Revisión de documentos frente a la construcción del Hospital de Paz

I. Documentos revisados - Referencias Bibliográficas

1. **Unidad de Investigación y Acusación (UIA) – Jurisdicción Especial para la Paz (JEP). (2025). *Concepto Técnico: Justificación pilares del Hospital de la Paz*. Bogotá D.C.**

    - **Tipo de documento:** Este documento es un concepto de carácter técnico-jurídico emitido formalmente por la UIA, que es el órgano de la JEP encargado de la investigación y la acción penal transicional. Su propósito es fundamentar jurídicamente por qué la creación del hospital constituye una obligación de reparación y rehabilitación derivada del daño identificado en los macrocasos, sustentándolo en la Constitución Política y en la Ley Estatutaria de la JEP (Ley 1957 de 2019).

2. **Unidad de Investigación y Acusación (UIA) – Jurisdicción Especial para la Paz (JEP). (2025). *Informe Proyecto Hospital de la Paz: Centro Especializado para Víctimas de Violencia sexual y Salud Materno Infantil* (Versión Presidencia JEP-Revisado). Bogotá D.C.**

    - **Tipo de documento :** Corresponde a un informe ejecutivo y de gestión interinstitucional dirigido a la Presidencia de la JEP. Este texto sistematiza los antecedentes operacionales, el diagnóstico epidemiológico del delito, la población objetivo del proyecto y el desglose metodológico del modelo *One-Step Centre* (inspirado en el Hospital Panzi de la República Democrática del Congo). Representa la hoja de ruta técnica que articula el componente de justicia con el sector salud (Ministerio de Salud y Protección Social).

3. **Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Modelo de Atención del Hospital de Paz: Centro Especializado para Víctimas de Violencia sexual, y Salud Materno Infantil, Cumaral-Meta*. Bogotá D.C.**

    - **Tipo de documento:** Es el documento programático y de política pública sectorial emitido por la máxima autoridad sanitaria del país. Define formalmente los enfoques transversales del centro (Cuidado Informado del Trauma, Interseccionalidad, Territorialidad y Enfoque Restaurativo) y establece la viabilidad presupuestaria e institucional al ligar este hospital como una

extensión territorial y programática especial del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI).

Información relevante a tener en cuenta para generar una propuesta desde patrimonio

Propuesta Técnica: Hospital de Paz (Cumaral, Meta)

Centro Especializado para Víctimas de Violencia Sexual y Salud Materno Infantil

1. Marco Normativo

El sustento jurídico del Hospital de Paz se articula de manera armónica entre los mandatos constitucionales nacionales y los estándares del derecho internacional, estructurándose bajo los siguientes componentes esenciales:

- **Fundamentación Constitucional y Jurisprudencial:** Se sustenta en la Constitución Política de Colombia (en especial en sus artículos 1, 2, 49, 93 y 229). Recoge la doctrina de la Corte Constitucional sobre la violencia sexual como forma de tortura (**Sentencia SU-599/19**) y la obligación de proveer medidas de rehabilitación psicosociales integrales, articuladas con el proyecto de vida de la víctima (**Sentencia T-418/15** y **Sentencia T-136-25**).
- **Leyes de Protección y Reparación Integral:** Se ampara en la **Ley 1448 de 2011** (Ley de Víctimas y Restitución de Tierras) y su **Decreto 4800 de 2011**, que regulan el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI). Asimismo, se rige por la **Ley 1719 de 2014**, que garantiza el acceso gratuito, oportuno y digno a servicios de salud para víctimas de violencia sexual en el conflicto armado , la **Ley 1257 de 2008** contra la violencia hacia las mujeres , y la **Ley 1098 de 2006** (Código de la Infancia y la Adolescencia).
- **Transición Operativa Actualizada:** El marco sectorial de salud mental se incorpora mediante la **Ley 2460 de 2025** (que reforma estructuralmente la Ley 1616 de 2013), priorizando el enfoque biopsicosocial y la influencia de factores territoriales en el bienestar emocional. El soporte técnico e institucional definitivo lo otorgan el **CONPES** de fortalecimiento del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI) y el **Decreto Ley 1959 de 2023**, lo que configura al Hospital de Paz como una extensión territorial y programática especial de dicha entidad, adscrita al Ministerio de Salud.
- **Instrumentos Internacionales:** Se alinea con la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (**CEDAW**, Recomendación

General No. 30) , la **Resolución 2467 de 2019** del Consejo de Seguridad de la ONU y los **Principios de Nairobi (2007)** para reparaciones con perspectiva de género.

