



Versión Preliminar

ESTRATEGIA EN DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN SITUACIONES HUMANITARIAS Y DE EMERGENCIA

PRESENTACIÓN

De un momento a otro, los conflictos y los desastres naturales pueden destruir viviendas y comunidades, y obligar al éxodo a las personas, y sus familias. Un evento así tiene diferentes impactos en los grupos de población, según sus características y ciclos de vida. La interrupción de la vida diaria y el deterioro del acceso a los servicios de atención pueden aumentar la vulnerabilidad de la población, y la misma crisis puede aumentar el estrés y causar problemas en la comunidad. En medio de estas condiciones, las mujeres pueden iniciar o continuar sus procesos de embarazo; las y los jóvenes continúan en la exploración de su sexualidad; la existencia de violencia sexual puede aumentar y muchas veces las condiciones de vida digna están en juego. Aunque, en un inicio, la salud sexual y reproductiva y las relaciones de género no parecieran tan urgentes en una situación de emergencia como el acceso al hábitat y a los alimentos, un parto sin atención profesional, la falta de atención prenatal o del acceso a métodos modernos de anticoncepción, tienen implicaciones serias para cada individuo y una respuesta inexistente o inadecuada puede ser fatal.

Según Thoraya Obaid, Directora Ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), "en momentos de crisis, en la prisa por ofrecer asistencia humanitaria, a veces se pasan por alto las cualidades de fortaleza y las vulnerabilidades propias de la mujer. No obstante, el apoyo orientado a la mujer puede ser una de las mejores maneras de asegurar la salud, la seguridad y el bienestar de las familias y de comunidades enteras"¹.

UNFPA en el mundo responde de manera permanente a las necesidades de numerosas comunidades, incluidas las poblaciones en crisis. Su misión consiste en apoyar a los países en la formulación de políticas, programas y acciones de reducción de la pobreza, para asegurar que todo embarazo sea deseado, todos los partos sean seguros, todos los y las jóvenes estén libres de VIH/SIDA y todas las niñas y mujeres sean tratadas con dignidad y respeto. Muchas de estas situaciones problemáticas son exacerbadas en contextos de crisis.

El Programa de UNFPA en Colombia incluye a la población en general y focaliza en grupos y comunidades en situación de pobreza, desplazamiento o vulnerabilidad. Sin embargo, hasta ahora no contaba con una estrategia específica para abordar situaciones humanitarias y de emergencia. Es así que, dada la generación reiterada de situaciones de emergencia en el país, se ha decidido para este ciclo de programación, diseñar una estrategia específica para responder a los derechos y necesidades de poblaciones afectadas por emergencias humanitarias, en asocio con otros operadores humanitarios.

Es, por lo tanto, propósito del UNFPA, colaborar con los aliados nacionales y regionales responsables para fortalecer su respuesta a la población en crisis, en situaciones de desplazamiento o afectada por desastres naturales, para asegurar que en la planificación y ejecución de acciones de asistencia integral se incorporen las consideraciones de género y las necesidades específicas de la mujer, así como de jóvenes y adolescentes, especialmente en lo relacionado con la salud sexual y reproductiva y la violencia basada en el género.

El documento que presentamos es un primer esfuerzo de la oficina de UNFPA Colombia por identificar y definir su papel en la respuesta humanitaria, teniendo en cuenta la complejidad de la situación del país y la capacidad instalada por parte de las autoridades responsables.

¹ UNFPA "Las Mujeres son el Tejido. Salud Reproductiva para Comunidades en Crisis", New York, 2006

Diego Palacios Jaramillo
Representante
UNFPA Colombia

INTRODUCCIÓN

Colombia tiene una situación humanitaria compleja. Por un lado, existe desplazamiento forzado generado por violencia interna, y por otro, el país presenta una amplia gama de eventos naturales, durante todo el año y en diferentes regiones, que con frecuencia se convierten en catástrofes. Sumado a esto se encuentran grandes diferencias regionales en cuanto a la situación de pobreza y características de vulnerabilidad de la población y, frente a la capacidad institucional para atender las diversas situaciones humanitarias.

Colombia ha avanzado en un importante marco normativo tanto para las situaciones de emergencia por desastres naturales² como para la atención de la población en situación de desplazamiento (PSD)³. Pero la capacidad de respuesta del Estado sigue siendo limitada e insuficiente.

En el marco internacional, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (Cairo, 1994) afirmó que los derechos reproductivos aplican a todas las personas y en todos los momentos, incluidas comunidades que experimentan o se recuperan de las crisis. Varios acuerdos, resoluciones, convenciones, principios y normas⁴ contribuyen al reconocimiento cada vez mayor de las necesidades en materia de Población y Desarrollo, Derechos y Salud Sexual y Reproductiva e Igualdad de Género en emergencias, lo cual ha provocado un aumento de la demanda de apoyo técnico y programático del UNFPA en situaciones humanitarias.

La propuesta de asistencia humanitaria del UNFPA en Colombia intenta una respuesta de acuerdo con su mandato y su agenda de desarrollo, mediante el fortalecimiento del Estado y de los diferentes actores humanitarios. En este sentido, en el contexto del V Programa del UNFPA 2008-2012 en Colombia (CPAP), y como resultado de sus acciones a nivel territorial, la estrategia contribuirá directamente al Producto 3 de dicho programa: *El Estado, la Sociedad Civil y la comunidad reconocen, promueven y avanzan en la garantía de los derechos y la salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en mujeres, adolescentes y jóvenes afectados por el desplazamiento y situaciones humanitarias.*

El objetivo de este documento es presentar la propuesta de respuesta humanitaria del UNFPA en Colombia, que busca complementar su agenda de desarrollo con una estrategia humanitaria específica para el país, en un contexto actual de situación humanitaria crónica. La estrategia hace énfasis en las diferencias de la situación humanitaria causada por desplazamiento forzado o por desastres naturales, además de las diferencias entre las regiones receptoras de población, en cuanto a infraestructura, fortalezas institucionales, nivel de desarrollo socio-económico y características demográficas. El marco de actuación de la propuesta es definido a partir de las regiones priorizadas por UNFPA en el CPAP 2008-2012, a nivel nacional y territorial, y tiene en cuenta, además, los casos de otras regiones en las cuales UNFPA puede apoyar la respuesta de otros actores humanitarios.

El documento está estructurado en 3 partes: la primera aborda el contexto y la situación de desplazamiento en Colombia, las consecuencias en relación con la salud sexual y reproductiva (SSR), la violencia basada en género (VBG) y las vulnerabilidades del país en relación con desastres naturales. La segunda parte explica las estrategias, acciones y enfoques en las diferentes fases de emergencia, e incluye una matriz con acciones y socios como referente para la definición de acciones. La tercera parte define los diferentes insumos estandarizados para aplicar en emergencias, en relación con salud sexual y reproductiva, y la necesidad de adaptar esta propuesta a los ámbitos locales teniendo en cuenta las implicaciones de almacenamiento y logística.

² Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres – SNPAD, creado mediante la Ley 46 de 1988 y reglamentado en su organización y funcionamiento por el Decreto — Ley 919 de 1989

³ Desde la Constitución Política de 1991, y específicamente mediante la Ley 387/1997², y el Decreto 250 de 2005 que definió el Plan Nacional de Atención a Población Desplazada. Este ordenamiento jurídico ha sido reforzado por las intervenciones de la Corte Constitucional a partir de la Sentencia T-025 del año 2004, los Autos 092 y 237 de 2008 sobre Protección de los derechos fundamentales de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado por causa del conflicto armado.

⁴ La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de 1979 y su Protocolo Facultativo de 1999, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y su revisión quinquenal, la revisión quinquenal del ICPD, las sesiones especiales de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, y las resoluciones del Consejo de Seguridad 1308 (sobre VIH y Operaciones internacionales de mantenimiento de la paz) y 1325 (sobre mujer, paz y seguridad) que reafirman la importancia de incluir los derechos, el empoderamiento y la salud de las mujeres, incluida la prevención del VIH, como partes integrales de los programas de respuesta humanitaria a la vez que hacen énfasis en el rol notable de las mujeres en la construcción de la paz.

1. CONTEXTO HUMANITARIO

1.1 Contexto general sobre el desplazamiento forzado interno

Según cifras oficiales, sin contar el sub-registro⁵ existente, el desplazamiento interno en Colombia superaba, a 31 de diciembre del 2007, los 2,35⁶ millones de personas⁷, siendo “uno de los factores que evidencia de mejor forma la grave crisis humanitaria”^{8 9}.

En mayor o menor medida, todo el territorio nacional ha sido afectado por el desplazamiento. El 75% de los desplazados provienen de zonas rurales¹⁰ y hay una sobrerrepresentación de mujeres, cabezas de familia, niños y jóvenes¹¹, además de una afectación especial a población indígena y negra o afrocolombiana¹². Las localidades de recepción y atención son en general ciudades medianas y grandes.

