

BALANCE DE LA POLITICA DE  
ATENCION AL DESPLAZAMIENTO  
INTERNO FORZADO EN COLOMBIA  
1999-2002

CAPITULO V

ATENCION HUMANITARIA DE  
EMERGENCIA (AHE)



**ACNUR**

Alto Comisionado de las Naciones Unidas  
para los Refugiados - Oficina para Colombia



Fotografía: Gérard Fayoux

## Capítulo 5

---

# *Atención humanitaria de emergencia (AHE)*

## Capítulo 5

# ATENCIÓN HUMANITARIA DE EMERGENCIA (AHE)

96

En el presente capítulo se analiza la prestación de la asistencia humanitaria de emergencia a la PID, para lo cual inicialmente se presenta una síntesis de la formulación de la misma en los planes gubernamentales, procediéndose luego a reseñar los principales avances y limitaciones y a formular algunas recomendaciones.

Tanto en el documento CONPES 3057/1999<sup>56</sup> como en el Plan Estratégico, se caracteriza la atención humanitaria dependiendo de la etapa en la que se encuentre el desplazamiento:

"a) Urgencia: intervención de crisis que requiere acciones de socorro, asistencia y apoyo a la población para mitigar las necesidades básicas de alimentación, salud, alojamiento y salubridad pública durante las primeras 72 horas posteriores a la ocurrencia de un desplazamiento.

"b) Emergencia: tiempo en el cual se presta atención humanitaria en todos sus componentes, mientras se define un asentamiento temporal.

"c) Transición: tiempo a partir de la ubicación de la población en un asentamiento temporal, que incluye acciones en protección, asistencia humanitaria y fortalecimiento de las capacidades de la comunidad desplazada para el desarrollo social y económico que faciliten el retorno o la reubicación; adicionalmente involucra rehabilitación psicológica y promoción de la convivencia pacífica"<sup>57</sup>.

De otro lado, se prevén respuestas diferenciadas para las distintas modalidades de desplazamiento: a) masivo, b) familiar, c) individual, d) en zonas rurales, y e) en ciudades intermedias y grandes.

De otro lado, se establece que el esquema de atención humanitaria coordinado por la RSS contará con

Fotografía: Giovanni Lepri



una red de atención conformada por campamentos móviles para desplazamientos colectivos, Centros de Alojamiento Transitorio (CAT) de carácter semirural, y Unidades de Atención y Orientación (UAO) en ciudades receptoras.

En el Plan Estratégico se establecieron las siguientes metas:

- Prestación de AHE a 156.000 familias en tres años (2000 - 2002).
- Desarrollar los manuales y protocolos, determinar los estándares mínimos de desempeño y los indicadores de control (de proceso y de resultado).
- Poner en marcha programas piloto y verificar los estándares de desempeño (calidad y costo-efectividad).
- Adquisición e instalación de 20 kits de campamentos móviles para alojamiento de emergencia de PD en desplazamientos rurales colectivos.
- Establecer 25 CAT de carácter semirural en las principales zonas receptoras.
- Establecer 15 UAO en las ciudades medianas y grandes, receptoras.

## **AVANCES Y LIMITACIONES**

Indudablemente el sistema de AHE es el componente más desarrollado y consolidado de la política de atención al desplazamiento forzado, comparativamente con el resto de los componentes. Ha habido avances muy importantes en cuanto al diseño e instrumentación de la atención, creación de capacidad institucional de respuesta, oportunidad en la misma y volumen de inversión.

Una de las razones para ello es que la inversión ejecutada durante el período 1998 - 2002 por valor de \$49.170 millones es muy superior

<sup>56</sup> DNP: Documento CONPES 3057/1999, Op. Cit. P. 14

<sup>57</sup> RSS: "Plan Estratégico ...". Op. Cit. P. 22.

a la de los períodos anteriores, aunque esto también se explica por la necesidad de atender la presión adicional generada por el incremento acelerado del fenómeno del desplazamiento forzado durante los últimos dos años. Así, el 95.5% de dicha inversión se realizó entre el año 2000 y el año 2002, y el 62% entre el 2001 y el 2002<sup>58</sup>.

En cuanto al cumplimiento de lo previsto en los planes gubernamentales puede señalarse en primer lugar que la cobertura hasta hoy alcanzada es del 43.32% de la población registrada, y que el cumplimiento de la meta (194.600 familias) hasta este momento es del 36%.

