

1-1-2017

Análisis de la importancia de fortalecer las relaciones internacionales para incrementar los recursos para el proyecto sector salud en el posconflicto

Lina Stefania Torres Lavacude

Follow this and additional works at: https://ciencia.lasalle.edu.co/finanzas_comercio

Citación recomendada

Torres Lavacude, L. S. (2017). Análisis de la importancia de fortalecer las relaciones internacionales para incrementar los recursos para el proyecto sector salud en el posconflicto. Retrieved from https://ciencia.lasalle.edu.co/finanzas_comercio/228

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias Económicas y Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Finanzas y Comercio Internacional by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

**ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DE FORTALECER LAS
RELACIONES INTERNACIONALES PARA INCREMENTAR LOS
RECURSOS PARA EL PROYECTO SECTOR SALUD EN EL
POSCONFLICTO**

Lina Stefania Torres Lavacude
63131067

Un Informe de Pasantía Presentado Para Obtener El Título De
Profesional en Finanzas y Comercio Internacional

Tutora
Elena Del Pilar Infante Sánchez

Universidad De La Salle
Facultad De Ciencias Económicas Y Sociales
Finanzas Y Comercio Internacional
Bogotá D.C.
2017

Resumen

El siguiente informe tiene como objetivo dar a conocer las actividades realizadas durante la pasantía en el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud y Protección Social desde el 29 de marzo hasta el 29 de septiembre del presente año. En el transcurso de esta, se realizó un proceso de revisión y análisis, acerca de cómo se llevarían a cabo los proyectos del sector de salud para los excombatientes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo (FARC-EP), ya que tras la firma del Acuerdo Final Para La Terminación Del Conflicto Y La Construcción De Una Paz Estable Y Duradera el día 24 de noviembre de 2016, se estipularon diferentes elementos que suponen las condiciones para la construcción de la paz en el país.

De esta manera, con la experiencia académica y laboral se analizó que elementos son necesarios para el cumplimiento del Acuerdo, debido a que el Estado y la institución competente se comprometen a crear e implementar diferentes programas y estrategias con el propósito de determinar la organización y coordinación de actores e instituciones y así garantizar que los ciudadanos accedan a un mejor servicio, de igual forma se responsabilizan en velar por el derecho de salud de las personas que pertenecieron a dicha guerrilla y se determinaron los requerimientos para llevar a cabo el proyecto de manera exitosa, ya que depende totalmente de la planeación, el manejo de los recursos y las alianzas que se estipulen para asegurar la prestación del servicio a dicha comunidad.

Palabras clave: Sector Salud, Posconflicto, Relaciones Internacionales, Recursos.

Clasificación JEL: I10, D74, F50, G00.

Abstract

The following report aims to publicize the activities carried out during the internship in the Cooperation and International Affairs Group of the Ministry of Health and Social Protection during March 29 to September 29 of this year. In the course, a review and analysis process were made to understand how the health sector projects for the ex-combatants of the Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo (FARC-EP) would be carried out, since after the signing of the Acuerdo Final Para La Terminación Del Conflicto Y La Construcción De Una Paz Estable Y Duradera on November 24, 2016, different elements that provide some conditions for the construction of peace in the country were stipulated.

In this way, with the academic and work experience, it was analyzed which elements are necessary for the fulfillment of the Agreement, because the State and the competent institution are committed to create and implement different programs and strategies with the purpose of determining the organization and coordination of actors and institutions so they can ensure that citizens have access to a better service, likewise they are responsible for ensuring the health rights of the people who belonged to that guerrilla and the requirements to carry out the project were successfully determined, since it depends totally on the planning, the management of the resources and the alliances that are stipulated to ensure the provision of the service to said community.

Key Words: Health sector, Post conflict, International Affairs, Resources.

JEL Classification: I10, D74, F50, G00.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por acompañarme en cada paso del camino, guiándome y respaldándome para de esta manera alcanzar la meta de llegar a ser una profesional.

A mi familia por apoyarme y aconsejarme durante todo este proceso, sin su ayuda esto no lo habría logrado.

Al Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud y Protección Social por darme la oportunidad de trabajar con ustedes y hacer de esta experiencia muy enriquecedora.

Finalmente, a la Universidad de La Salle por darme la oportunidad de realizar mi trabajo de grado en el Ministerio y a la Profesora Elena Del Pilar Infante Sánchez por brindarme el apoyo para desarrollar este trabajo de grado.

Tabla de contenido

1.	Introducción.....	1
2.	Síntesis de las fases de la pasantía.....	3
3.	Relaciones existentes entre la pasantía realizada y el proceso de formación	5
3.1.	Problemática	5
3.2.	Objetivos.....	6
3.2.1.	General.....	6
3.2.2.	Específicos.....	6
3.3.	Marco de Referencia.....	6
3.3.1.	Marco Teórico	6
3.3.2.	Marco Legal.....	8
3.3.3.	Metodología.....	10
4.	Resultados.....	12
4.1.	Necesidades en el sector salud para el proyecto del posconflicto	12
4.1.1.	Experiencias Internacionales	12
4.1.2.	Contexto Nacional	15
4.2.	Descripción de las relaciones internacionales que podrían contribuir al proyecto 18	
4.3.	Mecanismos necesarios para llevar a cabo el proyecto	19
4.3.1.	Financieros.....	19
4.3.2.	Técnicos.....	20
4.4.	Conclusiones.....	21
5.	Referencias	24
	Anexo 1.....	29

1. Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social es el encargado de dirigir el sistema mediante políticas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en temas de salud y el aseguramiento bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad, sostenibilidad y calidad para de esta manera contribuir en el mejoramiento de la salud de los habitantes de Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Así mismo el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales genera importantes avances para el fortalecimiento y desarrollo de las actividades del sistema para promover las experiencias a nivel internacional y estrechar lazos de cooperación con diferentes países en beneficio de los habitantes del país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Por lo tanto, durante la pasantía surge la inquietud de cómo se dará cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo Final Para La Terminación Del Conflicto Y La Construcción De Una Paz Estable Y Duradera en los temas de salud, debido a que el sistema de salud actualmente presenta inconvenientes que dificultan la prestación del servicio a los colombianos causados por la falta de oportunidad y accesibilidad al sistema (Vaca, 2015), se debe tener en cuenta que el Estado es quien tiene la responsabilidad de garantizar los derechos humanos así como de desarrollar estrategias que permitan el cumplimiento de esta y se deben buscar alternativas que posibiliten el acceso al sistema, por esta razón el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (2012) propone fortalecer las relaciones internacionales del país para colaborar tanto financiera como técnicamente al sector y de esta manera contribuir en la cobertura del sistema.

