnica víctima del conflicto armado. Se destaca, el servicio de farmacia donde el 59,1% de los encuestados considero que el suministro de medicamentos es completo e inmediato, de los cuales el 23,1% son afrodescendientes.

En el 50% de los encuestados la EPS le costó el transporte para acceder a un servicio de salud en otro municipio o ciudad, siendo el 31,8% PED indígena. De la PED, el 18,2% informaron que en su EPS le comentaron de los programas de protección específica y detección temprana a que tiene derecho en su institución de salud primaria, donde el 77,8% son indígenas y el 22,2% afrodescendientes, de los cuales en igual proporción (50%) son hombres y mujeres.

Del 100% de la población indígena desplazada, el 50% solicitaron servicio de salud en la IPS Minga Salud, y el restante en la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios y el 100% de la PED afrodescendiente consulto en la ESE Hospital San Lorenzo; el

63,6% del total de encuestados manifestaron que encuentran los servicios de salud que necesitan en su institución prestadora de servicios de salud primaria, donde el servicio de salud que más frecuentemente se utilizo es consulta externa en un 91.3% de la PED. El 75% de la PED indígena manifiesta que su ESE-IPS está a menos de 30 minutos del domicilio y el 25% refiere que el tiempo en distancia es más de 30 minutos; en el caso de la PED afrodescendiente el 67,7% refiere que la distancia es menos de 30 minutos entre la ESE-IPS y el domicilio.

El 90,9% de la PED no le solicitaron documento que lo identifique como víctima del conflicto armado para acceder al servicio de salud, en cumplimiento de la normatividad y solo al 4,5% (6,5% indígena) le han negado la prestación de un servicio de salud por no reportar en la base de datos de su EPS.

En la población étnica desplazada se resalta el uso de la medicina occidental en un 46% como opción de tratamiento a su estado de salud, seguido de la combinación en tratamientos médicos de la medicina tradicional vs la medicina occidental, donde según la normatividad se debe respetar y ofrecer este componente cultural en la práctica médica como elección terapéutica en respuesta a la atención en salud con enfoque diferencial. Al

9,1% de la población objeto de estudio le cobraron por la prestación de un servicio de salud contrario a lo establecido en la normatividad correspondiendo al 6,5% de la PED indígena.

El Estado ha determinado que la atención en salud a PED debe ser preferencial en sus criterios de accesibilidad, oportunidad, continuidad, donde el 100% de la PED considero que no le realizaron atención especial en su institución de salud, donde los hombres representan el 62,5% y del total de la población objeto de estudio, el 63,6% coincidieron que reciben igual atención que el resto de la población.

El 64% de la PED se le asignó una cita general en un tiempo inferior a 3 días, de los cuales 85,7% son indígenas y 14,3% son afrodescendientes. El 90,9% de los encuestados que corresponden al 62,5% de la PED indígena y el 37,5% de la PED afrodescendiente, reporto que la institución de salud no desarrolla programas para la atención de la Población Víctima del Conflicto Armado, donde la normatividad direcciona a las instituciones prestadoras de servicios de salud a implementar y ejecutar programas en salud con enfoque diferencial para PVCA. Del total de la PED el 90,9% ha solicitado una cita telefónicamente.

El Estado direcciona a las entidades del SGSSS a ofrecer los servicios de

salud en la zona de residencia de la PED donde se ha hecho efectivo para el 59,1% de la población objeto, siendo el 76,9% PED indígena y 23,1% PED afrodescendiente. El 100% de los encuestados desconocen si dentro de la institución de salud existe un funcionario encargado de apoyar los trámites de la población étnica víctima del conflicto armado.