Los eventos de desplazamiento forzado en Colombia tienen como característica ser sistemáticos, recurrentes y dispersos. Las personas en situación de desplazamiento en general no migran masivamente, todos a la vez. La situación de violencia hace que las regiones expulsen personas y familias de manera continua y fragmentada. Las familias en situación de desplazamiento en general son familias disgregadas, frente a las cuales la reunificación sigue siendo un asunto pendiente. Los resultados de la Encuesta Nacional de Verificación de los Derechos de la Población Desplazada (ENV-07) permiten concluir que mientras la mitad de grupos familiares incluidos en el Registro Único de Población Desplazada - RUPD huyen en tres unidades o más, la otra mitad han tenido que huir solos o con miembros de su familia (gota a gota)¹³. Además existe un sub-registro de segundos desplazamientos intra-urbanos o intra-veredales. En las ciudades medianas y grandes la población desplazada se ha instalado en barrios de invasión con grandes desafíos en la calidad de los servicios básicos y el acceso a la atención en salud y otros servicios sociales.

En materia de educación, el problema de la deserción escolar es alta¹⁴, lo cual, añadido al alto nivel de desescolarización entre la población en situación de desplazamiento (PSD), tiene implicaciones para su capacidad de conocer y reclamar sus derechos. En salud, si bien la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) sería del orden del 79% del total de dicha población, aún se encuentra por fuera del Sistema un 20,8%, con el agravante de que la afiliación se concentra básicamente en el Régimen Subsidiado¹⁵. Contar con un carné de afiliación no garantiza la prestación de los servicios. Garantizar la calidad del servicio es fundamental, más aún cuando el 20,7% de la población en situación de desplazamiento reporta haber estado enferma durante los últimos 30 días.

Las encuestas realizadas por Profamilia en el 2001 y 2005 en zonas marginadas y con mujeres en situación de desplazamiento¹⁶ muestran una situación crítica en salud, particularmente sobre la salud sexual y reproductiva (SSR) y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Las encuestas evidenciaron altas tasas de fecundidad entre las adolescentes, mortalidad derivada de la maternidad y violencia intrafamiliar, entre otras, agudizando así las condiciones generales de vulnerabilidad de las mujeres, adolescentes y jóvenes (falta de empleo, educación, etc.).

Los indicadores muestran la necesidad de una atención específica en salud para las mujeres y jóvenes en situación de desplazamiento, lo cual constituye un desafío especialmente en lo relacionado con la atención prenatal, pues cerca de un tercio de las mujeres embarazadas al momento de la encuesta, dijo no haber recibido atención prenatal por parte de un médico, enfermera o partera. De igual manera, el 22% de las mujeres entrevistadas ha tenido uno o más abortos, pérdidas o nacidos muertos durante

⁵ Según un estudio del CICR y PMA, el porcentaje de los hogares desplazados que forman parte del Registro Único de Población Desplazada (RUPD) – y que, por lo tanto pueden optar por beneficios otorgados a través de las políticas públicas de atención a la población desplazada – varía entre un rango de 25,3% en el caso de Bogotá hasta un 74,4% en el de Villavicencio. Véase: CICR-PMA (2007). *Una mirada a la población desplazada en ocho ciudades de Colombia: respuesta institucional local, condiciones de vida y recomendaciones para su atención*.

⁶ Registro Único Población Desplazada <http://www.accionsocial.gov.co/Estadisticas/publicacion%20dic%2031%20de%202007.htm>

⁷ Ver último Informe sobre Población Desplazada de ACNUR de Junio 2008.

⁸ Defensoría del Pueblo: Duodécimo Informe del Defensor del Pueblo ante el Congreso de la República. Bogotá, 2005. Citado en Promesas Rotas – Servicio Jesuita de Refugiados. Bogotá 2005

⁹ Ver informe del IASC *Needs Assessment Protection in Colombia* – Versión Final 13 de Mayo 2007.

¹⁰ Encuesta nacional de Verificación de los Derechos de la Población Desplazada (ENV). CID-U.N Noviembre 2007: 28

¹¹ ENV-2007: 39.

¹² ENV-2007: 42.

¹³ Mientras el gobierno a través de Acción Social atiende a los desplazamientos individuales y grupales, ha contratado a CICR para atender a desplazamientos masivos (10+ hogares).

¹⁴ ENV-2007: 79. Deserción escolar (16-17 años = 18,5%).

¹⁵ ENV-2007: 135. 71,2% afiliada al Régimen Subsidiado y 7,5% al Régimen Contributivo y Especial.

¹⁶ Profamilia, Estudio sobre Salud Sexual y Reproductiva en Zonas Marginales. Situación de las Mujeres Desplazadas, 2001 y 2005

su vida reproductiva, una cifra más alta que el promedio nacional¹⁷. Es preocupante que el 18,5% de mujeres que alguna vez han estado embarazadas, ha sido objeto de episodios de violencia física durante el periodo del embarazo, ya sea por parte del esposo, compañero, u otra personas.

La alta cifra de embarazo en mujeres adolescentes mencionada arriba es preocupante en relación con la existencia del embarazo, frecuentemente no deseado, y las implicaciones que tiene para la vida de una mujer joven y su compañero, pero también por los riesgos de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA que pueden estar asociados al mismo. Aunque solamente un 2% de las entrevistadas manifestó que no conoce el VIH/SIDA, existe un 10 % que dijo no saber nada sobre las formas de evitarlo. Este desconocimiento es mayor entre las mujeres más jóvenes, las solteras, las del nivel educativo más bajo, las provenientes de la región pacífica y las desplazadas a causa de la violencia. En relación con las ITS, el 20% de las mujeres entrevistadas manifestó que no conoce nada sobre las ITS diferentes al VIH/SIDA.

La misma encuesta da cuenta de la alta prevalencia de la violencia basada en el género (VBG) que aumenta en regiones afectadas por el desplazamiento. El 8 % de las mujeres entrevistadas informó que había sido violada por personas diferentes al esposo o compañero. Los mayores porcentajes se encuentran entre las de mayor edad, las unidas anteriormente, las de más bajo nivel de educación, las provenientes de la región central y las migrantes por razones diferentes a la violencia armada. El 79% de las mujeres que han sido objeto de violencia física por parte del esposo o compañero, u otra persona, no ha acudido a ninguna parte para denunciar la agresión de la que fue objeto. Esto evidencia que la mayoría de estos delitos suele permanecer impune.

El número y las características del desplazamiento forzado en Colombia representan una situación de emergencia crónica en el país.

1.2 Contexto general sobre riesgo de desastres naturales

La ubicación geográfica y las características geológicas y topográficas de Colombia la hacen vulnerable a diversos eventos naturales tales como terremotos, maremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, avalanchas, deslizamientos y huracanes, que en muchos casos ponen en evidencia la falta de preparación para atender sus impactos, así como la deficiente planeación del territorio que pone en riesgo a poblaciones enteras. Unido a ello, se encuentra la depredación del territorio bajo explotación no técnica de canteras, bosques, páramos, cuencas de los ríos, el manejo de residuos sólidos, el cultivo y producción de sustancias psicoactivas ilegales, etc. que generan a su vez una gran presión sobre el ambiente y sus pobladores.

Aunque en menor medida que el conflicto armado, los desastres naturales en Colombia también han generado movimientos de población desplazada, quienes “van a ocupar zonas amenazadas, ubicándose en sitios deshabitados, que previamente han sido descartados por ser terrenos inundables, rondas de ríos y quebradas, zonas con problemas de remoción en masa, etc. Estos terrenos, una vez poblados, aumentan el nivel de riesgo.”¹⁸

Sin duda, la SSR resulta afectada en situaciones de desplazamiento por desastre natural; en pro de la vida se exacerban y silencian las violencias, el acceso a los servicios es escaso o imposible y lo que es un derecho se convierte en una situación individual de resistencia afectando profundamente la dignidad de las personas.

2. MARCO DEL ROL DE UNFPA COLOMBIA EN EMERGENCIAS

2.1 Generalidades

La estrategia reconoce que, si bien el UNFPA no es una agencia humanitaria, tiene un papel fundamental en la incidencia ante los organismos, mecanismos o instancias encargados de garantizar y coordinar la respuesta humanitaria, para proveer un apoyo oportuno y adecuado a las emergencias y desastres, contribuir a la movilización de recursos y a la evaluación de las capacidades institucionales para la respuesta frente a los eventos de SSR y VBG.

¹⁷ En la ENDS 2005, fue de 17,5 por ciento.

¹⁸ Alfaro C., A.J.; Franco González, A. & Torres Macías, A. s.f. Desastres naturales y desplazados en Colombia. De desastre natural a catástrofe social. 2000: P. 1

La asistencia técnica en el levantamiento y análisis de información constituye un elemento fundamental para apoyar una planificación y respuesta más acertada, y para incidir en la incorporación de acciones de atención en SSR y VBG en todas las fases de la acción humanitaria, facilitando el paso de la crisis a la estabilización y desarrollo de las poblaciones afectadas.

La estrategia del UNFPA en situaciones humanitarias privilegia el fortalecimiento de capacidades institucionales y sociales, tanto a nivel nacional como departamental y local, promoviendo alianzas con diferentes socios según el tipo de emergencia, en el contexto de los enfoques de género, diferencial, de derechos, poblacional y sensitivo-cultural.