En efecto, la RSS reporta que entre 1998 y febrero de 2002 ha prestado asistencia humanitaria de emergencia a 69.054 hogares<sup>59</sup>, lo cual permitiría deducir que la cobertura respecto al total de hogares registrados entre 1998 y febrero de 2002 (159.419 hogares) es del 43.32%. Si se toma como base la cifra de hogares desplazados en el mismo período reportada por Codhes (269.083 hogares), la cobertura sería del 25.66% del total. De otro lado, esto significa que solo se ha cumplido con el 35.48% de la meta establecida en el Plan Estratégico (atender a 194.000 familias entre el año 2000 y el 2002). Como se ve, en el mejor de los casos la cobertura total de la atención sigue siendo baja aún frente a los hogares desplazados reconocidos como tales por el Estado.

Sin embargo, debe destacarse que la respuesta ha sido muy eficaz en el caso de los desplazamientos masivos (10 o más hogares, 50 o más personas), atendidos bien sea directamente por la RSS o por el CICR mediante un documento de entendimiento con la RSS, con una cobertura prácticamente del 100% en el período analizado. Adicionalmente, se ha logrado una cada vez mejor coordinación entre las instituciones que conforman el sistema de atención al nivel local, para atender y acompañar a las comunidades desplazadas masivamente.

No ocurre lo mismo con el desplazamiento individual ("gota a gota"), atendido generalmente en forma directa por la RSS en sus oficinas

<sup>58</sup>RSS: Informe de Emplame - julio 2002. Incluye la inversión de la RSS en atención directa y en contratación por administración delegada, cofinanciación de las ONG operadoras, e inversión de otras entidades por valor de \$6.599 millones.

<sup>59</sup>RSS: Informe de Emplame - julio 2002. Incluye 27.685 hogares en desplazamientos masivos y 41.224 atendidos individualmente.



Fotografía: Ana María Rodríguez

regionales, o por ONG operadoras a través de convenios de administración delegada. En este caso, la cobertura de atención a los 124.256 hogares desplazados individualmente registrados entre 1998 y febrero de 2002, es apenas de la tercera parte (41.224 hogares)<sup>60</sup>, es decir del 33.18%. Si se toma como base la cifra de 374.483 hogares desplazados reportados por Codhes durante el mismo período, la cobertura sería apenas del 15.32%<sup>61</sup>.

De otro lado, puede destacarse que la RSS desarrolló todos los manuales y protocolos de atención y que estos se han ido mejorando con base en la experiencia, bien sea en las operaciones de atención directa o a través de entidades operadoras mediante administración delegada.

Más aún, algo muy destacable es el mejoramiento notable de la productividad reflejado en el hecho de que, sin desmejorar los estándares de atención establecidos en los convenios con dichas entidades, se ha logrado atender más familias que las previstas, con los mismos recursos.

En lo relativo a los 20 campamentos móviles para la atención de los desplazamientos masivos, puede anotarse que durante el transcurso del proceso se observó que no se llegó a poner en marcha esta modalidad de alojamiento. Una explicación probable puede ser, de un lado, el hecho de que el CICR se haya hecho cargo de la atención de estos eventos (de acuerdo con el ya citado documento de entendimiento suscrito con la RSS) y, del otro, que en la mayor parte de los casos los desplazamientos masivos tuvieron corta duración y fueron atendidos en instalaciones de las cabeceras municipales.

Sin embargo, debe llamarse la atención respecto a que las condiciones de alojamiento para estos desplazamientos siempre fueron muy precarias y tuvieron impactos ambientales negativos apreciables sobre el hábitat de las comunidades receptoras. Ello hace pertinente sugerir que se analice este tema con más detenimiento, con base en una racionalización de la práctica.

En lo relativo a los 25 CAT, la experiencia no fue afortunada. De

<sup>60</sup>RSS: Informe de Empalme - julio 2002. Cálculos propios con base en las cifras de este Informe.

<sup>61</sup>La diferencia entre la población desplazada y la que se registra podría representar un sector importante de la PID que no está siendo atendido por el Estado. Si se compara la cifra reportada por Codhes de hogares desplazados entre 1995 y febrero de 2002 (269.083) y la cifra de hogares registrados reportada por la RSS para el mismo periodo (159.419), la proporción de población no registrada sería del 40.75%. Sin embargo, si se comparan las mismas cifras para los años 2000, 2001 y 2002, dicha proporción llegaría apenas al 4%, lo cual indicaría que el rezago estaría concentrado en la PID desplazada y no registrada entre 1995 y 1999. Parte de la explicación a este hecho es que la RSS sólo comenzó a incluir en el registro los desplazamientos masivos a partir del año 2000.

hecho, solo se llegó a emprender una experiencia en Carmen de Bolívar (Bolívar), la cual finalmente no se concretó.

