PRODUCTO 3.

DOCUMENTO QUE CONTENGA UNA GUÍA PEDAGÓGICA Y ORIENTADORA SOBRE LA SENTENCIA T-045 DE 2010 Y SU IMPLEMENTACIÓN, ORIENTADA A LA COMUNIDAD Y LAS INSTITUCIONES.

Contrato de Asociación No. 302 de 2023
Unión Temporal Cedavida - Apoyar
y Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

Objeto: “Aunar esfuerzos para implementar la atención psicosocial y la gestión para la atención integral en salud de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010”.

Bogotá, agosto 2023.

Contenido

Listado de siglas y acrónimos 3

Listado de figuras 4

Introducción 5

1. Antecedentes 7

2. Concepto pedagógico de la guía orientadora 19

3. Contenido temático de la guía orientadora 24

4. Ficha técnica de en pieza comunicativa tipo Brochure tríptico 29

Referencias 31

Listado de siglas y acrónimos

ANT Agencia Nacional de Tierras.

CARI Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud.

DDHH Declaración Universal de Derechos Humanos**.**

DIH Derecho Internacional Humanitario**.**

DTS Direcciones Territoriales de Salud.

ESE Empresa Social del Estado.

EPS Entidades Promotoras de Salud**.**

FAO Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

MSPS Ministerio de Salud y Protección Social.

PAIS Política de Atención Integral en Salud.

SISBEN Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales.

SGSSS Sistema de Seguridad Social en Salud.

RIAS Rutas de atención Integral

Listado de tablas

Tabla 1. Vulneraciones al derecho a la salud. Casos sentencia T045 de 2010. 7

Tabla 2. Aspectos relacionados con la prestación del servicio de salud. Sentencia T 045......10

Tabla 3. Consideraciones. Sentencia T- 045. 12

Tabla 4. Definición de procesos de los componentes de la Metodología de la Atención Integral.

.....**¡Error! Marcador no definido.**

Listado de figuras

Figura 1. Órdenes al Ministerio de la Protección Social- Sentencia T 045. 15

Introducción

Este documento presenta la propuesta de guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010, enfocándose en las ordenes de la sentencia que competen al Ministerio de Salud y Protección Social, para su aplicación con la comunidad Salaera y las instituciones del SGSSS y entidades del SNARIV. Lo anterior, en el marco del Convenio de Asociación No. 302 de 2023, suscrito entre la Unión Temporal Cedavida - Apoyar y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos para implementar la atención psicosocial y la gestión para la atención integral en salud de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010".

Esta propuesta se plantea atendiendo los elementos referidos en el anexo técnico en el cual se indica:

(…) imprimir y entregar 1.500 ejemplares de la Guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación, en pieza comunicativa tipo Brochure tríptico; dicha entrega debe estar contemplada en la metodología de la estrategia de divulgación, el arte de la pieza comunicativa deberá ser entregada en medio magnético modificable al MSPS, deberá contener los logos de Gobierno, del Ministerio de Salud y Protección Social, y el logo de la ESAL, de acuerdo con lo definido por la Oficina de Comunicaciones del Ministerio de Salud y la Guía de Uso de la Imagen Institucional

Este documento debe incluir orientaciones frente a la carta de derechos y deberes del paciente y mecanismos de exigibilidad y gestión de los mismos (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023, p.85).

Asimismo, en el clausulado anexo al convenio de asociación No. 302 de 2023 (pág. 13) se describe el producto 3 así: "Documento que contenga una guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación, orientada a la comunidad y las instituciones. El producto contiene:

i) Diseño la guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación, enfocándose en las ordenes de la sentencia que competen al Ministerio de Salud y Protección Social;

ii) Diseño de una estrategia metodología de divulgación de la guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación, para su aplicación con la comunidad Salaera y las instituciones del SGSSS y entidades del SNARIV; y

iii) La relación y sistematización de las asistencias técnicas proyectadas para los Equipos de Atención Integral.

Este documento debe incluir orientaciones frente a la carta de derechos y deberes del paciente y mecanismos de exigibilidad y gestión de los mismos".

Con base en los anteriores lineamientos, en este documento de avance se incluye un apartado que da cuenta de los antecedentes que llevaron a que la Corte Constitucional emitiera la Sentencia T – 045 de 2010, posteriormente aborda el concepto pedagógico que orientará la

guía, así como la propuesta temática a desarrollar y finalmente se describe la ficha técnica de la guía.

1. Antecedentes

A partir de la acción de tutela instaurada por la Comisión Colombiana de Juristas en representación de Diana Carmenza Redondo, Argénida Torres, María Romero y Juana Cárdenas, contra el Ministerio de Protección Social; la Corte Constitucional emitió la Sentencia T – 045 de 2010.

Las vulneraciones al derecho de la salud en cada caso están enunciadas en dicha sentencia y se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 1. Vulneraciones al derecho a la salud. Casos sentencia T045 de 2010.

Caso 1	María Teresa Romero	**Hechos**	Masacres: 1997 2000 2002 Desplazamiento	**Lugar de los hechos**	Corregimiento de El Salado, municipio de Carmen de Bolívar.
Dificultades en la atención en salud					
2007. Hospital Universitario - Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud (CARI), Empresa Social del Estado (ESE). Pese al grave estado en el que se encontraba María Romero no fue atendida en el CARI, debido a que requería una remisión para ello. Por lo anterior, la atención se retrasó varios días, sus familiares lograron que fuera atendida por un psiquiatra y fue internada por un mes. **2008.** CARI niega atención ya que, al estar con el Registro de Población Desplazada en el departamento de Bolívar, no la podían atender en Barranquilla. Gestión de Acción Social y Defensoría se logra la atención. Sin embargo, el 6 de marzo de 2008 por no tener carné de SISBEN nuevamente se niega el servicio. Ante gestiones institucionales logra atención. “El 18 de marzo de 2008 quiso confirmar una cita con una neuropsicóloga pero se presentaron dilaciones injustificadas. Adicionalmente el encargado de sistemas del hospital le informó a la familia que no la atendería más hasta que presentara el carné del SISBEN” (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 5). En abril de 2008, María Romero fue trasladada al corregimiento de El Salado ante la falta de atención oportuna en salud y su hija no cuenta con el dinero y el tiempo para asegurar la estadía de su madre en Barranquilla.					