2.1 Estrategias:

Para la realización de las diferentes actividades en cada materia y etapa de la emergencia, la propuesta plantea las siguientes **estrategias**¹⁹:

- I. Alianzas, abogacía y movilización de recursos:
 1. Establecimiento de **alianzas** con actores humanitarios, de desarrollo y organizaciones sociales. La sinergia con los diferentes actores humanitarios a nivel nacional, departamental y local, permite ampliar la cobertura de la respuesta humanitaria del UNFPA, maximizar los recursos, prevenir y atender situaciones evitables en SSR; en síntesis mejorar la calidad de vida de las PSD.
 2. **Abogacía**: Agenciamiento con los responsables de la atención humanitaria para lograr la visibilización e incorporación de la garantía de los DSR, la SSR y la equidad de género, como prioridades tanto en las políticas públicas, los protocolos de atención como en las actividades concretas de asistencia. Muchas veces en las etapas de una emergencia no se consideran estas prioridades.
 3. **Movilización de recursos** y generación de evidencia dirigida a los donantes sobre la necesidad de incluir SSR, género y un enfoque poblacional en las acciones humanitarias, como parte del desarrollo de la respuesta humanitaria del UNFPA.
- II. Fortalecimiento de capacidades:
 1. **Fortalecimiento de capacidades técnicas e institucionales** de sectores como salud, justicia, educación y protección, a través de capacitación en DSR, SSR y género y el aporte del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM²⁰) y otros insumos para la atención de la salud reproductiva en situaciones de crisis aguda y situaciones crónicas. Al superarse la emergencia y entrar en la etapa de restablecimiento, se promueven servicios integrados de SSR, superándose la agenda humanitaria e ingresando a la agenda de desarrollo.
 2. **Fortalecimiento social, empoderamiento de adolescentes, jóvenes y mujeres** como agentes educativos o gestores sociales claves en la prevención y atención a los problemas asociados con los DSR, la SSR y el género que se presentan en las etapas de una emergencia.
 3. **Generación y uso de conocimientos** en temas claves de SSR, población, desarrollo, género y derechos en situaciones humanitarias y de emergencia.
- III. **Comunicación educativa**:

Sensibilización y movilización social, a través de pedagogías activas y diversas expresiones artísticas, culturales, deportivas y recreativas que incluyan la promoción de los DSR, la prevención y atención en SSR.
- IV. **Monitoreo, evaluación y sistematización**:

Realización de evaluaciones rápidas, a partir de un paquete de instrumentos previamente diseñado y validado, a ser aplicado en las etapas de preparación y emergencia, así como de monitoreo y sistematización durante todas las fases, con el fin de tomar mejores decisiones y racionalizar recursos.

¹⁹ Basado en UNFPA 2001. "Salud reproductiva para comunidades en crisis. Respuesta de emergencia del UNFPA". N.Y.

²⁰ Paquete de servicios iniciales mínimos (PSIM) para la salud reproductiva en situaciones de crisis: Un módulo de educación a distancia. 2007. Women's Commission for Refugee Women and Children. .

2.2 Etapas de una emergencia

Para efectos de la presente propuesta se definen cuatro etapas de una emergencia: preparación, emergencia aguda, restablecimiento o recuperación y, por último, emergencias crónicas.

- **Las etapas de preparación y emergencia corresponden** a la agenda humanitaria del UNFPA, que tiene como propósito disminuir la mortalidad de mujeres derivada de la maternidad, prevenir y atender la violencia basada en el género y las ITS/VIH/Sida.
- La etapa de **restablecimiento** aduce más a la agenda de desarrollo, sujeta entonces al Programa de País adelantado por el UNFPA.
- La fase **crónica** tiene características de las dos agendas y demanda una respuesta más flexible en la respuesta local, según la situación y las necesidades de la población.

Las diferentes fases pueden existir al mismo tiempo en el país y cada fase y tipo de emergencia necesita una respuesta específica, con socios y mecanismos de coordinación diferentes²¹. A continuación se presenta el rol de UNFPA en las diferentes etapas:

2.2.1 Etapa de preparación: la fase previa a un desastre o emergencia.

- **Abogacía** para la inclusión de los temas de DSR, SSR, población y género en la agenda humanitaria y planes de contingencia.
- **Capacitación** en la implementación de Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) e insumos de SSR para emergencias, y consolidación de organizaciones no gubernamentales y de base social para diseñar, almacenar y distribuir el kit dignidad, entre otros.
- **Fortalecimiento** de las capacidades para recolectar datos en una emergencia.
- **Gestionar la incorporación de los temas y respuestas en DSR, SSR, población y género, en la preparación de programas y herramientas regulares** como el CPAP (Programa del país), UNDAF (Marco de Naciones Unidas para el Desarrollo) y PRSPs (Papeles de la Estrategia de Reducción de la Pobreza).
- **Mapeo** de socios y servicios territoriales de zonas en riesgo, identificación de hospitales y centros de salud de referencia para eventos complejos y valoración de su capacidad técnica y del talento humano con miras a su fortalecimiento con insumos, equipos y capacitación.
- **Identificación de proveedores y líneas logísticas** para cumplir el PSIM (kits interagenciales y otros insumos).

2.2.2 Etapa de emergencia aguda: la etapa inicial en una emergencia con un alto índice de población²² afectado por un desastre o conflicto. La morbilidad y mortalidad relacionadas con la salud reproductiva continúan y, de hecho, aumentan.

- En esta etapa se prioriza la aplicación del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM)²³ con el objetivo de **reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad derivada de la maternidad y atender la VBG**. Procede inicialmente la implementación de los kits interagenciales en SSR²⁴ y/u otros insumos. Otras intervenciones en SSR según demanda y costumbre local (por ejemplo: continuación de contraceptivos, antirretrovirales-ARVs, kits **dignidad** etc).
- **Un rol importante de UNFPA en esta fase es monitorear la transversalización del enfoque de género** en la aplicación de otras acciones.
- Aunque en la primera fase de una emergencia la respuesta está basada en estimaciones (intervenciones con kits SSR), UNFPA también tiene un rol en **visibilizar la magnitud de la emergencia** y diferenciar las poblaciones afectadas, a través de evaluaciones rápidas.

²¹ Policies and procedures Manual: Policy for UNFPA Support to Emergency Preparedness, Humanitarian response and transition/Recovery, UNFPA, April 2006, 1 p:9

²² A menudo no resulta claro cuándo la etapa de crisis o emergencia terminó y comienza la etapa de estabilidad. La definición del término **emergencia** que propone el Alto Comisionado de las Naciones Unidas es cualquier situación en que la vida o el bienestar de los refugiados se vean amenazados si no se emprenden acciones inmediatas y adecuadas, y que exige una respuesta extraordinaria y medidas excepcionales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades de los EE.UU. definen la etapa de **emergencia** como el período en que la tasa bruta de mortalidad supera una muerte por 10,000 por día. Esta etapa a menudo se caracteriza por poblaciones de desplazados internos o transfronterizos, el cambio de autoridades a nivel local o nacional, el colapso en la infraestructura (por ej., instituciones médicas y legales), dificultad para acceder a alimentos y el aumento en la tasa de mortalidad. La etapa de **post crisis** comienza cuando la tasa de mortalidad vuelve al nivel de la población circundante y las necesidades básicas están satisfechas. La confianza en la seguridad aumenta, los servicios médicos se normalizan, se pueden introducir enfoques a largo plazo y se puede comenzar a trabajar para construir y reconstruir la capacidad. La etapa de emergencia puede durar tan solo unos meses, si bien la etapa de post emergencia puede deteriorarse e incluso llegar a un estadio de gravedad si se produce nuevamente una situación de conflicto. Los entornos de **emergencia crónica** a menudo se caracterizan por una parálisis política y algunas áreas pueden mantenerse en una etapa de gravedad mientras otras avanzan hacia una fase de post emergencia, OMS, *Outline Strategy for Malaria Control in Complex Emergencies*, 2000.

²³ Op cit. Paquete de servicios iniciales mínimos (PSIM).

²⁴ Inter-Agency Reproductive Health Kits for crisis situations., 4th edition, Interagency Working Group on Reproductive Health, January 2008

Formatted: Normal, Justified, Don't adjust space between Latin and Asian text, Don't adjust space between Asian text and numbers

- En esta etapa es crucial tener materiales informativos para la población, con relación a rutas de atención, derechos a exigir, etc.

2.2.3 Etapa de restablecimiento: fase después de una crisis aguda

- Las actividades se focalizan en el restablecimiento de los mecanismos usuales de servicios y la agenda humanitaria da paso cada vez más a la agenda de desarrollo del UNFPA.
- En regiones afectadas por desastre o emergencia también se desarrollan programas con un enfoque especial de recuperación y la demanda de derechos para promover la participación y organización juvenil y femenina para la exigibilidad y ejercicio pleno de DSR, a través de actividades de formación, comunicación educativa, veeduría social, acceso real y efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva, entre otras.
- Frente al retorno de la población a sus lugares de origen, el UNFPA está en capacidad de incidir para la inclusión de los temas de DSR, SSR, población y género en estos procesos.