Para velar por el derecho de salud de las personas que pertenecieron a las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo (FARC-EP) y buscar estrategias que faciliten el cumplimiento de este objetivo, se analizó la importancia de fortalecer las relaciones internacionales para incrementar los recursos del proyecto sector salud en el posconflicto, identificando las necesidades del sector en dicha población, describiendo las relaciones internacionales vigentes dispuestas a contribuir con la ejecución del proyecto y finalmente determinando los mecanismos para obtener dichos recursos mediante la gestión internacional del país.

Finalmente, en el desarrollo del informe primero se presentará la problemática que se abordará acompañado del objetivo general y los específicos para darle cumplimiento a este; como segundo eje temático se definieron los diferentes marcos, siendo el teórico y el legal los correspondientes para contextualizar el informe acompañado de la metodología aplicada en este informe; los resultados se presentarán en el tercer punto, dando respuesta a lo planteado en los objetivos específicos y finalmente se presentarán las conclusiones del informe a partir de los hallazgos y la experiencia adquirida durante la pasantía.

2. Síntesis de las fases de la pasantía

La pasantía realizada en el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud y Protección Social, desde el 29 de marzo hasta el 29 septiembre de 2017, fue ejecutada con el propósito de apoyar en la participación del Ministerio en escenarios internacionales de salud y se llevó a cabo mediante las fases de inicio, desarrollo y culminación.

Durante la fase del inicio de la pasantía existió una contextualización sobre los objetivos y temas que eran abordados en esta oficina. De esta manera surge la inquietud de cómo se llevarían a cabo los proyectos del sector de salud para los excombatientes que están siendo acogidos por el Acuerdo firmado, por lo que se determinó cuál sería la problemática a tratar durante el curso de la pasantía y se establecieron los objetivos que se querían alcanzar mediante el análisis y revisión próximos a realizar, esto fue posible gracias al acompañamiento de los funcionarios de la oficina y la tutora, cabe resaltar que esta fase tuvo como propósito principal dar direccionamiento sobre los temas que se querían abordar durante el proceso de la pasantía.

Mientras que en la fase de desarrollo de la pasantía el propósito era realizar una recolección de la información de manera individual y mediante el acompañamiento de los funcionarios de la oficina a partir de los documentos que se manejan dentro de la misma y por parte de la tutora. Así mismo se realizó una entrevista al funcionario encargado del tema en el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud y Protección Social¹ con el objetivo de tener una orientación sobre los temas tratados y al mismo tiempo servir como apoyo para realizar la recolección de información. Esta fase se realizó teniendo en cuenta que el propósito principal de esta era obtener los recursos necesarios para de esta manera poder dar cumplimiento a los objetivos planteados en la fase anterior.

La última fase fue la de consolidación, esta tuvo como propósito principal efectuar el análisis e interpretación de toda la información recolectada en la fase anterior, es decir, mediante las fuentes primarias y secundarias, permitiendo así la realización del informe final

¹ El encargado de manejar los temas de salud para el posconflicto es Juan Carlos Bernal Pérez, Asesor de Cooperación Internacional.

de la pasantía. El análisis de la información recolectada refleja las labores realizadas, los hallazgos y las conclusiones de dicha investigación, en donde se recurrió tanto a la experiencia académica como a la laboral para finalmente dar cumplimiento a los objetivos planteados.

3. Relaciones existentes entre la pasantía realizada y el proceso de formación

3.1. Problemática

La Constitución Política de Colombia de 1991 decreta que la atención a la salud es un servicio público que está a cargo del estado y con la Ley 100 de 1993 se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, reglamentándolo para ser más eficiente, de esta manera se establece que la organización del sistema de salud en Colombia necesita de la alta especialización en las funciones de los diferentes actores, participación público privada en el aseguramiento y en la prestación de los servicios para lograr los niveles de eficiencia y calidad en la gestión. Se crea el Ministerio de Salud con el fin de ser la rectoría del sistema para dar dirección, orientación y conducción del mismo. Además, el sistema moviliza recursos desde fuentes primarias, a través de cotizaciones, fuentes secundarias como los son el Fondo de Solidaridad y Garantía y con recursos de la nación y territoriales (Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2012).

Actualmente el sistema de salud presenta diferentes inconvenientes que dificultan la prestación del servicio a los habitantes del país, estos son causados por la falta de oportunidad y accesibilidad del sistema de salud hacia los grupos vulnerables y por el dilema de garantizar los servicios esenciales en medio de las dificultades de financiación (Vaca, 2015). Por lo que ISAGS (2012) propone fortalecer las relaciones internacionales del país para de esta manera contribuir financiera y técnicamente al sector, apoyando a los proyectos y entidades que lo necesitan y así disminuir esta falencia que se encuentra en el sector de la salud en Colombia.

Por lo cual, en virtud de poder llevar a cabo con éxito el proyecto sector salud en el posconflicto y se pueda garantizar el derecho de la salud de todos combatientes que se acogerían a lo estipulado en el Acuerdo y así poder brindarles la atención en las zonas rurales de manera integral. Se debe dar respuesta a los retos como el mejoramiento de la nutrición en el campo, la prevención del consumo de drogas, la salud mental y la atención en salud en las zonas veredales, que implicará la afiliación de los excombatientes y de la población local al sistema de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), además en la ejecución del Plan Nacional de Salud Rural se deben evaluar las posibilidades para

adquirir recursos financieros y técnicos para llevarse a cabo y por medio de que entidades u organizaciones se lograrían adquirir.

3.2. Objetivos

3.2.1. General

Analizar la importancia de fortalecer las relaciones internacionales para incrementar los recursos del proyecto sector salud en el posconflicto.

3.2.2. Específicos

- Identificar las necesidades del sector salud en cuanto al perfil de los proyectos y consecución de recursos financieros y técnicos.
- Describir las relaciones internacionales vigentes dispuestas a contribuir con la ejecución del proyecto.
- Determinar los mecanismos para obtener dichos recursos gracias a la gestión internacional del país en el marco del posconflicto.

3.3. Marco de Referencia

3.3.1. Marco Teórico

Dentro de las Relaciones Internacionales se presentan diferentes interacciones entre actores como los Estados, Organizaciones Internacionales, Multinacionales, ONG's e individuos, las cuales tienen como objetivo la promoción del desarrollo y de los derechos humanos, para alcanzar dicho objetivo acuden a la cooperación internacional ya que esta funciona como método para lograrlo (Agudelo, 2011). De esta manera este nuevo campo de las relaciones internacionales crea un vínculo entre los actores, reflejando que de cierto modo los Estados económicamente más desarrollados procuran ayudar a los que se encuentran en desventaja bien sea por razones altruistas o morales, donde los problemas dejan de ser de solo un Estado y se convierten en problemáticas globales en las que diferentes actores quieren intervenir para darles solución, uno de los factores que permiten que esta práctica llegue a tener un impacto es la diversificación que existe entre los actores, debido a que no solo se estipulan las relaciones comunes entre Estados de tipo comercial y político, sino se vinculan diferentes tipos de actores no estatales que son creados con el propósito de crear desarrollo y mejorar las condiciones de las diferentes poblaciones (Cid Martínez, 2007).