2009. CARI "les informó que el pago del carné del SISBEN debe hacerse en el departamento de Bolívar y que debe inscribirse en el Atlántico para poder ser atendida en Barranquilla." (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 6).
Afectaciones
Estrés emocional, pérdida visual de uno de sus ojos, depresión, pérdida de contacto con la realidad, depresión psicótica e internada en enero de 2008. La familia incurrió en gastos para su tratamiento.

Caso 2	Juana Cárdenas Ponce	**Hechos**	Dos masacres. Tres desplazamientos forzados. Asesinatos: 2002	**Lugar de los hechos**	Corregimiento de El Salado, municipio de Carmen de Bolívar.
Dificultades en la atención en salud					
2006. "En Corsalud se limitaron nuevamente a hacerle una evaluación física acreditando el deterioro de salud a la menopausia" (Corte Suprema de Justica. Sentencia T 045. Página 6). Ante la persistencia de los síntomas, la familia pagó a un médico particular en Corozal (Sucre) quien determinó que tenía depresión y le formularon medicamentos para dormir, antidepresivos de origen natural y multivitamínicos. **2007.** Pago de consulta privada con especialista (neurólogo) quien determinó depresión profunda y continuó la atención con tratamiento farmacológico dejando de lado el abordaje de factores psicosociales. El sistema público de salud no proporcionó la atención especializada que la señora Cárdenas necesitaba.					
Afectaciones					
Insomnio, depresión, sensación de incertidumbre y vulnerabilidad, además de presentar deterioro en su salud física, tristeza y desánimo, incluso dejó de comer. La familia ha tenido que asumir costos de tratamiento lo cual ha redundado en un significativo empobrecimiento, "así como en estrés y tensiones que ha afectado a toda la familia nuclear" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 6).					
Caso 3	Diana Carmenza Redondo Herrera.	**Hechos**	Dos masacres (1997 y 2000). Asesinato Desplazamiento Amenaza	**Lugar de los hechos**	Corregimiento de El Salado y el municipio de Carmen de Bolívar.
Dificultades en la atención en salud					

Atendida en el hospital de Sincelejo por un médico quien se limitó a formularle tranquilizantes sin remitirla a un especialista en psicología o psiquiatría. La familia pagó un psicólogo particular pero no fue una atención satisfactoria, "pues continuaba comportándose de manera extraña, al punto de intentar agredir a su esposo y emprender huidas sin rumbo. Esta situación obligó a la familia a internarla en una institución psiquiátrica donde duró 20 días, luego 13 más y finalmente, hasta mes y medio aproximadamente" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 7) La atención se limitó a la fórmula médica de tipo psiquiátrico, asistencia a controles y ante el deterioro del estado de salud física y mental, está al cuidado de una hermana quien es auxiliar de enfermería.
Afectaciones
Insomnio y episodios sicóticos que le impidieron seguir desempeñándose como madre comunitaria perdiendo su sustento económico. Comportamientos extraños. Tratamiento farmacológico. Está al cuidado de una hermana (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 7).

Caso 4	Argénida Rosa Torres de Arrieta	**Hechos**	Dos masacres (1997) y 2000). Asesinato Desplazamiento.	**Lugar de los hechos**	Corregimiento de El Salado.

Dificultades en la atención en salud
Inicialmente, la familia acude a la única enfermera con la que cuenta El Salado quien recomendó buscar asistencia médica en el hospital del Carmen de Bolívar. "Sin embargo, el médico de turno se limitó a relacionar su sintomatología con la menopausia, razón por la cual le recetó vitaminas y tranquilizantes. No fue remitida a especialistas en el área de la salud mental" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 8). Al no tener mejoría, la familia acude a un médico homeópata, pero se presenta grave deterioro en la salud de la señora Argénida. Es llevada a la Unidad Médica Intermediaria San Francisco en Sincelejo, pero no fue atendida por no tener carné del SISBEN y finalmente "tuvo que presentar la carta de atención en salud por su condición de desplazada, pero sólo tuvo atención de urgencias". Le prescribieron medicamentos para su estado nervioso y para el estreñimiento. La familia "tuvo que comprar los medicamentos ya que no fueron suministrados con la carta de atención en salud" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 8). En febrero de 2009, Argénida acudió a la clínica Santa María en Sincelejo, pero no fue atendida por falta del carné del SISBEN. "En vista de los problemas para acceder a la asistencia médica y psicológica con el carné CAJACOP, la hija de la señora Argénida se encuentra adelantando gestiones para vincular a su madre a la EPS Caprecom. Entre tanto, la familia se ha visto obligada a recurrir a medicina alternativa, brujos y espiritistas" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 8).
Afectaciones
Alteraciones emocionales ya que su hijo fue asesinado. Llanto permanente, angustia, poco apetito e insomnio. Cuando enfrenta la exhumación del cadáver del hijo nuevamente se activa el profundo dolor y además debe enfrentar incertidumbre con relación a la entrega de los

restos. Presenta: “mareos, pérdida del apetito, pérdida de interés en toda actividad, retraimiento, deseo de permanecer la mayor parte del tiempo dormida, ansiedad durante la vigilia, entre otros síntomas” (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 8). Aparición de otros síntomas como pérdida de peso, tristeza y aislamiento.