2.2.4 Situaciones de emergencia crónica: una crisis humanitaria continuada

- Las acciones en la agenda de desarrollo deben ser complementadas con acciones humanitarias y de preparación para crisis más directas.
- Trabajar con el gobierno para asegurar el acceso a servicios de SSR para la PSD.
- Fortalecer servicios para asistencia de la SSR y la VBG a la PSD en localidades afectadas.
- Asistencia con insumos para asegurar un paquete básico de SSR para la PSD en localidades afectadas y establecer un sistema de referencia.
- Trabajar con actores sociales como redes de mujeres y jóvenes para fortalecer sus capacidades de manejar las necesidades de la población afectada por la crisis.
- Apoyar el establecimiento de una respuesta diferencial a la VBG en regiones en crisis, especialmente la violencia sexual y al interior de la familia.
- Realizar acciones de Información, Educación y Comunicación – (IEC) en temas de género, VBG y SSR dirigida especialmente a mujeres y jóvenes.
- Visibilizar las necesidades de la PSD y fortalecer la recolección de datos sobre su situación.

En los siguientes cuadros, se presenta el contenido de la estrategia humanitaria del UNFPA en Colombia, en cada una de las cuatro etapas de una emergencia, bien sea por desastre natural o por violencia. Se identifican las acciones del UNFPA en el ámbito nacional y territorial, las estrategias prioritarias y las posibles alianzas para su implementación en los componentes de SSR, población y desarrollo, género y derechos. También se definen algunas acciones de tipo general, que permiten avances en la respuesta a nivel intra e intersectorial e interagencial.

Cuadra 2.1 POSIBILIDADES DE RESPUESTA HUMANITARIA DEL UNFPA EN COLOMBIA ANTE DESASTRES NATURALES Y SITUACIONES DE DESPLAZAMIENTO INTERNO

	Salud Sexual y Reproductiva	Población y Desarrollo	Género y derechos	General – Para todas las áreas
PREPARACION	<p>Qué hace el UNFPA</p> <p>Nacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transversalizar la SSR en la respuesta de mecanismos y operadores humanitarios - Identificar proveedores y protocolos logísticos para implementar PSIM - Promover el empleo de protocolos y guías técnicas en SSR - Visibilizar factores del riesgo de ITS, incluido el VIH/SIDA en emergencias 	<ul style="list-style-type: none"> - Construir y promover capacidad técnica en las instituciones competentes, el SNU y operadores humanitarios, para el levantamiento rápido de información en los sitios de emergencia. - Promover un análisis diferencial y poblacional de los grupos afectados por la emergencia - Promover que en el trabajo con Encuestas y Sistemas de Información sean incluidos indicadores y variables que permitan el análisis sobre la situación de los DSR y la VBG para identificar zonas en riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Transversalizar el enfoque de género en la respuesta de mecanismos y operadores humanitarios - Visibilizar factores de riesgo para VBG en emergencias - Desarrollar protocolos para la prevención y atención de la VBG en emergencias - Inventariar y desarrollar IEC sobre género y VBG en emergencias - Incidir par la incorporación del enfoque de género en los Sistemas de Alertas Tempranas⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> - Producir materiales o guías que apoyen los procesos de visibilidad de los temas de prevención y preparación a la emergencia y capacitación tanto de operadores como de comunidad, en los temas del mandato de UNFPA. - Incidir en planes de contingencia y políticas sociales para la recolección de datos y adecuada inclusión de los temas de género, SSR y VBG. - Identificar fuentes de financiación de la agenda de desarrollo en poblaciones en situación humanitaria. - Inventariar y desarrollar materiales de IEC sobre SSR y género en emergencias - Movilizar recursos
	<p>Territorial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transversalizar SSR en la respuesta de operadores humanitarios - Incidir en planes de Salud en preparación para emergencias - Capacitar en PSIM, uso de kits de SSR y kit dignidad, entre otros. - Inventariar los centros de salud e identificar hospitales de referencia para eventos complejos. Valorar su capacidad técnica para fortalecerlos con insumos, equipos y capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mismas actividades que en el nivel nacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Transversalizar el enfoque de género en la respuesta de mecanismos y operadores humanitarios - Incidir par la incorporación del enfoque de género en los Sistemas de Alertas Tempranas - Promover la ruta de atención de la VBG 	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuir a la capacitación de operadores humanitarios en zonas focalizadas por el Programa - Mapear organizaciones sociales y capacidades instaladas - Sensibilizar y capacitar en DSR, SSR y VBG - Desarrollar acciones de IEC en zonas de riesgo de desastre natural y capacitar sobre planes de contingencia y rutas de evacuación, etc.
	Estrategias	Abogacía -Asistencia técnica - Construcción y uso de conocimientos - Comunicación educativa - Participación en mecanismos de coordinación - Construcción de alianzas con actores humanitarios y de desarrollo – Movilización de recursos – Fortalecimiento institucional y social		
Alianzas	<ul style="list-style-type: none"> -Secretarías departamentales y municipales de salud y educación - OPS -Cruz Roja -Organizaciones de base social de jóvenes, mujeres, PSD, ONG 	<ul style="list-style-type: none"> -DANE -OCHA 	<ul style="list-style-type: none"> -Sectores justicia y protección: ICBF, Comisarías de familia, Personerías, Policía, Fiscalía, Medicina Legal, Secretarías de salud municipales y departamentales. -Organizaciones sociales, especialmente de mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> -UNETE⁶ e IASC⁷ nacional/ regional - Agencias y organizaciones de cooperación internacional - Acción Social⁸ - Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Educación Nacional - ICBF, brigadas móviles - Ministerio Público, - Defensa Civil, - Secretarías de Planeación Municipal y departamental - Ministerios del Interior y de Justicia - Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres⁹- SNPAD¹⁰ - Comité Nacional de Prevención y Atención de Desastres. - Dirección General para la Prevención y Atención de Desastres: comités técnico y operativo (interactúan con la comunidad) - Fondo Nacional de Calamidades¹¹ - Universidades y grupos de investigación

					<ul style="list-style-type: none"> - Comités Nacional, municipales y departamentales de Atención Integral a la Población Desplazada - Comité Regional y Locales de Prevención y Atención de Desastres (CREPAD & CLOPAD) - Organizaciones de base social de jóvenes, mujeres, PSD, ONG
		Salud Sexual y Reproductiva	Población y Desarrollo	Género y derechos	General
C R I S I S A G U D A	Qué hace el UNFPA	Nacional			
		Garantizar coordinación y concertación con instituciones nacionales, departamentales, locales y de cooperación internacional			
		Territorial			
		<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar PSIM con énfasis en Kits dignidad, maternidad segura y atención VBG. - Establecer un sistema de referencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuir a elaboración de censos rápidos de población y variables en SSR con un enfoque diferencial 	<ul style="list-style-type: none"> - Transversalizar atención diferencial con enfoque de género y de derechos en los albergues y servicios en las localidades receptoras - Actividades para prevención de la VBG - Apoyar establecimiento de sistemas de atención integral a personas víctimas y sobrevivientes de violencia sexual (salud, atención psicosocial y justicia) - Asegurar kits dignidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover participación de mujeres y jóvenes en comités de PSD - Promover participación de mujeres en actividades y de organización y dirección del asentamiento - Identificar y gestionar fuentes de financiación para atención de la emergencia
Estrategias	Asistencia técnica - Construcción y uso de conocimientos – Alianzas y coordinación con actores humanitarios, OBS, ONG, organismos humanitarios e instancias claves del Estado en el territorio - Fortalecimiento social				
Alianzas	<ul style="list-style-type: none"> - Cruz Roja - Defensa Civil - Secretarías de Salud Municipal y departamental - ICBF - OPS 	<ul style="list-style-type: none"> - Secretarías de Planeación departamental y municipal - ACNUR 	<ul style="list-style-type: none"> - Sectores de justicia y protección: ICBF, Comisarías de familia, Ppersonerías, Policía - Sector salud - Organizaciones sociales, especialmente de mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> - UNETE e IASC nacional y regional - ACNUR - Agencias y organizaciones de cooperación internacional - CREPAD & CLOPAD - Ministerio Público - Unidades de Atención y Orientación a la Población Desplazada (UAO) - Organizaciones de base social de jóvenes, mujeres, PSD, ONG - Cooperación internacional - Agencias y organizaciones de cooperación internacional 	
		Salud Sexual y Reproductiva	Población y Desarrollo	Género y derechos	General
R E S T A B L E C I M I E N T O	Qué hace el UNFPA	Nacional			
		<ul style="list-style-type: none"> - Promover inclusión de la PSD en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) - Fortalecimiento del sector salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuir a investigaciones sobre la situación de la PSD - Promover diseño y capacitación en guías y protocolos para incorporar variables de población en los planes de desarrollo y ordenamiento territorial, que tengan en cuenta los procesos de retorno 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento institucional de los sectores de salud, justicia y protección - Implementación del Modelo de prevención y atención de la VBG - Seguimiento, evaluación y sistematización de experiencias con PSD 	<ul style="list-style-type: none"> - Incidir en políticas y planes de atención integral para la adecuada inclusión de temas claves de DSR, SSR, población y VBG - Identificar fuentes de financiación de la agenda de desarrollo en poblaciones en situación humanitaria- - Intercambio de experiencias, pasantías, y sistematización de lecciones aprendidas
		Territorial			
	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de necesidades en SSR para asegurar el PSIM en zonas afectadas por el desplazamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuir a investigaciones sobre la situación de la PSD. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo a organizaciones de mujeres y jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer capacidades de organización comunitarias e individuales para el ejercicio de DSR y prevención de la VBG en zonas focalizadas por el Programa (veedurías y control social) 	