2. Líneas de Justificación

El proyecto del Hospital de Paz se justifica como una medida estructural de **reparación temprana**, de carácter restaurativo y complementario a la justicia transicional, sustentada en las siguientes realidades y pilares fundamentales:

- **Insuficiencia de la Oferta Institucional Histórica:** El diagnóstico nacional demuestra que la respuesta estatal se ha fragmentado en mecanismos asistenciales o puramente indemnizatorios , cubriendo, por ejemplo, únicamente al 10% de las víctimas en programas de atención psicosocial del Ministerio de Salud.
- **Arquitectura Restaurativa en Cuatro Pilares:** Rompe el modelo biomédico tradicional al integrar simultáneamente en una sola infraestructura física (*One-Step Centre Care Model*) cuatro dimensiones críticas:
    - *Pilar Médico:* Rehabilitación clínica especializada en trauma complejo, ginecología y cirugías reconstructivas.
    - *Pilar Psicosocial:* Estabilización de la salud mental frente a secuelas emocionales y el trauma sociopolítico.
    - *Pilar Legal:* Orientación sociojurídica y acompañamiento sin coacción ante la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP) y la Fiscalía.
    - *Pilar Socioeconómico:* Formación productiva y fomento de autonomía material para la reconstrucción sostenible del proyecto de vida.
- **Innovación en la Humanización (Víctima Acompañante):** Incorpora la figura de la *víctima acompañante* (inspirada en el modelo internacional del Hospital Panzi, en la República Democrática del Congo, del Premio Nobel Denis Mukwege) , garantizando un modelo horizontal de acompañamiento entre pares con experiencia vivida que mitiga el aislamiento y la desconfianza sistémica.

3. Objetivo General

Implementar un modelo especializado de atención para víctimas de violencia sexual y salud materno infantil, sus familias y comunidades como medida de reparación temprana y garantía de no repetición, mediante una prestación intersectorial de servicios médicos, jurídicos, psicosociales y socioeconómicos. Este modelo se ejecutará de manera humanizada,

segura, coordinada y eficiente, asegurando operativamente la **centralidad de las víctimas** y su rol activo de principio a fin en su proceso de sanación integral.

4. Población Objetivo y Datos de Caracterización

El centro está diseñado para impactar de forma directa y descentralizada a las poblaciones de la periferia colombiana, caracterizadas por perfiles de vulnerabilidad específicos reflejados en los sistemas de información oficial (Medicina Legal, RUV y Sivigila):

- **Ámbito Geográfico y Cobertura Territorial:** Ubicado estratégicamente en Cumaral, Meta , se constituye como el nodo de servicios de mediana complejidad para la **región Orinoquía y Amazonía**, abarcando a los habitantes de los departamentos de Meta, Casanare, Vichada, Arauca, Guaviare, Guainía y Vaupés. Dispondrá su red para una población de aproximadamente **5 millones de habitantes**.
- **Concentración Epidemiológica del Delito:** Responderá prioritariamente a los territorios que superan con creces la tasa nacional de valoraciones médico-legales (fijada en 46.63 casos por cada 100,000 habitantes). Intervendrá en los focos críticos del rango más alto del país: **Guaviare (165.96), Guainía (141.47) y Casanare (108.39)**.
- **Distribución Demográfica y de Género:** Según datos consolidados del Registro Único de Víctimas (RUV), la afectación recae con desproporción en las **mujeres (90% de los registros)**, un 7.9% en hombres y un 1.8% en la población LGBTI.
- **Priorización del Ciclo Vital:** En el análisis del curso de vida, los niños, niñas y adolescentes constituyen el grupo de mayor vulnerabilidad, representando el **81.17% de los casos totales**, con una concentración crítica en menores entre 10 y 14 años , y una alta prevalencia general de valoraciones en niñas y jóvenes entre 5 y 17 años (74.13%).

5. Énfasis Especial: El Rol de la Cultura y el Patrimonio en la Reparación Integral

El sistema operativo del Hospital de Paz no concibe la cultura y el patrimonio como meros adornos asistenciales, sino como **componentes clínico-terapéuticos y políticos indispensables** para la justicia restaurativa y la transformación del dolor social. La justificación y operativización de este enfoque se estructuran a través de los siguientes ejes transversales:

A. Desmontaje del Tabú y Transformación de Imaginarios Sociales

- La violencia sexual en Colombia ha estado acompañada históricamente por un fuerte estigma social, culpa y vergüenza transferida a la víctima debido a "prácticas culturales" que normalizan el abuso.
- A través de alianzas con el **Ministerio de Cultura**, el hospital incorpora herramientas de pedagogía popular y comunitaria orientadas a deconstruir estos imaginarios patriarcales y de subordinación estructural. La intervención cultural resignifica el relato colectivo en el territorio, transformando el entorno comunitario de un espacio de rechazo u hostilidad a una red segura de protección y corresponsabilidad.