Los CAT se definían como centros de carácter semirural en las principales zonas receptoras, en los cuales las familias pudieran recibir atención integral, contar con vivienda temporal digna, desarrollar actividades provisionales de producción agropecuaria apoyada por los programas de seguridad alimentaria de la FAO y del PMA, y acceder a los servicios locales de educación y salud, previa coordinación con las respectivas administraciones municipales o distritales. Así, la disponibilidad de la tierra era el factor clave para hacer factibles estos proyectos. Dado que el costo de la misma es alto, en particular en las áreas semirurales aledañas al perímetro urbano de las cabeceras municipales, la RSS trató de obtener la colaboración de los gobiernos municipales de manera que fuesen los municipios los responsables de proveer los lotes y la infraestructura. Esta condición no se cumplió y, por ende, este componente de la red de atención tampoco se desarrolló.

Al respecto, debe anotarse que el Decreto 2007/2002 revivió la idea, mediante la figura de los "predios de paso", la cual no ha tenido hasta el momento mayor desarrollo.

El único de los elementos de red de atención previstos que sí se logró desarrollar es el de las Unidades de Atención y Orientación. De acuerdo con la información de la RSS, hasta el momento se han instalado 11 de ellas<sup>62</sup>, es decir que se ha cumplido con el 44% de la meta establecida en el Plan Estratégico (25 UAO en tres años). Las principales dificultades observadas para su ejecución y funcionamiento son: a) la escasa voluntad política de las autoridades locales para ponerlas

Fotografía: Gérard Fayoux



en marcha y asumir su responsabilidad, b) escasa capacidad de acompañamiento que desde el nivel nacional de la RSS se le ha dado a esta estrategia en algunas ciudades, y c) problemas relacionados con espacio, logística y ubicación, que limitan la eficacia y la calidad de la atención que allí se brinda. Se requiere sensibilizar y conseguir voluntad política de los alcaldes, asignar recursos propios de la RSS para apoyar logísticamente a las UAO, y socializar los factores de éxito y de fracaso aprendidos de las experiencias de las UAO.

Más allá de la revisión del cumplimiento de los planes gubernamentales, vale la pena señalar que a lo largo del período analizado han ido surgiendo nuevas situaciones y factores que ameritan una revisión de la estrategia de AHE.

En primer lugar, recientemente se han comenzado a manifestar nuevas modalidades de victimización de la población por parte de los actores armados, que no quedan registradas. Una de ellas es la de las "comunidades sitiadas" a quienes no llegan alimentos, medicinas, combustibles ni elementos básicos. Estas comunidades difícilmente están recibiendo asistencia humanitaria, a pesar de la situación claramente crítica y la urgencia de intervenir. De otro lado, aparecen otras nuevas modalidades como los desplazamientos entre veredas, y los desplazamientos intraurbanos, los cuales tampoco se registran y apenas muy recientemente están comenzando a recibir atención de emergencia. Un nuevo fenómeno, muy reciente, consiste en el desplazamiento a gran escala de comunidades enteras y su retención por parte de los actores armados, en sitios diferentes al de origen (Caso Puerto Alvira – Meta).

En segundo lugar, la práctica ha demostrado que la asistencia humanitaria restringida a tres meses, limitación dispuesta por la Ley 387/97, resulta insuficiente frente a la realidad de la situación y a la capacidad de respuesta del Estado. Dado que no hay respuesta oportuna con soluciones de restablecimiento una vez finalizan los tres meses, las familias continúan expuestas a una situación de vulnerabilidad. Algunos estudios (como el de OIM) concluyen que esta se puede prolongar entre los 4 y los 24 meses siguientes.

Esto significa que, en la práctica, la AHE se ha circunscrito a la modalidad de "urgencia" y de "emergencia", pero que no se ha desarrollado la modalidad de "transición", en los términos establecidos en los planes gubernamentales y según se describió al comienzo de este capítulo.

También debe mencionarse otra restricción, y es el hecho de que la prestación de la AHE a la PID aparece condicionada a la disponibilidad presupuestal, contrariando lo dispuesto en los principios rectores, en la Ley 387/1997 y en la sentencia SU-1150/2000 de la Corte Constitucional. Es así como el Decreto 2569/2000, en su Artículo No. 21 condiciona el reconocimiento de este derecho a la disponibilidad presupuestal, y en su Artículo No. 18 lo condiciona a haber presentado la declaración máximo un año después de acaecidos los hechos que dieron origen al desplazamiento. A este respecto debe señalarse que la fijación de límites en el tiempo o en el monto de recursos entra en contradicción con los objetivos de la política humanitaria<sup>63</sup>, no se compadece con la situación de emergencia y vulnerabilidad de la PID (ver Informe de la Defensoría del Pueblo), contradice la obligación del Estado de brindar protección y atención a estas personas y también contradice el Principio Rector No. 18 que señala la obligación de proporcionar o garantizar el acceso a alimentos esenciales.

