

Sentencia T-418/15

VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL CONFLICTO ARMADO-Caso de madre e hijo que fueron accedidos carnalmente por miembros de un grupo al margen de la ley

DERECHOS DE LAS VICTIMAS DE GRAVES VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS-Reiteración jurisprudencial

Las personas que hayan sufrido un perjuicio como consecuencia de la violación de sus Derechos Humanos, tienen derecho al reconocimiento de su condición de víctimas.

La Corte Constitucional, ha señalado que las víctimas tienen derecho a la verdad, la cual es definida como “la posibilidad de conocer lo que sucedió y en buscar una coincidencia entre la verdad procesal y la verdad real”. El derecho a la verdad tiene una dimensión colectiva cuyo fin es “preservar del olvido a la memoria colectiva”, y una dimensión individual cuya efectividad se realiza fundamentalmente en el ámbito judicial, a través del derecho de las víctimas a un recurso judicial efectivo, tal como lo ha reconocido la jurisprudencia de esta Corte. En este sentido, el derecho a conocer la verdad presenta una faceta subjetiva en cuanto a que, independientemente de las acciones que puedan entablar ante la justicia, las víctimas, así como sus familias y allegados, tienen derecho a conocer la verdad acerca de las circunstancias en que se cometieron las violaciones y, en caso de fallecimiento o desaparición, acerca de la suerte que corrió la víctima.

DERECHO A LA JUSTICIA-Concepto y alcance

El derecho a la justicia, implica en igual sentido el acceso a la administración de justicia y a la tutela judicial efectiva, pues éste consiste en el derecho a que se haga justicia en el caso concreto y a que no haya impunidad. En ese orden, implica que toda víctima tenga la posibilidad de hacer valer sus derechos beneficiándose de un recurso justo y eficaz, principalmente para conseguir que su agresor sea juzgado, obteniendo su reparación.

DERECHO A LA JUSTICIA-Reglas jurisprudenciales

La Corte Constitucional ha establecido las siguientes reglas para salvaguardar el derecho a la justicia: (i) prevenir las graves violaciones de DD.HH., (ii) luchar contra la impunidad, (iii) establecer mecanismos de acceso ágil, oportuno, pronto y eficaz a la justicia, (iv) investigar, procesar y sancionar judicialmente a los responsables de graves violaciones de Derechos Humanos, (v) respetar el debido proceso, (vi) establecer plazos razonables para los procesos judiciales, (vii) iniciar ex officio las investigaciones en casos de graves violaciones contra los DD.HH., (viii) velar porque los mecanismos judiciales internos no conduzcan a la impunidad y al ocultamiento de la verdad, (ix) establecer limitantes frente a figuras como el non bis in ídem y la prescriptibilidad de la acción penal y de las penas, (x) determinación de límites frente a figuras de exclusión de responsabilidad penal o de disminución de las penas en procesos de transición, (xi) la legitimidad de la víctima y de la sociedad, en casos de graves violaciones de los DD.HH. y del D.I.H. para hacerse parte civil dentro de los procesos penales, (xii) La participación de las víctimas dentro del proceso penal, (xiii) la garantía del derecho a la justicia garantiza así mismo los derechos a la verdad y a la reparación de las víctimas.

DERECHO A LA REPARACION-Concepto y características

El derecho de reparación, conforme al Derecho Internacional contemporáneo también presenta una dimensión individual y otra colectiva. Desde su dimensión individual abarca todos los daños y perjuicios sufridos por la víctima, y comprende la adopción de medidas individuales relativas al derecho de (i)restitución, (ii) indemnización, (iii) rehabilitación, (iv) satisfacción y (v) garantía de no repetición. En su dimensión colectiva, involucra medidas de satisfacción de alcance general como la adopción de medidas encaminadas a restaurar, indemnizar o readaptar los derechos de las colectividades o comunidades directamente afectadas por las violaciones ocurridas.

MEDIDAS DE REPARACION-Principios de integralidad y proporcionalidad

Las medidas de reparación, según la jurisprudencia constitucional deben regirse por dos principios; el de integralidad y el de proporcionalidad: (i) El principio de integralidad, supone que las víctimas sean sujetos de reparaciones de diferente naturaleza, que respondan a los distintos tipos de afectación que hayan sufrido, lo cual implica que estas diferentes

reparaciones no son excluyentes ni exclusivas, pues cada una de ellas obedece a objetivos de reparación distintos e insustituibles. (ii) Por su parte, sobre el principio de proporcionalidad, se aduce que la reparación a las víctimas debe estar en consonancia con la altura del impacto de las violaciones de los Derechos Humanos. Una reparación, debe tener en cuenta el restablecimiento de los derechos de las víctimas, la mejora de sus condiciones de vida, asimismo, la investigación y juzgamiento de los autores de las conductas punibles, de lo contrario dicha medida perdería su eficacia y sentido.

DERECHO A LA REPARACION INTEGRAL DE LAS VICTIMAS-Incluye medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición

GARANTIA DE NO REPETICION-Contenido y alcance

La garantía de no repetición está compuesta por todas las acciones dirigidas a impedir que vuelvan a realizarse conductas con las cuales se afectaron los derechos de las víctimas, las que deben ser adecuadas a la naturaleza y magnitud de la ofensa. La garantía de no repetición está directamente relacionada con la obligación del Estado de prevenir las graves violaciones de los DDHH, que comprende la adopción de medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos. En particular, se han identificado los siguientes contenidos de esta obligación: (i) reconocer a nivel interno los derechos y ofrecer garantías de igualdad; (ii) diseñar y poner en marcha estrategias y políticas de prevención integral; (iii) implementar programas de educación y divulgación dirigidos a eliminar los patrones de violencia y vulneración de derechos, e informar sobre los derechos, sus mecanismos de protección y las consecuencias de su infracción; (iv) introducir programas y promover prácticas que permitan actuar de manera eficaz ante las denuncias de violaciones a los DDHH, así como fortalecer las instituciones con funciones en la materia; (v) destinar recursos suficientes para apoyar la labor de prevención; (vi) adoptar medidas para erradicar los factores de riesgo, lo que incluye el diseño e implementación de instrumentos para facilitar la identificación y notificación de los factores y eventos de riesgo de violación; (vii) tomar medidas de prevención específica en casos en los que se detecte que un grupo de personas está en riesgo de que sus derechos sean vulnerados.

DERECHOS ESPECIFICOS DE LOS NIÑOS Y DE LAS MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA

SEXUAL

MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL-Deber de debida diligencia en prevención, atención, protección y acceso a la justicia

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD MENTAL-Concepto y alcance

La salud mental es reconocida en la actualidad como una necesidad prioritaria teniendo en cuenta su afectación a gran escala en la población mundial. En este sentido, el derecho fundamental a la salud debe interpretarse en un sentido amplio e integral, en tanto comprende afecciones físicas, psíquicas, emocionales y sociales, pues todos estos aspectos contribuyen a configurar una vida de calidad e inciden fuertemente en el desarrollo integral del ser humano. Por lo anterior, la Corte Constitucional ha señalado que “la salud constitucionalmente no hace referencia únicamente a la integridad física sino que comprende, necesariamente, todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona”.

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Protección constitucional e internacional

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Evolución de su protección constitucional en Colombia

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Características

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Protección diferenciada

Deben brindarse programas diferenciados según las condiciones de la patología, en virtud de los cuales si no se requiere una terapia psiquiátrica al interior de una institución, el paciente ha de ser integrado nuevamente a su contexto social y familiar.

DERECHO A LA SALUD MENTAL-No exclusión de su cobertura

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Especial protección

ENFERMO MENTAL-Deber del Estado y la sociedad de obrar conforme al principio de solidaridad y el papel de la familia en la recuperación

EL DERECHO A LA SALUD MENTAL FRENTE A GRAVES VIOLACIONES A LOS DERECHOS

HUMANOS

Los actos de violencia conllevan consecuencias psicopatológicas, no solo a nivel individual, sino también colectivo que dependen de diversos factores individuales, económicos y temporales.

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Daños individuales causados a la salud mental por graves violaciones a los derechos humanos

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Daños colectivos causados a la salud mental por graves violaciones a los derechos humanos

Los impactos psicológicos deterioran las relaciones interpersonales, afectando las redes sociales y comunitarias, transfiriendo sentimientos de rabia y dolor a terceros. La existencia de sentimientos de culpa dentro de las familias víctimas de graves violaciones a los derechos humanos genera una destrucción de los lazos afectivos, generando la reproducción del caos social. Estos cambios cognoscitivos y comportamentales ocasionados por la guerra, acarrear un proceso de deshumanización, que afecta el tejido social, pues genera la indiferencia ante el dolor y la tragedia.

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Reparación de los daños a la salud mental

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Mecanismos especiales para la protección de la salud mental frente a graves violaciones a los derechos humanos en Colombia

DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA DE SALUD-Desconocimiento del derecho a la salud por no suministrar un tratamiento integral y especializado en salud física y mental a la accionante junto con su hijo, además fueron retirados de la EPS

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Orden a la UARIV diseñar un plan y adoptar medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, incluyendo la prestación del servicio en salud mental, en favor de la accionante y de su hijo

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE MENOR VICTIMA DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS-Orden al ICBF para que a costa de la UARIV remita tratamiento de menor a Instituto de Ortopedia Infantil

Referencia: expediente T- 4.385.805

Acción de tutela instaurada por Celia contra el Ministerio de Salud y Protección Social, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, la Fiscalía General de la Nación – Programa de Protección de Víctimas y Testigos – y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Derechos Fundamentales invocados: salud física, sexual, reproductiva y psicológica, seguridad e integridad personal de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos.

Problema jurídico: ¿Vulneran las entidades accionadas los derechos fundamentales de la accionante y de su hijo menor de edad, al no garantizarles atención especializada y completa en salud sexual reproductiva y psicológica luego de haber sido víctimas de actos de violencia sexual?

Magistrado Ponente:

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Bogotá D.C., tres (3) de julio de dos mil quince (2015)

La Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados Myriam Ávila Roldán, Alberto Rojas Ríos y Jorge Ignacio Pretelt Chaljub -quien la preside-, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, y específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de la Sentencia dictada el trece (13) de mayo de dos mil catorce (2014) por la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, que confirmó el fallo proferido el cuatro (4) de abril de dos mil catorce (2014) por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el cual resolvió tutelar los derechos fundamentales invocados dentro del trámite de tutela promovida por Celia contra el Ministerio de Salud y de la Protección Social, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, la Fiscalía General de

la Nación – Programa de Protección de Víctimas y Testigos – y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Conforme a lo consagrado en los artículos 86 de la Constitución Política y 33 del Decreto 2591 de 1991, la Sala de Selección número tres (3) de la Corte Constitucional eligió, para efectos de su revisión, el asunto de la referencia. De acuerdo con el artículo 34 del Decreto 2591, esta Sala de Revisión procede a dictar la sentencia correspondiente.

1.1. SOLICITUD

Mediante apoderada judicial, la señora Celia presentó acción de tutela contra el Ministerio de Salud y de la Protección Social, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, la Fiscalía General de la Nación – Programa de Protección de Víctimas y Testigos – y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, por estimar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud física, sexual y reproductiva, psicológica y la seguridad e integridad personales. En consecuencia, solicita: (i) ordenar a las entidades demandadas brindarle, a ella y a su menor hijo, atención especializada y completa en salud sexual reproductiva y psicológica y (ii) ordenar a las mencionadas entidades autorizar la remisión del menor a la Institución Franklin Delano Roosevelt y a PROFAMILIA, con la uróloga Diana Soraya Torres, para su tratamiento especializado.

1.2. HECHOS

1.2.1. La apoderada de la accionante señala que en el año dos mil diez (2010) el grupo denominado “Águilas Negras” sometió durante siete (7) meses a esta última y a su hijo menor de edad a esclavitud doméstica en su propia vivienda, ubicada en el Municipio de Puerto Libertador, Córdoba. Indica que el grupo mencionado no le permitía salir de la casa y que el niño se vio obligado a no volver a la escuela durante dicho periodo.

1.2.2. Añade que en una oportunidad a la peticionaria la separaron de su hijo y los llevaron a lugares diferentes de un cultivo de plátano, donde comenzaron a torturarla y a golpearla, llegando incluso a apuñalarla en la vagina, luego de violarla. Señala igualmente que la madre pudo observar cuando uno de los integrantes del grupo en mención agredía a su hijo,

quien igualmente fue violado y torturado.

1.2.3. Aduce que a raíz de lo acontecido, la accionante y su núcleo familiar, compuesto por su hijo menor de edad, su esposo y un hijastro, debieron irse del pueblo en el que vivían.

1.2.4. Declara que ella y su familia se desplazaron primero a Medellín y posteriormente a Bogotá, ciudad en la cual la accionante y los integrantes de su núcleo familiar fueron incorporados en el Programa de Protección de Testigos y Víctimas de la Fiscalía General de la Nación.

1.2.5. Afirma que las afectaciones a la salud psicológica, física y reproductiva que padecen ella y su hijo son graves y requieren tratamiento especializado urgente, pues la primera sufre un sangrado permanente y debe usar toallas higiénicas todos los días desde hace tres (3) años, mientras que el menor de edad sufre de incontinencia fecal y urinaria, por lo que requiere usar pañales de manera continua.

1.2.6. Informa que el estado de salud de la peticionaria y de su hijo ha empeorado debido a la falta de atención médica y psicológica especializada por parte de las entidades accionadas, pues solamente han recibido un trato ordinario y básico sin que se haya tenido en cuenta que requiere tratamientos y cuidados especiales e integrales por ser víctima de violencia sexual dentro del marco del conflicto armado.

1.2.7. Relata que la atención básica que han recibido en la EPS Nueva EPS, encontrándose afiliados al régimen contributivo, se le ha otorgado dentro del programa ordinario de salud del POS, por lo que en determinadas ocasiones a la accionante se le han cobrado copagos, los cuales ha sufragado con los recursos que recibe del Programa de Protección de Víctimas y Testigos de la Fiscalía General de la Nación, situación que la atribuye a la negligencia del Ministerio de Salud.

1.2.8. Indica que el Programa de Protección de Víctimas y Testigos de la Fiscalía General de la Nación les ha proporcionado, en algunas ocasiones, la entrega de pañales y toallas higiénicas, lo que la accionante considera insuficiente, ya que, a su juicio, lo que ella y su hijo necesitan es un tratamiento integral, especialmente dirigido a restablecer su salud como víctimas de violencia sexual dentro del conflicto armado.

1.2.9. Añade que, por su parte, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ha iniciado un proceso ordinario de restablecimiento de derechos, en virtud del cual a la actora y a su hijo se les ha brindado atención psicosocial, sin que la misma sea realizada con un enfoque especializado para víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado. En cuanto a atención en salud física, tal entidad no ha proporcionado servicio alguno ni a la accionante ni a su hijo.

1.2.10. Señala que la Corporación Sisma Mujer apoyó la valoración del niño, la cual fue realizada por una uróloga de PROFAMILIA, pues el menor se negaba a que la realización de sus exámenes fuera hecha por profesionales de sexo masculino.

1.2.11. Indica que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses diagnosticó la existencia de un estrés post traumático en evolución crónica y de carácter permanente tanto en la accionante como en su hijo, situación que hace urgente una atención especializada para el restablecimiento emocional de los dos.

1.3. TRASLADO Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Recibida la solicitud de tutela el trece (13) de diciembre de dos mil trece (2013), el Juzgado Cincuenta Penal del Circuito de Bogotá, mediante Auto del dieciocho (18) de diciembre de dos mil trece (2013), la admitió y ordenó vincular, en calidad de autoridades accionadas al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, a la Fiscalía General de la Nación – Programa de Protección de Víctimas y Testigos – y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para pronunciarse sobre los hechos relatados en la demanda.

1.3.1. No contestación de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

A pesar de haber sido debidamente notificada, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas guardó silencio.

1.3.2. Contestación del Ministerio de Salud y Protección Social

1.3.2.1.

Mediante escrito del quince (15) de enero de dos mil catorce (2014), el Ministerio de Salud y de Protección Social indicó que una vez dicha autoridad tuvo conocimiento del presente

caso, procedió a adelantar las gestiones de coordinación y articulación necesarias, tanto a nivel interno como a nivel externo, con el objetivo de que la accionante y su núcleo familiar obtuvieran atención integral en salud física, mental y psicosocial.

1.3.2.2. Así, expuso las diferentes actuaciones que llevó a cabo, entre las cuales se destacan numerosos acuerdos con la accionante para prestarle la atención requerida, y reuniones de ella y su hijo con el equipo psicosocial que los atendería, entre otras gestiones.

1.3.2.3. Finalmente, indicó que dicha autoridad no está conculcando ningún derecho de la accionante, pues ha adelantado las acciones de su resorte tendientes a que la atención integral solicitada por la actora sea prestada. Por lo anterior, solicita se declare improcedente la acción de tutela bajo estudio, y por ende, se le exonere de toda responsabilidad que se endilgue durante el trámite de esta acción constitucional.

1.3.3. Contestación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Mediante escrito del diecisiete (17) de enero de dos mil catorce (2014), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar relacionó las diferentes actuaciones que ha llevado a cabo dentro del caso de la accionante:

1.3.3.1. Indicó que de tales diligencias, realizadas por las diferentes Defensoras de Familia que han tenido a su cargo el trámite del proceso administrativo de restablecimiento de derechos de la accionante y su hijo, se observa que tanto al adolescente como a su progenitora se les ha brindado atención especializada, oportuna y eficaz.

1.3.3.2. Igualmente indicó que dicha entidad ha llevado a cabo acciones tendientes al restablecimiento de los derechos del menor, para lo cual se realizaron las remisiones a las diferentes instituciones correspondientes para que fuera brindada la atención integral al niño y a su progenitora.

1.3.3.3. Señaló además, que se brindó atención psicológica a todo el núcleo familiar por parte de la psicóloga de la Defensoría de Familia, y que ni la accionante ni su menor hijo asistieron a ciertas de las citas que habían sido programadas.

1.3.4. Contestación de la Fiscalía General de la Nación

La Fiscalía General de la Nación, mediante comunicación del diecisiete (17) de enero de dos mil catorce (2014) indicó que si bien la accionante da cuenta de determinados hechos, graves e inadmisibles en un Estado Social de Derecho, también desconoce todos los esfuerzos y el trabajo de los miembros del Programa de Protección:

1.3.4.1. Señaló que dicha autoridad ha hecho lo posible para lograr el restablecimiento de los derechos fundamentales de la accionante y de su grupo familiar, y que la actora desconoce que el Programa de Protección y Asistencia goza del principio de autonomía, el cual le permite tomar las decisiones más apropiadas en materia de seguridad y asistencia, pues no es posible que tal programa sea sometido a “pedidos individuales de cada protegido”.

1.3.4.2. Al exponer las diferentes actuaciones que tal autoridad ha llevado a cabo dentro del caso de la accionante, señaló entre otras, las numerosas asistencias psicológicas que fueron prestadas al grupo familiar en los años 2011 y 2012, el pago de gastos médicos por parte de esa autoridad y las solicitudes de citas con especialistas de la EPS que requiere la accionante.

1.3.4.3. Así, solicitó vincular a la EPS – Nueva EPS al proceso, pues en su parecer las denuncias de la accionante se dirigen a dicha entidad y no a la Fiscalía General de la Nación.

1.4. DECISIONES JUDICIALES

1.4.1. Mediante sentencia del veintitrés (23) de enero de dos mil catorce (2014), el Juzgado Cincuenta Penal del Circuito de Bogotá, decidió tutelar los derechos fundamentales invocados por la accionante y ordenó a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas tomar las medidas necesarias a fin de entregar la ayuda humanitaria que solicita la actora.

1.4.2. Sin embargo, en providencia del diecinueve (19) de marzo de dos mil catorce (2014), el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, decidió declarar la nulidad de lo actuado desde el citado fallo, emitido por el Juzgado Cincuenta Penal del Circuito de Bogotá,

por cuanto la Nueva EPS no fue vinculada al proceso, siendo dicha entidad aquella en la cual se encuentran afiliados la accionante y su familia, y, por ende, resultando directamente obligada a la prestación de los servicios de salud.

1.4.4. A pesar de haber sido debidamente notificada, la Nueva EPS decidió guardar silencio.

1.4.5. Contestación de la Secretaría de Salud de Bogotá

1.4.5.1. En escrito del primero (1º) de abril de dos mil catorce (2014), la Secretaría de Salud de Bogotá afirmó que al verificar en el sistema, la accionante y su menor hijo aparecen como retirados de la Nueva EPS-C.

1.4.5.2. Adicionalmente, indicó que al no encontrarse afiliados a ninguna EPS y al ostentar la calidad de “pobres no asegurados”, les garantizará la prestación de los servicios de salud que requieren, a cargo del subsidio a la oferta del Fondo Financiero Distrital de Salud. Lo anterior sólo de manera temporal mientras la actora y su hijo no cuenten con una afiliación activa en alguna EPS.

1.4.5.3. Así, señaló que es deber de la accionante acudir a los hospitales de la Red Pública Distrital a solicitar los servicios de salud que requiere. Por lo expuesto, manifestó que dicha entidad no se encuentra vulnerando los derechos fundamentales de la actora, pues los servicios de salud solicitados le están siendo garantizados.

1.4.6. Decisión de Primera Instancia

En Sentencia del cuatro (4) de abril de dos mil catorce (2014), el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá resolvió amparar los derechos fundamentales invocados en la acción de tutela, por cuanto consideró que la actora y su menor hijo no cuentan con un servicio de salud pese a su especial condición de víctimas de violencia sexual dentro del conflicto armado interno. Al respecto, afirmó que pese a que se había señalado que la accionante y su hijo estaban afiliados a la Nueva EPS su estado al consultar la base de datos FOSYGA – BDUA era el de retirados. Por lo anterior realizó las siguientes órdenes:

“PRIMERO. AMPARAR los derechos fundamentales que invocó la apoderada de la Corporación Sisma Mujer en representación de la señora Celia y el adolescente CEMM contra

el Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con lo expuesto en la arte motiva de este proveído.