> *“Hasta el día de hoy estas mujeres no han recibido tratamientos médicos, psicológicos y psicosociales de manera oportuna y adecuada, siendo necesario exigir judicialmente la garantía del derecho a la salud, que desde una perspectiva integral involucra su derecho a la vida en condiciones dignas y justas (…) Además, ante la falta de atención médica adecuada y oportuna a las accionantes, como sujetos de especial protección constitucional por tratarse de víctimas de la violencia sociopolítica, de desplazamiento forzado y como beneficiarias del régimen subsidiado de salud, ha obligado a las familias de las tutelantes, familias de muy bajos recursos económicos, a costear en la medida de sus posibilidades a médicos particulares o, como lo mencionan a brujos y curanderos, en búsqueda de una solución que no es meramente física” (*Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 8).

Ante estas vulneraciones, la Corte Constitucional planteó los siguientes aspectos para tener en cuenta, que se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Aspectos relacionados con la prestación del servicio de salud. Sentencia T 045.

Factores específicos de vulnerabilidad a las que están expuestas las mujeres en el marco del conflicto armado.	La prestación de los servicios de salud mental no se pueden limitar a los planes básicos	Se debe incluir atención psicológica y psiquiátrica especializada dentro de la prestación de los servicios de salud.
• Impacto desproporcionado del desplazamiento forzoso sobre las mujeres. • Vulneración al derecho a la salud de mujeres victimas por no adoptar medidas que garanticen atención a sus secuelas físicas y psicosociales derivadas de su condición de víctimas. • Protección especial constitucional a mujeres víctimas de graves violaciones de derechos humanos. • Exigencia al Estado de acciones específicas y concretas en su protección.	• El diseño de estos programas no contemplan las especificidades de la condición de víctima del conflicto interno "estos planes no contemplan, entre otras cosas, atención psicológica y psiquiátrica de mediana y alta complejidad así como la implementación efectiva de un enfoque psicosocial, elementos necesarios para la prestación de los servicios de salud a las víctimas integralmente (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 2).	• "La salud mental abarca -entre otros aspectos- el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. En virtud de lo anterior, se requiere de una atención en salud mental que permita su recuperación, dentro de la que debe contemplarse la necesidad de romper el aislamiento, reconocer sus experiencias de miedo, identificar sus enfermedades, permitirles hablar de sus sentimientos de vergüenza y de culpa y romper los tabúes que los alimentan. Y, lo más importante, permitirles hablar de lo que vivieron y facilitar la reflexión en la comunidad, combatiendo la estigmatización y promoviendo actitudes positivas que permitan el reconocimiento de las víctimas" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 2).

Así mismo, la Corte Constitucional explica que con "reiterada jurisprudencia" las entidades públicas encargadas de garantizar los servicios de salud deben preocuparse no solo por cumplir con:

- Disponibilidad.
- Accesibilidad.
- Aceptabilidad.
- Calidad.

Sino que adicionalmente, deben contemplar las circunstancias particulares que se desprenden del hecho de ser víctimas del conflicto armado y del desplazamiento forzado tales como:

- Dificultad de acceso a los servicios de salud.
- Incremento de riesgo para contraer enfermedades ante las condiciones deplorables a las que son sometidas las personas en situación de desplazamiento.

- Las circunstancias de extrema de vulnerabilidad la cual se agudiza cuando los actos de violencia se ejercen contra las mujeres
- Las precarias condiciones económicas de las víctimas y de sus núcleos familiares.
- La inestabilidad emocional.

En consonancia con lo anterior, la Corte Constitucional planteó en la Sentencia T – 045 consideraciones que se plantean en la siguiente tabla:

Tabla 3. Consideraciones. Sentencia T- 045.

Consideraciones	Explicación
Las víctimas del conflicto armado interno, que además ostentan la calidad de desplazados, gozan de una protección constitucional reforzada.	El artículo 13 de la Constitución Política, con el fin de garantizar el derecho a la igualdad, "señala la obligación, en cabeza del Estado, de adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados y de proteger especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. En tal sentido en la Sentencia T-025 de 2004 sostuvo: "por las circunstancias que rodean el desplazamiento interno, las personas –en su mayor parte mujeres cabeza de familia, niños y personas de la tercera edad que se ven obligadas "a abandonar intempestivamente su lugar de residencia y sus actividades económicas habituales, debiendo migrar a otro lugar dentro de las fronteras del territorio nacional" para huir de la violencia generada por el conflicto armado interno y por el desconocimiento sistemático de los derechos humanos o del derecho internacional humanitario, quedan expuestas a un nivel mucho mayor de vulnerabilidad, que implica una violación grave, masiva y sistemática de sus derechos fundamentales y, por lo mismo, amerita el otorgamiento de una especial atención por las autoridades: "Las personas desplazadas por la violencia se encuentran en un estado de debilidad que los hace merecedores de un tratamiento especial por parte del Estado" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 45).
Las circunstancias de extrema de vulnerabilidad se agudizan, cuando los actos de violencia, en el marco del	"De acuerdo con el Auto 092 de 2008 proferido por este Tribunal, en el ámbito de la prevención del desplazamiento forzoso se identifican por lo menos diez (10) factores de vulnerabilidad específicos a los que están expuestas las mujeres por causa de su condición femenina en el marco de la confrontación armada interna colombiana, que no son compartidos por los hombres, y que explican en su conjunto el impacto desproporcionado del desplazamiento forzoso sobre las mujeres" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 45).