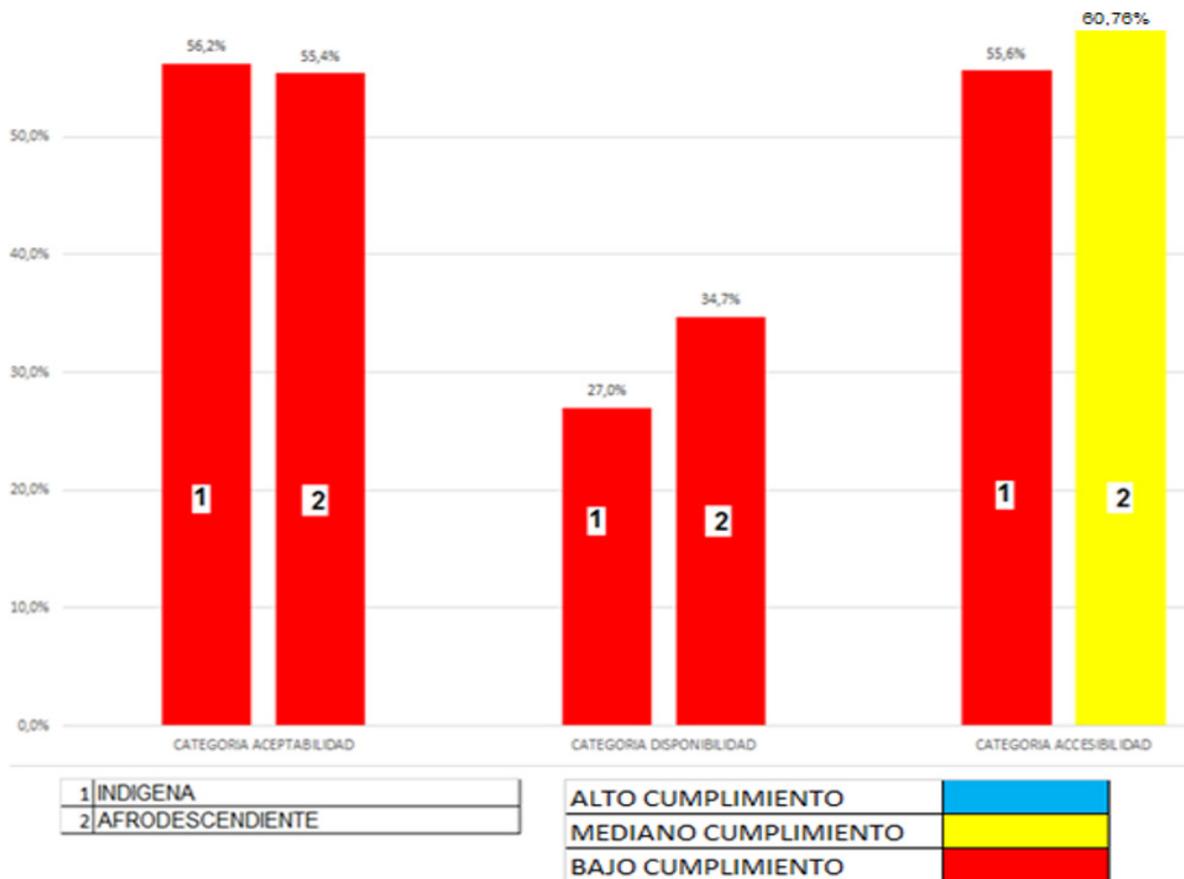
Según la tabla 3, al evaluar cada una de las categorías que comprenden el goce efectivo del derecho a la salud, la categoría aceptabilidad como elemento del goce efectivo del derecho a la salud en PED a través del cumplimiento de las medidas de asistencia y atención en salud por parte de los funcionarios de las Alcaldías municipales, comprende la implementación del componente de atención psicosocial, la cual obtuvo un porcentaje del 11% de goce efectivo en PED, y un 100% de goce efectivo en la participación de la coordinación y articulación interinstitucional; la categoría disponibilidad como elemento del goce efectivo del derecho a la salud en PED a través del cumplimiento de las medidas de asistencia y atención en salud por parte de los funcionarios de las EPS, que parte de la implementación del componente de atención integral en salud obtuvo un 30% de goce efectivo en la PED; la categoría accesibilidad como elemento del goce efectivo del derecho a la salud

en PED a través del cumplimiento de las medidas de asistencia y atención en salud por parte de los funcionarios de las ESE -IPS, que incluye la implementación del componente de atención integral en salud obtuvo un 58% de goce efectivo en la PED.

**Tabla 3.** Porcentaje de cumplimiento de las categorías aceptabilidad, disponibilidad y accesibilidad como elementos que comprenden el goce efectivo del derecho a la salud en PED de los municipios de Supía y Riosucio, 2016 al 2020.