Por lo que la cooperación internacional surge gracias a la solidaridad entre los estados para potenciar el respeto y la protección de los derechos humanos y como una búsqueda de mejores condiciones que generen bienestar a la población (Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, 2008) y se puede definir como el conjunto de acciones llevadas a cabo por Estados u Organizaciones que coalicionan con otros con el propósito de alcanzar objetivos comunes en el escenario internacional o nacional (Socas & Hourcade, 2009). Con la firma del Acuerdo es importante tener en cuenta la cooperación internacional porque actúa como un complemento a los esfuerzos que realiza el Estado, ya que mediante la articulación adecuada de sus aportes se podría potenciar el impacto de todos los recursos invertidos en los diferentes proyectos (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2015).

En ese sentido existen diferentes instrumentos de cooperación internacional como lo es la ayuda económica y financiera, ayuda humanitaria (emergencia y ayuda alimentaria), preferencias comerciales, cooperación técnica, cooperación científica y tecnológica (Agudelo, 2011). Siendo la cooperación técnica y la financiera de las más beneficiosas para los Estados que las reciben, ya que en la primera se realizan transferencias ya sean de una capacidad técnica, administrativa o tecnológica, mientras que en la segunda pueden acceder a donaciones de fondos u otorgamientos de créditos, para finalmente crear desarrollo y bienestar en el estado que es beneficiario de dicha cooperación de (Socas & Hourcade, 2009).

Cabe resaltar que las diferentes organizaciones se posicionan como los actores que facilitan los instrumentos para administrar la gestión de los intereses comunes entre los diferentes Estados, estos a su vez son necesarios, ya que en ocasiones el Estado no tiene la capacidad de resolver los problemas que está atravesando su población por diferentes razones bien sean de alcance o por falta de recursos. Por lo que se llegan a crear relaciones de interdependencia con estos nuevos actores debido a que vinculan los intereses, los cuales dejan de tener un panorama plenamente económico e intervienen en otros campos para así subsanar las dificultades que puede atravesar cualquier estado (Urquiza, 2002).

3.3.2. Marco Legal

La Constitución Política de Colombia de 1991 en el artículo 48 y 49 decreta el derecho de la seguridad social y la atención en salud como servicios públicos de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable de los habitantes. En Colombia la organización del sistema de salud se rige con la Ley 100 de 1993 en donde se establece que la Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral, especialmente las que afectan a la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

Dentro del Sistema de Seguridad Social Integral, se encuentran el Sistema General de Pensiones, el Sistema General de Riesgos Profesionales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, al centrarnos en el último se encuentra que presenta dificultades para la operación óptima, debido a que el sistema está más enfocado en la enfermedad que en la salud, asimismo existe cierto tipo de inequidades en salud tanto regionales como poblacionales y una desintegración de la atención, así como fallas regulatorias, de sostenibilidad financiera, desconfianza y deshonestidad entre los agentes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Por esta razón, con el fin de mejorar el sistema surge la Ley 1751 de 2015 en la cual se estipula que se debe garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, así mismo se debe fortalecer el sistema debido a que no basta con la atención a los pacientes, sino que se debe asegurar la integralidad mediante la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad, además se debe priorizar la atención de los niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, adulto mayor, personas con enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, garantizando el acceso a la salud en todo el territorio nacional especialmente en las zonas marginadas.

De esta manera surge la Política de Atención Integral en Salud con el propósito de orientar el Sistema a la generación de mejores condiciones de la salud de la población y facilitar el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Dentro esta política aparece el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), en el cual se estipula la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Para analizar el proyecto se debe consultar el Acuerdo Final Para La Terminación Del Conflicto Y La Construcción De Una Paz Estable Y Duradera firmado el 24 de Noviembre de 2016, en el análisis de los diferentes puntos de dicho acuerdo se hace referencia a la Reforma Rural Integral y además se tratan los temas relacionados con la salud, ya que estipula que en la reforma se deben asegurar y garantizar los derechos humanos y salud pública debido a que el acceso a la tierra es una condición necesaria para la transformación del campo, así como el desarrollo rural integral para la provisión de bienes y servicios públicos como educación, salud, recreación, infraestructura, asistencia técnica, alimentación y nutrición, entre otros, que brinden bienestar y buen vivir a la población rural.

Además, el Acuerdo pretende asegurar las oportunidades de buen vivir en el cual se incluye el acceso a bienes públicos como salud, vivienda, educación, infraestructura y conectividad y de medidas para garantizar una alimentación sana, adecuada y sostenible para toda la población. Puntualmente en la salud espera acercar la oferta de servicios de salud a las comunidades, fortalecer la infraestructura, la calidad de la red pública, mejorar la oportunidad y la pertinencia de la prestación del servicio. El Ministerio de Salud y Protección Social (2016) establece que creará e implementará el Plan Nacional de Salud Rural el cual está alineado con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) pero estará enfocado sectorialmente a la población afectada, se ejecutará mediante la construcción y el mejoramiento de la infraestructura con la adopción de nuevas tecnologías, disponibilidad y permanencia de personal calificado, un enfoque diferencial y de género, un modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas, con énfasis en la prevención y un

sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención.

3.3.3. Metodología

El planteamiento metodológico utilizado está enfocado en una investigación no experimental con diseño cualitativo, debido a que el proyecto se encargará de comprender y profundizar los hechos que llegarían a afectar la problemática, además de enfocarse en comprender y profundizar los fenómenos presentados (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), con un alcance descriptivo ya que se busca especificar las propiedades, las características del análisis del proyecto y se pretende medir o recoger información sobre los conceptos o las variables a las que se (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Al haber seleccionado solo un proyecto de estudio se puede determinar que la muestra es de conveniencia y se analizaran variables principalmente cualitativas de fuente secundaria enfocada en la revisión documental de los hallazgos para determinar el panorama del sector salud que deben ser tratados según el acuerdo de paz y así estipular los elementos requeridos para que se lleve a cabo el proyecto, los países y organizaciones que estarían dispuestas a contribuir en el proyecto. Y como fuente primaria se realizó una entrevista al funcionario encargado del tema en el Ministerio de Salud y Protección Social² para consultar sobre las necesidades y el manejo que se está adelantando con este proyecto y de esta manera presentar un panorama más cercano con lo que realmente está sucediendo y es necesario.

De esta manera la fuente primaria sirvió para contextualizar y posteriormente continuar con la revisión de fuente secundaria siendo esta la proporcionada por los funcionarios dentro de la Oficina, diferentes documentos públicos y elementos teóricos que contribuyen en la construcción del informe, con esta información se hizo la revisión bibliográfica. El análisis de esta información se realizó mediante la elaboración de fichas de lectura que facilitarían la elaboración del informe y finalmente contribuirían para entender de qué

² Juan Carlos Bernal Pérez, Asesor de Cooperación Internacional.

manera las relaciones internacionales son importantes para incrementar los recursos en el proyecto sector salud en el posconflicto.