conflicto armado, se ejercen contra las mujeres.	"Como consecuencia de este reconocimiento, la Corte Constitucional ordenó tanto en el Auto 092 de 2008 como en el Auto 237 del mismo año, al gobierno nacional, y en particular al Ministerio de la Protección Social, adoptar medidas concretas para atender a las mujeres víctimas de desplazamiento en el aspecto de atención psicosocial" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 47).
La condición de víctima del conflicto armado interno exige acciones específicas y concretas por parte del Estado en la prestación de los servicios de salud.	Colombia al ser un Estado Social de Derecho "le imprime un sentido, un carácter y unos objetivos específicos a la organización estatal en su conjunto, que resulta –en consecuencia- vinculante para las autoridades" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 47). "En el caso de las personas víctimas del conflicto armado, que además han tenido que desplazarse de su territorio para poder sobrevivir, esta Corporación ha establecido que dada la masiva, compleja, sistemática y continuada violación de los derechos fundamentales de este sector poblacional, el Gobierno Nacional y, en general, las autoridades públicas, deben tomar medidas tendientes tanto a la prevención de la ocurrencia de nuevos hechos como a la asistencia oportuna y completa de quienes ya los padecieron" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 48). Las entidades públicas encargadas de garantizar la prestación de los servicios de salud deben cumplir con las condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad y tener en cuenta las condiciones de quienes son víctimas del conflicto armado y por ello no puede limitarse únicamente a los planes básicos "debido a que en el diseño de estos programas no se contemplaron las especificidades que se derivan de la condición de víctima del conflicto interno" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 49). En el caso de las mujeres víctimas de desplazamiento, la Corte Constitucional ordenó al gobierno nacional en los Autos 092 y 237 de 2008 desarrollar un programa de atención especial para las víctimas de violencia sexual y violencia intrafamiliar reconociendo sus condiciones de vulnerabilidad e indefensión y por ello, ante las condiciones que enfrentan las mujeres víctimas de graves violaciones de derechos humanos y de desplazamiento forzado interno, no es suficiente "incluirlas dentro de un programa general de salud dirigido a la población vulnerable, ni tampoco dentro de programas especiales de atención siquiátrica o sicológica que no tengan en cuenta su condición de víctimas" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 49).
La necesidad de que, en la prestación de los servicios de salud a las víctimas del conflicto	Es necesario prestar atención psicológica y psiquiátrica a las víctimas del conflicto armado por las afectaciones en la salud y daños a la integridad mental teniendo en cuenta el contexto social y cultural de la persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que "El funcionamiento de las áreas mentales, físicas y sociales son interdependientes" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 50).

armado, se incluya la atención psicológica y psiquiátrica especializada e incorpore un enfoque psicosocial.	"Las mujeres víctimas del conflicto armado que se han visto forzadas a desplazarse, en una alta proporción de los casos desde áreas rurales o marginales del país, además de (1) verse abocadas a situaciones de pobreza y marginación económica en los sitios de recepción (…) (2) deben afrontar a nivel emocional y psicológico tanto (i) el dolor y los traumas derivados de haber sufrido los diversos actos de violencia a los que están expuestas (…) como (ii) los efectos psicosociales derivados de la pérdida de sus estructuras familiares y la ruptura de sus redes comunitarias de sustento, seguridad y protección, (…) y (iii) las angustias y preocupaciones propias de la necesidad de ubicarse y reconstruir sus proyectos vitales y sus medios de subsistencia, en espacios ajenos, a menudo urbanos, que les resultan por completo desconocidos, y en los que no cuentan con redes de apoyo social o económico para sí ni para sus familiares" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 51). "La prestación de los servicios de salud a las víctimas del conflicto armado, desde una perspectiva netamente clínica, desconoce el contexto y la realidad particular atravesada por las personas que se ven obligadas a enfrentar este tipo de hechos". Por ello, se requiere la perspectiva psicosocial, la cual aporta una mirada integradora de la reparación. "A los distintos hechos de violencia a que han sido sometidas las víctimas, se suman las pérdidas materiales y simbólicas ocasionadas, entre ellas y de manera preponderante las de seres queridos, y la ruptura, des-estructuración y eventual colapso de redes personales y familiares. En ocasiones las víctimas han sido culpabilizadas y sometidas a estigmatización, sus reclamos no son escuchados por amplios sectores de la sociedad y de la institucionalidad, y sus demandas de justicia no son respondidas debidamente, lo cual revela los altos niveles de impunidad judicial y social alcanzados, impunidad que limita la posibilidad de reconstrucción de sus proyectos de vida (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 52). "En virtud de lo anterior, se requiere de una atención en salud mental que permita su recuperación, dentro de la que debe contemplarse la necesidad de romper el aislamiento, reconocer sus experiencias de miedo, identificar sus enfermedades, permitirles hablar de sus sentimientos de vergüenza y de culpa y romper los tabúes que los alimentan. Y, lo más importante, permitirles hablar de lo que vivieron y facilitar la reflexión en la comunidad, combatiendo la estigmatización y promoviendo actitudes positivas que permitan el reconocimiento de las víctimas" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 51). Por ello, "la perspectiva psicosocial favorece la comprensión de la particularidad de la población víctima de la violencia sociopolítica y el reconocimiento de sus múltiples contextos sociales, culturales y políticos

	como ámbitos en los que se construye y deconstruye la identidad" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 53). "En un primer ámbito, de la afectación emocional, se contemplan los escenarios emocionales en los que se encuentran las personas que han sido víctimas, y las narrativas o historias que realizan sobre sí mismas a partir del hecho violento. Un segundo ámbito tiene que ver con la afectación relacional y se refiere a que la identidad es construida con los otros/as en la familia, la sociedad y la cultura, y en la medida que se haya producido un hecho violento, cambia y afecta la identidad individual y colectiva. Este aspecto contempla una comprensión en los cambios en las relaciones y en el ámbito cultural. Como tercer ámbito, se propone una exploración de la afectación de los derechos de las víctimas, con el fin de identificar la construcción cultural y política de la persona como sujeto de derechos, acerca de sí misma y de su rol frente a los otros/as (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 53). "Teniendo en cuenta lo anterior, una consecuencia fundamental de la perspectiva psicosocial es la despatologización de los individuos gracias a su visión hacia los contextos, la cual también amplia las alternativas de acción en ámbitos comunitarios de apoyo, al romper la idea clásica de la atención psicológica o psiquiátrica de consultorio circunscrita al mundo cotidiano" (Corte Constitucional. Sentencia T 045. Página 53).