			sexual (salud, psicosocial y justicia)	Identificar fuentes de financiación
Estrategias	Abogacía - Apoyo técnico - Alianzas con instituciones y organismos humanitarios - Programa intensivo con redes, que desarrollen estrategias creativas con un enfoque de derechos -Asistencia técnica - Construcción y uso de conocimientos - Comunicación educativa - Participación en mecanismos de coordinación – Movilización de recursos – Fortalecimiento institucional y social			
Alianzas	Secretarías departamentales y municipales de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de Información sobre Población Desplazada - SNAIPD - DANE - Secretaría de planeación departamental y municipal 	<ul style="list-style-type: none"> - Sectores justicia y protección: ICBF, Comisarias de familia, Personerías, Policía - Sector salud, educación - Organizaciones de base social de jóvenes, mujeres, PSD, ONG 	<ul style="list-style-type: none"> - IASC/ UNETE NACIONAL/ regionales - Dirección Nacional de Prevención y Atención a Población Desplazada - Acción Social - Consejo Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada - Ministerio de la Protección Social - Comités municipales y departamentales de Atención Integral a la Población Desplazada (Planes Integrales Únicos -PIU) en zonas focalizadas por el Programa. - Unidades de Atención y Orientación a la Población Desplazada (UAO)ⁱⁱⁱ - Ministerio de la Protección Social - Ministerio de educación Nacional - ICBF - Ministerio Público - Universidades y grupos de investigación - Organizaciones de base social de jóvenes, mujeres, PSD, ONG

3. CONTRIBUCIÓN CON INSUMOS DE SSR EN EMERGENCIA AGUDA Y SITUACIÓN CRÓNICA

3.1 Insumos de SSR

Como se ha descrito hasta ahora, la propuesta humanitaria del UNFPA Colombia integra diferentes sectores, etapas de la emergencia, estrategias y actividades, haciendo uso de diferentes kits para la prestación de servicios y el fortalecimiento social. En el sector salud se agencia el paquete de servicios iniciales - PSIM. Los kits de SSR interagenciales aplican en una situación aguda cuando hay un número alto de personas afectado. Este paquete tiene el objetivo de salvar vidas (ver anexo II). En el caso de una situación crónica, como en Colombia, los kits interagenciales no aplican porque están diseñados para una cobertura de población numerosa (entre 10.000 y 150.000 personas) y, además, los kits tienen una configuración estándar, por lo tanto no resultan pertinentes para complementar los servicios existentes en la situación colombiana. Sin embargo, el UNFPA podría proveerlos en caso de una emergencia de mayor tamaño. La experiencia del UNFPA Colombia en regiones con crisis crónicas ha sido la de fortalecer el sector salud con insumos, equipos y capacitación en SSR.

En resumen, los insumos en las diferentes emergencias son:

- Desastres naturales y desplazamientos masivos (> 10.000 personas): PSIM con kits interagenciales²⁵.
- Desastres naturales con una población afectada limitada: apoyo con insumos para cumplir el PSIM.
- Situaciones críticas con alta recepción de PSD: apoyo con insumos según necesidad. En estas situaciones el enfoque no es solamente entregar el PSIM, sino brindar acceso a un paquete más comprehensivo de servicios en SSR, avanzando hacia servicios integrales. Las actividades en respuesta humanitaria son complementarias a las líneas usuales del Programa de país. (ver anexo II para una elaboración sobre los tipos de insumos.)

3.2 Kit dignidad

El kit dignidad pretende atender las necesidades de higiene y aseo personal de las mujeres, al menos en la fase de crisis y fase crónica, desde un enfoque de género y una perspectiva etno-cultural. Se pretende que las comunidades dispongan de productos básicos de higiene adquiridos a nivel local y suministrados a todas las mujeres, niñas y adolescentes. El contenido de los kits es flexible y puede incluir: ropa interior, jabón, toallas, baldes, entre otros, para un período de hasta 3 meses. En el caso de una emergencia, se debe consultar a las mujeres afectadas sobre sus necesidades, y en lo posible identificar una ONG a nivel local para el diseño, armado y distribución de los kits.

La respuesta con kits dignidad sería una respuesta complementaria y coordinada con otros actores (por ejemplo: Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), Acción Social). Después de revisar los insumos que ya se han distribuido, procedemos a analizar si existen otras necesidades insatisfechas para garantizar la higiene y la dignidad.

3.3 Estrategia de distribución de kits

Dos actividades claves para el funcionamiento del PSIM son establecer el sistema de referencia para la atención compleja (principalmente obstétrica) y clarificar las líneas logísticas para distribuir e implementar los insumos.

En el ámbito local, la distribución de los kits depende mucho de la capacidad local de atender a las personas afectadas por desastre o desplazamiento. En la fase de preparación, en colaboración con operadores locales, es importante realizar un mapeo de los servicios existentes en los municipios que pueden ser receptores de desplazamientos masivos o donde se puedan registrar desastres naturales. También se analizará la posibilidad de coordinación y apoyo de las organizaciones afines al UNFPA en el Comité Interagencial Permanente (IASC) y el United Nations Emergencies Team (UNETE), para facilitar la distribución.

El UNFPA Colombia evaluará la posibilidad de contar con depósitos de kits e insumos, tanto a nivel central - en Bogotá - como en depósitos regionales en el sur del país y la costa norte. Esto implica una estrategia administrativa y operativa ágil, eficiente y económicamente competitiva, así como la

²⁵ Inter-Agency Reproductive Health Kits for crisis situations., 4th edition, Interagency Working Group on Reproductive Health, January 2008

evaluación económica y de calidad de la posibilidad de armar, transportar, almacenar y distribuir los mismos desde el ámbito local.

Para la distribución se establecerán convenios con proveedores del nivel nacional o regional, según la situación. Serán distribuidos a centros de salud, con la debida capacitación del personal y el seguimiento de la entrega y uso de los mismos. También serán claves las alianzas con organizaciones de jóvenes, de mujeres o de población en situación de desplazamiento a fin de informar sobre la disponibilidad y uso de los kits.

Según la emergencia y las zonas afectadas, con el fin de clarificar las logísticas y distribución de los kits, UNFPA Colombia propone desarrollar algunos protocolos conjuntamente consocios clave en el proceso de asistencia humanitaria.

CONCLUSIÓN

Este documento es un primer esfuerzo de UNFPA Colombia por definir su rol en la respuesta humanitaria. Constituye un insumo para promover el papel de UNFPA en emergencias y establecer las líneas de trabajo y un plan de acción. Es un documento vivo, susceptible de recibir aportes, propuestas y transformaciones, mediante la discusión al interior de la agencia y con otros actores humanitarios.

Insistimos en la necesidad de adaptar las respuestas humanitarias a nivel local; ese es para UNFPA un desafío permanente, que implica elaborar y desarrollar planes de trabajo relacionados con los territorios focalizados y definir, además, la línea de respuesta cuando hay necesidad en una región sin presencia de UNFPA.

De todas maneras, debemos tener presente qué es lo posible, cuál es nuestro mejor aporte en relación con la capacidad de UNFPA y la complejidad de la situación. Partimos de la certeza de que nuestro trabajo tiene mayor influencia e impacto cuando trabajamos con otros. Es entonces un principio fundamental definir alianzas, fortalecer capacidades instaladas tanto institucionales como comunitarias, como la mejor forma de llegar y reconocer a las comunidades, mujeres, hombres, jóvenes, niñas y niños afectados por una emergencia.

ANEXO I: PSIM²⁶

Área	Servicios Iniciales mínimos de salud reproductiva (PSIM)	Servicios integrales de salud reproductiva
Planificación familiar ²⁷	<p>Ninguno*</p> <p><i>*Si bien la planificación familiar no forma parte de PSIM, de ser posible deberán obtenerse anticonceptivos en caso de que sean solicitados.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Localización y adquisición de anticonceptivos. -Acceso sostenible a una variedad de métodos anticonceptivos modernos. -Capacitación para el personal. -Suministro de información, educación y comunicación a la comunidad.
Violencia por razón de género	<ul style="list-style-type: none"> -Coordinación de sistemas a fin de evitar la violencia sexual -Disponibilidad de servicios de salud para las víctimas de violencia sexual -Capacitación (o actualizaciones) para el personal sobre los sistemas de prevención y respuesta a la violencia sexual 	<ul style="list-style-type: none"> -Ampliación de la atención médica, psicológica y legal a las víctimas -Prevención y atención de otros tipos de violencia por razón de género, incluso violencia doméstica, matrimonios forzados o con menores, ablación de genitales femeninos, tráfico de mujeres, etc. -Suministro de información, educación y comunicación a la comunidad
Maternidad segura	<ul style="list-style-type: none"> - Suministro de botiquines para partos asépticos - Suministro de botiquines para partos a las parteras - Implementación de un sistema de derivaciones para urgencias obstétricas 	<ul style="list-style-type: none"> -Atención prenatal - Atención postnatal - Capacitación de asistentes de parto tradicionales y parteras
Prevención y tratamiento de ITS, incluyendo VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a preservativos en forma gratuita* - Adhesión a las precauciones universales -Transfusiones de sangre seguras <p><i>*Si bien la planificación de los aspectos relacionados con las ITS no forma parte de PSIM, es importante contar con un tratamiento para los pacientes que se presentan a recibir atención como parte de los servicios clínicos de rutina</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Identificación y manejo de las ITS -Concientización sobre los servicios de prevención y tratamiento de ITS y VIH -Localización y adquisición de antibióticos y otros medicamentos relevantes, según sea necesario - Atención, apoyo y tratamiento para las personas que viven con VIH/SIDA -Colaboración en la implementación de servicios integrales para la atención del VIH/SIDA, según sea apropiado -Suministro de información, educación y comunicación a la comunidad

La siguiente tabla muestra los aspectos técnicos en materia de salud reproductiva que forman parte del PSIM y los elementos que se incorporan en la prestación de mayores servicios de salud reproductiva.