En función de lo expuesto, debería adoptarse un criterio más equitativo y objetivo cual sería el de otorgar la AHE de acuerdo con las condiciones de vulnerabilidad y necesidades específicas de las respectivas familias, independientemente del tiempo. Con el fin de evitar la dependencia prolongada de la AHE, es posible llevar a cabo asistencia "de transición" en materia psicosocial y productiva a través de proyectos de seguridad alimentaria de ciclo corto o empleo de emergencia, y desarrollo de la autoestima que permita a las víctimas recobrar el aprecio por el valor de su trabajo y de su productividad.

En tercer lugar, debe mencionarse que durante la mayor parte del tiempo la AHE, en la práctica, tendió a centrarse en el suministro de elementos materiales (alimentos, menajes) y alojamiento, pero se descuidaron otros aspectos indispensables para lograr un enfoque



Fotografía: Ana María Rodríguez

integral, tales como asegurar el acceso a salud y educación, y la atención psicosocial. Recientemente la RSS ha iniciado la incorporación de la atención psicosocial dentro de los protocolos de atención, proceso que es necesario poner en marcha, consolidar y ampliar en cobertura.

En cuarto lugar, aunque la RSS ha avanzado en la formulación de los lineamientos de política sobre un enfoque poblacional de tipo diferencial en la AHE, donde se busca tener en cuenta criterios de género, etáreos y étnicos, estos aún no se han adelantado suficientemente en la práctica. Si bien se entregan kits diferenciados para mujeres y mujeres gestantes y se discrimina por tamaño de la familia, no es claro si en la entrega de alimentos se diferencia el tamaño de las familias ni si se tienen en cuenta aspectos culturales como las características de la alimentación por regiones. Se requiere atender necesidades específicas como la salud reproductiva y fortalecer la atención psicosocial.

En quinto lugar, la AHE no está asociada en general a acciones de protección (salvo algunas situaciones críticas). La población desplazada en este tipo de situaciones reclama la presencia de los representantes de las instituciones del Estado y de organizaciones internacionales, pues la perciben como una medida de protección.

Finalmente, vale señalar que, dada la rigidez de los procedimientos, la contratación de las entidades operadoras es percibida, desde las regiones, como lenta y engorrosa, lo cual implica que aunque estén disponibles los recursos, la respuesta en el terreno se hace demorada.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones se refieren tanto a aspectos de tipo conceptual y programático, como a aspectos de tipo operativo relativos a la forma de ejecución de la AHE en el terreno:

- 1. Ajustar y adaptar los programas de AHE existentes a nuevas situaciones** y demandas, tales como las "comunidades sitiadas", los desplazamientos intraurbanos y los desplazamientos interveredales.

<sup>63</sup>Defensoría del Pueblo: "Informe defensorial ...". Op. Cit.

2. **Eliminar la condición suspensiva** del derecho de la PID a recibir AHE relativa a la disponibilidad de recursos establecida en los artículos 21, 25 y 27 del Decreto 2569/2000, y el condicionamiento del Artículo 18 que reconoce este derecho sólo a quienes hayan presentado su declaración máximo un año después de ocurridos los hechos que generaron el desplazamiento.
3. Sustituir el plazo automático de los tres meses (o de los seis, en caso de prórroga) por una **evaluación de las condiciones específicas de vulnerabilidad** que permita a las familias recibir atención mientras persista su situación de vulnerabilidad crítica.
4. Buscar mecanismos de seguimiento a la prestación de la AHE en el terreno para garantizar que esta **se preste de manera realmente integral, garantizando especialmente la atención psicosocial, y el acceso a la atención en salud y a la educación básica.**
5. Poner en vigencia, en los programas de atención en el terreno, los lineamientos formulados por la RSS respecto **al enfoque diferencial en cuanto a género, edad y etnia.**
6. Garantizar, en los casos en los cuales la población que ha sido desplazada continúa en situación de riesgo, **que la AHE esté asociada a medidas de protección** por parte del Estado.
7. Garantizar la **continuidad de la atención después de la respuesta de emergencia, estableciendo estrategias de "transición"** y proveyendo soluciones para la estabilización socioeconómica y el restablecimiento de la PID.