

Doctorado Interfacultades en Salud Pública de la Universidad
Nacional de Colombia y Médicos del Mundo en Colombia

Propuesta para la atención integral en salud de la población de las zonas veredales transitorias de normalización

(Bogotá DC, febrero 6 de 2017)

Antecedentes

El Acuerdo firmado entre el Gobierno Nacional y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo (FARC_EP) ha definido el establecimiento de 25 zonas veredales transitorias de normalización (ZVTN) en las cuales se están ubicando los excombatientes para realizar el proceso de entrega de armas y reincorporación a la vida civil y política del país. La siguiente propuesta surge de la necesidad de ofrecer una respuesta integral a la compleja situación de salud que presentan los más de 6.000 excombatientes, así como la de las comunidades aledañas a las zonas, las cuales tienen sus propias necesidades y verán cambios importantes en su modo de vida que sin duda afecta su salud.

La propuesta surge de la confluencia entre las iniciativas preliminares presentadas por las FARC-EP a la cooperación internacional de la Unión Europea, las ofertas presentadas por el Gobierno Nacional en las discusiones que han tenido en el seno de la Comisión Nacional de Reincorporación (CNR), las experiencias de atención a diferentes comunidades afectadas por el conflicto armado por parte de varias unidades académicas, grupos de investigación y organizaciones estudiantiles articuladas por el Doctorado Interfacultades en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia y la experiencia acumulada por la organización Médicos del Mundo en Colombia, respecto de la atención humanitaria en salud en el marco del conflicto armado.

De manera sucinta se presentan las ideas preliminares que estructuran la propuesta en el corto y mediano plazos, y una ruta crítica para llevarlas a cabo en el menor tiempo posible, con base en un modelo de integración de recursos nacionales e internacionales, sin que se haya llegado al cálculo de los costos ni los tiempos para su puesta en marcha, a la espera de la discusión y definitiva por parte de la CNR.

Objetivo general

Formular e implementar de manera participativa un modelo de atención integral en salud de los excombatientes de las ZVTN y las comunidades aledañas, de cara a la construcción del Plan Nacional de Salud Rural convenido en el Acuerdo de Paz.

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades en salud y ordenar las acciones que mejor respondan a las condiciones de emergencia humanitaria que viven los excombatientes y las comunidades en las 25 ZVTN, de manera participativa e intersectorial, en los primeros 180 días de asentamiento.
- Construir y poner en marcha un modelo de atención integral en salud de mediano plazo (2 a 3 años) de los excombatientes y las comunidades de las ZVTN que responda adecuadamente a sus necesidades específicas, con enfoque diferencial y territorial, y con articulación de recursos.
- Construir propuestas para el diseño e implementación del Plan Nacional de Salud Rural en articulación con los demás puntos convenidos en el Acuerdo de Paz.

Enfoque estratégico

El establecimiento de las ZVTN implica nuevas maneras de ocupar, usar y apropiar los territorios, en relación con otras formas de territorialidad que se han construido históricamente por las comunidades que los habitan. Un enfoque territorial y poblacional es necesario para comprender las necesidades en salud que vienen de atrás, tanto de los excombatientes como de las comunidades habitantes, así como las que se producen en este nuevo modo de vida en estos territorios.

En esta perspectiva, interesan las condiciones de salud de cada una de las personas que se encuentran en la nueva situación, pero también la dinámica social, ambiental, económica y política que se genera y debe ser asumida de manera participativa y democrática. De allí la necesidad de sostener mecanismos de participación y construcción colectiva, desde los acumulados de cada grupo social abocado a la convivencia en estos territorios.

En estas condiciones, se trata de una experiencia consciente de encuentro entre las organizaciones sociales y empresariales existentes, los excombatientes, los miembros de la academia, organismos de cooperación internacional y la institucionalidad del Estado en los ámbitos local, departamental y nacional, para la construcción de paz desde una visión amplia de la salud, más allá de la atención individual de las secuelas de la guerra.

Metodología

Para cumplir los objetivos planteados, el proceso se llevaría a cabo en tres fases, con las siguientes especificidades metodológicas:

Fase 1: acción colectiva en emergencia humanitaria (180 días)

Las exigencias de la concentración de las personas en los territorios generan nuevas necesidades que deben ser identificadas en todo detalle para definir las acciones correspondientes.