SEGUNDO. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social para que en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud, y la Oficina de Protección y Asistencia de la Fiscalía General de la Nación de manera inmediata, sin trabas administrativas afilien al Sistema de Seguridad Social en Salud en el Régimen Subsidiado a la señora Celia y su grupo familiar, del que hace parte el menor CEMM, conforme su inscripción en los listados censales de población especial en condición de desplazamiento a la EPS Caprecom o a Capital Salud según la elección de los accionantes. Adicionalmente, se ordenará a la Oficina de Protección y Asistencia de la Fiscalía General de la Nación preste el apoyo suficiente en cuanto a seguridad y traslado de la accionante a la EPS que elija para que suscriba el Formulario Único de Afiliación y Traslado correspondiente.

TERCERO. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social de manera conjunta con la Secretaría Distrital de Salud dispongan las gestiones que sean necesarias para que la EPS-S encargada de prestar los servicios de salud a la señora Celia y al menor CEMM suministren el tratamiento integral que requieran para la reparación de la salud física, sexual y reproductiva por las especialidades de ginecología y cardiología para la progenitora, urología y coloproctología para el menor y salud psicológica para ambos, en el que se incorpore un enfoque diferencial para la esfera mental en los casos de mujeres y menores víctimas de la violencia. La responsabilidad de la asistencia en salud a la señora Celia y al menor CEMM pese la coordinación que realice con las entidades competentes, recaerá en el Ministerio de la Protección Social.

CUARTO. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que coordine acciones efectivamente conducentes a que los recursos financieros requeridos para costear los tratamientos estén disponibles y para que los obstáculos administrativos, tales como contrato específico con la EPS o centro especializado sean superados, además de garantizar una atención integral en salud. Para esto debe determinarse cuál es el centro de salud especializado que debe atender a cada accionante, teniendo en cuenta las especiales condiciones de seguridad que requieren, la cercanía con el sitio de vivienda y las necesidades de tratamiento específico que resulte de la valoración que se le realicen por las diferentes especialidades ut supra. Esta atención y seguimiento deberá prestarse hasta que

se restablezca la salud de los afectados.

QUINTO. INSTAR al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- Centro Zonal Puente Aranda - CAIVAS- para que dentro del proceso administrativo de restablecimiento de derechos continúe prestando al adolescente CEMM el proceso terapéutico con la intervención del grupo interdisciplinario de la Defensoría del Centro de Atención Integral Víctimas de Abuso Sexual y adicionalmente para que adopte las medidas necesarias para su remisión a la Asociación Creemos en Ti para que continúe con el tratamiento psicológico, como a otras instituciones corresponsables en la atención integral del adolescente y su núcleo familiar en su orientación como víctimas de abuso sexual y desplazamiento forzado.

SEXTO. INSTAR a la Oficina de Protección y Asistencia- Programa de Protección y Asistencia para Víctimas y Testigos a cargo de la Fiscalía General de la Nación- para que continúe prestando el acompañamiento para las citas médicas y psicológicas que le sean programadas tanto por el Instituto de Bienestar Familiar como por la EPS-S a la que se afilien los accionantes, con las medidas de seguridad que el caso amerite”.

1.4.7. Impugnación del Ministerio de Salud y de Protección Social

Mediante escrito del veinticuatro (24) de abril de dos mil catorce (2014), el Ministerio de Salud y de Protección Social señaló que, en cuanto a la orden de concretar y formalizar la afiliación de la accionante y de su hijo a la EPS seleccionada, lo cual le fue ordenado en primera instancia, esta autoridad no tiene en sus competencias operativas la afiliación de las personas víctimas, ni de cualquier otro ciudadano.

Además de lo anterior, manifestó que tal Ministerio no es competente para hacer las labores de inspección, vigilancia y control sobre las EPS y la prestación de los servicios de las mismas. Finalmente, afirmó que tal autoridad no tiene relaciones contractuales directas con las EPS, ni con las IPS para asegurar la financiación de las atenciones en salud para la población colombiana. Por lo expuesto, el Ministerio de Salud y de Protección Social solicita sean revocados los numerales en los cuales se encuentran las órdenes dirigidas a dicha autoridad.

1.4.8. Sentencia de segunda instancia

En sentencia del trece (13) de mayo de dos mil catorce (2014), la Sala de Casación Penal – Sala de Decisión de Tutelas No. 3 – de la Corte Suprema de Justicia, decidió confirmar el fallo impugnado, por cuanto a su juicio, las órdenes emitidas al Ministerio de Salud y de Protección Social reflejan la intención del a quo de que las medidas tomadas a favor de las víctimas realmente se hagan efectivas.

De esta manera, señaló que lo que se logró en primera instancia fue reforzar la protección otorgada, para que la misma, la cual es urgente, deje de ser una simple relación de trámites y reglamentos. De tal manera, concluyó que las órdenes cuestionadas por el referido Ministerio, realmente tienden a garantizar que el fallo efectivamente se cumpla.

1.5. INFORMACIÓN RECIBIDA EN SEDE DE REVISIÓN

Mediante escrito enviado a esta Corporación el cinco (5) de agosto de dos mil catorce (2014), la apoderada de la accionante aportó información sobre el cumplimiento de la sentencia de segunda instancia, manifestando que aunque ya fue afiliada, junto con su hijo menor de edad, a la EPS Capital Salud, aún no se les ha brindado el tratamiento especializado que ambos requieren. Por tal razón, solicita a la Corte revise el presente caso para que se adopten las medidas necesarias con el fin de garantizar la atención especializada a las mujeres, niñas y niños víctimas de violencia sexual en el conflicto armado.

1.5.2. Fiscalía General de la Nación

Mediante escrito del doce (12) de diciembre de dos mil catorce (2014), la Fiscalía General de la Nación – Dirección Nacional de Estrategia en Asuntos Constitucionales –, informó a esta Corporación acerca de las actuaciones adelantadas por el Programa de Protección y Atención a Víctimas y Testigos, a favor de la accionante y de su hijo menor de edad.

1.5.2.1. Indicó que mediante informe del catorce (14) de octubre de dos mil once (2011), se sugirió vincular a la actora y a su grupo familiar al programa de protección de forma condicionada, en virtud de lo dispuesto en el artículo 10 de la Resolución 0-5101 de 2008, que establece la posibilidad de ejecutar el programa durante un periodo no superior a los tres meses. Por lo anterior, aseguró que la familia se desplazó a la ciudad de Bogotá.

1.5.2.2. Añadió que el veintiuno (21) de enero de dos mil trece (2013), la Dirección Nacional de Protección y Asistencia remitió a la accionante y a su hijo, menor de edad, a Medicina Legal para ser valorados, luego de lo cual se concluyó que presentaban estrés post traumático, el cual requiere tratamiento permanente.

1.5.2.3. Con relación a las medidas de asistencia adoptadas por la Fiscalía General de la Nación, afirmó que el hijo de la actora y su núcleo familiar han sido beneficiarios de asistencia y atención integral, la cual se ha materializado en atención psicosocial, asistencia económica para la prestación de servicios médicos, compra de pañales y toallas higiénicas, para servicios educativos, entre otras. Asimismo, indicó que ha adelantado una serie de actuaciones a favor de la accionante, su hijo menor de edad y su núcleo familiar, con el objetivo de facilitar el proceso general de ajuste, adaptabilidad y compatibilidad al Programa, y el manejo de las demás necesidades de orden psicológico. Adicionalmente, explicó que se ha procurado atender las solicitudes de la protegida y de su familia de manera general.

1.5.2.4. Con respecto a las gestiones en materia de afiliación al régimen de seguridad social, informó que la misma fue realizada al sistema contributivo en la Nueva EPS, tal como lo había solicitado la accionante. Así, el Programa inició el pago de un aporte mensual a la actora con el fin de que cubriera la afiliación y la cuota moderadora del servicio de salud. Sin embargo, afirmó que el 10 de enero de 2014, se decidió realizar el cambio de régimen contributivo al subsidiado.

1.5.2.5. Finalmente, la Fiscalía solicitó a la Corte tener en cuenta los avances logrados en materia de atención psicosocial en el caso de la accionante y ratificó su compromiso con la obligación de dar impulso al proceso penal que se adelanta en el asunto bajo estudio.

1.6. PRUEBAS DECRETADAS POR LA SALA EN SEDE DE REVISIÓN

1.6.1. Auto del tres (3) de septiembre de dos mil catorce (2014)

Con el fin de contar con mayores elementos de juicio, la Sala Séptima (7) de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, mediante auto del tres (3) de septiembre de dos mil catorce (2014), decretó lo siguiente a través de la Secretaría General:

1.6.1.1. Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio del Interior y a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas informar si cuentan con un protocolo o documento que establezca directrices sobre la atención que debe ser brindada a las víctimas de la violencia sexual dentro del conflicto armado, así como sobre los componentes de dicha asistencia. Además de lo anterior, se le solicitó a las mismas entidades, lo siguiente:

- (i) El tipo de medidas que han adoptado para prestar apoyo en salud física, sexual y reproductiva, y psicológica a las víctimas de violencia sexual dentro del conflicto armado.
- (ii) Cómo se garantiza la oferta de servicios de salud y la atención psicológica, psiquiátrica y psicosocial a las víctimas de violencia sexual dentro del conflicto armado.
- (iii) Qué cualificaciones y entrenamiento deben tener los profesionales que atienden a las víctimas de violencia sexual dentro del conflicto armado en relación con problemas de tipo psicológico, psiquiátrico y psicosocial.
- (iv) Quién debe asumir los costos relacionados con la atención en salud física, sexual y reproductiva, y psicológica a las víctimas de violencia sexual dentro del conflicto armado, incluida la compra de medicamentos especializados.
- (v)Cuál debe ser la duración del acompañamiento psicológico, psiquiátrico y psicosocial a las víctimas.

1.6.1.2. Invitar a las siguientes instituciones, con el fin de que estudien temas relacionados con la violencia sexual dentro del conflicto armado, para que emitan un concepto técnico sobre los problemas jurídicos que plantea el proceso bajo revisión:

- (i) Centro de Estudios de Derecho y Justicia –“DeJusticia” (Carrera 24 No. 34 – 61, Bogotá).
- (ii) Defensoría del Pueblo (Calle 55 N° 10 – 32, Bogotá)
- (iv) Entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer – ONU Mujer- (Calle 71 No 12-55, Bogotá).

(v) Comisión Colombiana de Juristas –CCJ- (Calle 41 No. 20-25, Bogotá).

(vi) Universidad Nacional de Colombia – Maestría Estudios de Género Área Mujer y Desarrollo – (Ciudad Universitaria, Unidad Camilo Torres, bloques 5 y 6, Oficina 502.Bogotá).

(vii) Humanas Colombia – Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género – Carrera 7 No. 33 – 49 Oficina 201 (Bogotá).

(viii) Mesa de seguimiento al auto 092 de 2008, Secretaría técnica -Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad- (Carrera 24 No. 34 – 61, Bogotá).

(ix) Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes, Isabel Cristina Jaramillo, Directora del Doctorado y de la Dirección de Investigaciones, (Carrera 1 No 18A-10, Edificio RGC, 2do piso. Bogotá).

(x) Casa de la Mujer, Olga Amparo Sánchez. Directora, (Carrera 28 No 51-22, Bogotá).

(xi) Comisión de Seguimiento a la Política Pública de Atención a la Población Desplazada (Calle 54 No 10-81, Piso 7, Bogotá).

(xii) Facultad de Jurisprudencia de la Universidad del Rosario, Línea de Investigación en Democracia y Justicia, Camila de Gamboa, Directora.

(xiii) Fundación Dos Mundos (Carrera 5 No 67-12, Bogotá).

1.6.2. Intervenciones recibidas con ocasión del auto del tres (3) de septiembre de dos mil catorce (2014)

1.6.2.1. Intervención en sede de revisión del Ministerio del Interior. Grupo de Apoyo a la Coordinación Territorial en Materia de Política de Víctimas del Conflicto Armado.

Mediante escrito recibido el doce (12) de septiembre de dos mil catorce (2014), el Ministerio expuso que de conformidad con las normas que regulan las competencias del Ministerio del Interior, éste no tiene facultades para participar en la elaboración de un protocolo que establezca las directrices de atención en salud para las víctimas de violencia sexual en el

marco del conflicto armado.

Igualmente, señaló que con la expedición de la Ley 1448 de 2011 y del Decreto Reglamentario 4800 de 2011, al Ministerio se le asignaron funciones, para la garantía de los derechos a la verdad, a la justicia y a la reparación integral de las víctimas del conflicto armado, las cuales están dispuestas en el artículo 246 de la disposición en mención. Preciso que dichas normas establecen las competencias de tal autoridad en materia de atención en salud a las víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado.

1.6.2.2. Intervención en sede de revisión de la Comisión Colombiana de Juristas

Indicó que el concepto de salud debe ser visto desde una perspectiva integral que incluya y dé igual peso tanto a las afecciones físicas como a las psicológicas y mentales, especialmente cuando se trata de víctimas de graves violaciones a los Derechos Humanos. Por lo anterior, señaló que, tal como lo ha señalado la Corte[1], la atención en salud a estas personas no puede limitarse únicamente a los planes básicos que se contemplan en cada uno de los regímenes, pues los mismos no incluyen tratamientos esenciales para la recuperación de las afectaciones que generan las violaciones a los Derechos Humanos.

Por lo anterior, concluyó que se generaría la obligación, en cabeza del Ministerio de Salud, de atender a la accionante, a su hijo, y a su familia, quienes también se han visto afectados. Luego de lo explicado, la Comisión Colombiana de Juristas, aludió a ciertas recomendaciones relacionadas con la atención que deben recibir las víctimas del conflicto armado, especialmente cuando se trata de casos de violencia sexual.

Finalmente, la Comisión Colombiana de Juristas expuso sus conclusiones sobre el tema analizado, realizando ciertas propuestas dirigidas a la Corte Constitucional: (i) declarar la violación de los derechos a la salud sexual, reproductiva, psicológica y psicosocial de la accionante y de su hijo, por lo que resultaría imprescindible la adopción de medidas de carácter inmediato; (ii) ordenar de manera inmediata al Ministerio de Salud la realización de un plan único de atención en salud y; (iii) revisar los criterios expuestos en la sentencia T-045 de 2010[2] para el diseño e implementación de los protocolos, programas y políticas en materia de atención psicosocial.

1.6.2.3. Intervención en sede de revisión de la Organización Casa de la Mujer

La Casa de la Mujer presentó escrito el diecisiete (17) de septiembre de dos mil catorce (2014) ante esta Corporación. En el mismo, se refirió en primer lugar, a la prevalencia de la violencia sexual contra las mujeres en el marco del conflicto armado colombiano.

Igualmente, tal Organización indicó que actualmente no existe una política pública para la prevención de la violencia sexual, protección de las mujeres víctimas y sanción de los responsables, lo cual contribuye a que la impunidad se sostenga y que se perpetre el incumplimiento del Estado en su deber de proveer a las víctimas de recursos judiciales efectivos y de actuar con la debida diligencia.

Finalmente, puntualizó en que tampoco existe en Colombia un sistema de información y seguimiento, que permita conocer respecto de los casos de violencia sexual denunciados de los que se haya iniciado procesos de acompañamiento por parte del Estado.

1.6.2.4. Intervención en sede de revisión de Humanas Colombia. Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género.

Mediante concepto recibido el diecisiete (17) de septiembre de dos mil catorce (2014), Humanas Colombia se refirió a la problemática de la violencia sexual en el marco del conflicto armado:

1.6.2.4.1. Hizo alusión a la reparación integral en estos casos, y precisó que las vulneraciones a los Derechos Humanos no se agotan con la indemnización de tipo pecuniario, tal como lo ha establecido la Corte y como se desprende de las obligaciones internacionales que el Estado Colombiano ha adoptado en esta materia.

1.6.2.4.2. Afirmó, en cuanto a la atención en salud, tanto general como aquella que incluye el acompañamiento psicosocial, que ésta constituye uno de los componentes específicos de la rehabilitación y su objetivo es que las personas víctimas puedan recuperarse de las condiciones adversas que han vivido. En virtud de lo anterior, la Corporación Humanas indicó que por atención integral y especializada a la violencia sexual cometida en el marco del conflicto armado, “deben entenderse todas las acciones encaminadas a la recuperación, reconstrucción y restablecimiento de las áreas de la vida afectadas por la violencia sexual,

tanto en el plano individual como social.” Además de lo anterior, añadió que este tipo de atención deberá basarse en los principios de la atención diferencial con enfoque de género.

1.6.2.4.3. Explicó que desde el punto de vista de las mujeres, aplicar perspectiva de género, implica entre otras, reconocer que tienen necesidades específicas por el hecho de ser mujeres, y que debido a que el conflicto armado exacerba la brecha de género y las relaciones de poder desiguales, es menester que las medidas de reparación tengan capacidad efectiva de desarticular ese contexto de violencia y exclusión.

1.6.2.4.4. Para concluir, la Corporación Humanas Colombia, estableció que las características de especificidad e inmediatez deben ser propias de la rehabilitación de las mujeres víctimas de violencia sexual dentro del conflicto armado, según lo dispuesto en las Leyes 1448 de 2011 y 1719 de 2014. Además, añadió, que someter a las mujeres víctimas de violencia sexual al suplicio de contar en repetidas ocasiones su caso, sin que exista una atención adecuada, accesible y continua, se constituye en una clara forma de revictimización.

1.6.2.5. Intervención en sede de revisión de Corporación AVRE. Amicus Curiae

Mediante escrito del veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014), la Corporación AVRE- Organización no Gubernamental de acompañamiento psicosocial y atención en salud mental a víctimas de violencia política- se refirió al caso bajo estudio, y en cuanto a la disponibilidad y pertinencia de programas de atención psicosocial y en salud sexual y reproductiva a víctimas de violencia sociopolítica en Colombia, indicó que aunque el Estado ha logrado crear sistemas de atención, y acciones pedagógicas, los esfuerzos no han sido suficientes.

Luego de exponer lo atinente al derecho a la salud en Colombia de manera general, indicó que en el caso de las mujeres en situación de desplazamiento, en su mayoría se encuentran afiliadas al régimen subsidiado con las consecuentes restricciones en procedimientos diagnósticos, remisión a médicos especialistas, participación en programas de prevención y promoción de la salud y en acceso a un servicio de salud pertinente que responda a sus necesidades específicas.

De la misma forma, hizo alusión a la calidad del servicio en salud que le ha sido prestado a la actora y a su hijo, el cual, a su juicio, se caracterizó por la ausencia de personal capacitado en la atención a víctimas y de enfoques diferenciales de género, lo cual se convirtió en una situación revictimizante para esta familia.

Finalmente, la Corporación AVRE expone una serie de conclusiones y recomendaciones a tener en cuenta para la resolución del presente caso, entre las cuales se encuentran: (i) el restablecimiento de la salud mental es una condición indispensable para que la accionante y su núcleo familiar accedan a sus derechos, a la justicia y a la reparación integral, (ii) compete al Estado el diseño y garantía de la realización de una intervención integral para la actora (iii) es urgente fortalecer la capacitación de los trabajadores de la salud en lo relacionado con temas de impactos psicosociales de la violencia sociopolítica, atención psicosocial en el campo de la salud mental y otros impactos diferenciales como el género, la etnia y la edad, (iv) es inaplazable lograr el 100% de cobertura en salud de la población víctima del conflicto armado, y (v) se debe garantizar el acceso a los medicamentos, procedimientos diagnósticos y atención por servicios especializados, estén o no cubiertos por el POS.

1.6.2.6. Intervención de la Defensoría del Pueblo

Mediante escrito del catorce (14) de diciembre de dos mil catorce (2014), la Defensoría del Pueblo presentó concepto técnico respecto de lo ocurrido en el caso de la actora:

1.6.2.6.1. Hizo alusión a la necesidad de que los Estados fortalezcan los servicios de atención a las víctimas de violencia sexual mediante la utilización de un protocolo de actuación adecuado y, capacitación a las y los funcionarios responsables de su atención en perspectiva de género. De manera específica, en cuanto al caso de la accionante y de su hijo menor de edad, enfatizó en que se ha evidenciado la falta de atención adecuada a estas víctimas, pronunciándose brevemente acerca de las acciones que considera que han sido problemáticas en el asunto bajo estudio.

1.6.2.6.2. Con respecto a la atención brindada por parte de la Fiscalía General de la Nación en este caso, la Defensoría señaló que uno de los grandes obstáculos para que la actora y el niño acudieran a sus diversos tratamientos o citas médicas, fue la falta de disponibilidad de transporte, pues la protegida ha tenido que sufragar sus desplazamientos con sus propios

medios.

1.6.2.6.3. Así, la Defensoría solicitó a la Corte que, con el fin de que la vulneración cese y se garanticen los derechos de la accionante y de su hijo menor, que realice una serie de órdenes al Ministerio de Salud y de Protección Social, a la Secretaría Distrital de Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, al Programa de protección a víctimas y testigos de la Fiscalía General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo[3].

1.6.3. Auto del tres (3) de septiembre de dos mil catorce (2014) en el cual se solicita información a Capital Salud EPS

Mediante Auto del tres (3) de septiembre de dos mil catorce (2014), la Corte Constitucional decretó lo siguiente a través de la Secretaría General: “Ordenar a Capital Salud EPS informar, de manera específica, cuál es la asistencia que le está siendo brindada a la señora Celia y al menor CEMM, y en particular, qué prácticas y elementos diferenciadores está aplicando para atender las circunstancias especiales de la actora y del niño, en cuanto a género, edad y condición de víctimas de violencia sexual dentro del conflicto armado. Para el efecto, se le solicita enviar un informe detallado de los servicios prestados junto con la copia de la respectiva historia clínica”.

1.6.4. Intervención en Sede de Revisión de Capital Salud EPS.

Mediante escrito recibido el once (11) septiembre de dos mil catorce (2014), Capital Salud EPS informó a esta Corporación lo referido a las gestiones que ha adelantado en el caso de la accionante y de su hijo menor de edad:

1.6.4.1. En primer lugar, informó que ha cumplido con la obligación de prestar todos los servicios requeridos para el tratamiento del diagnóstico de la actora y de su hijo. A ese respecto, indicó que actualmente no se le está realizando ningún tipo de cobro a la peticionaria por la prestación de los servicios de salud, además, afirmó que tanto a la peticionaria como al niño, se les asignó el Hospital del Sur como su IPS primaria, siendo la institución más cercana a su lugar de domicilio y la cual les deberá prestar los servicios de medicina general y odontología.