²⁶ Op cit. Paquete de servicios iniciales mínimos (PSIM)

²⁷ "La planificación familiar se refiere a la capacidad de los individuos y parejas de anticipar y llegar a tener la cantidad de hijos que desean, así como el espacio que existirá entre un nacimiento y el próximo y el tiempo en el que prefieren que nazcan. Ello se logra mediante el uso de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad involuntaria." (Definición de trabajo empleada por el Departamento de Salud Reproductiva e Investigación (RHR) de la OMS).

ANEXO II: LA RESPUESTA CON INSUMOS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE EMERGENCIA

A. Crisis aguda

1. Provisión de suministros en SSR, en caso de emergencias que afecten a más de 500 personas

Cuestiones a considerar:

- 1) Eventos/grupos
- 2) Recursos inminentes, y quién los puede manejar
- 3) Establecimiento de un sistema de referencia

1) Grupos poblacionales y eventos priorizados para atención en salud sexual y reproductiva

Grupos	Eventos
Niños/niñas adolescentes	Violencia Sexual ITS- VIH/SIDA
Mujeres en edad reproductiva	Violencia Sexual ITS-VIH/SIDA Hemorragias (menstruales)
Mujeres embarazadas, con énfasis en mujeres en el primer y tercer trimestre, y puerperio hasta los 40 días	Parto/inminencia de parto Aborto Complicaciones obstétricas, con énfasis en complicaciones hipertensivas (pre-eclampsia, eclampsia)
Mujeres en edad perimenopausal	Hemorragias/metrorragias
Hombres en edad reproductiva	ITS- VIH/SIDA Violencia Sexual

2. Recursos para responder a eventos (con más de 500 personas afectadas)

Violencia Sexual
1. Antibióticos <ol style="list-style-type: none"> a. Cefalosporinas (por ejemplo: cefixime) b. Azitromicina c. Penicilinas, inclusive amoxicilina para niños/as
2. Metronidazol
3. Anticoncepción de emergencia <ol style="list-style-type: none"> a. Levonorgestrel
4. Prueba de embarazo
5. Profilaxis de emergencia para VIH: <ol style="list-style-type: none"> a. AZT b. Zidovudina para mujeres embarazadas
6. Kit para toma de muestras (medicina legal)

EQUIPO BÁSICO DE ATENCIÓN GINECO-OBSTÉTRICA

Aborto no complicado
1. Instrumental /evacuación uterina (para embarazos de menos de 20 semanas) <ol style="list-style-type: none"> a. Curetas b. Bombas
2. Analgésicos/anti-inflamatorios (por ejemplo: ibuprofen)
3. Antibióticos (doxiciclina)
Aborto complicado
1. Antibióticos (doxiciclina)
1. Líquidos <ol style="list-style-type: none"> a. Solución fisiológica b. Soluciones cristaloides/coloidales (por ejemplo: Ringer lactato, dextrano)
2. Expansores plasmáticos
3. Analgésicos/anti-inflamatorios (por ejemplo: ibuprofen)
4. Sistema de remisión
Hemorragias
2. Líquidos <ol style="list-style-type: none"> a. Solución fisiológica b. Soluciones cristaloides/coloidales (por ejemplo: Ringer lactato, dextrano)
3. Expansores plasmáticos
4. Antibióticos amplio espectro (penicilinas, cefalosporinas)
5. Oxitócicos (para hemorragias del puerperio y/o parto)

6. Sistema de remisión
Complicaciones hipertensivas del embarazo
1. Líquidos <ul style="list-style-type: none"> a. Solución fisiológica b. Soluciones cristaloides/coloidales (por ejemplo: Ringer lactato, dextrano)
2. Expansores plasmáticos
3. Diuréticos/anti-hipertensivos
4. Sistema de remisión con AMBULANCIA
Parto no complicado
1. Oxitócicos
2. Líquidos <ul style="list-style-type: none"> a. Solución fisiológica b. Soluciones cristaloides/coloidales (por ejemplo: Ringer lactato, dextrano)
3. Analgésicos
4. Equipo básico de atención al parto: <ul style="list-style-type: none"> a. Paquete estéril (guantes, sabana, etc) b. Legadura del cordón umbilical, pinza y tijeras para cordón c. Equipo de sutura vaginal (seda-coldcut)
Parto complicado
1. Líquidos <ul style="list-style-type: none"> a. Solución fisiológica b. Soluciones cristaloides/coloidales (por ejemplo: Ringer lactato/dextrano)
2. Expansores plasmáticos
3. Sistema de remisión
Complicaciones del puerperio
1. Insumos para hemorragias
2. Analgésicos/anti-inflamatorios (por ejemplo: ibuprofen)
ITS
1. Antibióticos (en presentación vaginal, si disponible) <ul style="list-style-type: none"> a. Fluoroquinolónicos b. Doxiciclina c. Metronidazolo d. Cefalosporinas e. Penicilinas (vaginal)
2. Antimicóticos (en presentación vaginal, si disponible) <ul style="list-style-type: none"> a. Clotrimazol
Otras infecciones
1. Antibióticos <ul style="list-style-type: none"> a. Penicilinas b. Cefalosporinas c. Gentamicina
2. Analgésicos/anti-inflamatorios (por ejemplo: ibuprofen)
3. Soluciones bactericidas
VIH/SIDA
1. Condones

NB: en caso de emergencias que afecten poblaciones de menos de 500 personas, o población afectada por una crisis crónica y con acceso limitado a servicios, según las necesidades y solicitudes, se pueden brindar suministros específicos de algunos medicamentos/materiales, insumos y equipos, como se ha venido haciendo en los territorios priorizados por el UNFPA.

En caso de emergencias masivas, la respuesta se coordinará a nivel internacional, con provisión de los kits interagenciales en SSR

Preparación de la respuesta en insumos

1. Suministros:

Lista de antibióticos	Convenio con cajas de compensación-ASOCAJAS, para provisión e distribución rápida de insumos en caso de emergencias, sin necesidad de
Analgésicos	
Líquidos y expansores	
Antihipertensivos (diuréticos)	

pago adelantado

2. Formulación de Planes de Contingencia → Redes de Referencia:

- Identificar centros de atención quirúrgica (donde hay salas de cirugía y personal de salud)
- Identificar sistema de movilización/transporte para mujeres en necesidad de atención quirúrgica (cesáreas, abortos, histerectomías)
- Identificar proveedores en capacidad de brindar atención médica en el sitio de la crisis.

3. Construir alianzas con:

- 1) Grupos de atención inmediata a la emergencia (Fuerzas Armadas, Policía, Sistema local de salud, Cruz Roja, OPS, MSF, MDM, etc)
 - a. Visibilizar las acciones en SSR en los Planes de Contingencia
 - b. Brindar capacitaciones en asistencia en SSR (por ejemplo: atención al parto)
- 2) Proveedores de suministros
 - a. Medicamentos
 - b. Insumos clínicos-quirúrgicos
 - c. Materiales (por ejemplo: kits dignidad)
- 3) Proveedores de transporte (red de ambulancias, u otros)

ANEXO III. SOCIOS DIRECTOS Y ESTRATÉGICOS EN LA RESPUESTA HUMANITARIA

1. Socios a nivel nacional

IASC

El Comité Permanente Interagencial (IASC) es el mecanismo primario para la coordinación de la asistencia humanitaria, que incluye agencias de Naciones Unidas y organizaciones e instituciones humanitarias, y está constituido por tres grupos temáticos: Protección, Asistencia Humanitaria y Servicios Básicos, con cinco subgrupos: 1) Minas anti-persona y munición sin explotar; 2) Salud; 3) Alimentos y nutrición; 4) Educación; 5) Agua y saneamiento, y Rehabilitación temprana.

El UNFPA a nivel nacional se articulará principalmente con los diferentes grupos a fin de hacer abogacía para la inclusión de los temas de SSR y VBG en la respuesta a emergencias. Además tiene responsabilidad conjunta con la Mesa de Género del Sistema de Naciones Unidas (SNU) de transversalizar el enfoque de género en las acciones humanitarias. A nivel territorial el UNFPA realizará sus acciones humanitarias en el país principalmente a través de la coordinación con los IASC Regionales.