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, la Corte Constitucional mediante la Acción de Tutela entre sus órdenes al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), estableció las siguientes (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023, p3.) (ver figura 1):

Figura 1. Órdenes al Ministerio de la Protección Social- Sentencia T 045.


Orden 2: Caracterización médica, mental y psicosocial.
• Seguimiento continuo al estado de salud física y mental de las afectadas.
• Atención psicosocial individual, familiar y comunitaria.
Órdenes al MSPS
Orden 3: Coordinación de las acciones que conduzcan a la disponibilidad de los recursos financieros requeridos para costear los tratamientos y superar los obstáculos administrativos de manera efectiva..
Orden 5: Implementación de los protocolos, programas y políticas necesarias de atención en salud que respondan a las necesidades particulares de las víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades, especialmente en lo referido a la recuperación de los impactos psicosociales, producidos por su exposición a eventos traumáticos desencadenados por la violencia sociopolítica en el país.

.

"Para el cumplimiento de las órdenes que son competencia del Ministerio, se han realizado hasta la actualidad los siguientes convenios (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023, p 4):

• Convenio 079 de 2010.

• Convenio 654 de 2012.

• Convenio 363 de 2013.

• Convenio 482 de 2015.

• Adición Convenio 482 de 2015.

• Convenio 485 de 2015.

• Adición Convenio 485 de 2015.

• Convenio 489 de 2015.

• Convenio 251 de 2017.

• Plan de contingencia - Primer semestre 2018 contrataciones de equipos realizadas directamente por MSPS.

• Equipo de atención integral – Segundo semestre 2018 contrataciones de equipos realizadas directamente por MSPS.

• Convenio 547 de 2019.

• Equipos de Atención Integral – Primer trimestre 2020.

• Convenio 139 de 2020.

• Convenio 909 de 2020".

Actualmente se está desarrollando el Convenio de Asociación No. 302 de 2023, firmado entre la Unión Temporal Cedavida - Apoyar y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) cuyo objeto es: “Aunar esfuerzos para implementar la atención psicosocial y la gestión para la atención integral en salud de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010”.

Uno de los productos del presente convenio es realizar un documento que contenga una guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación, orientada a la comunidad y las instituciones, y cuya propuesta se describe a continuación.

2. Concepto pedagógico de la guía orientadora

Esta propuesta parte de entender la guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 como un instrumento de orientación didáctica que aplica estrategias de enseñanza/aprendizaje para la gestión de conocimiento. De acuerdo con el pedagogo Pedro Romero, (2020) este tipo de guías deben atender a cinco componentes:

Componentes	Propuesta guía Sentencia
1. Identificación	Recurso didáctico informativo para la comunidad Salaera y las instituciones del SGSSS y entidades del SNARIV
2. Propósito	Incrementar capacidades comunitarias e institucionales que permitan el fortalecimiento de la Red de apoyo social de las mujeres tutelantes, y de las entidades territoriales para dar respuesta a lo ordenado en la Sentencia T-045 de 2010.
3. Contenidos	Sentencia T-045 de 2010 y su implementación, enfocándose en las ordenes de la sentencia que competen al Ministerio de Salud y Protección Social Orientaciones frente a la carta de derechos y deberes del paciente (victimas)y mecanismos de exigibilidad y gestión de los mismos.
4. Taller (o transferencia)	Diseño de una estrategia metodología de divulgación de la guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación, para su aplicación con la comunidad Salaera y las instituciones del SGSSS y entidades del SNARIV (paso a paso pedagógico para la transferencia y uso de la pieza)
5. Proceso innovación	Mensajes y contenidos desarrollados de una forma sencilla y cercana de acuerdo con las características de la población, a través de pieza comunicativa tipo brouchure tríptico.

Enfoques orientadores

Esta propuesta de guía pedagógica se fundamenta en el enfoque humanista, desde una perspectiva educativa que coloca al individuo en el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje. Reconociendo a cada uno de los actores involucrados en el proceso de restauración, reconciliación, reconocimiento y garantía de los derechos fundamentales, fomentando así la integralidad y el desarrollo de las potencialidades humanas.

El enfoque humanista parte de la premisa [1]de que cada ser humano es único y posee un potencial innato que puede ser desarrollado a través de un proceso educativo centrado en las vivencias, experiencias, necesidades, intereses y capacidades. Todo esto sin olvidar la interacción que se produce entre los distintos actores inmersos en los hechos presentados en el territorio. En este sentido, la guía pedagógica que presentamos tiene como objetivo principal presentar la implementación de la sentencia T-045 de 2010 desde los aspectos psicosociales y políticos, partiendo de la convicción que la transformación de la población se da desde los procesos de manera personal y significativa, en donde el individuo es un agente activo y participativo de la construcción de su propio conocimiento Capo, (1986). Elejalde, (2000).

A lo largo de esta guía, se desarrollarán conceptos que promuevan la reflexión crítica, así como la promoción de valores humanos como la empatía, el respeto, la solidaridad y la responsabilidad social.

A partir de la guía se pretenden abordar los siguientes enfoques[2]:

[1] Leaños-Castañeda, M. T. La teoría centrada en la persona de Carl Rogers.