1.6.4.2. Así, relaciona los servicios de salud que han recibido, desde su afiliación a tal entidad, la peticionaria y el niño. De lo enviado por Capital Salud EPS a ese respecto, se observa que se les ha realizado consultas especializadas en cardiología y psiquiatría, consultas de medicina general y entregado medicamentos en diversas ocasiones, entre otros.

1.6.4.3. Finalmente, solicitó a esta Corporación oficialiar a la Sociedad de Cirugía Hospital San José, quien garantiza la atención en salud de la actora y del menor de edad, para que esta proporcione un informe sobre la atención médica y clínica institucional brindada, el cual ofrezca mayor profundidad respecto del carácter científico de los diagnósticos.

1.6.5. Auto del Once (11) de septiembre de dos mil catorce (2014)

Mediante Auto del once (11) de septiembre de dos mil catorce (2014), la Corte Constitucional decretó lo siguiente a través de la Secretaría General:

1.6.5.1. Ordenar que por Secretaría General de la Corte Constitucional se vincule a Capital Salud EPS, para que en el término de tres (3) días hábiles contados a partir del recibo de la comunicación, exprese lo que estime conveniente respecto del presente caso. Ordenar como medida provisional, a Capital Salud EPS, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente Auto, integre un grupo interdisciplinario de especialistas, de preferencia del sexo que señalen los peticionarios, para que realicen las respectivas valoraciones médicas, a la señora Celia y a su hijo, con el fin de determinar el tratamiento especializado a seguir para su restablecimiento en salud física, sexual y reproductiva, y psicológica. El tratamiento respectivo se deberá empezar a suministrar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al concepto. Además, dicho tratamiento deberá realizarse con enfoque de género y de infancia, y teniendo en cuenta que se trata de víctimas de violencia sexual dentro del conflicto armado.

1.6.5.2. Ordenar a Capital Salud EPS enviar a esta Corporación copia de las valoraciones realizadas a la señora Celia y a su hijo CEMM, en el término de ocho (8) días a partir de la notificación de este Auto.

1.6.5.3. Ordenar a Capital Salud EPS enviar a esta Corporación, en el término los treinta (30) días siguientes a la notificación de este Auto, un informe sobre el cumplimiento del tratamiento suministrado a la señora Celia y a su hijo.

1.6.5.4. Ordenar a Capital Salud EPS asumir el costo del transporte de la señora Celia y de su hijo para desplazarse desde su vivienda hacia los centros médicos en los cuales se lleven a cabo las valoraciones y el tratamiento especializado.

1.6.6. Intervención en Sede de Revisión de Capital Salud EPS en la cual se señalan las actuaciones realizadas como consecuencia del Auto del once (11) de septiembre de dos mil catorce (2014)

Por medio de comunicación del tres (3) de octubre de dos mil catorce (2014), Capital Salud EPS indicó que como consecuencia de las órdenes previstas en el Auto del once (11) de septiembre de dos mil catorce (2014), proferido por esta Corporación, procedió a realizar las gestiones correspondientes a fin de conformar el equipo médico interdisciplinario responsable de estudiar y determinar el tratamiento especializado que contrarreste las patologías de las cuales adolece la accionante y su hijo menor de edad.

De tal forma, explicó que el equipo interdisciplinario gestionado con el Hospital Universitario San Ignacio, está integrado por profesionales en urología, psicología y psiquiatría para el caso del niño, y en ginecología, psicología y psiquiatría en el caso de la actora. De esa manera, señaló que se procedió a generar las autorizaciones respectivas para la participación en junta médica por medicina especializada.

Asimismo, explicó que al comunicarse con la accionante con el fin de dar a conocer que la junta médica se realizaría el primero (1) de octubre de dos mil catorce (2014), manifestó que no le fue posible asistir, pues las salidas de su domicilio deben ser previamente aprobadas por la Fiscalía General de la Nación, trámite que debe ser realizado con antelación por lo que la cita está siendo reprogramada nuevamente.

1.7. PRUEBAS QUE OBRAN EN EL EXPEDIENTE

1.7.1. Copia del poder general aportado a la Corporación Sisma Mujer[4].

1.7.2. Copia del poder de designación de la apoderada[5].

1.7.3. Copia del registro civil de nacimiento del menor[6].

1.7.4. Copia de la Resolución No. 17176R del 12 de julio de 2013, emitida por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, en la cual se decide mantener la inclusión en el Registro Único de Población Desplazada, hoy Registro Único de Víctimas, de la accionante y de su núcleo familiar[7].

1.7.5. Copia de la valoración y remisión médica de PROFAMILIA en el caso del menor[8].

1.7.6. Copia de valoración médica de la actora[9].

1.7.7. Copia de la historia clínica de la accionante[10].

1.8. ACTUACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL EN SEDE DE REVISIÓN.

Mediante Auto del once (11) de septiembre de dos mil catorce (2014), la Corte resolvió:

“PRIMERO. PROTEGER el derecho a la intimidad de Celia y del menor CEMM, y en consecuencia, ORDENAR la absoluta reserva del expediente, que implica que el nombre de las personas demandantes no podrá ser divulgado y que el expediente sólo podrá ser consultado por las partes específicamente afectadas con la decisión adoptada. Las entidades involucradas deberán garantizar la estricta reserva.

SEGUNDO. ORDENAR que por Secretaría General de la Corte Constitucional SE VINCULE a Capital Salud EPS, para que en el término de tres (3) días hábiles contados a partir del recibo de la comunicación, exprese lo que estime conveniente respecto del presente caso.

TERCERO. ORDENAR, como medida provisional, a Capital Salud EPS, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente Auto, integre un grupo interdisciplinario de especialistas, de preferencia del sexo que señalen los peticionarios, para que realicen las respectivas valoraciones médicas, a la señora Celia y a su hijo CEMM, con el fin de determinar el tratamiento especializado a seguir para su restablecimiento en salud física, sexual y reproductiva, y psicológica. El tratamiento respectivo se deberá empezar a suministrar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al concepto.

Además, dicho tratamiento deberá realizarse con enfoque de género y de infancia, y teniendo en cuenta que se trata de víctimas de violencia sexual dentro del conflicto armado.

CUARTO. ORDENAR a Capital Salud EPS enviar a esta Corporación copia de las valoraciones realizadas a la señora Celia y a su hijo, en el término de ocho (8) días a partir de la notificación de este Auto.

QUINTO. ORDENAR a Capital Salud EPS enviar a esta Corporación, en el término los treinta (30) días siguientes a la notificación de este Auto, un informe sobre el cumplimiento del tratamiento suministrado a la señora Celia y a su hijo CEMM.

SEXTO. ORDENAR, a Capital Salud EPS asumir el costo del transporte de la señora Celia y de su hijo CEMM para desplazarse desde su vivienda hacia los centros médicos en los cuales se lleven a cabo las valoraciones y el tratamiento especializado.”

Así, mediante escrito del dos (2) de octubre de dos mil catorce (2014), Capital Salud EPS indicó que como consecuencias de las órdenes previstas en el Auto del once (11) de septiembre de dos mil catorce (2014), procedió a realizar las gestiones correspondientes a fin de conformar el equipo médico interdisciplinario con galenos del género femenino a solicitud de la peticionaria, integrado por profesionales en urología, psicología y psiquiatría, para el caso

2. CONSIDERACIONES DE LA CORTE

2.1. COMPETENCIA

Con base en las facultades conferidas por los artículos 86 y 241, numeral 9°, de la Constitución, la Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos adoptados en el proceso de la referencia.

2.2. PROBLEMA JURÍDICO

En atención a lo expuesto, corresponde a la Corte Constitucional determinar si las entidades accionadas vulneraron los derechos fundamentales de la accionante y de su hijo, al no garantizarles atención especializada y completa en salud física, sexual reproductiva y

psicológica, luego de haber sido víctimas de violencia sexual.

Para efectos de resolver el anterior problema jurídico la Sala estudiará los siguientes temas: (i) los derechos de las víctimas de graves violaciones a sus derechos humanos, (ii) los derechos de las mujeres y los niños víctimas de la violencia sexual, (iii) el derecho fundamental a la salud mental, (iv) el derecho a la salud mental de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos. Posteriormente, con base en dichos presupuestos, abordará el caso concreto.

2.3. LOS DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE GRAVES VIOLACIONES A SUS DERECHOS HUMANOS. Reiteración jurisprudencial.

Las personas que hayan sufrido un perjuicio como consecuencia de la violación de sus Derechos Humanos, tienen derecho al reconocimiento de su condición de víctimas[11], a partir del cual se derivan las siguientes garantías:

2.3.1. El derecho a la verdad

2.3.1.1. Concepto y alcance

La Corte Constitucional en la Sentencia C - 282 de 2002[12], reiterada en múltiples ocasiones[13], ha señalado que las víctimas tienen derecho a la verdad, la cual es definida como “la posibilidad de conocer lo que sucedió y en buscar una coincidencia entre la verdad procesal y la verdad real”. Esta Corporación ha señalado una serie de consecuencias particulares del derecho a la verdad de las víctimas de graves violaciones a los Derechos Humanos:

(i) La Sentencia C - 370 de 2006 señaló que las víctimas tienen derecho a conocer lo sucedido, a saber quiénes fueron los agentes del daño, a que los hechos se investiguen seriamente y se sancionen por el Estado y a que se prevenga la impunidad[14]. En este sentido, para garantizar el derecho a la verdad se exige “revelar de manera plena y fidedigna los hechos dentro de los cuales fueron cometidos los delitos”[15].

(ii) La Sentencia C - 454 de 2006 destacó que el derecho a la verdad incluía: (i) el derecho inalienable a la verdad, (ii) el deber de recordar y (iii) el derecho de las víctimas a saber.

(iii) La Sentencia C - 1033 de 2006[16] destacó que el derecho a la verdad exige que se utilicen mecanismos para “buscar una coincidencia entre la verdad procesal y la verdad real”.

(iv) La Sentencia T - 576 de 2008[17] reconoció que el derecho a la verdad es la garantía de conocer de manera exhaustiva y completa los hechos ocurridos, determinar las circunstancias específicas y los responsables de las mismas, incluidas las condiciones bajo las cuales tuvieron lugar las vulneraciones y los motivos que incidieron en producirlas.

(v) La Sentencia C - 936 de 2010[18] señaló que el derecho de acceder a la verdad, implica que las personas tienen derecho a conocer qué fue lo que realmente sucedió en su caso.

(vi) La Sentencia C - 579 de 2013[19] destacó la obligación del Estado Colombiano de revelar todos los hechos constitutivos de graves violaciones a los Derechos Humanos y al Derecho Internacional Humanitario.

2.3.1.2. Consecuencias y reglas para su interpretación

El derecho a la verdad tiene una dimensión colectiva cuyo fin es “preservar del olvido a la memoria colectiva”[20], y una dimensión individual cuya efectividad se realiza fundamentalmente en el ámbito judicial, a través del derecho de las víctimas a un recurso judicial efectivo, tal como lo ha reconocido la jurisprudencia de esta Corte[21]. En este sentido, el derecho a conocer la verdad presenta una faceta subjetiva en cuanto a que, independientemente de las acciones que puedan entablar ante la justicia, las víctimas, así como sus familias y allegados, tienen derecho a conocer la verdad acerca de las circunstancias en que se cometieron las violaciones y, en caso de fallecimiento o desaparición, acerca de la suerte que corrió la víctima[22].

Este derecho resulta particularmente importante frente a graves violaciones de los Derechos Humanos[23] y comporta a su vez: (i) el derecho inalienable a la verdad; (ii) el deber de recordar; y (iii) el derecho de las víctimas: “El primero, comporta el derecho de cada pueblo a conocer la verdad acerca de los acontecimientos sucedidos y las circunstancias que llevaron a la perpetración de los crímenes. El segundo, consiste en el conocimiento por un pueblo de la historia de su opresión como parte de su patrimonio, y por ello se deben adoptar medidas adecuadas en aras del deber de recordar que incumbe al

estado. Y el tercero, determina que, independientemente de las acciones que las víctimas, así como sus familiares o allegados puedan entablar ante la justicia, tiene el derecho imprescriptible a conocer la verdad, acerca de las circunstancias en que se cometieron las violaciones, y en caso de fallecimiento o desaparición acerca de la suerte que corrió la víctima.”[24]

Las Sentencias C-715 de 2012[25], C-099 de 2013[26] y C-579 de 2013[27] han señalado los siguientes criterios para el análisis del derecho a la verdad:

(i) El derecho a la verdad, se encuentra consagrado en los numerales 1 a 4 de los Principios para la protección y promoción de los Derechos Humanos mediante la lucha contra la impunidad, y encuentra su fundamento en el principio de dignidad humana, en el deber de memoria histórica y de recordar, y en el derecho al buen nombre y a la imagen.

(ii) Así, las víctimas y los perjudicados por graves violaciones de Derechos Humanos tienen el derecho inalienable a saber la verdad de lo ocurrido.

(iii) Este derecho se encuentra en cabeza de las víctimas, de sus familiares y de la sociedad en su conjunto, y por tanto aparece una dimensión individual y una colectiva.

(iv) La dimensión individual del derecho a la verdad implica que las víctimas y sus familiares conozcan la verdad sobre los hechos, los responsables y las consecuencias de lo sucedido. Este derecho aparece por tanto, el derecho a conocer la autoría del crimen, los motivos y las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos delictivos, y finalmente, el patrón criminal que marca la comisión de los hechos criminales. Esto último, implica el derecho a conocer si el delito que se investiga constituye una grave violación a los Derechos Humanos, un crimen de guerra o un crimen de lesa humanidad.

(v) La dimensión colectiva del derecho a la verdad, por su parte, significa que la sociedad debe conocer la realidad de lo sucedido, su propia historia, la posibilidad de elaborar un relato colectivo a través de la divulgación pública de los resultados de las investigaciones, e implica la obligación de contar con una “memoria pública” sobre los resultados de estas investigaciones sobre graves violaciones de Derechos Humanos.

(vi) El derecho a la verdad constituye un derecho imprescriptible que puede y debe ser

garantizado en todo tiempo;

(vii) Con la garantía del derecho a la verdad se busca la coincidencia entre la verdad procesal y la verdad real.

(viii) Este derecho se encuentra intrínsecamente relacionado y conectado con el derecho a la justicia y a la reparación. Así, el derecho a la verdad se encuentra vinculado con el derecho de acceso a la justicia, ya que la verdad sólo es posible si se proscribe la impunidad y se garantiza, a través de investigaciones serias, responsables, imparciales, integrales y sistemáticas por parte del Estado, el consecuente esclarecimiento de los hechos y la correspondiente sanción.

(ix) De otra parte, el derecho a la verdad se encuentra vinculado con el derecho a la reparación, ya que el conocimiento de lo sucedido para las víctimas y sus familiares, constituye un medio de reparación.

(x) Los familiares de las personas desaparecidas tienen derecho a conocer el destino de sus seres queridos y el estado y resultado de las investigaciones oficiales. En este sentido, el derecho a conocer el paradero de las personas desaparecidas o secuestradas se encuentra amparado en el derecho del familiar o allegado de la víctima a no ser objeto de tratos crueles, inhumanos o degradantes y debe ser satisfecho, incluso, si no existen procesos penales en contra de los presuntos responsables (por muerte, indeterminación o cualquier otra causa)[28].

(xi) Finalmente, en cuanto al derecho a la verdad, la Corte resalta no solo la importancia y la obligación del Estado de adelantar investigaciones criminales con el fin de esclarecer la responsabilidad penal individual y la verdad de los hechos, sino también la importancia de mecanismos alternativos de reconstrucción de la verdad histórica, como comisiones de la verdad de carácter administrativo, que en casos de vulneraciones masivas y sistemáticas de los Derechos Humanos, deben servir a los fines constitucionales antes mencionados”.

2.3.2. Derecho a la justicia

2.3.2.1. Concepto y alcance

El derecho a la justicia, implica en igual sentido el acceso a la administración de

justicia y a la tutela judicial efectiva, pues éste consiste en el derecho a que se haga justicia en el caso concreto y a que no haya impunidad[29]. En ese orden, implica que toda víctima tenga la posibilidad de hacer valer sus derechos beneficiándose de un recurso justo y eficaz, principalmente para conseguir que su agresor sea juzgado, obteniendo su reparación.[30]

2.3.2.2. Consecuencias y reglas para su interpretación

Este derecho incorpora una serie de garantías para las víctimas de los delitos que se derivan de unos correlativos deberes para las autoridades, que pueden sistematizarse así[31]: (i) el deber del Estado de investigar y sancionar adecuadamente a los autores y partícipes de los delitos; (ii) el derecho de las víctimas a un recurso judicial efectivo; (iii) el deber de respetar en todos los juicios las reglas del debido proceso.

En este sentido la Sentencia C-871 de 2003[32] señaló que las víctimas tienen derecho no sólo a que se las repare económicamente sino también a conocer la verdad y a que se haga justicia. Compete al Estado el deber correlativo de investigar con seriedad y eficiencia los hechos punibles, obligación que para la jurisprudencia es más intensa cuanto más daño social ha ocasionado el comportamiento delictivo. Este deber investigativo tampoco es absoluto, pues so pretexto de su ejercicio no puede afectarse la seguridad jurídica y los derechos del procesado, los cuales tienen también consagración constitucional[33].

Por su parte, la Sentencia C-454 de 2006[34] estableció que este derecho involucra un verdadero derecho constitucional al acceso a un proceso penal[35] dentro del cual se pueda participar[36], por cuanto el derecho al proceso en el Estado democrático debe ser eminentemente participativo. Esta participación se expresa en “que los familiares de la persona fallecida y sus representantes legales serán informados de las audiencias que se celebren, a las que tendrán acceso, así como a toda información pertinente a la investigación y tendrán derecho a presentar otras pruebas”[37].

En relación concreta con el derecho al acceso a la justicia, el documento “Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer Recursos y obtener Reparaciones” aprobado

mediante la Resolución 60/147 por la Asamblea General de la Naciones Unidas, señala que la víctima de una violación manifiesta de las normas internacionales de Derechos Humanos o de una violación grave del Derecho Internacional Humanitario tendrá un acceso igual a un recurso judicial efectivo, para lo cual los Estados deberán:

“a) Dar a conocer, por conducto de mecanismos públicos y privados, información sobre todos los recursos disponibles contra las violaciones manifiestas de las normas internacionales de Derechos Humanos y las violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario; b) Adoptar medidas para minimizar los inconvenientes a las víctimas y sus representantes, proteger su intimidad contra injerencias ilegítimas, según proceda, y protegerlas de actos de intimidación y represalia, así como a sus familiares y testigos, antes, durante y después del procedimiento judicial, administrativo o de otro tipo que afecte a los intereses de las víctimas; c) Facilitar asistencia apropiada a las víctimas que tratan de acceder a la justicia; d) Utilizar todos los medios jurídicos, diplomáticos y consulares apropiados para que las víctimas puedan ejercer su derecho a interponer recursos por violaciones manifiestas de las normas internacionales de Derechos Humanos o por violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario”.

La Corte Constitucional ha establecido las siguientes reglas para salvaguardar el derecho a la justicia: (i) prevenir las graves violaciones de DD.HH., (ii) luchar contra la impunidad, (iii) establecer mecanismos de acceso ágil, oportuno, pronto y eficaz a la justicia, (iv) investigar, procesar y sancionar judicialmente a los responsables de graves violaciones de Derechos Humanos, (v) respetar el debido proceso, (vi) establecer plazos razonables para los procesos judiciales, (vii) iniciar ex officio las investigaciones en casos de graves violaciones contra los DD.HH., (viii) velar porque los mecanismos judiciales internos no conduzcan a la impunidad y al ocultamiento de la verdad, (ix) establecer limitantes frente a figuras como el non bis in ídem y la prescriptibilidad de la acción penal y de las penas, (x) determinación de límites frente a figuras de exclusión de responsabilidad penal o de disminución de las penas en procesos de transición, (xi) la legitimidad de la víctima y de la sociedad, en casos de graves violaciones de los DD.HH. y del D.I.H. para hacerse parte civil dentro de los procesos penales, (xii) La participación de las víctimas dentro del proceso penal, (xiii) la garantía del derecho a la justicia garantiza así mismo los derechos a la verdad y a la reparación de las víctimas[38].

2.3.3. Derecho a la reparación

2.3.3.1. Concepto y características

El derecho de reparación, conforme al Derecho Internacional contemporáneo también presenta una dimensión individual y otra colectiva. Desde su dimensión individual abarca todos los daños y perjuicios sufridos por la víctima, y comprende la adopción de medidas individuales relativas al derecho de (i) restitución, (ii) indemnización, (iii) rehabilitación, (iv) satisfacción y (v) garantía de no repetición. En su dimensión colectiva, involucra medidas de satisfacción de alcance general como la adopción de medidas encaminadas a restaurar, indemnizar o readaptar los derechos de las colectividades o comunidades directamente afectadas por las violaciones ocurridas.[39]

La obligación de reparar también es un deber específico que se deriva de la obligación general de garantía, pues una vez se ha cometido una violación a los Derechos Humanos, la única forma de garantizar de nuevo su goce es a través de su reparación integral, si es posible, y de su debida indemnización[40]. La Corte IDH, en desarrollo del artículo 63.1 de la Convención Americana, ha establecido que es un principio del Derecho Internacional que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente.[41] Así mismo, ha afirmado que como parte del deber de garantizar los Derechos Humanos reconocidos en la Convención, el Estado tiene el deber jurídico de prevenir, investigar con el fin de identificar a los responsables, de imponer sanciones y de asegurar a la víctima una adecuada reparación.[42]

En el mismo sentido, lo ha establecido el Sistema Universal de los Derechos Humanos, en el cual a través del Comité de Derechos Humanos, ha reconocido que el párrafo 3 del artículo 2 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, requiere que los Estados Partes otorguen una reparación a las personas cuyos derechos del Pacto han sido violados. Ante lo cual estableció que “Si no se otorga una reparación a los individuos cuyos derechos del Pacto han sido violados, la obligación de proporcionar un recurso efectivo, que es fundamental para la eficacia del párrafo 3 del artículo 2, no se cumple. Además de la reparación explícita exigida por el párrafo 5 del artículo 9 y el párrafo 6 del artículo 14 el Comité considera que el Pacto entraña por lo general una indemnización adecuada”. El Comité señaló que, cuando procede, la reparación puede entrañar la restitución, la rehabilitación y medidas de

satisfacción, como apologías públicas, memoriales públicos, garantías de no repetición y cambios en las leyes y las prácticas pertinentes, así como el sometimiento a la justicia de los autores de violaciones de Derechos Humanos[43].