SUBCATEGORIAS – VARIABLES	% DE CUMPLIMIENTO EN PED	
	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE
<b>CATEGORIA ACEPTABILIDAD</b>		
<b>IMPLEMENTACION DEL COMPONENTE DE ATENCION PSICOSOCIAL</b>		
CONOCIMIENTO PAPSIVI	12,5	16,7
PROFESIONAL DE REFERENCIA – ALCALDIA	12,5	0
FASES DEL COMPONENTE DE ATENCION PSICOSOCIAL	12,5	16
<b>COORDINACION Y ARTICULACION INTERINSTITUCIONAL</b>		
PARTICIPACION EN MESAS DE VICTIMAS	100	100
PERIODICIDAD MESA VICTIMAS	100	100
<b>CATEGORIA DISPONIBILIDAD</b>		
<b>IMPLEMENTACION DEL COMPONENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD</b>		
TRAMITES DE AFILIACION	62,5	50
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EPS	0	0
ASISTE A LA EPS A SOLICITAR AUTORIZACION	100	100
A CUANTOS MINUTOS DEL DOMICILIO (EPS)	31,25	50
TIEMPO DE RESPUESTA AUTORIZACION (EPS)	0	50
TIEMPO DE RESPUESTA AUTORIZACIÓN CTC	0	0
ATENCION ESPECIAL EPS	6,3	16,7
CONOCE DE SU EPS	0	0
REFERENTE PAPSIVI EPS	0	0
FARMACIA SUMINISTRA LOS MEDICAMENTOS COMPETOS E INMEDIATOS	62,5	50
DEMANDA INDUCIDA EPS	12,5	33,3
TRANSPORTE COSTEADO POR LA EPS	50	66,6

SUBCATEGORIAS – VARIABLES	% DE CUMPLIMIENTO EN PED	
	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE
<b>CATEGORIA ACCESIBILIDAD</b>		
<b>IMPLEMENTACION DEL COMPONENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD</b>		
A CUANTOS MINUTOS DEL DOMICILIO (IPS)	75	66,7
ENCUENTRA LOS SERVICIOS DE SALUD QUE NECESITA	50	100
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	93,7	83,3
TRATAMIENTOS MEDICOS UTILIZADO	100	100
ATENCION ESPECIAL IPS	31,3	50
TIEMPO EN AGENDA DE CITA	37,5	31,8
PROGRAMAS DESARROLLADOS POR IPS	6,3	16,7
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN IPS	100	100
ATENCION EN SALUD EN SU COMUNIDAD	62,5	59,1
REFERENTE PAPSIVI (IPS)	0	0



**Figura 1.** Cotejo de cumplimiento de la política pública en PED indígena y afrodescendiente en relación con el goce efectivo del derecho a la salud en los municipios de Supía y Riosucio Caldas, 2016 al 2020.

Como se observa en la gráfica anterior, al estimar el cotejo de política pública en PED indígena y afrodescendiente la categoría aceptabilidad no supero el 55% de cumplimiento de goce efectivo del derecho a la salud, al igual que en la categoría disponibilidad; siendo la categoría accesibilidad donde se presentó diferencia en lo resultados, en el cual la población afrodescendiente obtuvo un mediano cumplimiento, dando en su totalidad un bajo (48,27%) cumplimiento de la política pública en PED indígena y afrodescendiente en relación con el goce efectivo del derecho a la salud.

## Discusión

Las características sociodemográficas de la PED coinciden con las reportadas por el estudio de Fernando J y Guerra A (6), donde el 41% de la PED está ubicada en un rango de edad de 25 a 54 años, mayoritariamente trabajadores independientes o informales (40,9%), conviven con 1 a 3 personas en el 81,8% y todos tienen algún nivel educativo: 63,6 con educación básica primaria, este último, similar a los datos reportados por el encuentro internacional de dinámicas poblacionales 2008 (7), en el cual el nivel de Básica Primaria se destaca una participación importante tanto de indígenas como de afrocolombianos respecto al resto de la población, sin embargo, en los niveles superiores se aprecia una situación realmente desfavorable.