En el marco de las guías desarrolladas por el Comité Permanente Interagencial (*Inter-Agency Standing Committee-IASC*) para la atención de emergencias humanitarias, es necesario identificar las necesidades para ordenar las acciones coordinadas entre los diferentes sectores en los siguientes ámbitos:

- Vivienda
- Agua potable y saneamiento
- Alimentación y nutrición
- Atención en salud adecuada al perfil demográfico y epidemiológico específico de la población (básico-local y en la red de servicios de los regímenes de seguridad social involucrados)
- Protección de derechos humanos
- Manejo ambiental

En esta primera fase es necesario conformar equipos interdisciplinarios de atención en salud y humanitaria, combinando el acumulado de los ex-combatientes, de las comunidades, de las instituciones existentes en el territorio y de los agentes externos.

Los equipos podrían ser conformados por una red de universidades (Nacional, Antioquia, Valle, Cauca, Nariño, Santander, Llanos) que combinen la experiencia de profesores con la de egresados en disposición de vincularse (por ejemplo, a través de una convocatoria especial de Servicio Social Obligatorio para diferentes profesiones) y estudiantes de pre y posgrado.

Los equipos locales estarían articulados a la red de servicios que establezca la Nueva EPS, como la entidad que administraría los recursos disponibles a través del Régimen Subsidiado, pero también, se buscaría la adecuación de la red hospitalaria pública y los recursos de los entes territoriales involucrados, en cuanto a los planes de intervenciones colectivas (PIC), agua potable, saneamiento, vivienda, alimentación y nutrición, entre otros, en articulación con la agencia nacional definida para la logística de las zonas.

Por medio de una metodología participativa, de lectura de necesidades y de concertación de acciones, se construiría y ejecutaría un plan de acción que integre los recursos disponibles en casa territorio.

Fase 2. Laboratorios comunitarios para la construcción de planes de atención integral de las comunidades rurales de las ZVTN (2 años)

La experiencia de acción en el período de emergencia debe producir una normalización de la situación, de manera que en un tiempo razonable se entra en un proceso de estabilización, en el cual deberá diseñarse un modelo más estable de atención integral de las comunidades de estos territorios diversos.

Esta etapa se propone como el diseño y operación de laboratorios comunitarios participativos que permitan adecuar las respuestas a los problemas de salud y a la construcción de condiciones y medios para el buen vivir.

El diseño del modelo debe incluir la articulación intersectorial, tanto como la confluencia de recursos de los entes territoriales, del nivel nacional, de la cooperación internacional, del sistema de seguridad social, del sector académico y de las mismas comunidades.

Fase 3. Diseño e implementación del Plan Nacional de Salud Rural en el marco de los puntos del Acuerdo de Paz.

Con base en la sistematización de las experiencias de los laboratorios comunitarios desarrollados en los territorios de las antiguas zonas veredales, será posible construir propuestas específicas para la construcción del Plan Nacional de Salud Rural en los escenarios de debate público que se definan para este fin, como punta de lanza para la superación de los grandes obstáculos e inequidades acumuladas en la ruralidad en materia de salud y calidad de vida. Un Plan entendido como política pública para garantizar el derecho fundamental a la salud, de carácter universal, con enfoque diferencial, intercultural y democrático.

Tanto en Plan como las propuestas de transformación de carácter más estructural requieren un proceso de articulación estratégica con otras diná-

micas sociales y políticas en el país, relacionadas con la negociación con el Ejército de Liberación Nacional (ELN), con otras expresiones y organizaciones campesinas, de indígenas, de afrocolombianos, de mujeres, de población en condición de discapacidad y de población LGBTI.

Ruta crítica

Con la intención de avanzar tan pronto como la situación lo exige, se proponen los siguientes pasos de una ruta crítica de formulación y puesta en marcha de la propuesta:

- Presentación de la iniciativa ante la CNR por parte de la Universidad Nacional y Médicos del Mundo-Colombia.
- Concertación con universidades regionales participantes.
- Decisión por parte de la CNR para precisar costos y cronograma.
- Definición de la integración de recursos de cooperación internacional, del ámbito nacional sectorial, intersectorial e interterritorial.
- Conformación de un mecanismo de organización, administración y decisión (el operador de los recursos podría ser Médicos del Mundo-Colombia).
- Puesta en marcha de la propuesta.

Contacto:

Mario Hernández Álvarez

Coordinador

Doctorado Interfacultades en Salud Pública

Correo: mehernandez@unal.edu.co; mariohernandez62@gmail.com

Tel: +57-1-3165683; +57-314-2966104