También, el Relator Especial sobre la promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición, del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, afirmó que una reparación adecuada, efectiva y rápida, tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de Derechos Humanos o las violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario: “La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario)”[44].

La Corte Constitucional, señaló en la Sentencia C-370 de 2006[45] que, dentro de este contexto, la reparación: i) incluye todas las acciones necesarias y conducentes a hacer desaparecer, en la medida en que ello sea posible, los efectos del delito; ii) al igual que el concepto de víctima, tiene una dimensión tanto individual como colectiva; iii) no se agota en su perspectiva puramente económica, sino que tiene diversas manifestaciones tanto materiales como simbólicas; iv) es una responsabilidad que atañe principalmente a los perpetradores de los delitos que dan lugar a ella, pero también al Estado, particularmente en lo relacionado con algunos de sus componentes[46].

La integralidad de la reparación comporta la adopción de todas las medidas necesarias tendientes a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas, y a devolver a la víctima al estado en que se encontraba antes de la violación[47].

2.3.3.2. Características y elementos de la reparación

Los parámetros fijados por el Derecho Internacional y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, señalan que la reparación debe ser justa, suficiente, efectiva, rápida y proporcional a la gravedad de las violaciones y a la entidad del daño sufrido[48].

La jurisprudencia de la Corte ha fijado las siguientes reglas para la interpretación del

derecho a la reparación: (i) su reconocimiento expreso frente a víctimas de violaciones de DD.HH., (ii) se encuentra regulado por el Derecho Internacional, (iii) debe ser integral, (iv) incluye la restitución plena (*restitutio in integrum*), es decir, el restablecimiento de la víctima a la situación anterior al hecho de la violación, (v) de no ser posible tal restablecimiento pleno es procedente la compensación, (vi) incluye además medidas tales como la rehabilitación, la satisfacción y garantías de no repetición, (vii) tiene una dimensión individual y colectiva, (viii) la individual incluye medidas como la restitución, la indemnización y la readaptación o rehabilitación; (ix) la colectiva se obtiene a través de medidas de satisfacción y carácter simbólico o que se proyecten a la comunidad, (x) también incluye el reconocimiento público del crimen cometido y el reproche de tal actuación, (xi) desborda el campo de la reparación económica, e incluye también la verdad y la justicia, (xii) debe diferenciarse de la asistencia y de servicios sociales y de la ayuda humanitaria brindada por parte del Estado y (xiii) las políticas públicas para hacerlo efectivo deben ser articuladas y complementarias[49].

Las medidas de reparación, según la jurisprudencia constitucional deben regirse por dos principios; el de integralidad y el de proporcionalidad[50]:

(i) El principio de integralidad, supone que las víctimas sean sujetos de reparaciones de diferente naturaleza, que respondan a los distintos tipos de afectación que hayan sufrido, lo cual implica que estas diferentes reparaciones no son excluyentes ni exclusivas, pues cada una de ellas obedece a objetivos de reparación distintos e insustituibles[51]. El Instituto Interamericano de Derechos Humanos[52], indicó que todas las medidas de reparación que se analizan de manera individual poseen, una dimensión de integralidad, la cual se compone de una integralidad interna, que supone que los criterios y la ejecución de las medidas tienen coherencia con el sentido y naturaleza de esta, y una externa, entre las diferentes medidas, dado que el significado que adquieren es interdependiente de su relación.

(ii) Por su parte, sobre el principio de proporcionalidad, se aduce que la reparación a las víctimas debe estar en consonancia con la altura del impacto de las violaciones de los Derechos Humanos. Una reparación, debe tener en cuenta el restablecimiento de los derechos de las víctimas, la mejora de sus condiciones de vida, asimismo, la investigación y juzgamiento de los autores de las conductas punibles, de lo contrario dicha medida perdería

su eficacia y sentido.

El derecho a la reparación integral comprende la adopción de medidas individuales relativas al derecho de (i) restitución, (ii) indemnización, (iii) rehabilitación, (iv) satisfacción y (v) garantía de no repetición. En su dimensión colectiva, involucra medidas de satisfacción de alcance general como la adopción de políticas encaminadas a restaurar, indemnizar o readaptar los derechos de las colectividades o comunidades directamente afectadas por las violaciones ocurridas[53].

En este aspecto, mientras la indemnización consiste en compensar los perjuicios causados por el delito, la rehabilitación emana de realizar acciones tendientes a la recuperación de las víctimas que sufren traumas físicos y psicológicos como consecuencia del delito. La rehabilitación se refiere a las acciones que buscan restablecer la salud de las víctimas, incluyendo tanto los aspectos puramente somáticos, como los relacionados con su bienestar emocional o su salud mental, aspectos igualmente necesarios para vivir y desarrollar una existencia digna[54].

2.3.4. Garantía de no repetición

La garantía de no repetición está compuesta por todas las acciones dirigidas a impedir que vuelvan a realizarse conductas con las cuales se afectaron los derechos de las víctimas, las que deben ser adecuadas a la naturaleza y magnitud de la ofensa[55]. La garantía de no repetición está directamente relacionada con la obligación del Estado de prevenir las graves violaciones de los DDHH[56], que comprende la adopción de medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos[57].

En particular, se han identificado los siguientes contenidos de esta obligación: (i) reconocer a nivel interno los derechos y ofrecer garantías de igualdad[58]; (ii) diseñar y poner en marcha estrategias y políticas de prevención integral; (iii) implementar programas de educación y divulgación dirigidos a eliminar los patrones de violencia y vulneración de derechos, e informar sobre los derechos, sus mecanismos de protección y las consecuencias de su infracción[59]; (iv) introducir programas y promover prácticas que permitan actuar de manera eficaz ante las denuncias de violaciones a los DDHH, así como fortalecer las instituciones con funciones en la materia[60]; (v) destinar recursos suficientes para apoyar la labor de prevención[61]; (vi) adoptar medidas para erradicar los factores de riesgo, lo

que incluye el diseño e implementación de instrumentos para facilitar la identificación y notificación de los factores y eventos de riesgo de violación[62]; (vii) tomar medidas de prevención específica en casos en los que se detecte que un grupo de personas está en riesgo de que sus derechos sean vulnerados[63].

“a) El ejercicio de un control efectivo por las autoridades civiles sobre las fuerzas armadas y de seguridad;

b) La garantía de que todos los procedimientos civiles y militares se ajustan a las normas internacionales relativas a las garantías procesales, la equidad y la imparcialidad;

c) El fortalecimiento de la independencia del poder judicial;

d) La protección de los profesionales del derecho, la salud y la asistencia sanitaria, la información y otros sectores conexos, así como de los defensores de los Derechos Humanos;

e) La educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como de las fuerzas armadas y de seguridad;

f) La promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular las normas internacionales, por los funcionarios públicos, inclusive el personal de las fuerzas de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos, sociales y de las fuerzas armadas, además del personal de empresas comerciales;

g) La promoción de mecanismos destinados a prevenir, vigilar y resolver los conflictos sociales;

h) La revisión y reforma de las leyes que contribuyan a las violaciones manifiestas de las normas internacionales de Derechos Humanos y a las violaciones graves del Derecho Humanitario o las permitan.

i) Acceso a información pertinente sobre violaciones y mecanismos de reparación”.

2.4. LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

2.4.1. La especial vulnerabilidad de las mujeres y los niños respecto de actos de violencia generalizada

Existe una especial vulnerabilidad de la mujer frente a la violencia y a la discriminación, lo cual ha ocasionado que en muchos eventos se hayan utilizado estas circunstancias como estrategia de dominación[64].

Esta Corporación ha expresado que se han identificado “un número significativo de riesgos de género en el marco del conflicto armado colombiano, que son a su vez factores específicos de vulnerabilidad a los que están expuestas las mujeres por causa de su condición femenina, en el marco de la confrontación armada interna colombiana”. Dentro de esos riesgos detectados, por su relación con este caso se destacan: “(i) los riesgos derivados de su pertenencia a organizaciones sociales, comunitarias o políticas de mujeres, o de sus labores de liderazgo y promoción de los derechos humanos en zonas afectadas por el conflicto armado; (ii) el riesgo de persecución y asesinato por las estrategias de control coercitivo del comportamiento público y privado de las personas que implementan los grupos armados ilegales en extensas áreas del territorio nacional; (iii) el riesgo por el asesinato o desaparición de su proveedor económico o por la desintegración de sus grupos familiares y de sus redes de apoyo material y social”[65].

Los actos de violencia generalizada, en sus distintas manifestaciones, afectan de manera diferencial y agudizada a las mujeres por 2 factores: (i) los riesgos y vulnerabilidades específicos de la mujer respecto de actos de violencia generalizada –que a su turno generan patrones particulares de desplazamiento de mujeres-, y (ii) las distintas cargas materiales y psicológicas extraordinarias que se derivan para las mujeres sobrevivientes de los actos de violencia que caracterizan dicha situación. Cada uno de estos dos grupos de factores, que a la vez son la causa del impacto desproporcionado del desplazamiento forzado sobre las mujeres, se explora y valora jurídicamente a continuación.

Por lo anterior, el Derecho Internacional Humanitario provee especiales garantías para prevenir la violencia contra las mujeres, tales como: (i) la prohibición de la discriminación en la aplicación del DIH, (ii) la prohibición del homicidio, (iii) la prohibición de la tortura y de

los tratos crueles, inhumanos y degradantes, (iv) la prohibición de los castigos corporales y suplicios, (v) la prohibición de mutilaciones, (vi) la prohibición de la violencia de género o sexual, de la prostitución forzada y de los atentados contra el pudor; (vii) la prohibición de la esclavitud y de la trata, (viii) la prohibición del trabajo forzado no retribuido o abusivo, (ix) la prohibición de las desapariciones forzadas, (x) la prohibición de la privación arbitraria de la libertad, (xi) la prohibición de los castigos colectivos, (xii) la obligación de respetar la vida familiar, (xiii) la obligación de proteger los derechos de las mujeres afectadas por los conflictos, (xiv) la obligación de proteger los derechos especiales de las niñas y (xv) la obligación de respetar los derechos especiales de las ancianas y mujeres con discapacidad.

En este sentido, el Consejo de Seguridad, en la Resolución 1325 de 2000, expresó su “preocupación por el hecho de que los civiles, y particularmente las mujeres y los niños, constituyen la inmensa mayoría de los que se ven perjudicados por los conflictos armados, incluso en calidad de refugiados y personas desplazadas internamente, y cada vez más sufren los ataques de los combatientes y otros elementos armados”, por lo cual reafirmó “la necesidad de aplicar plenamente las disposiciones del derecho internacional humanitario y del relativo a los derechos humanos que protejan los derechos de las mujeres y las niñas durante los conflictos y después de ellos”.

Por lo anterior, el Consejo de Seguridad exhortó a los Estados parte en los conflictos: (i) “a que respeten plenamente el derecho internacional aplicable a los derechos y a la protección de las mujeres y niñas (ii) “a que adopten medidas especiales para proteger a las mujeres y las niñas de la violencia por razón de género, particularmente la violación y otras formas de abusos sexuales, y todas las demás formas de violencia en situaciones de conflicto armado”; y (iii) subrayó “la responsabilidad de todos los Estados de poner fin a la impunidad y de enjuiciar a los culpables de genocidio, crímenes de lesa humanidad y crímenes de guerra, especialmente los relacionados con la violencia sexual y de otro tipo contra las mujeres y las niñas”

Por su parte, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la Declaración sobre la Protección de la Mujer y el Niño en Estados de Emergencia o de Conflicto[66], ha expresado su “profunda preocupación por los sufrimientos de las mujeres y los niños que forman parte de las poblaciones civiles que en períodos de emergencia o de conflicto

armado (...) muy a menudo resultan víctimas de actos inhumanos y por consiguiente sufren graves daños”, ha recordado “la necesidad de proporcionar una protección especial a las mujeres y los niños, que forman parte de las poblaciones civiles”, y ha prohibido y condenado los ataques contra la población civil, “que causan sufrimientos indecibles particularmente a las mujeres y los niños, que constituyen el sector más vulnerable de la población”, instando a los Estados que participen en conflictos armados a desplegar “todos los esfuerzos necesarios para evitar a las mujeres y los niños los estragos de la guerra”, tomando “todas las medidas necesarias para garantizar la prohibición de actos como la persecución, la tortura, las medidas punitivas, los tratos degradantes y la violencia, especialmente contra la parte de la población civil formada por mujeres y niños”.

2.4.2. La necesidad de brindar una protección especial de las mujeres víctimas de violencia sexual

La especial gravedad de la violación de los derechos humanos de las mujeres frente a hechos de violencia generalizada ha motivado que esta Corporación haya reconocido la necesidad de su especial protección en diversas providencias:

2.4.2.1. El Auto A – 092 de 2008

El Auto A – 092 de 2008 reconoció que la violencia generalizada en Colombia victimiza de manera diferencial y agudizada a las mujeres por los siguientes motivos:

2.4.2.1.1. Por causa de su condición de género, las mujeres están expuestas a riesgos particulares y vulnerabilidades específicas, que a su vez son causas de desplazamiento, y por lo mismo explican en su conjunto el impacto desproporcionado del desplazamiento forzado sobre las mujeres:

(i) El riesgo de violencia, explotación o abuso sexual: “La violencia sexual contra la mujer es una práctica habitual, extendida, sistemática e invisible en el contexto del conflicto armado colombiano, así como lo son la explotación y el abuso sexuales, por parte de todos los grupos armados ilegales enfrentados, y en algunos casos aislados, por parte de agentes individuales de la Fuerza Pública”.

(ii) El riesgo de explotación o esclavización para ejercer labores domésticas y roles

considerados como femeninos en una sociedad con rasgos patriarcales, por parte de los actores armados ilegales.

(iii) El riesgo de reclutamiento forzado de sus hijos e hijas, o de otro tipo de amenazas contra ellos, agravado en casos de mujeres cabeza de familia.

(iv) Los riesgos derivados del contacto familiar, afectivo o personal -voluntario, accidental o presunto- con los integrantes de alguno de los grupos armados ilegales que operan en el país, principalmente por señalamientos o retaliaciones efectuados a posteriori por los bandos enemigos.

(v) Los riesgos derivados de su pertenencia a organizaciones sociales y comunitarias de mujeres o de sus labores de liderazgo y promoción de los Derechos Humanos en zonas afectadas por situaciones de violencia generalizada.

(vi) El riesgo de persecución por las estrategias de control coercitivo del comportamiento público y privado de las personas implementadas por los grupos armados ilegales en extensas áreas del territorio nacional.

(vii) El riesgo por el asesinato o desaparición de su proveedor económico

(viii) El riesgo de ser despojadas de sus tierras y su patrimonio con mayor facilidad por los actores armados ilegales.

(ix) Los riesgos derivados de la condición de discriminación y vulnerabilidad acentuada de las mujeres indígenas y afrocolombianas.

(x) El riesgo por la pérdida o ausencia de su compañero o proveedor económico durante el proceso de desplazamiento.

2.4.2.1.2. Como víctimas sobrevivientes de actos violentos que se ven forzadas a asumir roles familiares, económicos y sociales distintos a los acostumbrados, las mujeres deben sobrellevar cargas materiales y psicológicas de naturaleza extrema y abrupta, que no afectan de igual manera a los hombres. Las mujeres sufren un impacto diferencial de la violencia armada en la medida en que, cuando se materializan los distintos peligros generales y específicos que se ciernen sobre ellas, las sobrevivientes deben afrontar nuevas

responsabilidades, serios obstáculos y graves implicaciones psicosociales que por lo general no están en condiciones materiales ni emocionales de afrontar. Así, por ejemplo, las mujeres que han sido víctimas del asesinato de sus familiares no sólo deben experimentar el dolor propio de la pérdida, sino también las incertidumbres por el futuro, habiendo dejado atrás sus pertenencias y su patrimonio, llegando a entornos desconocidos y con responsabilidades nuevas que a su turno les imponen serias cargas emocionales y anímicas.

La Sala de Seguimiento encontró seis (6) tipos de problemas específicos de las mujeres desplazadas, a saber: (i) los especiales requerimientos de atención y acompañamiento psicosocial de las mujeres desplazadas, que se han visto gravemente insatisfechos, (ii) los problemas específicos de las mujeres ante el sistema oficial de registro de la población desplazada, así como ante el proceso de caracterización, (iii) los problemas de accesibilidad de las mujeres al sistema de atención a la población desplazada, (iv) una alta frecuencia de funcionarios no capacitados para atender a las mujeres desplazadas, o abiertamente hostiles e insensibles a su situación, (v) el enfoque a menudo “familista” del sistema de atención a la población desplazada, que descuida la atención de un altísimo número de mujeres desplazadas que no son cabezas de familia y (vi) la reticencia estructural del sistema a otorgar la prórroga de la Ayuda Humanitaria de Emergencia a las mujeres cabeza de familia o vulnerables que, por sus especiales condiciones de debilidad, tienen derecho a la misma.

En este sentido se consideró que se ha demostrado por numerosas fuentes que las mujeres desplazadas por la violencia requieren, en forma urgente, oportuna e idónea, atención y acompañamiento psicosocial para superar los diversos traumas inherentes a su situación, reconstruir sus proyectos de vida, cumplir con sus frecuentes obligaciones como proveedoras de núcleos familiares, y adaptarse e integrarse a su nuevo entorno.

Por lo anterior, la Corte constató en dicho auto que “la situación de las mujeres, jóvenes, niñas y adultas mayores desplazadas por el conflicto armado en Colombia constituye una de las manifestaciones más críticas del estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004, por ser sujetos de protección constitucional múltiple y reforzada cuyos derechos están siendo vulnerados en forma sistemática, extendida y masiva a lo largo de todo el territorio nacional”. Así mismo reconoció que “la respuesta estatal frente a

la misma ha sido manifiestamente insuficiente para hacer frente a sus deberes constitucionales en el área, y que los elementos existentes de la política pública de atención al desplazamiento forzado dejan vacíos críticos que resultan en una situación de total desamparo de las mujeres desplazadas ante las autoridades obligadas a protegerlas”.

En virtud de lo anterior, se ordenó al Director de Acción Social que lleve a su debido término el diseño e implementación de trece Programas para colmar los vacíos críticos en la política pública de atención al desplazamiento forzado[67].

2.4.2.2. El Auto 009 de 2015

El reciente Auto 009 de 2015 analizó nuevamente la situación de la violencia sexual e hizo alusión a los principales problemas en materia de atención y protección de las mujeres sobrevivientes de violencia sexual, los cuales se presentan en el caso de la accionante, entre los que se encuentran: (i) la falta de formación permanente a funcionarios públicos en materia de enfoque de género y de las necesidades específicas de las mujeres víctimas de violencia sexual, (ii) las dificultades de las mujeres víctimas de violencia sexual para acceder a los servicios básicos del Estado por encontrarse los centros de atención considerablemente distanciados de sus lugares de residencia, (iii) el peregrinaje injustificado de una entidad a otra al que deben someterse las mujeres para ser atendidas y (iv) la carencia de recursos económicos para asumir tal peregrinaje o los servicios de salud que deniegan los centros de atención por las trabas burocráticas.

Asimismo, se hizo referencia a las obligaciones constitucionales derivadas del deber de debida diligencia, específicamente a aquella consistente en la atención y asistencia especializada a las mujeres, niñas, adolescentes y adultas mayores sobrevivientes a la violencia sexual perpetrada por actores armados. A ese respecto, en la providencia analizada se indicó lo siguiente:

“(…) las mujeres víctimas de cualquier acto de violencia que vulnere sus Derechos Humanos, incluidas las sobrevivientes de violencia sexual, deben ser atendidas de forma inmediata, integral, especializada, con enfoque diferencial, de forma gratuita y durante el tiempo necesario para superar las afectaciones físicas y psicológicas derivadas de las agresiones, y que la cobertura de esta atención debe incluir a la familia de la víctima. De acuerdo con la Sentencia C-776 de 2010[68], las mujeres víctimas de violencia no sólo son

destinatarias de valoración médica, tratamientos, procedimientos quirúrgicos o medicación, sino también de alojamiento y alimentación, durante el período que ellas requieran, bajo el entendido de que estos dos últimos componentes hacen parte de su derecho fundamental a la atención integral en salud.”

Luego de lo anterior, se hizo referencia a los aspectos que deben ser superados por parte del Estado, con el fin de brindar una atención adecuada a las víctimas de violencia sexual. Entre los mismos se señalaron: (i) la ausencia de Planes de formación o capacitación conjuntos entre las entidades sobre enfoque de género y (ii) la carencia de protocolos de actuación conjunta.

No obstante, se aludió también a los esfuerzos realizados por parte del Estado colombiano para mejorar la atención y protección brindada a las víctimas de violencia sexual, para lo cual, se hizo referencia, entre otros, al documento CONPES 3784 de 2013 denominado “Lineamientos de Política Pública para la prevención de riesgos, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres víctimas del conflicto armado”[70].

Asimismo, la Sala de Seguimiento hizo énfasis en los esfuerzos que también ha realizado a este respecto el poder legislativo, pues mediante la Ley 179 de 2014, se incorporaron estándares internacionales en materia de prevención y atención a la problemática de la violencia sexual y al desplazamiento forzado[71]. No obstante, la Sala señaló que, de manera general, la actuación estatal se ha caracterizado por llevar a cabo actividades aisladas y descoordinadas provistas por cada entidad sin lograr mayor impacto concreto en el goce efectivo de los derechos de las mujeres sobrevivientes de violencia sexual.