Enfoque de Derechos Humanos

Desde el enfoque de derechos humanos se busca recuperar la memoria histórica y trabajar sobre derechos de salud, seguridad, integridad física, emocional de la población que ha sido violentada; y poder llegar a generar condiciones humanas fortalecidas para su regreso a la familia y a lo público. Entendiendo que haya un patrón de justicia humana, social y económica de las mujeres violentadas, sus familias y la comunidad visibilizándolas como agentes importantes dentro de la Organización comunitaria y social.[3]

Enfoque de género

Pautassi, L. C. (2011). La igualdad en espera: el enfoque de género. El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Todas estas cuestiones influyen en el logro de las metas, las políticas y los planes de los organismos nacionales e internacionales y por lo tanto, repercuten en el proceso de desarrollo de la sociedad.[4]

Enfoque Acción sin daño

La propuesta promueve de manera coherente, responsable y ética, acciones sociales y de acción sin daño desde la autonomía y en el ejercicio de los derechos de los para su autogestión de

[3] Guendel, L. (2000). La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los derechos humanos: la búsqueda de una nueva utopía.
[4] Pautassi, L. C. (2011). La igualdad en espera: el enfoque de género.

manera individual, familiar y comunitaria, teniendo en cuenta parámetros culturales, de edad y la igualdad de género en contextos en armonía y sobre todo con tratos dignos.[5]

Enfoque territorial

El enfoque territorial se entiende como la capacidad de lograr intervenciones coherentes con la realidad social, política y económica de los territorios, que sean flexibles e integrales y que incluyan activamente a sus habitantes, generando las capacidades necesarias para que los propios territorios puedan gestionar su desarrollo, y a su vez, se superen las intervenciones sectoriales y poblacionales. Este enfoque se vuelve aún más pertinente para las áreas rurales, [6]teniendo en cuenta que éstas responden a dinámicas propias definidas por su geografía, pero también por su contexto político, económico y social.

Enfoque diferencial

Se aborda desde el reconocimiento de las particularidades y necesidades específicas de las personas que han sido afectadas por este contexto traumático. La guía se diseña considerando las diferentes características y circunstancias de las víctimas, como su género, edad, origen étnico, discapacidad, orientación sexual y otros factores que pueden influir en su experiencia y percepción del conflicto a su vez busca garantizar el ejercicio de los derechos humanos de las víctimas, promoviendo su participación activa, el respeto por su dignidad y la reparación integral.

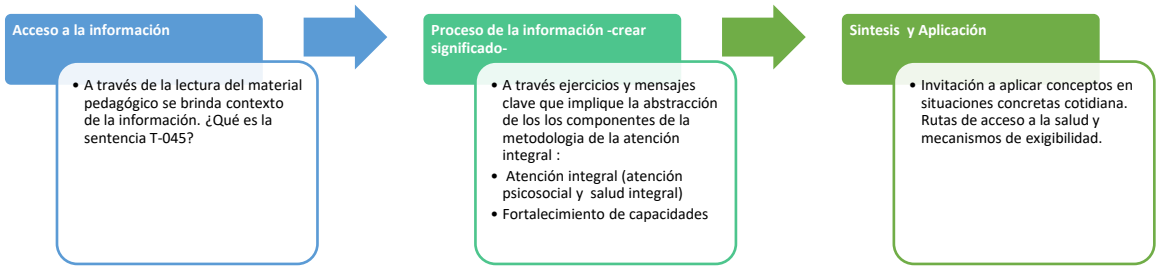
[5] Plan estratégico Fundación Apoyar Enfoque de acción sin daño.

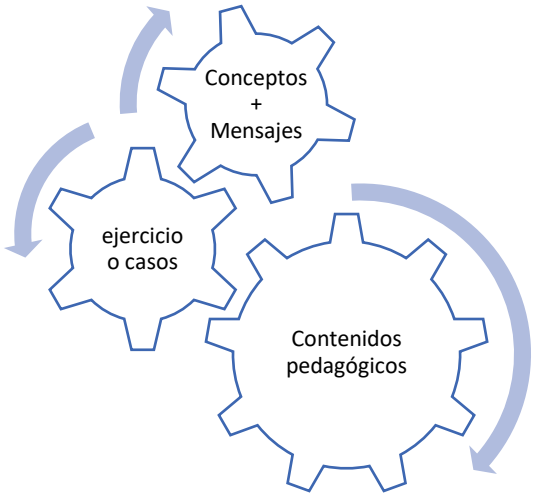
[6] https://web.comisiondelaverdad.co/en-los-territorios/despliegue-territorial#:~:text=El%20enfoque%20territorial%20implica%20para,procesos%20misionales%2C%20generando%20las%20capacidades

La guía aborda temas relevantes relacionados con la restitución de derechos, la atención psicosocial, la memoria histórica y la construcción de paz desde una perspectiva sensible y respetuosa.

Estructura pedagógica

Las guías pedagógicas constituyen un recurso digital o impreso esencial en los procesos de aprendizaje autónomo del cual se concreta la acción pedagógica facilitando los procesos de aprendizaje como proceso activo. De manera que a partir de este concepto pedagógico se establece la siguiente estructura pedagógica:





3. Contenido temático de la guía orientadora

Los temas seleccionados abordan aspectos conceptuales y sociales, con el objetivo de promover la información necesaria para llegar a una reflexión crítica. A través de estos temas, se pretende brindar herramientas prácticas para conocer el contexto y la implementación sobre la cual se desarrolló la sentencia T 045-2010.

Se proponen los siguientes temas:

Tema	Contenido
Cara 1: Portada	Cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010 desde las competencias del sector salud **Conoce qué es y cómo la estamos implementando** 