4. Resultados

4.1. Necesidades en el sector salud para el proyecto del posconflicto

4.1.1. Experiencias Internacionales

En el mundo han existido diferentes acuerdos de paz, en estos se evidencia que se necesita de un tratamiento distinto en el tema de derechos humanos puntualmente a los referentes al derecho de la salud. Para estos ser garantizados en El Salvador con la firma del acuerdo de paz se reforzó la cobertura de los problemas de las comunidades urbanas y de las zonas rurales incluyendo diferentes temas como la salud y la infraestructura. Mientras que en Guatemala tras la firma del acuerdo de paz el gobierno se planteó tres grandes compromisos de transformación del país: el político, el social y el económico. En el segundo se pretendía el desarrollo humano integral, priorizando la educación y la salud el cual se encontraba alineado con el económico porque hace referencia a la construcción de infraestructura e inversión (Azpuru, et al., 2007).

Así mismo, se demostró que la situación de la salud mental afecta tanto al individuo como a la comunidad y dicha afección es causada por diferentes eventos traumáticos, por esta razón en El Salvador se han creado Centros Polivalentes de Atención Psicosocial como una experiencia novedosa ya que es una alternativa al hospital psiquiátrico, pero no han sido suficientes para tratar a toda la población afectada. De igual manera en Guatemala hay escasos establecimientos para su población, si bien desde 1997 el Ministerio de Salud trabaja con diferentes agencias como la Organización Panamericana de la Salud para desarrollar acciones de atención psicosocial dirigidas principalmente a las poblaciones indígenas víctimas del conflicto armado. Lo que demuestra que aun con la existencia de un proceso para mejorar este pilar, la atención en salud sigue presentando algunas falencias en estos países, tales como que las camas psiquiátricas están concentradas en las capitales por lo que los usuarios de las zonas rurales no tienen acceso a dicho servicio y no se han presentado estrategias concretas para garantizar el acceso equitativo a este servicio (Rodríguez, et al., 2007).

En Sierra Leona con los acuerdos de paz se creó la Comisión de la Verdad y Reconciliación en donde se estipuló que las reparaciones se centrarían en beneficios de salud y educación, en la Justicia Transicional se estipularon los elementos que se debían incluir en la

reparación individual en los servicios de salud, educación, pensiones, micro-créditos, formación, reparaciones comunitarias y simbólicas. Asimismo, en los asuntos de género se determinó que se le daría un trato diferenciado a la mujer debido a que estas seguían sufriendo daños a consecuencia del conflicto (Gómez & Agudelo, 2015).

Además del daño en la infraestructura se presentó un desplazamiento de los médicos y este fue uno de los factores causantes de crisis de la salud pública del país, esto sumado con las malas condiciones socioeconómicas e infraestructura, así como la falta de asignación presupuestal. Creando así una escasez de suministros y médicos en los centros de salud, los cuales se pudieron reconstruir con el paso del tiempo, pero como consecuencia el sistema de salud pública de este país dependía del apoyo de los donantes y de los pagos directos de los pacientes (Quinn, 2016).

En Irlanda del Norte no se estipuló algo que hiciera referencia puntualmente al sector salud, solo tras el fin del conflicto se presentó un documento al Foro por la Paz y la Reconciliación convocado por el gobierno irlandés en 1994, en el cual se pretendía dar impulso al proceso de reconciliación y se estipulaba que los derechos humanos debían ser protegidos, por lo cual se establecería una nueva Comisión de Derechos Humanos de Irlanda del Norte y un organismo asesoraría sobre el desarrollo de una nueva carta de Derechos Humanos para garantizar la protección de derechos humanos y su jurisdicción (Instituto de Estudios Geoestratégicos y Asuntos Políticos, 2013).

Sin embargo, en Irlanda del Norte la salud mental se consideró una de las cuestiones más importantes en el período de reconstrucción después de los conflictos ya que la población tenía una tendencia a poseer trastornos de estrés postraumático, siendo este uno de los problemas de salud mental más comunes. Este tema es de suma importancia ya que generalmente los individuos no se ven a sí mismos como víctimas y no acuden a la ayuda profesional por lo que se automedican, tratan sus síntomas con drogas y alcohol y tienden a ser más vulnerables al suicidio (Gallagher, Hamber, & Joy, 2012), los problemas del estrés postraumático no solo afectan la salud mental sino también puede afectar la salud como con enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades gastrointestinales, fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, trastornos musculoesqueléticos y otras

enfermedades (Boscarino, 2004), por lo que el país se concentró en tratar a esta población para mejorar así su calidad de vida.

Por otra parte, tras la firma de los acuerdos de paz el sector salud en Perú decidió abordar la salud mental como un problema público teniendo en cuenta un enfoque de derechos y el contenido del tratamiento se desarrollaría según el derecho a la salud mental a través de lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud, instrumentos de Derecho Internacional de los Derechos Humanos y normas contenidas en la legislación nacional. Debía darse una solución o tratamiento efectivo, adecuado y en un plazo razonable para atender a las víctimas y repararlas, si bien el derecho a la salud y el deber de proveerlo recae sobre el Estado se podría ampliar la obligación mediante la asesoría técnica y tecnológica en salud mental por parte de diferentes organismos internacionales y agencias cooperantes (Filinich, 2016).

Por esta razón, el Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas en Perú evidenció que la violencia política y el conflicto armado interno tenían en definitiva un impacto sobre la salud mental, el cual no debía solo verse como un problema público sino como una afección de los individuos de su población ya que muchas de las víctimas sufrían miedo y desconfianza, ansiedad generalizada, depresión, estrés postraumático, problemas psicosomáticos, daños a la identidad personal como el alcoholismo, la violencia intrafamiliar, pandillas juveniles y tendencias suicidas, por lo que se debe tener muy en cuenta las necesidades que presentaba esta comunidad para generar una recuperación en ellos ya que dicha población a menudo no tiene suficiente conocimiento de sus derechos, por lo que el servicio debe ser entregado de la manera más eficaz para que ellos accedan y hagan uso de este (Laplante, 2011).

Finalmente se analiza el enfoque que le dio Mozambique, debido a que con la finalización del conflicto se decide llevar a cabo el Programa de Recuperación del Sector de la Salud de Mozambique este se puso en marcha con la intervención del Ministerio de Salud y 16 donantes, el programa tenía como propósito la mejora de la situación sanitaria de la población en general y una disminución de la mortalidad. De esta manera gracias a la acción conjunta de los agentes el programa logro disminuir la mortalidad infantil y materna, la red de hospitales rurales se amplió, se mejoró la adecuación y los suministros

médicos en los centros de salud, aumento la capacitación al personal, se mejoró la red de stock de medicamentos, entre otros (World Bank, 2006).