2.5. EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD MENTAL

2.5.1. Concepto y alcance del derecho a la salud mental

La salud mental es reconocida en la actualidad como una necesidad prioritaria teniendo en cuenta su afectación a gran escala en la población mundial[72]. En este sentido, el derecho fundamental a la salud debe interpretarse en un sentido amplio e integral, en tanto comprende afecciones físicas, psíquicas, emocionales y sociales[73], pues todos estos aspectos contribuyen a configurar una vida de calidad e inciden fuertemente en el desarrollo integral del ser humano[74]. Por lo anterior, la Corte Constitucional ha señalado

que “la salud constitucionalmente no hace referencia únicamente a la integridad física sino que comprende, necesariamente, todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona”[75].

La salud mental ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como un “estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”[76]. Por su parte, la Corte Constitucional la ha definido como la “facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento”[77].

La afectación de la salud mental y psicológica de una persona, no solo produce una disminución de su dimensión vital y pone en riesgo su capacidad para desarrollarse en sociedad, sino que también amenaza con vulnerar sus derechos fundamentales, al igual que los de sus familiares y terceros[78]. Dependiendo de la severidad del grado de discapacidad, los problemas de salud mental pueden replicarse dentro del núcleo familiar del sujeto afectado[79].

De esta manera, la afección psicológica de una persona disminuye su dimensión vital, al tiempo que pone en riesgo la capacidad de relacionarse en sociedad y en general, se ven lesionados y amenazados sus derechos[80]. En este sentido, como titulares del derecho a la salud, todos los habitantes de Colombia tienen derecho a disfrutar del mayor nivel posible de salud mental. En otras palabras, el derecho a la salud mental es parte integrante del derecho a la salud y por ello tiene un carácter fundamental[81].

2.5.2. Consagración internacional

2.5.2.1. El párrafo 1º del artículo 45 de la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

2.5.2.2. Por su parte, el párrafo 1º del artículo 12 del Pacto Internacional de

Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra el derecho a la salud de forma más elaborada e integral, convirtiéndola en la disposición más importante de la materia en el Derecho Internacional: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”

2.5.2.4. El Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” señala que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”[86]. En este sentido: “Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa”[87]. También cabe destacar que “toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad”[88].

2.5.2.5. En el año 1991, la Asamblea General de la ONU proclamó los siguientes Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental de 1991:

- (i) El derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social y deberá prestarse con humanidad, respeto de su dignidad humana, sin discriminación, con imparcialidad y salvaguarda de sus intereses.
- (ii) Se tendrá especial cuidado, en proteger los derechos de los menores, disponiéndose, de ser necesario, el nombramiento de un representante legal que no sea un miembro de la familia.
- (iii) Toda persona que padezca una enfermedad mental tendrá derecho a vivir y a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad.
- (iv) La determinación de que una persona padece una enfermedad mental se formulará con arreglo a normas médicas aceptadas internacionalmente.
- (v) Ninguna persona será forzada a someterse a examen médico con objeto de determinar

si padece o no una enfermedad mental, a no ser que el examen se practique con arreglo a un procedimiento autorizado por el derecho nacional.

(vi) El tratamiento confidencial de la información que les concierne.

(vii) Todo paciente tendrá derecho a ser tratado y atendido, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que vive.

(viii) Todo paciente tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendido y tratado con arreglo a las mismas normas aplicables a los demás enfermos.

(ix) En relación con el tratamiento: 1. Todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo y a recibir el tratamiento menos represivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros, 2. El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal profesional calificado, 3. La atención psiquiátrica se dispensará siempre con arreglo a las normas de ética pertinentes de los profesionales de salud mental y 4. El tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y estimular su independencia personal.

(x) La medicación responderá a las necesidades fundamentales de salud del paciente y sólo se le administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.

2.5.3. Evolución de su protección constitucional en Colombia

En Colombia, durante varios años la jurisprudencia sostuvo que si bien el derecho a la salud en sí mismo no es en principio fundamental, adquiere tal carácter por conexidad con los derechos a la vida y a la integridad personal[89]. En este sentido, se afirmaba que la vida humana, en los términos de la garantía constitucional de su preservación (arts. 1, 2 y 11 C.P.), no consiste solamente en la supervivencia biológica sino que, tratándose justamente de la que corresponde al ser humano, requiere desenvolverse dentro de unas condiciones mínimas de dignidad[90].

Por otra parte, se afirmaba que el artículo 12 de la Constitución proclama el derecho fundamental a la integridad personal y, al hacerlo, no solamente cubre la composición física de la persona, sino la plenitud de los elementos que inciden en la salud mental y en el equilibrio psicológico. Ambos por igual deben conservarse y, por ello, los atentados contra uno u otro de tales factores de la integridad personal -por acción o por omisión- vulneran ese derecho fundamental y ponen en peligro el de la vida en las anotadas condiciones de dignidad[91].

Sin embargo, posteriormente se reconoció, de manera pacífica, el carácter ius fundamental independiente del derecho a la salud de las personas con discapacidades mentales, denominado concretamente derecho a la salud mental, el cual tiene como sustento la necesidad de garantizar el principio de la dignidad humana que es una de las bases más importantes del modelo de Estado Social de Derecho[92].

2.5.4. Características del derecho a la salud mental

Se desprende de lo anterior que, como parte integrante del derecho fundamental a la salud, todas las personas tienen derecho a acceder a tratamientos adecuados cuando tengan dificultades para disfrutar del más alto nivel posible de salud mental[93]. En virtud de lo cual la jurisprudencia de esta Corporación ha venido decantando una serie de criterios esenciales sobre el alcance del derecho a la salud mental en Colombia:

2.5.4.1. Protección diferenciada

Deben brindarse programas diferenciados según las condiciones de la patología, en virtud de los cuales si no se requiere una terapia psiquiátrica al interior de una institución, el paciente ha de ser integrado nuevamente a su contexto social y familiar:

“Con todo, así como se ha establecido el derecho de los pacientes psiquiátricos a recibir tratamiento, la jurisprudencia de esta Corte también ha señalado con especial énfasis, los programas diferenciados que deben emplearse según las condiciones de su patología y el derecho que les asiste a “(...)las personas afectadas por enfermedades mentales [...] a no permanecer internados de manera definitiva.”[94] En ese orden, es necesario que exista un concepto médico que determine la necesidad del tratamiento, pues si el especialista tratante estima que no se requiere una terapia psiquiátrica al interior de una institución, el

paciente ha de ser integrado nuevamente a su contexto social y familiar, recibiendo el servicio médico acorde con su diagnóstico, de forma que se garantice su dignidad y sus derechos a la libertad y al libre desarrollo de la personalidad”[95].

2.5.4.2. No exclusión de su cobertura

Las entidades públicas o privadas encargadas de prestar los servicios de salud no pueden excluir de su cobertura los padecimientos relacionados con el equilibrio y la sanidad mental y psicológica de sus afiliados o beneficiarios en ninguna de las fases o etapas de evolución de una determinada patología[96]: “ninguna persona con discapacidad mental podrá ser privada de su derecho a recibir tratamiento médico, psicológico, psiquiátrico, adiestramiento, educación y rehabilitación física o psicológica, proporcionales a su nivel de deficiencia[97] y que las personas con discapacidades mentales tienen derecho a los servicios de salud de manera gratuita, a menos que la fuerza de su propio patrimonio, le permita asumir tales gastos”[98].

2.5.4.3. Especial protección

Las personas que padecen una enfermedad mental y sus familias son sujetos de especial protección constitucional y merecen mayor atención por parte de la sociedad en general, especialmente de sus familiares y de los sectores encargados de suministrar atención en salud[99]. Por esta razón, las entidades encargadas de prestar la atención en salud, deben suministrar la atención o tratamiento que sea requerido para superar la afectación de la persona, en la medida de lo posible o que tienda a su estabilización y progresivo mejoramiento durante todas las etapas de su enfermedad[100], contando con su consentimiento o el de sus familias, cuando sea imposible que decida por su propia cuenta, y evitando cualquier acto que atente contra su integridad, siguiendo además el principio de la opción menos restrictiva, cualquiera sea el tratamiento por el que se opte[101].

La protección de este derecho especial a la salud en personas con enfermedades de carácter mental, ha implicado que en muchas ocasiones la Corte haya extendido, en caso de ser necesario, el ámbito de amparo hacia tratamientos o medicamentos que se encuentren por fuera de los Planes Obligatorios de Salud, a través de su protección por medio de instituciones de asistencia social, entre otras medidas que no se reducen a la de suministrar un determinado medicamento.

En virtud de lo anterior el servicio médico requerido: “(i) deberá ser el más adecuado y acorde a la situación social, familiar, económica y de patología del paciente; (ii) siendo necesario, no podrá estar sometido al pago de sumas de dinero, a menos que se tenga capacidad económica para asumirlos; y (iii) no puede ser limitado a un número de días, meses o atenciones en el año, pues es característico de este tipo de padecimientos el que se presenten crisis o recaídas constantes, siendo una vulneración al derecho no proporcionar el tratamiento permanentemente”[102].

2.5.4.4. Debe ser prestado por el Estado y la familia debe ser solidaria en su prestación

La atención de la salud es, según el artículo 49 de la Constitución, un servicio público a cargo del Estado y aunque puede ser prestado por los particulares, está sujeto a la vigilancia y control estatales y ante todo a los postulados y mandatos de la Carta Política[103]. Por lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha advertido que los tratamientos médicos que tienden a garantizar el derecho a la salud mental son parte de las prestaciones ofrecidas por el Sistema de Salud en Seguridad Social y que por tal motivo “las reglas jurisprudenciales que la Corte Constitucional ha elaborado respecto del derecho a la salud en general son aplicables frente a peticiones de tutela de la salud mental, por ser parte de un mismo derecho y de un mismo sistema de seguridad social”[104].

En todo caso, teniendo en cuenta que las afecciones psíquicas, implican en la generalidad de eventos una pérdida de la capacidad de tomar decisiones y ejercer autonomía, casi siempre recae el cuidado del enfermo mental en sus parientes más cercanos, a quienes les asiste, en concordancia con el principio de solidaridad, el deber de velar por su cuidado, suministrar el cariño y afecto necesario, procurando en cualquier caso su integración al medio social[105].

Por lo anterior, el derecho a la salud implica el autocuidado del enfermo, subsidiariamente la intervención de su familia y en caso de ser imposible, la del Estado y la sociedad en general[106]. El papel de la familia es primordial en la atención, pues cualquiera que sea el tratamiento, debe involucrar la adaptación a su núcleo familiar, al cual en virtud del artículo 5° constitucional le asiste el deber de solidaridad de manera especial[107].

Por ello para determinar en cada caso el alcance del deber de solidaridad deben tenerse en cuenta los siguientes criterios “(i) el peligro de afectación de la integridad física y la vida de terceros, (ii) la ausencia total de compromiso familiar con el paciente, (iii) las condiciones inhumanas de pobreza en las que vive el/la petionario/a, (iv) la disponibilidad de recursos económicos para cubrir los costos del tratamiento, (v) la naturaleza de la enfermedad que enfrenta el paciente, y (vi) el concepto del médico tratante, entre otros, son criterios que ha valorado el juez constitucional para determinar cuál es el alcance que el principio de solidaridad debe tener en cada caso en concreto”[108].

2.6. EL DERECHO A LA SALUD MENTAL FRENTE A GRAVES VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS

Los actos de violencia conllevan consecuencias psicopatológicas, no solo a nivel individual, sino también colectivo[109] que dependen de diversos factores individuales, económicos y temporales[110].

2.6.1. Los principales daños causados a la salud mental por graves violaciones a los derechos humanos

2.6.1.1. Daños individuales

La violencia genera daños psicológicos individuales como graves alteraciones del sueño con insomnios y pesadillas, síntomas depresivos y angustiosos y somatizaciones[111]. El miedo es la emoción más constante y generalizada y limita al sujeto, impidiéndole realizar actividades cotidianas y esenciales y generando cambios cognoscitivos y comportamentales como aislamiento, silencio, desinterés, deterioro de la autoestima, sentimientos depresivos y la frecuente aparición de los recuerdos de lo vivido que invade la memoria a través de imágenes y pensamientos intrusivos[112].

El estudio de los efectos psicológicos frente a actos masivos de violencia coincidió con el desarrollo de la Primera Guerra Mundial, en la cual se detectó la existencia de un trastorno denominado shell shock, cuyos síntomas eran tartamudeo, lágrimas, temblor, parálisis, estupor, mutismo y ataques de ansiedad, insomnio, confusión, amnesia, alucinaciones,

pesadillas, problemas cardiacos, vómito y desórdenes intestinales[113]. En la Segunda Guerra Mundial los estudios se centraron en la creación de programas de monitoreo para evaluar no solo las personas que sufren enfermedades mentales, sino también depresión o mal comportamiento[114].

Después de la Guerra de Vietnam los trastornos mentales ocasionados por los traumas de la guerra se incluyeron en una categoría especial denominada stress postraumático[115], la cual sería incluida en el año 1980 en el DSM III, según el cual se presentaba cuando: “1. La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás 2. La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos”.

Esta definición fue actualizada en el DSM IV que señala que el stress postraumático se presenta en cuatro (4) eventos: “1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s). 2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros. 3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental. 4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s)”.

De esta manera, la mayoría de las víctimas de situaciones de violencia generalizada son diagnosticadas con un desorden por stress post traumático[116]. Las cargas de brutalidad y violencia muestran que muchas víctimas son sometidas a situaciones de terror en condiciones de indefensión[117]. El trauma queda inscrito de forma inconsciente y retorna intempestivamente sin que el sujeto pueda contenerla o reprimirla[118], por lo cual la exposición a experiencias traumáticas en una guerra conduce a elevados niveles de depresión y trastornos de la ansiedad[119].

2.6.1.2. Los daños colectivos

Los impactos psicológicos deterioran las relaciones interpersonales, afectando las redes sociales y comunitarias[120], transfiriendo sentimientos de rabia y dolor a terceros[121]. La existencia de sentimientos de culpa dentro de las familias víctimas de graves violaciones a los derechos humanos genera una destrucción de los lazos afectivos, generando la reproducción del caos social[122]. Estos cambios cognoscitivos y comportamentales

ocasionados por la guerra, acarrear un proceso de deshumanización[123], que afecta el tejido social, pues genera la indiferencia ante el dolor y la tragedia.

El daño moral generado como causa de graves violaciones a los derechos humanos, es el resultado del menoscabo de valores significativos para las personas y las comunidades, pues muchos de los actos violentos buscan degradar la dignidad de las personas y las comunidades, devaluar ideales y creencias, y violentar los valores más íntimos[124].

Por otro lado, la utilización de las armas en la sociedad se convierte en algunas ocasiones en un modelo de admiración e imitación para la comunidad ya que representan poder. Algunos hombres idealizan la figura de comandante autoritario y violento o la de patriarca regional que todo lo controla[125]. La violencia es una manifestación del poder, cuya última manifestación es la violencia en sí misma[126], la cual aparece como último recurso para mantener intacta la estructura de poder frente a los retos individuales[127], multiplicando la violencia y los abusos.

2.6.1.3. La revictimización

Los efectos psicológicos de las graves violaciones a los derechos humanos no solamente se presentan con ocasión del mismo, sino también por una deficiente reacción del Estado a través de un proceso de revictimización:

(i) En primer lugar, asumir los procesos legales, los trámites administrativos, y en ocasiones, las demandas de justicia “no solo les representó a las víctimas (mujeres) jornadas extenuantes y tener que someter a sus hijos al encierro o largas horas de abandono, sino que las expone a nuevos maltratos y humillaciones por parte de actores armados e incluso de algunos funcionarios públicos”[128]. En este sentido, en algunos casos la búsqueda de la verdad se ve truncada cuando existe impunidad, y finalmente los programas psicosociales pueden revictimizar al sujeto debido a que son actores dentro del proceso de saneamiento[129].

(ii) En segundo lugar, la visión uniforme de víctima (manejada por el Estado) en donde se somete a una normatividad generalizada, controla y anula al sujeto, lo que puede conllevar a una revictimización[130]. Existen varios desafíos por parte del Estado frente a la prestación del servicio de salud mental, ya que en muchas ocasiones las víctimas no

quieren que el servicio sea prestado por el Estado por desconfianza o la pérdida de legitimidad que este ha tenido[131]. En este sentido, existe un problema en el área de salud mental, el cual consiste en la carencia de indicadores sobre las necesidades particulares. Se ha generalizado la concepción de trauma, lo que no resulta completamente erróneo ni positivo, ya que se puede realizar una revisión dentro de diferentes campos, sin embargo, se deja de lado la individualización de la víctima[132].

(iii) Finalmente, pueden existir efectos algunos negativos frente a la víctima al recibir ayuda psicosocial como la disminución de su autoestima o el sentimiento de amenaza si la ayuda proviene de una persona que se encuentra en la misma posición de la víctima[133].

En consecuencia, puede existir una revictimización por parte del Estado cuando hay fallas en la prestación de servicios por múltiples razones como la dificultad para acceder a los servicios y la falta de entendimiento de las víctimas por condiciones culturales de género, edad, entre otros[134].

2.6.2. La reparación de los daños a la salud mental

Uno de los objetivos del Estado es satisfacer las necesidades psicológicas de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos[135], para lo cual debe asumir estrategias individuales y colectivas:

Concretamente en relación con las víctimas es importante la reconstrucción de su identidad, el reconocimiento del estatus de víctima o sobreviviente y la explicación de lo sucedido, como una herramienta para su redignificación en la comunidad, ya que muchas veces han sido estigmatizados e incluso criminalizados[136].

Desde un punto de vista colectivo, el soporte social es determinante para disminuir la frecuencia de síntomas ocasionados por eventos estresantes[137]. Por ello es necesario brindar soporte psicológico y restablecimiento de las relaciones primarias de los niños con sus padres, la familia, la comunidad y en algunos casos los demás grupos étnicos o sociales[138].

Otra forma de reparación implica la realización de actos públicos en donde se recuerde de

alguna forma a aquellas personas que han fallecido o desaparecido. Resulta importante para las víctimas, realizar una individualización del sujeto y un reconocimiento del mismo[139]. Por lo anterior, se debe brindar apoyo social a través de equipos interdisciplinarios con profesionales de la salud y ciencias humanas y sociales. Es necesario preparar a la comunidad para que comprendan la importancia de sus emociones, actitudes y acciones[140].

En todo caso, el tratamiento de las víctimas debe ser especializado por los siguientes motivos:

- De la misma forma en que se debe diferenciar el tipo de víctima, se debe establecer a qué tipo de violencia estuvo expuesta y determinar si fue horizontal o vertical[141].
- Dentro del Derecho y la justicia penal, la verdad opera como reivindicación, mientras que en el campo de la salud mental conlleva a una consecuencia dentro de cada individuo, por lo cual no se puede someter la experiencia a una condición de generalidad o universalidad[142].
- Es de gran importancia dentro del trabajo psicológico realizado por la sociedad, tener en cuenta que la relación entre el sujeto y la comunidad varía según la cultura a la que pertenece[143].

2.6.3. Los mecanismos especiales para la protección de la salud mental frente a graves violaciones a los derechos humanos en Colombia

2.6.3.1. En la Sentencia T-045 de 2010, la Corte Constitucional realizó un análisis del actual servicio de salud a las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos, haciendo énfasis en la salud mental en el caso de las mujeres. En este fallo se reiteró la necesidad de las víctimas de tener una atención integral del servicio de salud, en el cual la prestación del servicio no puede verse limitada a los planes básicos establecidos dentro del Régimen de Seguridad Social Contributivo y Subsidiado, ya que dentro del mismo no se configuran las especificidades que acaecen de la condición de ser víctima de situaciones de violencia masiva.

Específicamente en relación con las afectaciones mentales que sufren las mujeres que han

sido víctimas de graves violaciones a los derechos humanos, la Sala resaltó que las mismas no reciben adecuada atención terapéutica ni acompañamiento psicosocial para su superación. Así, señaló:

“Ellas se han visto expuestas a graves situaciones marcadas por la violencia, la discriminación y la exclusión que en sí mismas constituyen hechos traumáticos que requieren elaboración para así favorecer el proceso de reconstrucción del proyecto de vida. Las mujeres víctimas tienen fuertes necesidades de atención en salud mental debido a las presiones y cargas psicológicas derivadas de esta condición, aunadas a la ruptura de los imaginarios sociales, redes de apoyo sociocultural y a la experiencia de la pobreza y la violencia, cuyo procesamiento debe verse aplazado o evadido ante la necesidad apremiante de responder por sus familias”[145].(Énfasis fuera del texto)

Dentro del mismo fallo, la Corte reconoció que los planes básicos del Sistema de Seguridad Social en Salud, no contemplan atención psicológica y psiquiátrica de mediana y alta complejidad ni poseen un enfoque psicosocial, que son elementos necesarios para la prestación integral del servicio en el caso de víctimas de situaciones de violencia generalizada. Por otro lado, esta Corporación admitió las circunstancias de extrema vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres en razón a su condición femenina. Se aceptó que muchos de estos factores específicos no son compartidos con los hombres, lo que conlleva a un impacto desproporcionado sobre las mujeres.

Teniendo en cuenta lo anterior, se dispuso la necesidad de que el Estado adopte medidas de diferenciación positiva con enfoque de género para que se atiendan las condiciones de especial vulnerabilidad derivadas de la condición de ser mujer víctima de situaciones de violencia generalizada.

Sin embargo, la decisión no estuvo limitada a favorecer a las mujeres. Esta Corporación decretó la urgencia en el diseño e implementación de protocolos, programas y políticas de atención en salud que respondan a las necesidades particulares de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos, sus familias y comunidades, especialmente en lo referente a los impactos psicosociales. Se señaló, de igual manera, que estos programas deben incluir un enfoque diferencial en la prestación del servicio de salud, teniendo en cuenta factores como el género, la etnia, edad, condiciones psicosociales entre otros[146].