UNETE

El SNU ha establecido el UNETE (*United Nations Emergencies Team*) como una herramienta técnica interagencial para apoyar la capacidad de respuesta del Sistema frente a la ocurrencia de desastres naturales o emergencias humanitarias. Reporta directamente al UNDMT (Equipo de Naciones Unidas para el Manejo de Desastres), compuesto de jefes de agencias y programas, y presidido por el Coordinador Residente de Naciones Unidas. UNETE está conformado por *especialistas en emergencias* de cada agencia del Sistema presentes en el país. Será el Jefe de la Agencia quien designe el punto focal que integrará el equipo. El equipo es la herramienta técnica y operativa del Sistema para prepararse frente a las emergencias y para dar una respuesta coordinada en el momento del desastre. Se recomienda invitar a participar como miembros del UNETE a puntos focales de emergencia de otros socios humanitarios, como por ejemplo la CICR, ONGs representativas, donantes y actores gubernamentales relevantes. (Dirección de Protección Civil, Ministerio de Relaciones Exteriores, etc.)²⁸

El UNFPA hace parte del UNETE y ha hecho esfuerzos por movilizar los temas de su mandato en la evaluación rápida de emergencias y ha aplicado al CERF (Central Emergency Response Fund) en colaboración con UNETE para la consecución de recursos para obtener kits de SSR y capacitar a los operadores humanitarios en el terreno.

Acción Social

Es la Agencia Presidencial de atención a la población vulnerable, responsable de la coordinación institucional para la atención a la población desplazada. A través de la Subdirección de Atención a la Población Desplazada, coordina acciones de prevención y protección de la población en riesgo, y es responsable de la atención humanitaria de emergencia.

Acción Social es responsable de: (i) entregar asistencia humanitaria de emergencia a la población desplazada; (ii) manejar el Sistema de Información sobre Población Desplazada (definiendo quién, a partir de la declaración, puede ser incluido o no como persona en situación de desplazamiento, condición para acceder a muchos de los programas definidos por el Estado para esta población); y (iii) coordinar el funcionamiento de las instituciones del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada (SNAIPD), que está conformado por la totalidad de las instituciones tanto públicas como privadas que desarrollan actividades a favor de la población internamente desplazada.

En el esquema institucional también se destaca el Consejo Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, como órgano rector del SNAIPD. En el Consejo están representadas todas las instituciones que conforman el SNAIPD, incluyendo a organizaciones de población desplazada, ONG, el Ministerio Público y ACNUR como observador.

De acuerdo con el Decreto 250/05, en el que se definió el Plan Nacional de Atención a Población Desplazada, se crearon cuatro mesas temáticas sobre: (i) prevención y protección; (ii) asistencia humanitaria de emergencia; (iii) estabilización socioeconómica; y (iv) fortalecimiento de las organizaciones de la población desplazada.

²⁸ En: <http://ochaonline2.un.org/Default.aspx?tabid=5341>

Esta estructura está reflejada en el nivel territorial por los Comités municipales y departamentales para la atención a la población desplazada. Estos Comités tienen la responsabilidad de diseñar planes (Planes Integrales Únicos -PIUs-) para articular la respuesta al desplazamiento, acorde a las necesidades del territorio, siguiendo los lineamientos establecidos a nivel nacional. Si bien el funcionamiento de los Comités ha sido heterogéneo hasta el momento, se destaca que, a partir de la Sentencia T – 025/04, ha habido un incremento en la respuesta por parte de ellos, formulando políticas públicas que han sido elevadas a Ordenanzas Departamentales (como es el caso de Antioquia y Santander, por ejemplo).

A nivel central, el UNFPA se articulará con la Agencia para visibilizar los temas de VBG, SSR y DSR en los Planes de Contingencia y en la planificación de la respuesta humanitaria. A nivel regional UNFPA hace incidencia técnica y política para incluir los temas de SSR y VBG en los planes de contingencia y construcción de PIUs.

Unidades de Atención y Orientación a la Población Desplazada (UAO)

Estas unidades son responsables para la atención integral a la población víctima de desplazamiento. Son coordinadas por los Comités Locales de Atención Integral a la Población Desplazada, y las entidades que las componen. En caso de la atención en salud, responden a las Secretarías Territoriales de Salud.

Las oficinas territoriales del UNFPA apoyarán capacitaciones para los operadores de los sectores de salud y justicia de la UAO en las rutas de atención a la SSR y VBG.

Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres - SNPAD

El Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres cuenta con un comité nacional, conformado por la Presidencia de la República, los ministerios del Interior, Hacienda, Defensa, Protección Social, Comunicaciones, Transporte, Medio Ambiente, DNP²⁹, Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana, Caracol (ESTE CARACOL ES CUÁL), Sociedad Colombiana de Ingenieros Constructores.³⁰

Para la operacionalización de las acciones, se cuenta con la Dirección de Prevención y Atención de Desastres, como herramienta estatal de gestión y coordinación dentro del Sistema Nacional. Sus principales objetivos son: prevenir los desastres y mitigar los riesgos; incorporar las variables de la gestión del riesgo en la planificación del desarrollo; promover la participación pública, privada y comunitaria para la gestión del riesgo; brindar respuesta efectiva en caso de desastres; atender en forma prioritaria las áreas especialmente vulnerables; consolidar el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres; y fortalecer la cooperación internacional en las áreas de prevención, mitigación, atención, rehabilitación y reconstrucción.³¹

En este contexto, la participación internacional en un desastre ha de ser solicitada por el Gobierno Nacional, a través de una declaratoria de calamidad pública o desastre natural, y es a partir de allí que comienza el despliegue de la coordinación con las entidades estatales competentes, siempre fortaleciendo la institucionalidad y la participación y organización ciudadanas.

UNFPA se articula con el SNPAD a través del UNETE para complementar los esfuerzos de otros operadores en desastres naturales.

Ministerio de Protección Social

En las fases de prevención y recuperación, el UNFPA apoyará el fortalecimiento de las entidades territoriales en la oferta de servicios integrales en SSR, con énfasis hacia los servicios amigables para jóvenes y adolescentes, el modelo de reducción de la morbilidad materna extrema, y la atención integral a la VBG y al VIH/SIDA.

Secretarías Departamentales y Municipales de Salud

Siendo las entidades directamente responsables para la atención en salud de población en riesgo de o víctima de una emergencia, el UNFPA se articulará con las Secretarías Territoriales de Salud, realizando las siguientes acciones:

²⁹ Plan Nacional para la Prevención y Atención de Desastres - PNPAD mediante Decreto 93 de 1998. Posteriormente el CONPES 3146 DE 2001 define un conjunto de acciones prioritarias para mejorar el desarrollo del Plan: el conocimiento, la incorporación del tema en la planificación, el fortalecimiento institucional del Sistema Nacional y el mejoramiento de los programas de educación y divulgación entre otros.

³⁰ En: http://www.sigpad.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=76 2008.

³¹ Op cit. http://www.sigpad.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=79

- Apoyo directo en la formulación de planes de respuesta a desastres naturales/desplazamiento, con énfasis en la atención a las necesidades de SSR y VBG.
- Cuando las Secretarías de Salud acuden directamente a la emergencia (por ejemplo: en Nariño con brigadas móviles, en Meta a través de "UAO al barrio"), se trabajará en el fortalecimiento de las capacidades de evaluación y atención en SSR, VBG, implementación de rutas de atención y remisión de casos, mediante procesos de capacitación a sus profesionales. Fortalecimiento de las capacidades de evaluación y atención en SSR, VBG, implementación de rutas de atención y remisión de casos por parte de profesionales de salud de la Unidad de Atención y Orientación de la Población Desplazada, mediante procesos de capacitación.
- Apoyo en la evaluación de las capacidades de los centros de salud y hospitales en las áreas en riesgo de situación humanitaria para recibir y utilizar los kits de SSR.
- Coordinación para la distribución de kits en SSR y seguimiento a su utilización.

En las fases de prevención y recuperación, el UNFPA y el MPS apoyarán a las Secretarías en el fortalecimiento de servicios de SSR y la realización de acciones de información y comunicación educativa para población vulnerable sobre SSR y DSR, en el marco de sus proyectos territoriales.

Ministerio de Educación Nacional

En las fases de prevención y restablecimiento, el UNFPA apoyará la articulación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de la Ciudadanía (PESCC) con la respuesta a emergencias. En regiones donde haya presencia de docentes capacitados por el programa PESCC, el UNFPA coordinará su acción en la capacitación a docentes de municipios con riesgo de situación humanitaria.

Secretarías Departamentales y Municipales de Educación

Como hemos visto en lo nacional, en las fases de prevención y recuperación, el UNFPA y el MEN apoyarán a las Secretarías en la implementación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía PESCC. Aquí el UNFPA apoyará la vinculación de docentes capacitados a través del programa PESCC para capacitación de docentes en municipios en riesgo de situación humanitaria.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), entidad adscrita al Ministerio de la Protección Social, tiene como función dar respuesta a problemáticas tales como la deficiencia nutricional, la desintegración e inestabilidad de la familia y la niñez abandonada.