4.1.2. Contexto Nacional

Se parte del hecho de que los conflictos armados atentan contra la población causando altos niveles de mortalidad infantil y materna, deterioro psicológico, malnutrición, morbilidad y mortalidad por diferentes enfermedades, entre otras afecciones. Además, la infraestructura de los servicios de salud se ve afectada, reduciendo así la capacidad de atención y cobertura a los usuarios. Por lo que es necesaria una planificación y supervisión del sistema para garantizar la atención primaria enfocada a las necesidades de las comunidades, por esta razón se debe ofrecer un sistema basado en la atención y prevención de enfermedades con los recursos necesarios para lograr el servicio sin discriminación, equidad, asequibilidad y calidad (Rubenstein, 2009), además debido a las falencias en infraestructura en algunas ocasiones es necesaria la cooperación de diferentes actores ya sean o no estatales para ayudar a proveer los servicios necesarios. Y de esta manera dicha estrategia puede mejorar la situación en los recursos humanos, técnicos y financieros contribuyendo con la reconstrucción de los sistemas de salud en las áreas afectadas por el conflicto (Haar & Rubenstein, 2012).

A partir de las experiencias internacionales se determina que las necesidades de la población que será acogida como parte del posconflicto según lo establecido en el Acuerdo deben ser diferenciadas, debido a que se encontraban en una condición de violencia y en una en la que no se prestaban los servicios básicos de salud, bien sea por la falta de cobertura, infraestructura o de personal, por esto según el análisis es necesario tener en cuenta los aspectos de atención primaria, salud mental, derechos sexuales y reproductivos, prevención de consumo de alcohol y drogas, seguridad alimentaria y nutricional, esos elementos deben ser tratados con prioridad para mejorar la calidad de vida de esta población, así como para garantizar el cumplimiento de sus derechos.

Por esta razón el gobierno debe diseñar estrategias que permitan superar las falencias de diferentes tipos como lo son la falta de cobertura en las zonas afectadas por el conflicto armado, la falta de personal de salud calificado lo cual se debe mejorar para que de esta manera estas personas trabajen y permanezcan en estas áreas, acompañado con una

infraestructura que permita la atención de dicha población, así mismo deben estar abastecidos con los medicamentos suficientes y equipo. Finalmente se debe asegurar una administración y supervisión eficiente en los hospitales, esto permitiría extender la cobertura del servicio y mejorar la calidad del mismo, para así llegar a la población afectada y dar paso a la reintegración a la sociedad (Coquoz, 2016).

De esta manera para atender a todas las necesidades de esta población el Ministerio de Salud y Protección Social crea el Plan Nacional de Salud Rural con el cual se pretende poner en marcha del Sistema Nacional de Atención a las Personas Consumidoras de Drogas Ilícitas, la recuperación emocional de las víctimas de la violencia, y la atención en salud en las zonas donde se asienten los excombatientes. El mayor reto para el Ministerio será el cierre de brechas, lo cual permitirá que llegue la atención en salud a una población que hasta el momento era desatendida, este plan también contempla la construcción y el mejoramiento de la infraestructura del sector en estas zonas, todos estos objetivos están alineados con El Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) el cual plantea que la atención debe adaptarse a cada población atendiendo así las necesidades primarias en salud, seguridad alimentaria y contra el consumo de drogas lo cual permitirá una mejora en la calidad de vida de dicha población ya que se estarían garantizando los servicios específicos requeridos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Conforme a las necesidades específicas de salud mental requeridas por el país a causa del conflicto armado, durante el año 2011 el gobierno decidió sancionar la Ley 1448 de 2011 con la cual se esperaba garantizar la atención, asistencia y reparación integral a todas las víctimas. De esta manera surgieron las medidas de rehabilitación física, emocional y mental diseñadas para El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) en el cual se atienden individuos, familias y comunidades, con el propósito de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

El PAPSIVI lo componen dos elementos principales para poder cumplir con su propósito. Siendo el primero la Atención Integral en Salud, el cual reúne las actividades esenciales para satisfacer las necesidades de salud de la población y son brindados principalmente por

las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) e incluye la totalidad de las actividades, intervenciones y procedimientos en estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, para que la población recupere su integridad física, emocional y psicológica. Mientras que el segundo elemento es atención psicosocial que lo conforman diferentes procesos que esperan mitigar, superar y prevenir los daños e impactos a la integridad psicológica y moral de las personas, familias o comunidades que han sido vulneradas de sus Derechos Humanos a causa del conflicto (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Este Programa sirve como referencia en las acciones que se deben tomar para atender los excombatientes ya que se creó con el propósito de atender a la población víctima del conflicto y ahora los debe acoger a ellos como parte del Sistema para ser atendidos. El PAPSIVI llevo a cabo diferentes estrategias para poder atender a esta población, entre ellas se encuentra la participación de las víctimas, esto permitió que fueran parte activa en los procesos debido a que han padecido los efectos del conflicto armado, además las diferentes organizaciones y entidades que han ayudado a sobrellevar esta situación permitieron definir objetivos, alcances, procedimientos y actividades de manera conjunta con todos los actores involucrados tanto los institucionales como los sociales. Otra de las estrategias más relevantes es la formación del talento humano para atender a las víctimas esta se impulsa con el propósito de promover la calidad en la atención psicosocial, ya que los profesionales que los atiendan deben ser especializados y deben tener un alto dominio técnico sobre la atención psicosocial para poder contribuir en la mejora de las condiciones de esta población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011), este programa refleja el esfuerzo del Estado particularmente del Ministerio de Salud y Protección Social para contribuir en la mejora de las condiciones de la población, por lo que este programa se convierte en un eje fundamental para planear la atención a los excombatientes.

Si bien en la actualidad hay planes y programas dirigidos por el Gobierno estos pueden no ser suficientes para garantizar más que solo la atención primaria de los excombatientes ya que las necesidades de esta población son diferenciales y necesitan de una alta inversión para poder ser atendidas de la mejor manera debido a las condiciones en las que se encontraban, donde con anterioridad no recibían ningún tipo de atención médica. En ese

sentido se necesitarán elementos técnicos como lo son el personal calificado, equipos médicos y medicamentos, además Juan Carlos Bernal Pérez (2017) afirmó que los recursos disponibles por el gobierno no serán suficientes, ya que como lo refleja el costeo realizado mediante la cooperación técnica entre el Grupo de Cooperación y Relaciones internacionales del Ministerio de Salud y Protección Social con la Organización Panamericana de Salud (OPS) a cargo del consultor Orlando García se estima que se necesitan alrededor de \$432.131.965.967 pesos para llevar a cabo los diferentes proyectos durante los próximos 5 años.