Cara 1 inv.	**¿Qué es la Sentencia T-045 de 2010?** La Honorable Corte Constitucional falló a favor de cuatro (4), mujeres tutelantes víctimas de las masacres de El Salado y profirió cinco (5), órdenes, de las cuales tres (3), son responsabilidad del sector salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y en la cual se reconoció la reparación en salud desde una perspectiva psicosocial a las mujeres tutelantes, sus familias y a sus redes de apoyo comunitario. **¿Quiénes son reconocidos en la Sentencia T-045 de 2010?** La Sentencia T-045 de 2010 se implementa con las cuatro mujeres tutelantes sobrevivientes, sus familias y su red de apoyo en este caso, personas que pertenecen a la comunidad Salaera que habita en los departamentos de Bolívar, Atlántico y Sucre, reconocidas como beneficiarios por el Ministerio de salud y protección social. • Símbolo conflicto 1997-2000. En este período de tiempo se perpetró la masacre de El Salado en el corregimiento de El Salado en el departamento de Bolívar; ocasionando afectaciones en la salud física, mental y psicosocial a esta población, a razón de los hechos de violencia sociopolítica, y a su vez se generó un impacto desproporcionado en la región y en todo el país. • Símbolo tutela:2010. La Comisión Colombiana de Juristas en representación de cuatro mujeres víctimas de las masacres de El Salado, interponen una tutela por vulneración el derecho a la salud, ellas son las señoras María Teresa Romero Guerra, Diana Carmenza Redondo Herrera, Juana Cárdenas Ponce y Argenida Rosa Torres de Arrieta. • Símbolo justicia: 2010. La Corte Constitucional con la sentencia-T-045 se pronuncia sobre las graves afectaciones en la salud física y mental a nivel individual, familiar y comunitario y concede la protección del derecho a la salud de estas cuatro mujeres afectadas, sus familias y comunidades. Emite cinco ordenes constitucionales. • Símbolo documentos: 2010. Tres órdenes constituciones de responsabilidad del El Ministerio de salud y la Protección Social: • **Orden 2**: Caracterización médica, mental y psicosocial. Seguimiento continúo al estado de salud física y mental de las afectadas. Atención psicosocial individual, familiar y comunitaria.

	• **Orden 3:** Coordinación de las acciones que conduzcan a la disponibilidad de los recursos financieros requeridos para costear los tratamientos y superar los obstáculos administrativos de manera efectiva. • **Orden 5:** Implementación de los protocolos, programas y políticas necesarias de atención en salud que respondan a las necesidades de las víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades.
Centro ¿Qué es la Sentencia T-045? Y de dónde surge?	**PAPEL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** El Ministerio de Salud y Protección Social diseñó una metodología que brinda la atención psicosocial y gestiona la atención integral en salud de las víctimas dentro del marco de cumplimiento del derecho a la salud. A través de un equipo multidisciplinario se generan articulaciones para atender las necesidades particulares de las mujeres, sus familias y su red de apoyo social que permite generar procesos de diálogo (escuchar y comprender) con el fin de contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de tal manera que se pueda mitigar las afectaciones en salud física, mental y psicosocial. **¿CÓMO SE BRINDA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL?** • **Atención psicosocial:** Las mujeres tutelantes, sus redes familiares y comunitarias pueden participar en las atenciones que se brindan desde las modalidades individual, familiar y grupal que proporciona el MSPS con el fin de mitigar y superar las afectaciones causadas por el conflicto. **¿CÓMO SE BRINDA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD?** • **Salud integral:** Se desarrollan acciones de articulación con las Entidades Promotoras de Salud para la gestión de la atención integral a las víctimas, y para la superación de barreras de acceso identificadas en el sector salud. (MSPS, 2023, p. 55) [Inf. Clave]: La salud es un derecho fundamental. Debe ser oportuno, eficaz y de calidad. Para las víctimas del conflicto armado, además contempla las

	circunstancias particulares que se desprenden del hecho de ser víctimas del conflicto. **¿QUIÉNES SON RECONOCIDOS EN LA SENTENCIA T-045?** La sentencia se implementa con las cuatro mujeres tutelantes sobrevivientes, sus familias y su red de apoyo en este caso, personas que pertenecen a la comunidad Salaera que habita en los departamentos de Bolívar, Atlántico y Sucre, es importante aclarar que cada una de las victimas atendidas y beneficiadas por el programa se encuentran relacionadas en una base de datos dada por el ministerio de Salud. (Esta puede ser consultada en la página del MSPS) [Inf. Clave. Icono importante]: Algunos datos clave de la Sentencia: - Las víctimas del conflicto armado tienen una protección especial del Estado. - Las afectaciones del conflicto armado son diferentes y necesitan una atención integral en salud con enfoque psicosocial. - Las circunstancias de extrema de vulnerabilidad se agudizan cuando los actos de violencia, en el marco del conflicto armado, se ejercen contra las mujeres (Auto 092 de 2008).
Orientaciones frente a la carta de derechos y deberes del	**¿Cómo pueden acceder a los servicios de Salud y a la carta de derechos y deberes, las victimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010?** Dentro del servicio de atención a salud cada EPS cuenta con una carta de deberes y derechos del afiliado, esta herramienta permite conocer a su vez un

afiliado y mecanismos de exigibilidad y gestión de los mismos	plan de beneficios de la entidad prestadora de salud para tener una mejor atención a su vez se encuentra la ruta para acceder a los servicios de salud, los programas de promoción y prevención y los canales de comunicación que se tienen establecidos para la atención. Como afiliado cada uno tiene derecho a: • Atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz • Protección a la dignidad humana • Información • Autodeterminación, consentimiento y libre escogencia • Confidencialidad • Asistencia religiosa También es importante aclarar que cada afiliado cuenta con los siguientes mecanismos exigibilidad de derechos en salud: • Peticiones, quejas, reclamos • Derecho de petición • Acciones de tutela [Inf. Clave]: Las víctimas del conflicto armado reconocidas en la sentencia T 045 – 2010 cuentan con unos derechos ***específicos*** como los son: • Las victimas reconocidas por la sentencia deberán estar dentro del clasificados dentro del Sisbén y tendrán la exención de cobros de cuotas moderadoras Según el Decreto 1652 de agosto 2022. • Las categorías según el Sisben. El grupo A, conformado por la población con menor capacidad de generación de ingresos o población en pobreza extrema. El grupo B, compuesto por hogares pobres, pero con mayor capacidad de generar ingresos que los del grupo A. El grupo C, constituido por población vulnerable o en riesgo de caer en condición de pobreza. En este enlace podrás consultar más información sobre la carta de derechos: https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/Carta-de-derechos-y-deberes-y-carta-de-desempe%C3%B1o-del-afiliado-al-sistema-de-salud.aspx
Cara 2:. Inv	[Inf. Clave]:La víctimas de conflicto armando pueden acceder planes, programas y proyectos dela entidades del SNARIV para la atención y reparación integral.