Se indicó, además, que estos protocolos, programas y políticas debían comprender, entre otros aspectos: (i) un ámbito de cobertura obligatorio que permita enfrentar la realidad fáctica de las víctimas de desplazamiento forzado, en particular las afecciones a su salud mental y emocional, (ii) un fortalecimiento de promoción y prevención de la salud con enfoque diferencial, (iii) la capacitación de los trabajadores de la salud en temas de impactos psicosociales de la violencia sociopolítica, atención psicosocial en el campo de la salud mental y cuestiones relacionadas con el género y otros impactos diferenciales como la etnia y la edad, (iv) la garantía del acceso a los medicamentos, procedimientos diagnósticos y atención por servicios especializados, estén o no cubiertos por el POS, (v) la articulación interinstitucional que permita viabilizar las intervenciones encaminadas al restablecimiento de la salud de las mujeres víctimas y (vi) la existencia de profesionales capacitados y cualificados en el área médica, de atención psicosocial y psiquiátrica y de otros profesionales.

2.6.3.2. La Ley de víctimas y restitución de tierras (Ley 1448 de 2011) prescribió especificaciones referentes a la prestación del servicio médico de salud mental en sus artículos 137 y 138:

(i) El artículo 137 de la ley dispone que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social, debía crear dentro de los seis (6) meses siguientes a partir de la expedición de la norma, el Programa de Atención Psicosocial y de Salud Integral a Víctimas, comenzando por las zonas con mayor presencia de víctimas; dentro de los aspectos que debían ser incluidos en el programa se encuentran: 1. Pro actividad. 2. Atención individual, familiar y comunitaria. 3. Gratuidad. 4. Atención preferencial. 5. Duración. 6. Ingreso. 7. Interdisciplinariedad. Adicionalmente, se determinó que el programa iba a ser financiado por conducto del Ministerio de la Protección Social con cargo a los recursos del FOSYGA, de la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito[147].

(ii) De acuerdo con lo anterior, el artículo 138 dispuso que el Gobierno Nacional sería el encargado de reglamentar la estructura, funciones y la forma en que operaría el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas, articulando la prestación del servicio con las entidades territoriales[148].

2.6.3.3. Por medio del Decreto 4800 de 2011 se materializó lo ordenado por la Ley 1448 de 2011, en donde se exigió la creación del Protocolo de Atención Integral en salud con Enfoque Psicosocial, el cual, tenía que ser creado dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente norma. Esta orden se plasmó en el artículo 88 del Capítulo I.

De igual manera se determinó la urgencia de tener en cuenta las necesidades específicas de la víctima, el hecho victimizante, y las consecuencias de este sobre la población afectada[149].

El Protocolo de Atención Psicosocial, es descrito en los artículos 163 y siguientes de la norma en mención, ubicados en el Capítulo IV sobre medidas de rehabilitación. Dentro de los preceptos se establece que será la Unidad Administrativa para la Atención y Reparación a las Víctimas, la encargada de diseñar las directrices del enfoque psicosocial del programa. Las directrices tendrán que ser adoptadas por las entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas[150].

En este sentido, el artículo 164 define al Programa como “el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñadas por el Ministerio de Salud y la Protección Social para la atención integral en salud y psicosocial”. El Ministerio de la Protección Social sería el encargado de desarrollar herramientas de seguimiento y monitoreo a la atención brindada a las víctimas[151].

De igual manera la norma delimitó las funciones del PAPSIVI las que consisten en diseñar, coordinar y monitorear las estrategias, planes y acciones de atención psicosocial y de salud integral a las víctimas teniendo en cuenta los enfoques diferenciales de aspectos como el género, ciclo vital, etnia y territorio. Se debe tener en cuenta el carácter individual y colectivo del mismo, existe la obligación de definir los criterios técnicos por medio de los cuales se deberá prestar el servicio, además de limitar las estrategias de capacitación del personal encargado de ejecutar el programa[152].

El Decreto define que el tratamiento psicológico deberá ser prestado en diferentes actividades en el proceso de reparación de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos, como lo sería la consecución de empleo, los planes de retorno y ubicación, además de los planes de reparación colectiva. Esta atención debe ser brindada por la UARIV

con la ayuda del Ministerio de Salud y Protección Social. El Programa de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial debe garantizar que se cumpla con los estándares de calidad mínimos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGC.

El PAPSIVI consta de dos componentes, inicialmente se habla de la atención Psicosocial y en segundo lugar está la atención integral en salud para las víctimas de situaciones de violencia generalizada. El primero se centra en el daño psicosocial y el segundo en la salud física y mental; este programa tiene como componentes la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación general, los cuales se deben ejecutar a través de estrategias simultáneas y transversales de coordinación[153].

Las IPS primarias asignadas por las EAPB, deben adoptar e implementar el Plan de Atención en salud física y mental con enfoque psicosocial. En este sentido todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben ajustar sus procedimientos con el fin de brindar una atención integral en materia psicosocial, a las víctimas de situaciones de violencia generalizada.

Si la persona es identificada como víctima será beneficiaria de las medidas especiales contempladas para la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial y continuará el proceso de atención en el servicio al cual haya solicitado atención a la IPS. En el caso contrario se le indicará las actuaciones que debe realizar para iniciar el proceso de declaración de su condición ante el Ministerio Público, sin que esto se convierta en una barrera para su atención en salud; mientras el sujeto es incluido en el RUV recibirá la atención prevista en el SGSSS. Por otro lado, si la persona se encuentra afiliada al SGSSS continuara con el servicio de salud solicitado; si no está registrada se iniciara la atención en salud y se efectuaran los procedimientos para su afiliación.

Los servicios en salud se clasifican en tres (3) tipos: 1. Atención inicial de urgencias. 2. Servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, y 3. Servicios electivos (no urgentes). Cuando la persona ingresa a la IPS deberá ser valorada y catalogada dentro del sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias TRIAGE, posterior a esto se realizará la aplicación de los protocolos de atención para el tipo de víctimas. Una vez se ha atendido la urgencia se determinara si la persona entra a la IPS por hospitalización o hay

lugar a la consulta externa. Igualmente se deberá contactar con el referente equipo interdisciplinario del PAPSIVI para que le asigne una cita para la atención psicosocial (se debe contar con el consentimiento de la víctima). Posterior a esto se determinara el tratamiento a seguir[154].

2.6.3.4. En el año 2012 se expidió la Resolución 0459, por medio de la cual se adoptó el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para las Víctimas de Violencia Sexual.

2.6.3.5. En el mes de marzo de 2013, se realizó, el Informe respecto del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las víctimas; en este documento se establecieron los avances del programa PAPSIVI[155] y se señaló la presencia de las siguientes barreras: 1. Desconocimiento del personal de salud de la condición de las víctimas y maltrato en la atención. 2. No hay priorización de las víctimas con discapacidad. 3. Deficiente capacidad de oferta en el primer nivel, especialmente en las zonas rurales. 4. Demora en la asignación de citas. 5. Entrega incompleta de medicamentos de alto costo. 6. Pago de copagos a víctimas del régimen contributivo. 7. No hay pago de transporte al paciente y acompañante para practicarse exámenes. 8. No atienden a los pacientes de corregimientos y veredas oportunamente. 9. Demora por no contar con la base de datos. 10. No hay rutas con el nuevo POS. 11. En salud mental no se conoce sobre la oferta en los Municipios ni cómo acceder. 12. No hay médicos en los Municipios para los enfermos mentales. 13. Los centros especializados son muy pocos en el país, los cupos en los centros son limitados y en muchos hay que pagar la atención[156].

2.6.3.6. En el año 2013, se expidió la Ley 1616 por medio de la cual se regula la prestación del servicio de salud mental. En esta norma no se realizó un enfoque diferencial de la población, sino que se dictaron medidas tendientes a los requerimientos en salud mental de la sociedad en general. No obstante lo anterior, se hace una mención expresa de la población desplazada en el artículo 35 que establece la necesidad de implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental. Esta orden se emitió al Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud, Departamentales, Distritales y Municipales[157].

A pesar de que la norma no haya incluido un enfoque diferencial, terminó siendo un gran

avance legislativo en la materia, teniendo en cuenta que establece la carencia de efectividad dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud para atender pacientes con patologías psicológicas.

2.6.3.7. Posteriormente en el año 2014, la Ley 1719 reguló el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la causada con ocasión al conflicto armado interno. Dentro de esta disposición se trató el tema de prestación de servicios médicos frente a salud mental respecto de víctimas en el marco del conflicto armado dentro del proceso penal.

El artículo 13 de la mencionada ley se encuentra dentro del Capítulo III referente a la investigación y juzgamiento, en el cual en su inciso 9 se establece la necesidad de que la víctima cuente con asesoría legal y psicológica si así lo considera; de igual manera, el artículo 22 contenido en el Capítulo IV respecto a las medidas de protección, señala que las víctimas tendrán derecho a la atención psicológica permanente si lo requieren, para lograr su plena recuperación emocional[158].

De igual manera, el artículo 24 señala los lineamientos del cuidado psicosocial para las víctimas de violencia sexual. En este se dispone la necesidad de que el Sistema de Seguridad Social en Salud cuente con profesionales idóneos y con programas especializados en la atención de las víctimas con ocasión al conflicto armado. La atención psicosocial se deberá prestar en el transcurso del proceso penal especial de Justicia y Paz, todo lo anterior buscando que la víctima participe en los procesos de exigibilidad de derechos a la verdad, justicia y reparación y a la superación de los impactos emocionales derivados de la violencia sexual[159].

2.6.3.8. Finalmente, en el año 2015 la Corte Constitucional expidió el Auto 009 por medio del cual “se realizó seguimiento a la orden segunda y tercera del auto 092 de 2008 referente al traslado de casos de violencia sexual a la Fiscalía General de la Nación, y la creación e implementación de un programa de prevención del impacto de género mediante la prevención de los Riesgos Extraordinarios de Género en el Marco del Conflicto Armado y el Programa de Prevención de violencia Sexual contra la Mujer Desplazada y de Atención Integral a sus víctimas en el marco de seguimiento de la sentencia T-025 de 2004”.

3. CASO CONCRETO

3.1. RESUMEN DE LOS HECHOS

3.1.1. Según afirma la actora, en el año dos mil diez (2010) el grupo al margen de la ley denominado “Águilas Negras” la sometió durante siete (7) a ella y a su hijo menor de edad a esclavitud doméstica en su propia vivienda, ubicada en el municipio de Puerto Libertador (Córdoba). Las afectaciones a la salud psicológica, física y reproductiva que padecen ella y su hijo son graves y requieren tratamiento especializado urgente, pues la primera sufre un sangrado permanente y debe usar toallas higiénicas todos los días desde hace tres (3) años, mientras que el menor de edad sufre de incontinencia fecal y urinaria, por lo que requiere usar pañales de manera continua.

3.1.2. La accionante agregó que la atención básica que recibieron en la EPS Nueva EPS, se les otorgó dentro del programa ordinario de salud del POS, por lo que en determinadas ocasiones a la accionante se le cobraron copagos, los cuales han sufragado con los recursos que reciben del Programa de Protección de Víctimas y Testigos de la Fiscalía General de la Nación, situación que la atribuye a la negligencia del Ministerio de Salud. Sin embargo, durante el proceso la Secretaría de Salud de Bogotá informó que tanto la accionante como su hijo fueron retirados de la EPS Nueva EPS, por lo cual no se encontraban afiliados a ninguna EPS.

3.1.3. Según la actora, el Programa de Protección de Víctimas y Testigos de la Fiscalía General de la Nación les ha proporcionado, en algunas ocasiones, la entrega de pañales y toallas higiénicas, lo que la accionante considera insuficiente, ya que, a su juicio, lo que ella y su hijo necesitan es un tratamiento integral, especialmente dirigido a restablecer su salud como víctimas de violencia sexual.

3.1.4. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ha iniciado un proceso ordinario de restablecimiento de derechos, en virtud del cual a la actora y a su hijo se les ha brindado atención psicosocial, sin que la misma sea realizada con un enfoque especializado para víctimas de violencia sexual causado por una situación de violencia generalizada. En cuanto a atención en salud física, tal entidad no ha proporcionado servicios ni a la accionante ni a su hijo.

3.1.5. En virtud de lo anterior la accionante solicitó: (i) ordenar a las entidades demandadas brindarle, a ella y a su menor hijo, atención especializada y completa en salud sexual reproductiva y psicológica y (ii) ordenar a las mencionadas entidades autorizar la remisión del menor a la Institución Franklin Delano Roosevelt y a PROFAMILIA, con la uróloga Diana Soraya Torres, para su tratamiento especializado.

3.2. DESCONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD DE LA ACCIONANTE Y DE SU HIJO

De acuerdo con las pruebas recaudadas en este proceso se puede evidenciar que se desconoció el derecho a la salud de la accionante y de su hijo, pues no se les estaba suministrando un tratamiento integral y especializado en salud física y mental, tal como manifestó en sentencia de primera instancia el Tribunal Superior de Bogotá el cuatro (4) de abril de dos mil catorce (2014). En este sentido, incluso se demostró que la accionante y su hijo fueron retirados de la Nueva EPS, por lo cual en el momento en el que se profirió la sentencia de primera instancia ni siquiera estaban afiliados a la seguridad social.

En virtud de lo anterior, el Tribunal Superior de Bogotá amparó los derechos fundamentales de la accionante y de su hijo y adoptó una serie de decisiones para garantizarlos, ordenando: (i) al Ministerio de Salud y Protección Social que en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de Protección y Asistencia de la Fiscalía afilien al Sistema de Seguridad Social en Salud en el Régimen Subsidiado a la accionante y a su grupo familiar, conforme su inscripción en los listados censales de población especial en condición de desplazamiento a la EPS Caprecom o a Capital Salud según la elección de los accionantes, (ii) al Ministerio de Salud y Protección Social que junto con la Secretaría Distrital de Salud dispongan las gestiones para que la EPS-S encargada de prestar el servicio de salud a la accionante y al menor CEMM suministren el tratamiento integral para la reparación de la salud; (iii) al Ministerio de Salud y Protección Social que coordine acciones para que los recursos financieros requeridos para costear los tratamientos disponibles y para que los obstáculos administrativos sean superados e (iv) al I.C.B.F. y a la Oficina de Protección y Asistencia de la Fiscalía que sigan prestando acompañamiento a la accionante y a su hijo.

Esta Sala comparte la decisión y las ordenes adoptadas para tutelar los derechos de la

accionante y de su hijo y por ello confirmará la Sentencia proferida el trece (13) de mayo de dos mil catorce (2014) por la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, que confirmó el fallo proferido el cuatro (4) de abril de dos mil catorce (2014) por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el cual resolvió tutelar los derechos fundamentales invocados dentro del trámite de tutela promovida por Celia contra el Ministerio de Salud y de la Protección Social, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, la Fiscalía General de la Nación – Programa de Protección de Víctimas y Testigos – y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Sin embargo, esta Sala considera necesario adicionar esta decisión para poder garantizar integralmente los derechos de la accionante y de su hijo, así como también adoptará otras decisiones para evitar que otras víctimas sufran la situación de desprotección que ambos han soportado:

3.2.1. Debe garantizarse la rehabilitación efectiva de la accionante y de su hijo

La Corte Constitucional ha reconocido la autonomía e importancia de los derechos de las víctimas de graves violaciones a los Derechos Humanos a la verdad, a la justicia, a la reparación y a la no repetición, los cuales pueden garantizarse a través de medios ordinarios como la administración de justicia o el sistema de seguridad social, pero en algunos casos requieren de esfuerzos adicionales del Estado para que su materialización sea pronta y efectiva.

En este sentido, el delito no solamente causa perjuicios económicos, sino también crea profundas necesidades emocionales, materiales y sociales en las víctimas[160], por lo cual se requiere la asistencia psicológica, médica y social para lograr su dignificación[161]. Este proceso de desvictimización tiene por objeto la restitución o resarcimiento del impacto o secuelas del hecho criminal con el objeto de que la víctima retome su forma de vida anterior de la manera más pronta y menos traumática posible[162]. Incluso, algunas víctimas de casos muy graves sufren un trauma tan profundo que deben reacomodarse en la sociedad mediante tratamiento psicológico y asesoría social[163], pues el delito las ha estigmatizado y apartado de la comunidad, lo cual exige que se readapten mediante programas especiales integrales de rehabilitación[164].

El concepto de rehabilitación no solamente está compuesto de medidas tendientes a

restablecer la salud física del individuo a través del sistema de seguridad social en salud, sino que comprende muchos más aspectos tendientes a la recuperación de las víctimas que sufren traumas físicos y psicológicos como consecuencia del delito[165]. Al respecto incluye tanto los aspectos puramente somáticos, como también los relacionados con su bienestar emocional o su salud mental, aspectos igualmente necesarios para vivir y desarrollar una existencia digna[166].

Por lo anterior, el desarrollo del derecho a la rehabilitación no comprende solamente medidas destinadas a restablecer la salud física del individuo y, por ello, no puede estar atribuido exclusivamente al Sistema de Seguridad Social en Salud, pues de lo contrario no podrían cubrir todos los aspectos de la recuperación de las víctimas, sino solamente sus componentes vitales más urgentes.

De esta manera, cuando una persona ha sufrido profundas afectaciones en su salud mental y en su desarrollo psicosocial como consecuencia de la violencia, no es suficiente con afiliarla al Sistema de Seguridad Social en Salud ordinario para lograr su rehabilitación, sino que deben adoptarse medidas adicionales para lograr su efectiva recuperación, so pena que el sistema de rehabilitación de las víctimas se convierta en una simple modificación de etiquetas a través de la cual el Estado cambie de nombre a derechos que previamente tenía que brindar como componentes del derecho a la salud.

Este aspecto es especialmente importante en relación con aquellas personas que han sufrido profundas afectaciones en su salud mental como consecuencia de graves violaciones a sus Derechos Humanos, pues las mismas requieren un tratamiento psicológico y psicosocial muy especializado, por lo cual canalizar sus afectaciones a través del Sistema de Seguridad Social en Salud ordinario implica condenarlas a continuar su sufrimiento y en algunas ocasiones incluso a una doble victimización derivada de las deficiencias del sistema. Por lo anterior, si bien en este caso la decisión de la primera instancia de afiliar a la víctima y a su grupo familiar al sistema de seguridad social es una medida muy importante para garantizar su derecho a la salud, no se considera suficiente para garantizar su derecho a la rehabilitación. En virtud de lo anterior, se ordenará a la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas que realice un plan sobre la adopción de medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición en el presente caso.

Adicionalmente, como consecuencia directa se ordenará al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para que a costa de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas: (i) remita el tratamiento del niño CEMM a la institución Franklin Delano Roosevelt y (ii) remita al niño CEMM a PROFAMILIA para su tratamiento urológico especializado.

3.2.2. Necesidad de hacer una revisión integral de la política sobre salud mental y sexual de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos

El presente caso ha evidenciado que pese a los esfuerzos del Gobierno Nacional por intentar garantizar el derecho a la salud mental de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos con ocasión de actos de violencia generalizada, se hace necesario reforzar las políticas e instrumentos para este objetivo, pues: (i) la accionante y su hijo no estuvieron afiliadas durante mucho tiempo en el sistema de seguridad social en salud, (ii) posteriormente no se les dio atención especializada, sino que simplemente se delegó la prestación del servicio en una E.P.S., (iii) no se hizo un plan de rehabilitación que respondiera a sus especiales condiciones y (iv) se evidenció la desarticulación del sistema, pues existen muchas entidades encargadas de realizar actuaciones concomitantemente cuyas competencias se pueden sobreponer entre sí, tal como sucede con la Fiscalía General de la Nación, el Ministerio de Salud y de la Protección Social, el ICBF y la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, entre otras.

En este sentido, la propia Defensoría del Pueblo manifestó la grave situación en la cual se encuentran las miles de víctimas de violencia sexual y de enfermedades mentales causadas por la situación de violencia generalizada, por lo cual se ordenará al Ministerio de Salud y de Protección Social:

- (i) Empezar un plan de verificación y seguimiento de la implementación del PAPSIVI en relación con la prestación del servicio en salud mental y salud sexual de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos.
- (ii) Realizar visitas de verificación a las entidades prestadoras de servicios en salud mental y salud sexual.
- (iii) Rendir un informe respecto de las acciones adelantadas por las instituciones

encargadas de la atención a las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos en relación con la prestación de los servicios en salud mental y salud sexual, el cual deberá ser rendido en un plazo máximo de dos (2) meses.

3.2.3. Seguimiento

Teniendo en cuenta la importancia de la verificación de las órdenes anteriormente señaladas, el cumplimiento de esta sentencia será asumido directamente por esta Sala de revisión. Adicionalmente, se ordenará a la Defensoría del Pueblo realizar un seguimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional y de las medidas adoptadas por las distintas entidades en la reparación integral de la señora Celia y su familia.

3.3. CONCLUSIONES

3.3.1. Sobre los derechos de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos y en especial el derecho fundamental a la rehabilitación de su salud mental

3.3.1.1. Las personas que hayan sufrido un perjuicio como consecuencia de la violación de sus DD.HH., tienen derecho al reconocimiento de su condición de víctimas, del cual se deriva el derecho a la dignidad humana, que termina constituyéndose como un derecho de carácter fundamental y autónomo a partir del cual se derivan los derechos a la verdad, a la justicia, a la reparación y a la no repetición.

3.3.1.2. La jurisprudencia de la Corte ha señalado las siguientes reglas para la interpretación del derecho a la reparación: (i) su reconocimiento expreso frente a víctimas de violaciones de DD.HH., (ii) se encuentra regulado por el Derecho Internacional, (iii) debe ser integral, (iv) incluye la restitución plena, (v) de no ser posible tal restablecimiento pleno es procedente la compensación, (vi) incluye medidas como la rehabilitación, la satisfacción y garantías de no repetición, (vii) tiene una dimensión individual y colectiva, (viii) la individual incluye la restitución, la indemnización y la readaptación o rehabilitación; (ix) la colectiva se obtiene a través de medidas de satisfacción y carácter simbólico o que se proyecten a la comunidad, (x) incluye el reconocimiento público del crimen cometido y el reproche de tal actuación, (xi) desborda el campo de la reparación económica e incluye la verdad y la justicia, (xii) debe diferenciarse de la asistencia y de servicios sociales y de la ayuda humanitaria y (xiii) las políticas públicas para hacerlo efectivo deben ser articuladas y

complementarias.