4.2. Descripción de las relaciones internacionales que podrían contribuir al proyecto

La cooperación permite que aun cuando los estados tienen políticas distintas se conecten ya que estos suelen estar basados en valores y principios semejantes, como lo son la defensa de la paz, la cooperación para el desarrollo y la reducción de inequidades permitiendo así la creación de alianzas entre ellos para hacer frente a problemáticas que los estados están atravesando. De este modo la cooperación genera un entorno donde se tratan problemas comunes y se desarrollan soluciones conjuntas, en ese sentido el sector salud debe actuar como un elemento integrador para fomentar el dialogo y la integración entre estados y diferentes organismos no estatales (Bermudez & Nascimento, 2017). Durante el proceso de negociación para la terminación del conflicto armado y tras la firma del acuerdo el país y la iniciativa se vieron apoyadas por diferentes entidades y estados creando así relaciones de cooperación que permiten que los proyectos se puedan llevar a cabo gracias a su contribución y se crean diferentes fondos conformados por diferentes países dispuestos a colaborar.

En el fondo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) apoya los proyectos e iniciativas de construcción de paz, actúan como cooperantes el Fondo Consolidación de Paz ONU, Global Acceleration Initiative, Alemania, Canadá, Irlanda, Reino Unido, Suecia, Suiza, Noruega y España. El fondo del Banco Mundial tiene como objetivo mejorar el acceso de entidades del Gobierno Nacional a información, experiencia global y financiamiento en apoyo a la agenda de posconflicto, los cooperantes de este fondo son el Banco Mundial y Suecia. El fondo de la Unión Europea espera apoyar la construcción de paz territorial, con un enfoque en desarrollo rural, como cooperantes está la Comisión

Europea, UE-ECHO, Alemania, Chipre, Croacia, Eslovaquia, Eslovenia, España, Francia, Holanda, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Portugal, Reino Unido, República Checa Y Suecia. Finalmente El fondo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) pretende apalancar recursos internacionales, privados y públicos, para impulsar un desarrollo rural asegurando la sostenibilidad ambiental y afrontar los desafíos del cambio climático en zonas afectadas por el conflicto, en su proyecto participa el Departamento Nacional de Planeación, los Ministerios de Ambiente, Agricultura, Hacienda, la Alta Consejería para el Posconflicto y APC-Colombia, como cooperantes se encuentra la Declaración Conjunta (Noruega, Alemania y Reino Unido) Canadá, Suecia Y Suiza, se tiene en cuenta que el ultimo fondo no tendría un impacto directo dentro del sector salud (Agencia Presidencial De Cooperación Internacional de Colombia, 2017), en estos fondos algunos países ya registraron su aporte y otros mantienen el compromiso de realizar este aporte hasta dentro de los próximos 5 años.

Además de estos fondos existen relaciones bilaterales que se encuentran dispuestas a cooperar para contribuir en el posconflicto como Dinamarca cuyo enfoque será el de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017), además existen países como Argentina, Brasil, Chile, Guatemala, El Salvador y China que esperan brindar apoyo técnico en diferentes proyectos del posconflicto. Y como contribuciones financieras de manera bilateral países como Estados Unidos, Noruega, Canadá, Alemania, Reino Unido, Suiza, España, Países Bajos, Japón, Suecia, Unión Europea, BID y otros organismos no gubernamentales esperan realizar más contribuciones a favor de la ejecución de los proyectos del posconflicto (Agencia Presidencial De Cooperación Internacional de Colombia, 2017).

4.3. Mecanismos necesarios para llevar a cabo el proyecto

4.3.1. Financieros

Los mecanismos para financiar el posconflicto son los provenientes del presupuesto nacional, aportes de regalías, sector privado y comunidad internacional, dichos elementos se reúnen en el Fondo Colombia en Paz creado y puesto en marcha por el CONPES 3850 decretado el 23 de Noviembre de 2015. Este fondo tendrá la función de ser el eje articulador e instancia de coordinación de los recursos financieros destinados para las inversiones del

posconflicto, tiene como objetivo ser un instrumento para facilitar la articulación y coordinación institucional de las iniciativas e inversiones para la paz.

Para cumplir el objetivo del fondo se presentan diferentes estrategias, entre estas se encuentra la de contar con un marco institucional de coordinación que mejore la operación y financiación de las iniciativas de construcción de paz, garantizando así la adecuada articulación entre los esfuerzos para impulsar el desarrollo rural y la sostenibilidad ambiental, mejorar la focalización geográfica y la priorización temática de las intervenciones públicas, privadas y de cooperación internacional, para finalmente fortalecer los sistemas de monitoreo, reporte y verificación del impacto de las acciones e inversiones encaminadas a estos propósitos (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2015).

En este fondo se reunirán todos los recursos financieros destinados para el posconflicto, donde la cooperación internacional tendrá la facilidad de realizar diferentes intervenciones apoyando ciertos proyectos. Debido a que existen diferentes actores tanto estatales como no estatales interesados en realizar aportes mediante la cooperación internacional financiera y al ser parte del fondo ya mencionado se garantizará que estos recursos sean administrados con transparencia, eficiencia y celeridad (Alta Consejería Presidencial para el Posconflicto, 2017), permitiendo así que los proyectos se empiecen a llevar a cabo para desarrollar un impacto positivo dentro de la población, empezando su proceso de reintegración y garantizando el cumplimiento de los derechos humanos.

4.3.2. Técnicos

La cooperación técnica será el mecanismo decisivo para abastecer los proyectos de personal calificado, equipos médicos y medicamentos, ya que apoyarán los proyectos y programas que ya tenía el ministerio y los que se planean llevar a cabo, además estarán dirigidos puntualmente a las diferentes áreas donde se asienten todas las personas que se verían beneficiadas por estos. De esta manera se evidencia lo que afirmó la Organización Panamericana de la Salud (2015) donde establece que la cooperación técnica entre países consiste en un proceso de construcción y fortalecimiento conjunto de las capacidades institucionales de los países para colaborar en la identificación y enfrentamiento de manera autónoma y sostenida en los problemas de cada uno de los países vinculados para

finalmente generar una contribución hacia el progreso en la garantía de los derechos humanos de la población.

Así mismo se demuestra que existen varios países dispuestos a contribuir de manera técnica en los proyectos del posconflicto, uno de los casos es el de Dinamarca, dicho país destino unas investigadoras que se encargaron de asesorar al Ministerio de Salud y Protección Social en la formulación de un proyecto de salud mental para de esta manera generar conocimiento a nivel nacional sobre la exposición a la violencia, las necesidades de tratamiento y apoyo, los recursos y las preferencias de los grupos vulnerables afectados por el conflicto armado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017), o El Salvador con su proyecto de atención y restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes expuestos a las dinámicas de uso y utilización por parte de grupos delincuenciales (Agencia Presidencial De Cooperación Internacional de Colombia, 2017).

Otro de los organismos dispuestos a realizar la cooperación técnica es La Organización Panamericana de la Salud en el lineamiento con la Organización Mundial de la Salud, estas organizaciones han contribuido en el sector, ya que realizaron una misión en Cauca para reconocer las experiencias de Hospitales Constructores de paz e identificar necesidades de cooperación técnica en salud en el marco del postconflicto en donde se identificaron las necesidades específicas para empezar a tratar a esta población y sus derechos dejen de ser vulnerados y se vean beneficiados por una atención en salud eficiente y de alta calidad, así como la misión encargada de realizar el costeo del posconflicto en temas de salud (Organización Panamericana de la Salud , 2016).