En la actualidad cuenta con el Programa de Atención a Víctimas de la Violencia. En él se incluye el componente de atención a menores de edad en situación de desplazamiento, así como a niños, niñas y adolescentes desvinculados de grupos armados. Existen dos tipos de modalidad de atención: en medio sociofamiliar y en medio institucional.

A nivel regional y local el ICBF brinda apoyo a la población afectada por desastres naturales o desplazada por el conflicto armado en sus distintas fases de atención, con énfasis hacia los menores de 18 años, mujeres gestantes y lactantes. Opera principalmente a través de Unidades Móviles, integradas por profesionales de las áreas de psicología, nutrición, trabajo social, artes, terapia ocupacional, sociología o antropología, llevando atención psico-social directamente a los municipios que registran alguna situación de emergencia (desastre natural o circunstancias de riesgo).

El UNFPA realizará las siguientes actividades para fortalecer la capacidad de atención en SSR de las Unidades Móviles:

- Entrenamiento a los operadores de las Unidades Móviles en la aplicación de las planillas de evaluación rápida de las necesidades de la población afectada por la emergencia en los sectores salud, educación, justicia y protección, en relación con la SSR y la VBG. Apoyo en el análisis de los resultados de la evaluación y en la formulación de respuestas.
- Fortalecimiento de las capacidades de los operadores de las Unidades Móviles en la evaluación de la SSR y la VBG, implementación de rutas de atención y remisión de casos, a través de procesos de capacitación.

Defensoría del Pueblo y Procuraduría

La Defensoría del Pueblo ha desarrollado varios programas que incluyen: (i) los Defensores Comunitarios, que trabajan en regiones apartadas monitoreando la situación de derechos humanos; (ii) los Asesores de Frontera (apoyados por ACNUR) que hacen seguimiento sobre la situación en las zonas de fronteras, incluyendo posibles desplazamientos; y (iii) el Sistema de Alertas Tempranas (SAT) que, a través de analistas monitorea la situación en áreas afectadas por el conflicto y envía alertas

cuando es probable que ocurran desplazamientos u otro tipo de violaciones a los derechos humanos o infracciones al DIH³².

Por su parte, la Procuraduría General de la Nación (PGN), en convenio con ACNUR, ha desarrollado un Sistema de Seguimiento que busca identificar aquellas situaciones en las que los funcionarios públicos no estarían cumpliendo con las funciones definidas por la Ley, caso en el que se busca una respuesta inicial de manera preventiva, y posteriormente, en caso de ausencia de respuesta, se activan los mecanismos disciplinarios que tiene la PGN.

Comisarías de Familia/Personerías

Estas entidades son responsables en la atención a casos de violencia, inclusive VBG. En conjunto con ellas, el UNFPA realizará las siguientes actividades:

- Hacer abogacía y sensibilización para asegurar una respuesta integral a la VBG
- Apoyar la revisión, adaptación y formación en rutas de atención a la VBG.

Iglesia

En territorios en alto riesgo de situaciones humanitarias, y donde haya una débil presencia institucional, la Iglesia/Pastoral Social realiza acciones de protección y prestación de servicios (en salud, educación). En las fases de prevención y recuperación, UNFPA realizará las siguientes acciones en coordinación con la Iglesia:

- Socializar planillas/guías de evaluación de necesidades en SSR de la población a profesionales de la salud de la Iglesia/Pastoral
- Fortalecer las capacidades de profesionales sanitarios en evaluación y atención de la SSR y VBG, y en la implementación de rutas de atención y remisión de casos, mediante procesos de capacitación. Capacitar docentes de la Iglesia/Pastoral en elementos del PESCC

El UNFPA se articulará además con misiones/operaciones de ayuda humanitaria realizadas por la Iglesia, a través de la provisión de kits de SSR.

ONG/operador local

El UNFPA buscará alianzas con ONGs u operadores comunitarios locales (Programas de Desarrollo y Paz, por ejemplo), para fortalecer la capacidad de las comunidades en la prevención de la SSR y ejercicio de los DSR, en las etapas de prevención, respuesta y recuperación de una situación humanitaria.

- Identificar y capacitar una ONG/operador local para que pueda brindar capacitaciones a socios institucionales y comunitarios en la respuesta a la SSR y DSR.
- Hacer seguimiento a las capacitaciones realizadas.

Organizaciones de base social (OBS)

Para fortalecer el ejercicio de los DSR en situaciones de emergencia, el UNFPA realizará las siguientes acciones:

- Articulación con las iniciativas de protección y desarrollo comunitario implementadas en los territorios por otros socios, apoyando la inclusión de acciones de fortalecimiento de los DSR.
- Identificación y capacitación de líderes comunitarios de áreas en riesgo de situación humanitaria, en temas de protección de la SSR y DSR (rutas de atención, prevención de eventos en SSR).
- Apoyo a organizaciones de mujeres en la evaluación de necesidades de kits dignidad y en su respectiva distribución.
- Apoyar procesos de formación y comunicación educativa para comunidades, OBS y ONGs sobre los DSR, SSR, VBG (rutas de atención, servicios existentes, etc).
- Fortalecer escenarios de participación y diálogo entre OBS e instituciones del Estado competentes.
- Realizar asistencia técnica a las OBS para el diseño y aplicación de metodologías e instrumentos para fortalecer procesos de control social permanente en DSR.

³² Es importante mencionar que el SAT envía las alertas al Comité Interinstitucional de Alertas Tempranas –CIAT– que es el encargado de definir las respuestas en casos de emergencias. Sin embargo, existen dificultades para que los informes producidos por el SAT sean tenidos en cuenta adecuadamente por el CIAT.

ⁱ SAT, Sistema de Alertas Tempranas de la Defensoría del Pueblo.

ⁱⁱ UNETE (United Nations Emergencies Team), instancia técnica inter-agencial del SNU para apoyar la capacidad de respuesta del sistema frente a la ocurrencia de desastres naturales o emergencias humanitarias. Reporta directamente al UNDMT (Equipo de Naciones Unidas para el Manejo de Desastres), compuesto de jefes de agencias y programas, y presidido por el Coordinador Residente de Naciones Unidas. UNETE está conformado por especialistas en emergencias de cada agencia del Sistema presentes en el país.

ⁱⁱⁱ IASC: mecanismo del SNU para la coordinación inter-agencial de la asistencia humanitaria, incluye además organizaciones e instituciones humanitarias, y está constituido por tres grupos temáticos: Protección, Asistencia Humanitaria y Servicios Básicos (con cinco subgrupos: 1) Minas anti-persona y munición sin explotar; 2) Salud; 3) Alimentos y nutrición; 4) Educación; 5) Agua y saneamiento), y Rehabilitación temprana.

^{iv} Acción Social es responsable de: (i) entregar asistencia humanitaria de emergencia a la población desplazada; (ii) Administrar el Sistema de Información sobre Población Desplazada (definiendo quién, a partir de la declaración, puede ser incluido o no como persona en situación de desplazamiento, condición para acceder a muchos de los programas definidos por el Estado para esta población); y (iii) coordinar el funcionamiento de las instituciones del SNAIPD, que esta conformado por la totalidad de las instituciones tanto públicas como privadas que desarrollan actividades a favor de la población internamente desplazada

El Consejo Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, es el órgano rector del SNAIPD. Integrado por todas las instituciones que conforman el SNAIPD, incluyendo a organizaciones de población desplazada, ONG, el Ministerio Público, y ACNUR como observador.

^v Red institucional, conformada por entidades públicas, privadas y comunitarias con el objeto de dar soluciones a los problemas de seguridad de la población que se presenten en su entorno físico por la eventual ocurrencia de fenómenos naturales o antrópicos. Se organiza el sistema en los ámbitos nacional, departamental y municipal, y se formula un el Plan Nacional para la Prevención y Atención de Desastres - PNPAD mediante Decreto 93 de 1998. Adicionalmente I CONPES 3146 DE 2001 define conjunto de acciones prioritarias en el tema.

El SNPAD tiene un comité nacional, conformado por la Presidencia de la República, los ministerios del Interior, Hacienda, Defensa, Protección Social, Comunicaciones, Transporte, Medio Ambiente, DNP, Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana, Caracol, Sociedad Colombiana de Ingenieros Constructores.

Operacionalmente la Dirección de Prevención y Atención de Desastres, es la instancia de gestión y coordinación para: prevenir los desastres y mitigar los riesgos; incorporar las variables de la gestión del riesgo en la Planificación del Desarrollo; promover la participación pública, privada y comunitaria para la gestión del riesgo; brindar respuesta efectiva en caso de desastres; atender en forma prioritaria las áreas especialmente vulnerables; consolidar el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres; y, fortalecer la cooperación internacional en las áreas de prevención, mitigación, atención, rehabilitación y reconstrucción.

^{vi} En: http://www.sigpad.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=79 Marco Legal Del Sistema Nacional Para La Atención Y Prevención De Desastres. 2008

^{vii} Se activa frente a una situación de desastre.

^{viii} UAO. Estas unidades son responsables de la atención integral a la población en situación de desplazamiento. Son coordinadas por los Comités Locales de Atención Integral a la Población Desplazada, y las entidades que las componen. En caso de atención en salud, responden a las Secretarías Territoriales de Salud.