3.3.1.3. La violencia que causa graves violaciones a los derechos humanos afecta de manera diferencial y agudizada a las mujeres por 2 factores: (i) los riesgos y vulnerabilidades específicos de la mujer y (ii) las distintas cargas materiales y psicológicas extraordinarias que se derivan para las mujeres sobrevivientes de los actos masivos de violencia.

3.3.1.4. Las mujeres víctimas de graves violaciones a los derechos humanos son titulares de derechos especiales como los siguientes: (i) la prohibición de la discriminación en la aplicación del DIH, (ii) la prohibición del homicidio, (iii) la prohibición de la tortura y de los tratos crueles, inhumanos y degradantes, (iv) la prohibición de los castigos corporales y suplicios, (v) la prohibición de mutilaciones, (vi) la prohibición de la violencia de género o sexual, de la prostitución forzada y de los atentados contra el pudor; (vii) la prohibición de la esclavitud y de la trata, (viii) la prohibición del trabajo forzado no retribuido o abusivo, (ix) la prohibición de las desapariciones forzadas, (x) la prohibición de la privación arbitraria de la libertad, (xi) la prohibición de los castigos colectivos, (xii) la obligación de respetar la vida familiar, (xiii) la obligación de proteger los derechos de las mujeres afectadas, (xiv) la obligación de proteger los derechos especiales de las niñas y (xv) la obligación de respetar los derechos de las mujeres de la tercera edad y en situación de discapacidad.

3.3.1.5. La salud mental es un derecho fundamental de las personas que se encuentra estrechamente relacionado con su dignidad humana que exige el cumplimiento de una serie de criterios como son: (i) su protección diferenciada, (ii) la imposibilidad de excluir de su cobertura los padecimientos relacionados con la sanidad mental, (iii) las personas que padecen una enfermedad mental y sus familias son sujetos de especial protección constitucional y merecen mayor atención por parte de la sociedad y (iv) debe ser prestado por el Estado y la familia debe ser solidaria en su prestación.

3.3.1.6. Los actos violencia generalizada conllevan consecuencias psicopatológicas, no solo a nivel individual, sino también colectivo que dependen de diversos factores individuales, económicos y temporales: (i) desde el punto de vista individual, la mayoría de las víctimas de graves actos de violencia son diagnosticadas con un desorden por stress post traumático, si bien pueden sufrir otras patologías, (ii) desde el punto de vista colectivo los

impactos psicológicos deterioran las relaciones interpersonales, afectando las redes sociales y comunitarias, transfiriendo sentimientos de rabia y dolor a terceros que motiva la violencia y el rencor en la sociedad. Por lo anterior, el tratamiento de salud mental de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos debe ser especializado.

3.3.1.7. Los efectos psicológicos de graves violaciones a los derechos humanos pueden multiplicarse a través de una revictimización por una deficiente reacción del Estado por los siguientes factores: (i) asumir los procesos legales y administrativos representa jornadas extenuantes y tener que someter a sus hijos al encierro o largas horas de abandono y las expone a nuevos maltratos y humillaciones por los actores armados y algunos funcionarios, (ii) la visión uniforme de víctima somete a una normatividad generalizada que controla y anula al sujeto y (iii) pueden existir algunos efectos negativos de la ayuda psicosocial como la disminución de la autoestima en el sujeto con personalidad autónoma y el sentimiento de amenaza si la ayuda proviene de una persona que se encuentra en la misma posición.

3.3.1.8. El delito no solamente causa perjuicios económicos, sino también crea profundas necesidades emocionales, materiales y sociales en las víctimas, por lo cual se requiere la asistencia psicológica, médica y social para lograr su dignificación, lo cual coloca en cabeza de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos el derecho fundamental a la rehabilitación entendida como el conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales y a su reintegración a la sociedad. El desarrollo de este derecho no comprende solamente medidas destinadas a restablecer la salud física del individuo y, por ello, no puede estar atribuido exclusivamente al Sistema de Seguridad Social en Salud, pues de lo contrario no podría cubrir todos los aspectos de la recuperación de las víctimas, sino solamente sus componentes vitales más urgentes.

3.3.2. En relación con la vulneración de los derechos de la accionante

3.3.2.1. Según afirma la actora, en el año dos mil diez (2010) el grupo al margen de la ley denominado “Águilas Negras” sometió durante siete (7) meses a la accionante y a su hijo menor de edad a esclavitud doméstica en su propia vivienda, por lo cual las afectaciones a su salud psicológica, física y reproductiva son graves y requieren un tratamiento especializado.

3.3.2.2. El Tribunal Superior de Bogotá amparó los derechos fundamentales de la accionante y de su hijo y adoptó una serie de decisiones para garantizarlos ordenando su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, decisión que se comparte pero se considera necesario adicionarla para poder garantizar integralmente sus derechos:

3.3.2.2.1. Debe garantizarse el derecho a la rehabilitación efectiva de la accionante y de su hijo, pues el delito no solamente les ha causado perjuicios económicos y físicos sino también profundas necesidades emocionales, materiales y sociales. Por lo anterior, se ordena a la UARIV que diseñe un plan y adopte medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, incluyendo la prestación del servicio en salud mental según lo establecido en el Programa PAPSIVI.

3.3.2.5. El presente caso ha evidenciado que pese a los esfuerzos por intentar garantizar el derecho a la salud mental de las víctimas de graves violaciones a los DD.HH., se hace necesario reforzar las políticas e instrumentos para este objetivo. Por lo anterior, se ordenará al Ministerio de Salud y de Protección Social:

(i) Empezar un plan de verificación y seguimiento de la implementación del PAPSIVI en relación con la prestación del servicio en salud mental y salud sexual de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos.

(ii) Realizar visitas de verificación a las entidades prestadoras de servicios en salud mental y salud sexual.

(iii) Rendir un informe respecto de las acciones adelantadas por las instituciones encargadas de la atención a las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos en relación con la prestación de los servicios en salud mental y salud sexual, el cual deberá ser rendido en un plazo máximo de dos (2) meses.

4. DECISION

En mérito de lo anterior, la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR la Sentencia proferida el trece (13) de mayo de dos mil catorce (2014) por la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, que confirmó el fallo proferido el cuatro (4) de abril de dos mil catorce (2014) por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el cual resolvió tutelar los derechos fundamentales invocados dentro del trámite de tutela promovida por Celia contra el Ministerio de Salud y de la Protección Social, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, la Fiscalía General de la Nación – Programa de Protección de Víctimas y Testigos – y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

SEGUNDO.- ORDENAR a la Unidad Administrativa para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas que, diseñe un plan y adopte medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, incluyendo dentro del mismo, la prestación del servicio en salud mental de acuerdo con lo establecido en el Programa PAPSIVI, en favor de la señora Celia y su hijo. De igual manera, se debe tener en cuenta que la prestación del servicio médico en salud, deberá tener un enfoque diferencial de género y edad con base en las necesidades de los accionantes.

TERCERO.- ORDENAR al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para que a costa de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas remita el tratamiento del niño CEMM a la institución Franklin Delano Roosevelt.

CUARTO.- ORDENAR al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para que a costa de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas remita al niño CEMM a PROFAMILIA para su tratamiento especializado.

QUINTO.- ORDENAR al Ministerio de Salud y la Protección Social:

1. Empezar un plan de verificación y seguimiento de la implementación del PAPSIVI en relación con la prestación del servicio en salud mental y salud sexual de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos.
2. Realizar visitas de verificación a las entidades prestadoras de servicios en salud mental y salud sexual.
3. Rendir un informe respecto de las acciones adelantadas por las instituciones

encargadas de la atención a las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos en relación con la prestación de los servicios en salud mental y salud sexual, el cual deberá ser rendido en un plazo máximo de dos (2) meses.

SEXTO.- ORDENAR a la Defensoría del Pueblo realizar seguimiento de las ordenes emitidas por esta Corporación y de las medidas adoptadas por las diferentes entidades, en cuanto a la prestación del servicio de salud mental de la señora Celia y su hijo CEMM. La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional hará un seguimiento estricto del cumplimiento de las órdenes contenidas en la presente providencia.

SÉPTIMO.- Por Secretaría LIBRAR las comunicaciones de que trata el Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, cúmplase, publíquese e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional,

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

MYRIAM ÁVILA ROLDÁN

Magistrada

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

MARÍA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[2] Sentencia de la Corte Constitucional, T- 045 de 2010; M.P. María Victoria Calle Correa.

[3] Solicita se emitan las siguientes órdenes: 1. Al Ministerio de Salud y de Protección Social que: (i) rinda informe de las acciones adelantadas para la conformación y sesión de los comités interinstitucionales de atención a víctimas de violencia sexual y violencias

basadas en el género; (ii) verifique la presencia de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas dentro de las entidades participantes en los comités interinstitucionales de atención a víctimas de violencia sexual y violencias basadas en género; 2. A la Dirección de Promoción y Prevención: proveer de recursos económicos y de personal suficiente y capacitado al grupo de violencias basadas en género para la implementación de la Resolución 2003 de 2014. 3. Al Grupo de violencias basadas en género de la Dirección de Promoción y Prevención que (i) emprenda un plan de verificación y seguimiento de la implementación de la Resolución 2003 de 2014, (ii) especifique mediante lineamientos, el perfil de las personas que deben capacitar a los profesionales de la salud encargados de implementar la Resolución 2003 de 2014, (iii) realice un plan de capacitación de alcance nacional a las entidades prestadoras de salud, (iv) lleve a cabo visitas de verificación a las entidades prestadoras de salud, y (v) designe a un profesional especializado de su dependencia para que acompañe a la señora Celia y su hijo durante las atenciones requeridas. 4. Que en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud y con las instituciones que se designaran para la prestación de los servicios de salud (i) convoquen inmediatamente a una junta médica de los profesionales encargados de la atención de la señora Celia y su hijo, (ii) garanticen que la atención de la señora Celia, su hijo y demás miembros de su familia sea llevada a cabo por profesionales especializados y con experiencia en la atención de víctimas del conflicto armado, y (iii) garanticen atención con enfoque psicosocial a las víctimas. 5. A la Secretaría Distrital de Salud: se vincule a la Secretaría Distrital de Salud con el fin de que implemente las órdenes relativas a la atención en salud física y mental de la señora Celia, su hijo y demás miembros de su grupo familiar. 6. A la Superintendencia Nacional de Salud: (i) se vincule al proceso a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que lleve a cabo las investigaciones pertinentes del caso; (ii) informe si tiene un grupo especial de profesionales capacitados en género que hagan labores de inspección, vigilancia y control de la atención en el SGSSS de pacientes víctimas de violencias basadas en género. 7. A la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas: (i) que proceda a realizar todas las acciones conducentes a la entrega efectiva de la indemnización debida; (ii) Realizar un plan sobre la adopción de medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición en el presente caso. 8. Al Programa de protección a víctimas y testigos de la Fiscalía General de la Nación, en articulación con las entidades del Comité del numeral 3, a brindar los medios para el transporte requeridos y adoptar las medidas de seguridad de la familia.

9. A la Defensoría del Pueblo: realizar seguimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional y de las medidas adoptadas por las distintas entidades en la reparación integral de la señora Celia y su familia.

[4] Folios 16-17, Cuaderno de Primera Instancia

[5] Folio 18, Cuaderno de Primera Instancia

[6] Folio 19, Cuaderno de Primera Instancia

[7] Folio 28, Cuaderno de Primera Instancia

[8] Folio 30-31, Cuaderno de Primera Instancia

[9] Folio 32, Cuaderno de Primera Instancia

[10] Folio 33, Cuaderno de Primera Instancia

[11] Sentencias de la Corte Constitucional T-265 de 2010, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T-141 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; C-253A de 2012, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

[12] Sentencia de la Corte Constitucional C-282 de 2002. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[13] Sentencia de la Corte Constitucional C-004 de 2003. M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

[14] Sentencia de la Corte Constitucional C-370 de 2006, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; Jaime Córdoba Triviño; Rodrigo Escobar Gil; Marco Gerardo Monroy Cabra; Álvaro Tafur Galvis y Clara Inés Vargas Hernández.

[15] Sentencia de la Corte Constitucional C-370 de 2006, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; Jaime Córdoba Triviño; Rodrigo Escobar Gil; Marco Gerardo Monroy Cabra; Álvaro Tafur Galvis y Clara Inés Vargas Hernández.

[16] Sentencia de la Corte Constitucional, C-1033 de 2006, M.P. Álvaro Tafur Galvis.

[17] Sentencia de la Corte Constitucional, T-576 de 2008, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[18] Sentencia de la Corte Constitucional, C-936 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[19] M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

[20] Principio 2 del Conjunto de Principios para la protección y promoción de los Derechos Humanos mediante la lucha contra la impunidad.

[21] Sentencias de la Corte Constitucional C-293 de 1995, MP, Carlos Gaviria Díaz; C-228 de 2002. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y Eduardo Montealegre Lynett; y C-936 de 2010. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[22] Sentencia de la Corte Constitucional, C-872 de 2003, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

[23] Ver, entre otros, los casos Velásquez Rodríguez (fundamento 166), Sentencia del 29 de julio de 1988 y Barrios Altos (fundamento 43), Sentencia de 14 de Marzo de 2001 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, donde la Corte resalta como contrarios a la Convención Americana aquellos instrumentos legales desarrollados por los Estados partes que le nieguen a las víctimas su derecho a la verdad y a la justicia. Sentencias de la Corte Constitucional C-209 de 2007, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; C-871 de 2003, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; C-1033 de 2006, M.P. Álvaro Tafur Galvis.

[24] Sentencias de la Corte Constitucional T-443 de 1994, MP. Eduardo Cifuentes Muñoz y C-293 de 1995, M.P. Carlos Gaviria Díaz.

[25] Sentencia de la Corte Constitucional C-715 de 2012. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[26] Sentencia de la Corte Constitucional C-099 de 2013. M.P. María Victoria Calle Correa.

[27] M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

[28] La Corte Interamericana de Derechos Humanos y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos han estimado que las personas que ignoran el paradero de familiares desaparecidos se encuentran en una situación tal de angustia y ansiedad que encuentran

violado su derecho a la integridad psíquica y moral y, por tanto, constituyen un trato cruel, inhumano o degradante. Al respecto se puede consultar, entre otras, la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Blake Vs. Guatemala, (Sentencia de enero 24 de 1998); Caso Villagrán Morales y otros Vs. Guatemala, (Sentencia de Noviembre 19 de 1991); caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala, (Sentencia de noviembre 8 de 2000).

[29] Sentencias de la Corte Constitucional C-209 de 2007, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; C-871 de 2003, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; C-1033 de 2006, M.P. Álvaro Tafur Galvis y C-454 de 2006. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

[30] Sentencia de la Corte Constitucional C-370 de 2006. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, Jaime Córdoba Triviño Rodrigo Escobar Gil, Marco Gerardo Monroy Cabra, Álvaro Tafur Galvis, Clara Inés Vargas Hernández.

[31] Sentencias de la Corte Constitucional C-454 de 2006. M.P. Jaime Córdoba Triviño; C-936 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; C-260 de 2011, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. C-1149 de 2001.

[32] Sentencia de la Corte Constitucional, C-871 de 2003, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

[33] Sentencia de la Corte Constitucional C-871 de 2003, M.P. Clara Inés Vargas Hernández

[34] Sentencia de la Corte Constitucional, C-454 de 2006, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

[35] Sentencia de la Corte Constitucional C-412 de 1993, MP. Eduardo Cifuentes Muñoz.

[36] Sentencia de la Corte Constitucional C-275 de 1994, MP, Alejandro Martínez Caballero.

[37] Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extrajudiciales, arbitrarias o sumarias, aprobado por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, mediante resolución 1989/65 del 29 de mayo de 1989, y ratificado por la Asamblea General. mediante resolución 44/162 del 15 de diciembre de 1989. Citados en la

sentencia de la Corte Constitucional, C-293 de 1995, M.P. Carlos Gaviria Díaz.

[38] Sentencias de la Corte Constitucional C-715 de 2012. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y C-099 de 2013. M.P. María Victoria Calle Correa.

[39] Cfr. Art. 33 del Conjunto de principios para la protección y promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad. En este mismo sentido, ver Sentencia de la Corte Constitucional C-454 de 2006. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

[40] Ver Pelayo Moller, Carlos María y Ferrer Mac-Gregor, Eduardo. “La obligación de “respetar” y “garantizar” los derechos humanos a la luz de la jurisprudencia de la Corte Interamericana”. Centro de Estudios Constitucionales de Chile Universidad de Talca, Año 10, No. 2, 2012, pp. 141-192. ISSN 0718-0195.

[41]Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, párr. 25, y Caso Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 239, Caso Mohamed contra Argentina (2012), párr. 140.

[42] Corte IDH. Caso González y Otras (Campo Algodonero), párr. 236.

[43] Observación General No. 31, Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos, La índole de la obligación jurídica general impuesta, 80º período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 225 (2004).

[44] Refiriéndose a la reparación de los daños sufridos de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de Derechos Humanos o las violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario en la resolución 2005/35 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones de las normas internacionales de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”.

[45] Sentencias de la Corte Constitucional, C-370 de 2006, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; Jaime Córdoba Triviño; Rodrigo Escobar Gil; Marco Gerardo Monroy Cabra; Álvaro Tafur Galvis y Clara Inés Vargas Hernández.

[46] Sentencia de la Corte Constitucional C-1199 de 2008. M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

[47] Sentencia de la Corte Constitucional C-454 de 2006. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

[49] Sentencias de la Corte Constitucional C-715 de 2012. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva Y C-099 de 2013. M.P. María Victoria Calle Correa.

[50] Ver ONU. Relator Especial sobre la promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición y Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 60/147 de 2005, “Principios y directrices básicos, sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de Derechos Humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”.

[51] Sentencia de la Corte Constitucional C-454 de 2006, M.P: Jaime Córdoba Triviño.

[52] Instituto Interamericano de Derechos Humanos: Diálogos sobre la reparación, Experiencias en el sistema interamericano de derechos humanos, Tomo 2, 2008.

[53] Cfr. ONU, Comisión de Derechos Humanos. Conjunto de principios para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad. Doc. E/CN.4/Sub.2/1997/20/rev.1, Art. 33. Ver también ONU. Comisión de Derechos Humanos. Conjunto de principios actualizado para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad. Informe de Diane Orentlicher, experta independiente encargada de actualizar el conjunto de principios para la lucha contra la impunidad. (8 de febrero de 2005) E/CN.4/2005/102/Add.1.

[54] *Ibíd.*

[55] Sentencia de la Corte Constitucional C-979 de 2005, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

[56] Ver la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer el art. 4.f.

[57] Ver Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, sentencia del 29 de julio de 1988. Párr. 175. De forma similar, el art. 4.f de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer dispone que los estados deben “[e]laborar, con carácter general,

enfoques de tipo preventivo y todas las medidas de índole jurídica, política, administrativa y cultural que puedan fomentar la protección de la mujer contra toda forma de violencia”. Sobre la obligación de adoptar medidas de prevención en distintos ámbitos de los Derechos Humanos, consultar: arts. 7.d y 8 de la Convención de Belem do Pará; Asamblea General de las Naciones Unidas, A/RES/52/86 “Medidas de prevención del delito y de justicia penal para la eliminación de la violencia contra la mujer”, 2 de febrero de 1998; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, CIDH, informe “Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas”, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 68, 20 enero 2007;

[58] Organización de las Naciones Unidas ONU, “La violencia contra la mujer en la familia”: Informe de la Sra. Radhika Coomaraswamy, Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, presentado de conformidad con la resolución 1995/85 de la Comisión de Derechos Humanos, UN Doc. E/CN.4/1999/68, 10 de marzo de 1999, párr. 25. Cita tomada en Corte IDH, caso González y otras (Campo Algodonero) vs. México, sentencia del 16 de noviembre de 2009.

[59] Por ejemplo, en el Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos el art. 3.a de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW, dispone que los Estados deben adoptar medidas para “a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres”.

[60] Ver Corte IDH, caso González y otras (Campo Algodonero) vs. México sentencia del 16 de noviembre de 2009. Párr. 258.

[61] Por ejemplo, el artículo 4.h de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer resalta la importancia de destinar suficientes recursos para prevenir y eliminar la violencia contra la mujer.

[62] Ver ONU. Comité de los Derechos del Niño, Convención de los Derechos del Niño, Observación General 13 relativa al “Derecho del niño de no ser objeto de ninguna forma de violencia” (18 de abril de 2011).

[63] Ver Corte IDH, caso González y otras (Campo Algodonero) vs. México, sentencia del 16 de noviembre de 2009. Párr. 258.

[64] HENRY, Nicola, Witness to Rape: The Limits and Potential of International War Crimes Trials for Victims of Wartime Sexual Violence, *The International Journal of Transitional Justice*, Vol. 3, 2009, 114-134. Sentencia de la Corte Constitucional C - 335 de 2013, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

ORJUELA RUIZ, A.: Discriminación, violencia y justicia de género, Análisis a la luz del caso de El Salado, Tesis, Universidad Nacional, 2012, 62; CÉSPEDES - BÁEZ, Lina: La violencia sexual en contra de las mujeres como estrategia de despojo de tierras en el conflicto armado colombiano, *Revista de Estudios Socio-Jurídicos*, Bogotá (Colombia), 12(2): 273-304, julio-diciembre de 2010. Véase también sobre la gravedad de las vulneraciones de los derechos humanos de las mujeres en el conflicto armado: BERNAL ACEVEDO, Gloria Lucía: El relato visceral en lo criminal, Grupo Editorial Ibáñez - Uniediciones, Bogotá, 2013.