El 100% de la PED está afiliada al SGSSS, de los cuales el 95,5% está afiliado al régimen subsidiado y el 4,5% está afiliado al régimen contributivo, conforme a lo reportado por Moreno G, Monsalve J (8). En los investigadores, fue evidente que el aseguramiento al régimen subsidiado mejoró sustancialmente después del desplazamiento (ascendió de 38 a 69,4%). Las EPS en el momento de afiliación al SGSSS de PED debe dar a conocer la carta de derechos, la carta de desempeño y la red de prestación de servicios de salud, así mismo debe disponer de un profesional de enlace o referente para la atención de esta población el cual debe contar con las calidades, competencias y entrenamiento en la atención con enfoque psicosocial y diferencial (5). El 100% de la PED no reconoció estas variables del aseguramiento, conforme a los hallazgos de la investigación de la OPS/OMS Colombia, 2012 (9), el desconocimiento de derechos y deberes por parte de los prestadores del servicio y la propia población desplazada en cuanto a los mecanismos para su acceso efectivo a la salud, generan dificultades en la gestión de la información y el conocimiento, en el contexto de la salud pública y la gestión del riesgo.

Moreno G, Monsalve (8), atribuyen la baja utilización de los servicios de salud mental y rehabilitación por la PVCA, a una escasa oferta por parte

de las instituciones, cuestión coherente con esta investigación, pues, el 86,4% de la PED coincidieron en que no han recibido Atención Psicosocial por el equipo PAPSIVI, presentándose una percepción similar entre la PED indígena vs la PED afrodescendiente frente a la ausencia de la atención psicosocial en sus diversas fases.

En la población étnica desplazada se resalta el uso de la medicina occidental en un 46% como opción de tratamiento a su estado de salud, seguido de la combinación en tratamientos médicos de la medicina tradicional vs la medicina occidental; confrontado con el estudio de análisis de la política pública sobre atención a población desplazada en Colombia referente a los pueblos indígenas (10), donde es evidente la falta de la medicina occidental para generar un diálogo de saberes que permita tratar ciertas enfermedades por medio de la medicina tradicional, sumado a que la normatividad establece que se debe ofrecer y respetar la medicina tradicional como elección terapéutica en respuesta a la atención en salud con enfoque diferencial (11,12).

## Conclusiones

En la caracterización sociodemográfica se evidencia las precarias condiciones económicas y sociales en las que viven la PED, relacionadas con la

baja escolaridad, la ocupación predominante informal, agricultor y ama de casa, el bajo ingreso económico mensual y el número de personas a cargo. Situaciones que favorecen, a la larga, la brecha de atención en salud con enfoque psicosocial sumado al desconocimiento en derechos y deberes en salud en el marco del PAPSIVI.

Así mismo, un bajo cumplimiento en el cotejo de política pública en PED en respecto al goce efectivo del derecho a la salud. Acá se presentó una escasa accesibilidad de la PED a la información en salud, principalmente en los deberes y derechos en salud en el marco de PAPSIVI, desconociendo de la red prestadora de servicios de salud de su EPS, los programas y servicios contenidos en el programa de atención psicosocial y atención integral en salud.

De todas formas, el Estado Colombiano, ha sancionado autos, sentencias y expedido normatividad a fin de mejorar la calidad de vida de las PVCA étnicas, no obstante dicha normatividad no llega a los prestadores de servicios de salud que deben atender a esta población. En efecto, en el nivel local de ambos municipios el desconocimiento de las decisiones políticas de Estado, por parte de los actores del SGSSS y de la misma PED, obstaculiza el disfrute y goce de una atención integral en salud con enfo-

que psicosocial, esperando así reducir padecimientos físicos y psicológicos, teniendo en cuenta las particularidades de cada caso, en los ámbitos individual, familiar y comunitario.

De igual forma, se ha infringido la sentencia T-045 de 2010 que ordenó a las entidades encargadas de garantizar la prestación de los servicios de salud, contemplar las circunstancias particulares que se desprenden del hecho de ser PVCA; de ahí la ausencia en atención médica de la población objeto de estudio con enfoque psicosocial, en el cual, se involucre al núcleo familiar y comunidad. De igual forma, no se cuenta con el diseño, implementación de protocolos, programas y políticas necesarias para la atención en salud que respondan a las necesidades particulares de las víctimas, en lo referido a la recuperación de los impactos físicos y psicosociales.