B. El Arte y la Memoria Colectiva como Vehículos de Sanación (Acceso Simbólico)

- El trauma complejo derivado de la violencia política fractura la identidad y la autopercepción de dignidad corporal de las personas afectadas. En el esquema físico del hospital, el tránsito de las usuarias está diseñado para interactuar orgánicamente con **espacios patrimoniales, galerías de arte y estrategias de memoria histórica** desarrolladas conjuntamente con colectivos locales y la JEP.
- La articulación de prácticas expresivas, talleres artísticos, música y arteterapia permite procesar los dolores crónicos y el sufrimiento moral en dimensiones que el lenguaje clínico-asistencial tradicional no logra abordar. Esto promueve que el cuerpo violentado deje de ser un recordatorio permanente de la victimización y pase a ser habitado como un territorio de resistencia y dignidad recobrada.

C. Pertinencia Étnica, Interculturalidad y Saberes Tradicionales de Cuidado

- Bajo un enfoque interseccional y territorial, el hospital integra de manera explícita el patrimonio inmaterial y la medicina tradicional de las comunidades indígenas, afrodescendientes y campesinas de la Orinoquía y la Amazonía.
- Los protocolos clínico-terapéuticos se co-crean respetando los saberes ancestrales de salud de los pueblos étnicos, integrando círculos de palabra, armonizaciones espirituales y el reconocimiento de sus cosmogonías particulares. La sanación se asume bajo una lógica plural que entiende que la recuperación funcional e identitaria del ser humano es inseparable del restablecimiento de sus lazos culturales con el territorio.

D. Reivindicación de las Víctimas como Sujetos Epistémicos y Políticos

- La justicia restaurativa exige que la verdad emerja no como un frío expediente judicial, sino como un ejercicio de dignificación colectiva. El Hospital de Paz promueve espacios donde los testimonios, las narrativas de resiliencia y la sistematización de

conocimientos situados —realizados en semilleros con universidades regionales— se consoliden como patrimonio histórico de la nación.

- Al validar el saber vivencial de las sobrevivientes y visibilizar sus trayectorias de resistencia, la institución devuelve la agencia política a la comunidad. Las víctimas dejan de ser objetos pasivos de asistencia técnica estatal para erigirse como las legítimas guardianas de los procesos de memoria, reparación transformadora y garantías de no repetición en sus propios territorios.

Conclusión en línea de propuesta, memoria, creación, patrimonio y sanación:

La Memoria como Dispositivo de Dignificación: En los procesos de justicia transicional y restaurativa, la verdad y la memoria colectiva actúan como las primeras medidas de satisfacción para las víctimas de violencia sexual.

- Creación de espacios físicos y metodológicos diseñados bajo estándares de memoria histórica que honren la resistencia de las sobrevivientes, contrarrestando el olvido institucional y la impunidad social.

- **Pertinencia Territorial e Interculturalidad:** Dado que la población objetivo se concentra críticamente en zonas periféricas con fuerte presencia de comunidades étnicas (indígenas, afrodescendientes y campesinas de la Orinoquía y la Amazonía),se requiere enfoque diferencial para categorizar la experiencia de víctima en las diferentes culturas.

    - Salvaguardar y validar el *patrimonio cultural inmaterial*. Esto se traduce en el respeto y la integración armónica de las prácticas de medicina tradicional, saberes ancestrales de cuidado y partería dentro de los protocolos médicos occidentales, evitando procesos de revictimización o colonización institucional.

- **Transformación de Imaginarios y Desmontaje del Estigma:** La violencia sexual utiliza históricamente el cuerpo de las víctimas como un "botín de guerra" y suele reforzarse mediante tabúes y estigmas comunitarios.

    - **Se requieren** herramientas pedagógicas, artísticas y las expresiones patrimoniales coordinadas por el Ministerio permiten intervenir el tejido social de las regiones de origen. Al convertir los relatos de dolor en patrimonio de resiliencia colectiva, se transforma el entorno de la víctima, mutando la hostilidad comunitaria en redes seguras de acogida, garantía de no repetición y justicia prospectiva.