[65] Sentencia de la Corte Constitucional T-496 de 2008, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

[66] Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 3318 (XXIX) del 14 de diciembre de 1974.

[67] Auto A 092 de 2008: “Tercero.- Para prevenir el impacto desproporcionado y diferencial del desplazamiento forzado sobre las mujeres colombianas, y proteger de manera efectiva los derechos fundamentales de las mujeres víctimas del desplazamiento, se ORDENA al Director de Acción Social que lleve a su debido término el diseño e implementación de los trece Programas enunciados en la presente providencia para colmar los vacíos críticos en la política pública de atención al desplazamiento forzado, a saber:

a. El Programa de Prevención del Impacto de Género Desproporcionado del Desplazamiento, mediante la Prevención de los Riesgos Extraordinarios de Género en el marco del Conflicto Armado.

b. El Programa de Prevención de la Violencia Sexual contra la Mujer Desplazada y de Atención Integral a sus Víctimas.

- c. El Programa de Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Comunitaria contra la Mujer Desplazada y de Atención Integral a sus Víctimas.
- e. El Programa de Apoyo a las Mujeres Desplazadas que son Jefes de Hogar, de Facilitación del Acceso a Oportunidades Laborales y Productivas y de Prevención de la Explotación Doméstica y Laboral de la Mujer Desplazada.
- f. El Programa de Apoyo Educativo para las Mujeres Desplazadas Mayores de 15 Años.
- g. El Programa de Facilitación del Acceso a la Propiedad de la Tierra por las Mujeres Desplazadas.
- h. El Programa de Protección de los Derechos de las Mujeres Indígenas Desplazadas
- i. El Programa de Protección de los Derechos de las Mujeres Afrodescendientes Desplazadas.
- j. El Programa de Promoción de la Participación de la Mujer Desplazada y de Prevención de la Violencia contra las Mujeres Desplazadas Líderes o que adquieren Visibilidad Pública por sus Labores de Promoción Social, Cívica o de los Derechos Humanos.
- k. El Programa de Garantía de los Derechos de las Mujeres Desplazadas como Víctimas del Conflicto Armado a la Justicia, la Verdad, la Reparación y la No Repetición.
- l. El Programa de Acompañamiento Psicosocial para Mujeres Desplazadas.
- m. El Programa de Eliminación de las Barreras de Acceso al Sistema de Protección por las Mujeres Desplazadas”.

[68] Sentencia de la Corte Constitucional, C-776 de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio. “...para la Corte, la concepción expansiva, universal, amplia e integral del derecho a la salud impide restringir su protección a prestaciones tales como valoración médica, tratamientos, procedimientos quirúrgicos, medicación o suministro de medicamentos, dado que la naturaleza misma de este derecho comprende una gran diversidad de factores, que tanto la ciencia médica como la literatura jurídica no alcanzan a prever, y en esa medida, en aras de proteger adecuadamente el derecho a la salud, el Legislador puede permitir que

determinados tratamientos y prestaciones hagan parte de las garantías consagradas en favor del paciente o de quien resulte víctima de actos violentos. En estas condiciones, en aplicación del concepto amplio e integral del derecho a la salud, aunado al principio de progresividad aplicable al mismo, como también a las circunstancias dentro de la cual se ampara este derecho, permiten considerar que el reconocimiento de las prestaciones relacionadas con alojamiento y alimentación durante el periodo de transición requerido por las mujeres víctimas de agresiones físicas o psicológicas, no pueden dejar de ser consideradas sino como ayudas terapéuticas propias del tratamiento recomendado por personal experto y requerido por las personas que resultan afectadas, resultando indispensable la reubicación temporal de quienes razonablemente, según la ley y el reglamento, ameritan un tratamiento preferencial y especial, sin que ello signifique vulneración de lo establecido en el artículo 49 de la Carta Política.”

[69] Las organizaciones de mujeres que acompañan casos de violencia sexual, han documentado entre otras, las siguientes afectaciones en la salud sexual y reproductiva de las víctimas de violencia sexual: (i) enfermedades de transmisión sexual, (ii) cáncer y (iii) necesidad de histerectomías. En este punto, vale la pena mencionar que, aunque el Ministerio de Salud cuenta con la Resolución 459 de 2012, por medio del cual se establece el protocolo de atención para víctimas de violencia sexual, este instrumento no cuenta con unos procedimientos específicos para casos de atención de casos de violencia sexual relacionados con el conflicto armado interno.

[70] Dicho documento cobra importancia en el asunto estudiado, pues parte del reconocimiento de los principales obstáculos institucionales para la prevención y atención efectiva de las mujeres víctimas de violencia sexual y el desplazamiento forzado de las mismas, constituyéndose, como lo resaltó la Sala, en un primer esfuerzo para el diseño de lineamientos generales que permitan la implementación de una política de atención y prevención de la violencia sexual dentro del conflicto armado y el desplazamiento forzado.

[71] De tal manera, dicha norma prevé, entre otros aspectos,: (i) la atención en salud gratuita para las mujeres víctimas de violencia sexual, por el tiempo que sea necesario y sin previa declaración o denuncia de los hechos; (ii) la atención psicosocial para las mujeres víctimas y sus familias, brindada por personal idóneo, de manera continuada y desde la fase

inicial de los procesos judiciales o administrativos y (iii) la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres víctimas, así como la promoción general de la equidad de género.

[72] RESTREPO ESPINOZA, María Helena: Salud mental y desplazamiento forzado, Editorial Universidad del Rosario/ Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Bogotá D.C., 2012, Introducción P. XVI.

[73] Sentencias de la Corte Constitucional, T-659 de 2003, M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-307 de 2006, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-548 de 2011, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-057 de 2012, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-141 de 2014, M.P. Alberto Rojas Ríos; T-780 de 2012, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-578 de 2013, M.P. Alberto Rojas Ríos; T-659 de 2003, M.P. Alfredo Beltrán Sierra; T-307 de 2006, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-578 de 2013, M.P. Alberto Rojas Ríos; y, T-372 de 2012, MP. Jorge Iván Palacio Palacio.

[74] Sentencias de la Corte Constitucional, T-548 de 2011, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto y T-578 de 2013, M.P. Alberto Rojas Ríos.

[75] Sentencias de la Corte Constitucional, T-248 de 1998, M.P. José Gregório Hernández Galindo; T-979 de 2012, M.P. Nilson Pinilla; T-248 de 1998, M.P. José Gregorio Hernández Galindo; T- 926 de 1999. M. P. Dr. Carlos Gaviria Díaz, T-1005 de 2004, M.P. Alfredo Beltrán Sierra; T-248 de 1998 M.P. José Gregorio Hernández Galindo, T-949 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[76] Sentencias de la Corte Constitucional T-578 de 2013, MP. Alberto Rojas Ríos y T-057 de 2012 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[77] Sentencia de la Corte Constitucional, T-494 de 1993, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

[78] Sentencia de la Corte Constitucional T-578 de 2013 M.P. Alberto Rojas Ríos.

[79] RESTREPO ESPINOZA, María Helena: Salud mental y desplazamiento forzado, Editorial Universidad del Rosario/ Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Bogotá D.C., 2012, 82.

[80] Sentencias de la Corte Constitucional, T-1019 de 2004 M.P. Alfredo Beltrán Sierra y T-1005 de 2004, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

[81] Sentencia de la Corte Constitucional, T-306 de 2006, M.P. Humberto Sierra Porto.

[82] Sentencia de la Corte Constitucional, T-578 de 2013 M.P. Alberto Rojas Ríos

[83] Sentencia de la Corte Constitucional, T-578 de 2013 M.P. Alberto Rojas Ríos

[84] Artículo 12 numeral 2. “b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente”

[85] Sentencia de la Corte Constitucional, T-578 de 2013 M.P. Alberto Rojas Ríos.

[86] Protocolo de San Salvador de 1988, artículo 10.

[87] Protocolo de San Salvador de 1988, artículo 9.

[89] Sentencias de la Corte Constitucional, T-248 de 1998, M.P. José Gregorio Hernández Galindo; T-414 de 1999, M.P. Martha Victoria Sáchica; T-409 de 2000, M.P. Álvaro Tafur Galvis y T-1019 de 2004 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[90] Sentencias de la Corte Constitucional T-248 de 1998, M.P. José Gregorio Hernández; T-414 de 1999, M.P. Martha Victoria Sáchica; T-409 de 2000, M.P. Álvaro Tafur Galvis.

[91] Sentencias de la Corte Constitucional T-248 de 1998, M.P. José Gregorio Hernández y T-414 de 1999, M.P. Martha Victoria Sáchica.

[92] Sentencias de la Corte Constitucional, T-666 de 2004, M.P. Rodrigo Uprimny Yepes; T-016 de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinoza y T-578 de 2013, M.P. Alberto Rojas Ríos.

[93] Sentencias de la Corte Constitucional, T-306 de 2006, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-578 de 2013, M.P. Alberto Rojas Ríos; T-057 de 2012, M.P. Humberto Sierra Porto-Segundo Principio. Diez Principios Básicos de las Normas para la Atención de la Salud Mental. División De Salud Mental Y Prevención Del Abuso De Sustancias de la OMS. Diez Principios Básicos de las Normas para la Atención de la Salud Mental.

[94] Al respecto la Sentencia de la Corte Constitucional T-1090 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, al conocer el caso de un paciente con ‘esquizofrenia indiferenciada’ que fue dado de alta — contra la voluntad de sus familiares — con orden de tratamiento psiquiátrico de tipo ambulatorio, esta Corporación advirtió que los enfermos mentales tienen derecho a no ser hospitalizados o internados de manera definitiva, bien porque se trate de una medida de seguridad de internación psiquiátrica impuesta a unos inimputables, o de cualquier paciente internado en un hospital; si el concepto médico dispone que no es necesario un tratamiento intrahospitalario, la persona tiene derecho a ser reintegrado a su entorno social normal, recibiendo el servicio médico acorde con su dignidad y a sus derechos a la libertad y al libre desarrollo de la personalidad.

[95] Sentencia de la Corte Constitucional, T-887 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

[96] Sentencias de la Corte Constitucional, T-248 de 1998, M.P. José Gregorio Hernández Galindo y T-1019 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[97] Artículo 11 de la Ley 1306 de 2009.

[98] Artículo 12 de la Ley 1306 de 2009. Sentencias de la Corte Constitucional, T-578 de 2013, M.P. Alberto Rojas Ríos y T-248 de 1998, M.P. José Gregorio Hernández.

[99] En este sentido la Corte sostuvo que: Por supuesto, las entidades públicas o privadas encargadas de prestar los servicios de salud no pueden excluir de su cobertura los padecimientos relacionados con el equilibrio y la sanidad mental y psicológica de sus afiliados o beneficiarios en ninguna de las fases o etapas de evolución de una determinada patología. Sentencias de la Corte Constitucional, T-248 de 1998 José Gregorio Hernández Galindo, T-949 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[100] Ha definido la Corte que “no es indispensable, para tener derecho a la atención médica, que el paciente se encuentre en la fase crítica de una enfermedad psicológica o mental. Aceptarlo así equivaldría a excluir, en todos los campos de la medicina, los cuidados preventivos y la profilaxis. Habría que esperar la presencia del padecimiento en su estado más avanzado y tal vez incurable e irreversible para que tuviera lugar la prestación del servicio”, en la sentencia T-248 de 1998 M.P. José Gregorio Hernández Galindo, reiterada en

las T- 124 de 2002 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y T-458 de 2009 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[101] Sentencia de la Corte Constitucional, T-949 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[102] Sentencia de la Corte Constitucional T-949 de 2014, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[103] Sentencias de la Corte Constitucional, T-248 de 1998, M.P. José Gregorio Hernández y T-414 de 1999, M.P. Martha Victoria Sánchez.

[104] Sentencias de la Corte Constitucional, T-306 de 2006, M.P. Humberto Sierra Porto; T-887 de 2013, M.P. Luis Guillermo Pérez; T-578 de 2013, M.P. Alberto Rojas Ríos.

[105] En la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad uno de los principios es “la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad”, en correspondencia con el Principio 3 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, según el cual “Toda persona que padezca una enfermedad mental tendrá derecho a vivir y a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad” y Sentencia de la Corte Constitucional, T-949 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[106] Sentencias de la Corte Constitucional, T-505 de 1992 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, T-209 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz, T-398 de 2000 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, T-558 de 200 M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-507 de 2007, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[107] Sentencia de la Corte Constitucional, T-949 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[108] Sentencias de la Corte Constitucional, T-057 de 2012, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto y T-949 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[109] BARÓ, Martín: Poder, ideología y violencia, Editorial Trotta, Barcelona- España, 2003, 165.

[110] BARÓ, Martín: Poder, ideología y violencia, Editorial Trotta, Barcelona- España, 2003, 344.

[111] Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación/ Grupo de Memoria Histórica:

Informe General- ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad, Editorial Centro Nacional de Memoria Histórica- Departamento para la Prosperidad Social, Bogotá- Colombia, 2013, 267.

[112] Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación/ Grupo de Memoria Histórica: Informe General- ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad, Editorial Centro Nacional de Memoria Histórica- Departamento para la Prosperidad Social, Bogotá- Colombia, 2013, 268.

[113] WAR & Mental Health | Hans Pols, PhD, and Stephanie Oak, BMed, FRANZCP. American Journal of Public Health | December 2007, Vol 97, No. 12, 2134.

[114] WAR & Mental Health | Hans Pols, PhD, and Stephanie Oak, BMed, FRANZCP. American Journal of Public Health | December 2007, Vol 97, No. 12, 2134

[115] WAR & Mental Health | Hans Pols, PhD, and Stephanie Oak, BMed, FRANZCP. American Journal of Public Health | December 2007, Vol 97, No. 12, 2140

[116] DE GREIF, Pablo: The Handbook of Reparations, Oxford University Press, Oxfordshire-Inglaterra, 2006, 594.

[117] Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación/ Grupo de Memoria Histórica: Informe General- ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad, Editorial Centro Nacional de Memoria Histórica- Departamento para la Prosperidad Social, Bogotá- Colombia, 2013, 309.

[118] RESTREPO ESPINOZA, María Helena: Salud mental y desplazamiento forzado, Editorial Universidad del Rosario/ Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Bogotá D.C., 2012, 8.

[119] MORINA Nexhmedin / EMMELKAMP, Paul M G: Health care utilization, somatic and mental health distress, and well-being among widowed and non-widowed female survivors of war, BMC Psychiatry 2012, 12:39

[120] Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación/ Grupo de Memoria Histórica: Informe General- ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad, Editorial Centro

Nacional de Memoria Histórica- Departamento para la Prosperidad Social, Bogotá- Colombia, 2013, 265.

[122] PALACIO SAÑUDO, Jorge / SABATIER, Colette: Impacto psicológico de la violencia política en Colombia (Salud mental y redes sociales en familia desplazadas del Caribe), Editorial Uninorte, Barranquilla- Colombia, 2002, 93.

[123] BARÓ, Martín: Poder, ideología y violencia, Editorial Trotta, Barcelona- España, 2003, 367.

[124] Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación/ Grupo de Memoria Histórica: Informe General- ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad, Editorial Centro Nacional de Memoria Histórica- Departamento para la Prosperidad Social, Bogotá- Colombia, 2013, 269.

[125] Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación/ Grupo de Memoria Histórica: Informe General- ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad, Editorial Centro Nacional de Memoria Histórica- Departamento para la Prosperidad Social, Bogotá- Colombia, 2013, 275.

[126] ARENDT, Hanna: Sobre la violencia, Editorial Alianza, Madrid- España, 2005-2014, 48.

[127] ARENDT, Hanna: Sobre la violencia, Editorial Alianza, Madrid- España, 2005-2014, 64.

[128] Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación/ Grupo de Memoria Histórica: Informe General- ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad, Editorial Centro Nacional de Memoria Histórica- Departamento para la Prosperidad Social, Bogotá- Colombia, 2013, 306.

[129] DE GREIF, Pablo: The Handbook of Reparations, Oxford University Press, Oxfordshire- Inglaterra, 2006, 616.

[130] RESTREPO ESPINOZA, María Helena: Salud mental y desplazamiento forzado, Editorial Universidad del Rosario/ Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Bogotá D.C., 2012, 11.

[131] DE GREIF, Pablo: The Handbook of Reparations, Oxford University Press, Oxfordshire-Inglaterra, 2006, 612.

[132] RESTREPO ESPINOZA, María Helena: Salud mental y desplazamiento forzado, Editorial Universidad del Rosario/ Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Bogotá D.C., 2012, Introducción P. XVIII.

[133] PALACIO SAÑUDO, Jorge / SABATIER, Colette: Impacto psicológico de la violencia política en Colombia (Salud mental y redes sociales en familia desplazadas del Caribe), Editorial Uninorte, Barranquilla- Colombia, 2002, 93.

[134] RESTREPO ESPINOZA, María Helena: Salud mental y desplazamiento forzado, Editorial Universidad del Rosario/ Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Bogotá D.C., 2012, Introducción P. XVII.

[135] DE GREIF, Pablo: The Handbook of Reparations, Oxford University Press, Oxfordshire-Inglaterra, 2006, 580.

[136] DE GREIF, Pablo: The Handbook of Reparations, Oxford University Press, Oxfordshire-Inglaterra, 2006, 605.

[137] PALACIO SAÑUDO, Jorge / SABATIER, Colette: Impacto psicológico de la violencia política en Colombia (Salud mental y redes sociales en familia desplazadas del Caribe), Editorial Uninorte, Barranquilla- Colombia, 2002, 93.

[138] PALACIO SAÑUDO, Jorge / SABATIER, Colette: Impacto psicológico de la violencia política en Colombia (Salud mental y redes sociales en familia desplazadas del Caribe), Editorial Uninorte, Barranquilla- Colombia, 2002, 156.

[139] DE GREIF, Pablo: The Handbook of Reparations, Oxford University Press, Oxfordshire-Inglaterra, 2006, 573.

[140] PALACIO SAÑUDO, Jorge / SABATIER, Colette: Impacto psicológico de la violencia política en Colombia (Salud mental y redes sociales en familia desplazadas del Caribe),

Editorial Uninorte, Barranquilla- Colombia, 2002, 156.

[141] DE GREIF, Pablo: The Handbook of Reparations, Oxford University Press, Oxfordshire-Inglaterra, 2006, 608.

[142] RESTREPO ESPINOZA, María Helena: Salud mental y desplazamiento forzado, Editorial Universidad del Rosario/ Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Bogotá D.C., 2012, 11; BARÓ, Martín: Poder, ideología y violencia, Editorial Trotta, Barcelona- España, 2003, 350.

[143] DE GREIF, Pablo: The Handbook of Reparations, Oxford University Press, Oxfordshire-Inglaterra, 2006, 601.

[144] PALACIO SAÑUDO, Jorge / SABATIER, Colette: Impacto psicológico de la violencia política en Colombia (Salud mental y redes sociales en familia desplazadas del Caribe), Editorial Uninorte, Barranquilla- Colombia, 2002, 158.

[145] Sentencia de la Corte Constitucional, T-045 de 2010, M.P. María Victoria Calle Correa.

[146] Sentencia de la Corte Constitucional T-045 de 2010, M.P. María Victoria Calle Correa.

[147] Artículo 137 de la Ley 1148 de 2011.

[148] Artículo 138 de la Ley 1148 de 2011.

[149] Artículo 88 del Decreto 4800 de 2011.

[150] Artículo 163 del Decreto 4800 de 2011.

[151] Artículo 164 del Decreto 4800 de 2011.

[152] Artículo 165 del Decreto 4800 de 2011.

[153] En este sentido se consagró una ruta de atención especial compuesta de los siguientes pasos: (i) Valoración integral y diagnóstico de la situación psicosocial y de salud

física y mental. Las personas víctimas serán valoradas por un el grupo de profesionales, quien establecerá un diagnóstico que indique cuál es el curso de acción y el tratamiento a seguir en cada caso particular; (ii) La atención propiamente dicha, sea ambulatoria o no; (iv) Seguimiento. El grupo de profesionales deberá hacer seguimiento continuo al estado de salud física y metal de las víctimas (v) Determinación del lugar de atención y tratamiento especializado. Se deberá tener en cuenta la cercanía con el sitio de vivienda y las necesidades de tratamiento específico que resulten de la valoración que se les haga.

La implementación del Protocolo está a cargo de las Entidades Territoriales quienes deben tener un trabajo coordinado con las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios) y las EPS a través de las redes prestadoras del servicio de salud, en el marco del SGSSS. Las Entidades Territoriales tienen el deber de ajustar sus procedimientos internos con el fin de garantizar la prestación oportuna, diferencial, integral y de calidad del servicio.

[154] Protocolo de atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial para las Personas Víctimas del Conflicto Armado en Colombia. Página 46,44 y 45

[155] Se señaló como la socialización del programa había tenido efectos positivos, esta fue efectuada a las víctimas, las entidades territoriales en 18 Departamentos. Se reportó igualmente, 1.038 planes de atención psicosocial en modalidad individual, 15 planes en modalidad familiar y 55 planes en modalidad comunitaria. En el documento se determinó que para el año 2012 se ofreció esta estrategia a 1869 personas y 586 acudieron al desarrollo de la misma. Varios talleres fueron implementados en 23 ciudades motivo por el cual la UARIV se ha posesionado como un espacio para la atención de las víctimas en materia psicosocial.

[156] Informe respecto del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las víctimas, página 105.

[157] Ley 1616 de 2013, artículo 35.

[158] Ley 1719 de 2014, artículo 13.

[159] Ley 1719 de 2014, artículo 24.

[160] NEWBURN, Tim: Criminology, WP, Portland, 2007, 354

[161] BERISTAIN, Antonio: Derecho penal, criminología y victimología, ABDR, Curitiba, 2007, 50 y ss.

[162] MORILLAS FERNANDEZ, David / PATRÓ HERNÁNDEZ, Rosa / AGUILAR CÁRCELES, Marta: Victimología, Dykinson, Madrid, 2014, 126.

[163] HALE, Chris / HAYWARD, Keith / WAHIDIN, Azrini / WINCUP, Emma: Criminology, Oxford University Press, 2005, 498 y ss.

[165] Ibíd.

[166] Ibíd.