4.4. Conclusiones

A manera de conclusión se establece que las necesidades de dicha población son diferenciadas en contraste con la población rural y urbana del resto del país, ya que al haber sido parte de este grupo guerrillero los condiciona de diferente manera ya que estuvieron expuestos a diferentes condiciones, siendo necesaria la inversión y atención en áreas como lo es la atención primaria, salud mental, derechos sexuales y reproductivos, prevención de consumo de alcohol y drogas, seguridad alimentaria y nutricional en este sentido estos aspectos deben ser el eje fundamental ya que como se evidencio en las experiencias

internacionales son los elementos que permitirán un desarrollo y reintegración de la población afectada.

Cabe resaltar que las relaciones internacionales aplicadas desde la cooperación internacional contribuyen a la ejecución de diferentes proyectos debido a que diferentes estados u organizaciones se comprometen a realizar contribuciones ya sean financieras o técnicas para de esta manera apoyar a las labores y planes nacionales creados para mejorar la condiciones de las personas vinculadas a alguna sociedad, Por lo que esta cooperación internacional se ratifica como un eje fundamental para llevar a cabo los proyectos dirigidos a la población parte del posconflicto.

De este modo el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud y Protección Social se convierte en un eje fundamental para la asignación de recursos en los proyectos elaborados por dicha entidad, exponiendo la importancia que tienen las relaciones internacionales para la consecución de los diferentes recursos requeridos, así mismo refleja el esfuerzo por parte de la entidad para hacer de la salud un derecho fundamental que debe ser atendido con prioridad y se usan los elementos de cooperación internacional para responder a las necesidades de la población gestionando las inversiones que realizan los diferentes cooperantes para poder llevar a cabo diferentes proyectos y así garantizar el derecho a la población que lo requiere.

Finalmente, durante el desarrollo de la pasantía varias experiencias académicas sirvieron para el análisis y la formulación de diferentes estrategias que tenían como objetivo la adquisición de recursos para los proyectos de la entidad, brindando apoyo en los problemas causados por la falta de estos en ciertos proyectos diseñados para atender las necesidades de la población perteneciente al posconflicto. De esta manera cuando el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud y Protección Social lograba crear un vínculo de cooperación internacional entre diferentes estados u organizaciones estas contribuían en la entrega de recursos tanto financieros como técnicos. Además, con la pasantía he adquirido experiencia la cual permitió realizar el análisis de cómo funciona la adquisición y la gestión de los recursos dentro de una entidad pública como lo es el Ministerio de Salud y Protección Social, esto a su vez me proporciono diferentes elementos para poder unir mi experiencia académica con una práctica en la que

el eje fundamental es la garantía de los derechos de la población y como este aspecto es vital para poder contribuir en el desarrollo del país y de dichas personas, siendo necesario agotar todas las posibilidades para finalmente adquirir los recursos y llevar a cabo con éxito todos los proyectos planteados.

5. Referencias

- Agencia Presidencial De Cooperación Internacional de Colombia. (2017). *APC-Colombia: Dos años apostándole a la paz y cooperando con el mundo*. Bogotá.
- Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional. (2008). *La Cooperación Internacional y su Régimen Jurídico en Colombia*. Bogotá.
- Agudelo Taborda, J. (2011). *Variables sociopolíticas de la cooperación internacional para el desarrollo en América Latina y El Caribe*. Bogotá, D.C.: Kimpres Ltda.
- Alta Consejería Presidencial para el Posconflicto. (2017). Presidente firmó decreto que crea el Fondo Colombia en Paz. *Sala de Prensa*. Bogotá.
- Asamblea Nacional Constituyente. (4 de Julio de 1991). Constitución Política de Colombia.
- Azpuru, D., Blanco, L., Córdova Macías, R., Loya Marín, N., Ramos, C., & Zapata, A. (2007). *Construyendo La Democracia En Sociedades Posconflicto. Un Enfoque Comparado Entre Guatemala Y El Salvador*. Guatemala: F&G Editores, IDRC.
- Bermudez, L., & Nascimento, B. (2017). Cooperación y Salud. *Salud al Sur*, 5.
- Bernal Pérez, J. C. (25 de Septiembre de 2017). Orientación temas de posconflicto. (L. S. Torres Lavacude, Entrevistador)
- Boscarino, J. A. (2004). Posttraumatic Stress Disorder and Physical Illness: Results from Clinical and Epidemiologic Studies. *ANNALS of the New York Academy of Sciences*, 141–153.
- Cid Martínez, A. P. (2007). *El Enfoque Teórico de la Cooperación Internacional en Educación: Análisis de tres agencias de Cooperación Internacional: IMEXCI, México; AEI, España y USAID, Estados Unidos*. Cholula: Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades. Departamento de Relaciones Internacionales y Ciencias Políticas.

- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2015). Fondo Colombia en Paz. Bogotá, D.C: Documento CONPES 3850.
- Coquoz, S. (18 de Marzo de 2016). *Guaranteeing the right to health in a post-conflict Colombia*. Obtenido de Project Cycle Management Officer at the Norwegian Refugee Council in Colombia: <https://mrbloggen.com/2016/03/18/guaranteeing-the-right-to-health-in-a-post-conflict-colombia-2/>
- El Congreso de la República de Colombia. (23 de Diciembre de 1993). Ley 100.
- El Congreso de la República de Colombia. (16 de Febrero de 2015). Ley Estatutaria 1751.
- El Congreso de la República de Colombia. (10 de Junio de 2011). Ley 1448.
- El Gobierno Nacional, & Las FARC-EP. (24 de Noviembre de 2016). Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera. Bogotá, Colombia.
- Filinich, T. M. (2016). *Perú: Políticas Públicas en Salud Mental posconflicto armado interno*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Gallagher, E., Hamber, B., & Joy, E. (2012). Perspectives and Possibilities: Mental Health in post-Agreement Northern Ireland. *dShared Space: A research journal on peace, conflict and community relations in Northern Ireland*, 63-78.
- Gómez Barahona, B., & Agudelo Garzón, C. (2015). *Pasantía Maestría De Paz Universidad Distrital Francisco José De Caldas Conflicto, Posconflicto Y Experiencias En Educación Para La Paz En África*. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José De Caldas.
- Haar, R., & Rubenstein, L. (2012). *Health in Postconflict and Fragile States*. United States Institute of Peace.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill 5a. edición.