## Referencias

1. ACNUR: la agencia de la ONU para los refugiados. ¿Dónde trabaja? Colombia. [Internet]. ONU. 2015. [citado 11 de octubre] Recuperado a partir de: <http://www.acnur.org/donde-trabaja/america/colombia/>
2. Gómez-Builes G, Astaiza-Arias G, De Souza-Minayo M. Las migraciones forzadas por la violencia: el caso de Colombia. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13(5):1649-1660.
3. Bernal-Pulido L, Atención en salud de familias desplazadas por la violencia: reflexiones desde la experiencia docente-asistencial. *Univ. Med. Bogotá (Colombia)*.2009; 50(2): 172-183.
4. Ley 1751 de 2015.[Internet]. Ministerio de salud y protección social. 2017.[ citado al 8 de noviembre]. Recuperado a partir : <https://www.google.com.co/search?q=Ley+1751+de+2015&oq=Ley+1751+de+2015&aqs=chrome..69i57.247j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
5. Ley 1448 del 2011. [Internet]. Minsalud.2011. [citado el 23 de noviembre del 2017]. Recuperado a partir de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf).
6. Fernando J, Guerra A. Características Socioeconómicas y Salud en Personas Pobres y Desplazadas Psicología: Teoría e Pesquisa. *Out-Dez*; 2011, 27(4) pp. 511-519.
7. Rodriguez-Palau, E. Región andina: dinámicas poblacionales y políticas públicas –encuentro internacional- Bogotá, Julio 9, 10 y 11 de 2008 Mesa 2: Grupos Étnicos, dinámicas demográficas y políticas públicas Los pueblos indígenas y afrocolombianos en el desplazamiento forzado . [ Internet]. ACNUR.[ citado el 12 de noviembre del 2017]. Recuperado a partir de: [http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Pueblos\\_indigenas/palau\\_2008\\_indigenas\\_afrocol\\_despl.pdf](http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Pueblos_indigenas/palau_2008_indigenas_afrocol_despl.pdf)
8. Moreno G, Monsalve J, Tabima D y Escobar J. Apreciaciones de la población en condición de desplazamiento forzado sobre los servicios de salud en algunos municipios de Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2009; 27( 2):123-143.
9. OPS/OMS Colombia, Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre Bogotá 2012. Más de un Decenio de Salud para la Población

Desplazada en Colombia 1998-2011. [Internet]. OPS. 2016. [citado el 8 de noviembre del 2017]. Recuperado a partir de: [http://www.paho.org/coL/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1452:el-programa-de-emergencias-y-desastres-de-la-representacion-en-colombia-obtiene-premio-en-el-v-concurso-de-buenas-practicas-sobre-maternidad-segura-con-perspectiva-de-genero-&Itemid=442](http://www.paho.org/coL/index.php?option=com_content&view=article&id=1452:el-programa-de-emergencias-y-desastres-de-la-representacion-en-colombia-obtiene-premio-en-el-v-concurso-de-buenas-practicas-sobre-maternidad-segura-con-perspectiva-de-genero-&Itemid=442)

10. Rincón-Suárez, L (dir), Análisis de la política pública sobre atención a población desplazada en Colombia referente a los pueblos indígenas. Una aproximación desde un enfoque diferencial, aplicado al caso del pueblo indígena Jitnü. Período 2004-2010 [ tesis en Internet]. [Bogotá]. Universidad colegio mayor de nuestra señora del rosario facultad de ciencia política y gobierno, 2013. [ citado el 4 de agosto 2017]. Recuperado a partir de: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4780/1026265655-2013.pdf;sequence=3>
11. Decreto 4633 de 2011. [Internet]. Unidad de víctimas. 2013. [ citado el 28 de octubre del 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.unidadvictimas.gov.co/es/enfoques-diferenciales/decreto-4633-de-2011/425>
12. Decreto 4635 de 2011. [Internet]. SUIN-Juriscal. 2015. [ citado 4 de octubre del 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1548336>