	¿Qué es el SNARIV? Es el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, está integrado entidades públicas nacionales y territoriales, por las mesas de participación efectiva de víctimas y organizaciones encargadas de realizar planes, programas y proyectos para la atención y reparación integral de las víctimas, como se estableció en la Ley 1448 de 2011. En este enlace podrás consultar más información sobre el SNARIV allí podrás conocer las entidades, la ofertas y los servicios: http://www.portalsnariv.gov.co/node/1000
Contra portada	Ubicar logos según manual de imagen

1. Ficha técnica de en pieza comunicativa tipo Brochure tríptico

Objetivo:
Incrementar capacidades comunitarias e institucionales que permitan el fortalecimiento de la Red de apoyo social de las mujeres tutelantes, y de las entidades territoriales para dar respuesta a lo ordenado en la Sentencia T-045 de 2010. ● Brindar información precisa, equitativa y comprensible sobre la sentencia T045 2010 su contexto y su implementación. ● Diseñar una estrategia de divulgación que facilite la comprensión y el seguimiento de la implementación de la sentencia T 045-2010. ● Promover la valoración de la diversidad y el respeto hacia todas las personas afectadas por el conflicto, reconociendo la importancia de la inclusión, la equidad y la igualdad de oportunidades.
Justificación:
Según Bello, Martín, y Arias, (2002), el impacto psicosocial del desplazamiento inicia con un acontecimiento traumático, que se experimenta por una situación violenta que afecta la estabilidad emocional de un individuo y su familia. Esta afectación incide en las relaciones familiares, sociales, afectivas, hábitos comunes de comunicación, patrones culturales y costumbres.

A partir de esta premisa, se plantea una atención integral para víctimas del conflicto armando.

La guía busca orientar un ejercicio de información y pedagogía sobre la sentencia T045 2010 su contexto y su implementación, a través de la presentación de información y la generación de un conocimiento práctico de la misma.

Mensajes Predominantes:

¿Qué es la Sentencia T-045? ¿qué es la atención integral y cuáles son sus componentes? ¿Cuáles son los de derechos y deberes del paciente y mecanismos de exigibilidad?

Formato de Producto:

El Formato es un **Brochure tríptico**, en donde cada persona tiene la oportunidad de interactuar. Dicha interacción, es guiada a través de la presentación de información clave de la Sentencia T-045 y así como rutas de acceso a derechos en salud.
Las ventajas de esta pieza son:

- Informar a la población elementos claves de la Sentencia T-045.
- Consolidar un ambiente de sensibilización y formación en torno a la atención psicosocial
- Fácil reproducción y total capacidad de réplica para ser usada en diferentes contextos. Gracias al soporte metodológico de la pieza para el(la) facilitador(a) y la apuesta gráfica, los(as) participantes que usen el material-
- Tiene el potencial de réplica suficiente para ser usada en todo tipo de contextos sociales o institucionales

Público Objetivo:

Comunidad Salaera y las instituciones del SGSSS y entidades del SNARIV

Metodología general de uso del Brochure tríptico

La pieza comunicativa está hecha para ser trabajada de manera rápida y concreta, en los espacios de vida cotidiana.

El objetivo, es generar un ambiente concreto para socializar el plegable y entregarlo a la comunidad, permitiendo un pequeño espacio de conversación en donde se retome información central del plegable y se lleve a la persona a reflexionar sobre la atención psicosocial integral y ruta de acceso.

Usado en contextos pedagógicos, sociales o institucionales de formación, se organiza de la siguiente manera:

1. Se ambienta un espacio de encuentro y se inicia con la presentación de participantes.
2. El(la) facilitador(a) da un contexto sobre sentencia T-045
3. Se genera una conversación sobre la atención psicosocial integral en escenarios de conflicto armando.

4. Por grupo pequeños, se estudia cada uno de los casos presentados y se problematiza sobre las diferentes opciones para tramitar el acceso a una atención integral en salud con enfoque psicosocial.
5. Se da el cierre y conclusión a través de la realización conjunta de un mural en donde los(as) participantes respondan a lo siguiente: Yo accedo a una atención psicosocial integral así…
6. El mural es socializado y pegado en algún lugar clave de la institución o espacio donde se implemente la actividad.

Referencias

ALONSO, Catalina y GALLEGO, Domingo (2005) CHATEA, estilos de aprendizaje

Corte Constitucional (Febrero 2, 2010). *Sentencia T – 045 de 2010.* (María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo y Juan Carlos Henao Pérez, M.P). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-045-10.htm#:~:text=T%2D045%2D10%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=La%20jurisprudencia%20de%20esta%20Corporaci%C3%B3n,sus%20condiciones%20de%20extrema%20vulnerabilidad.

Capo, J. S. (1986). Psicología humanista y educación. Anuario de psicología/The UB Journal of psychology, 85-102.

Elejalde, F., Crespo, Y. S., & Fernández, D. M. (2000). El enfoque humanista del desarrollo: posible desde LS Vigotsky. Revista cubana de Psicologia, 4-6.

Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] (2023). *Anexo de especificaciones técnicas. Lineamientos técnicos para la implementación de la Metodología de Atención Integral a las Mujeres Tutelantes, sus familias y su Red de Apoyo Social, reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010.*

Romero, p (2020) cómo diseñar, implementar y evaluar una guía pedagógica dominando herramientas didácticas, Bogotá D.C. Magisterio

https://web.comisiondelaverdad.co/en-los-territorios/despliegue-territorial#:~:text=El%20enfoque%20territorial%20implica%20para,procesos%20misionales%2C%20generando%20las%20capacidades

Pautassi, L. C. (2011). La igualdad en espera: el enfoque de género.

Leaños-Castañeda, M. T. La teoría centrada en la persona de Carl Rogers.