- Instituto de Estudios Geoestratégicos y Asuntos Políticos. (2013). *Procesos De Paz: Un Referente, Irlanda Del Norte*. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada.
- Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. (2012). *Sistemas de Salud en Colombia*. En I. S. Salud, *Sistemas de Salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad*. Rio de Janeiro: ISAGS.
- Laplante, L. (2011). *Linking Peacebuilding and Health in post-conflict settings: The right to health, empowerment and civil society*. FriEnt.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). *Estrategias transversales*. Obtenido de Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas - PAPSIVI: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Victimas_PAPSIVI.aspx
- Ministerio de Salud y Protección Social. (4 de Mayo de 2015). *Gestión de la Cooperación Internacional: Una de las Claves de MinSalud*. *Boletín de Prensa No 68 de 2015*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Todo lo que debes saber sobre el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas. Guía para servidores públicos*. Bogotá: Dígitos y Diseños.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (27 de Agosto de 2016). *¿Qué trae el Acuerdo Final para la salud de los colombianos?* Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Qu%C3%A9-trae-el-Acuerdo-Final-para-la-salud-de-los-colombianos.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *El desafío de la paz será volcar el Estado donde nunca estuvo*. *Boletín de Prensa No 197 de 2016*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política Integral de Atención en Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (12 de Diciembre de 2016). *Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas - PAPSIVI*. Obtenido de

- <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/papsivi.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Dinamarca apoya proyecto de salud mental en el postconflicto. *Boletín de Prensa No 094 de 2017*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Institucional*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/mision-vision-principios.aspx>
- Organización Panamericana De La Salud . (2005). *La Cooperación Centrada En Los Países Y El Desarrollo Nacional De La Salud*. Washington.
- Organización Panamericana de la Salud . (22 de Julio de 2016). *OPS/OMS Colombia en misión en Cauca para reconocer experiencias de Hospitales Constructores de paz e identificar necesidades de cooperación técnica en salud en el marco del postconflicto*. Obtenido de http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2578:opsoms-colombia-en-mision-en-cauca-para-reconocer-experiencias-de-hospitales-constructores-de-paz-e-identificar-necesidades-de-cooperacion-tecnica-en-salud-en-el-marco-del-postconfl
- Quinn, M. (2016). *Governance and Health in Post-Conflict Countries: The Ebola Outbreak in Liberia and Sierra Leone*. New York: International Peace Institute.
- Rodríguez, J., Barrett, T., Narváez, S., Caldas, J., Levav, I., & Saxena, S. (2007). Sistemas de salud mental en El Salvador, Guatemala y Nicaragua. Resultados de una evaluación mediante el WHO-AIMS. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(5):348–57.
- Rubenstein, L. (2009). *Post-Conflict Health Reconstruction: New Foundations for U.S. Policy*. United States Institute of Peace.
- Socas, N., & Hourcade, O. (2009). La cooperación internacional. En A. Chiani, J. Scartascini del Río, M. Barzola, A. Bosoni, H. Cianciardo, F. Córdova Moyano, G.

- Galati, R. Ferrari Geri, O. Hourcade, M. Madrid Ciafardini, C. Maugeri, J. Mulieri, M. Paz, N. Socas, G. Sticco, *La cooperación internacional: herramienta clave para el desarrollo de nuestra región* (págs. 19-50). Buenos Aires: ACEP.
- Urquiza, M. M. (2002). *La cooperación para el desarrollo con América Latina en el marco de la política exterior de la España democrática*. Madrid: Departamento de Estudios Internacionales. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad Complutense de Madrid.
- Vaca, C. (2015). El Plan De Beneficios De Colombia ¿Qué Lecciones Nos Deja? *Banco Interamericano de Desarrollo*.
- World Bank. (2006). *Mozambique: Health Sector Recovery Program. Africa Region Findings & Good Practice Infobriefs*. Washington, DC.: World Bank, No. 127.

Anexo 1

Entrevista

Nombre: Juan Carlos Bernal Pérez

Cargo: Asesor Cooperación Internacional

Teléfono: 330 50 00 Ext. 1328

E-Mail: jbernalp@minsalud.gov.co

1. ¿Por qué considera que el posconflicto debe contar con el apoyo financiero de terceros, bien sean estados u organizaciones?

Respuesta:

El sector salud tiene retos enormes. Gracias a la cooperación técnica de la OPS se realizó un ejercicio de costeo de las principales acciones del sector salud en el Posconflicto durante los próximos 5 años, el cual asciende a la suma de \$432.131.965.967 pesos. Los recursos públicos anuales son insuficientes para responder a las necesidades.

	Costeo Postconflicto: Salud Pública					Total por área
	2017	2018	2019	2020	2021	
Salud Sexual y Reproductiva	\$29.260.990.542	\$28.559.150.078	\$0	\$0	\$0	\$57.820.140.620
Seguridad Alimentaria y Nutricional	\$19.730.592.042	\$18.535.343.465	\$5.413.621.583	\$6.102.052.641	\$0	\$49.781.609.731
Salud Mental y Convivencia	\$25.005.473.722	\$11.688.405.750	\$10.051.517.677	\$12.916.964.202	\$8.322.820.461	\$67.985.181.811
Sustancias Psicoactivas - SPA	\$13.035.497.393	\$19.056.349.895	\$18.226.137.280	\$22.377.199.864	\$28.964.287.544	\$101.659.471.975
Promoción Social	\$34.592.934.160	\$28.447.580.868	\$29.531.298.234	\$30.615.015.601	\$31.698.732.967	\$154.885.561.830
Gestión de Implementación	\$2.935.407.931	\$2.981.378.328	\$3.094.954.645	\$3.208.530.962	\$3.322.107.279	\$15.542.379.145
Total anual	\$124.560.895.789	\$109.268.208.383	\$66.317.529.419	\$75.219.763.270	\$72.307.948.251	\$432.131.965.967

2. A nivel estructural el posconflicto exige una serie de condiciones que mejoren el sistema de salud. Mencione tres elementos que considere importantes.
- a. Gestión y concreción de alianzas internacionales y del sector privado para el Posconflicto
 - b. Salud en zonas rurales y dispersas
 - c. Fortalecimiento del Talento Humano en Salud
 - d. Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Nutricional y Prevención del consumo de sustancias psicoactivas

3. En el marco del posconflicto cuál es la visión que tiene frente al sistema de cobertura de salud especialmente en las zonas apartadas del país. Considera que es necesaria la permanente cooperación internacional para abastecer de recursos el sistema

Respuesta:

El Gobierno avanza para cubrir las brechas existentes en la atención primaria en salud en zonas rurales y con población dispersa. La Política Integral de Atención en Salud y el Modelo Integral de Atención en Salud, además del Plan Nacional de Salud Rural tienen este propósito central, no obstante, los recursos humanos, técnicos y financieros son insuficientes. Siempre será necesaria una ayuda externa pero alineada a las prioridades.

Si bien el sistema de salud cubre la atención en salud de los excombatientes en proceso de reincorporación se requiere la ayuda externa de la cooperación internacional para la rehabilitación física y mental de los excombatientes, la salud mental entre otras mencionadas anteriormente.