PROTOCOLO PARA LA TOMA DE DECISIONES CON APOYO EN PROCESOS DE REPARACIÓN INTEGRAL A VICTIMAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O MENTAL-PSICOSOCIAL.

Contrato de prestación de servicios PSPJ-2014 de 2014 VISP-0076 entre la OIM y la Universidad de los Andes – Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS).

Producto correspondiente a las Obligaciones 3.1.12 y 3.1.16

Objeto: Desarrollar el protocolo para el apoyo en la toma de decisiones de las personas víctimas con discapacidad, en el marco de la reparación integral para las víctimas del conflicto armado en Colombia.

Directora
Andrea Parra

Coordinadora Administrativa
Magnolia Prada

Equipo Legal
Juan Sebastián Jaime
María José Montoya

Asistentes de Investigación
Ana María Barragán
Juan David Camacho

Equipo Psicosocial
Paola Balanta
Adriana Bautista
Julián Bravo (ago-oct 2015)
Clara Castro
Alejandra Melo (jun-ago 2015)
Claudia Ramírez

Contenido

INTRODUCCIÓN 4

1. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO 8

1.1. OBJETIVO GENERAL 8

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 8

2. ALCANCES Y ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO 8

3. ASPECTOS QUE ESTÁN POR FUERA DEL ALCANCE DE ESTE PROTOCOLO 10

4. MARCO CONCEPTUAL - REPARACIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO COLOMBIANO 10

4.1. EL DERECHO A LA REPARACIÓN INTEGRAL DESDE UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA 10

4.2. ABORDAJE DE LA DISCAPACIDAD EN PERSPECTIVA HISTÓRICA: TRÁNSITO AL PARADIGMA SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS 18

4.3. REPARACIÓN INTEGRAL Y DISCAPACIDAD: APORTES DEL ENFOQUE DIFERENCIAL Y TRANSFORMADOR 27

4.4. APORTES DE LA ARTICULACIÓN DE LOS ENFOQUES PSICOSOCIAL, DIFERENCIAL Y TRANSFORMADOR PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROTOCOLO ORIENTADO A LA TOMA DE DECISIONES CON APOYO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y MENTAL-PSICOSOCIAL EN EL MARCO DE PROCESOS DE REPARACIÓN INTEGRAL EN COLOMBIA 34

5. MARCO JURÍDICO DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO. 37

6. PERFILES DE LAS VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL/COGNITIVA O PSICOSOCIAL 45

6.1 PERFIL VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL/COGNITIVA 46

6.2 PERFIL DE VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL 52

7. CONCEPTOS CLAVES DEL PROTOCOLO DE TOMA DE DECISIONES CON APOYO 60

7.4. FUNCIONARIO DE VALORACIÓN DE APOYOS (FVA) 61

8. ESCENARIOS DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO Y EL INSTRUMENTO DE VALORACIÓN 63

8.1. ESCENARIO 1. Aplica para todos los hechos victimizantes - El Orientador en el momento de atención identifica a las personas con discapacidad intelectual o mental-psicosocial y realiza el agendamiento para la aplicación del instrumento. 64

8.2. ESCENARIO 2 – Activación con posterioridad a la medición de subsistencia mínima - Víctimas de Desplazamiento forzado cuando el autorizado es alguien distinto a la persona

con discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial y cuando la Persona con Discapacidad es el autorizado. 67

8.3. ESCENARIO 3 – Víctimas de otros hechos con discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial que han surtido el proceso de diligenciamiento del PAARI Asistencia y tienen pendiente algunas medidas de reparación. 70

9. RESPONSABILIDADES DE FUNCIONARIOS DE LA UARIV EN EL MARCO DE APLICACIÓN DE ESTE PROTOCOLO Y DE LA ACTIVACIÓN DEL INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE APOYOS 72

9.1. ORIENTADOR (Presencial y Telefónico) 72

9.2. ENLACE INTEGRAL (Presencial) 74

9.3. FUNCIONARIO DE VALORACIÓN DE APOYOS (Presencial) 74

9.4. GRUPO DE OFERTA DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL 76

9.5 DEMÁS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS 76

10. BIBLIOGRAFÍA 78

ANEXOS 88

ANEXO 1 - GUIÓN PARA EL ORIENTADOR 88

ANEXO 2 - GUIÓN PARA ENLACES 91

ANEXO 3 – REMISIÓN DEL INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS A ENTIDADES DEL SNARIV 92

ANEXO 4 - DISENTIMIENTO INFORMADO 94

ANEXO 4 – GUIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE APOYOS PARA VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL/COGNITIVA Y MENTAL-PSICOSOCIAL 96

ANEXO 5 – INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DE APOYOS PARA VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL/COGNITIVA Y MENTAL-PSICOSOCIAL 96

ANEXO 6 – INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DE APOYOS PARA VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL/COGNITIVA Y MENTAL-PSICOSOCIAL 96

INTRODUCCIÓN

La Ley 1448 de 2011 (Ley de Víctimas) establece en su artículo 4º que

> "*el fundamento axiológico de los derechos a la verdad, la justicia y la reparación, es el respeto a la integridad y a la honra de las víctimas. Las víctimas serán tratadas con consideración y respeto,* ***participarán en las decisiones que las afecten, para lo cual contarán con información, asesoría y acompañamiento necesario y obtendrán la tutela efectiva de sus derechos*** *en virtud del mandato constitucional, deber positivo y principio de la dignidad*.
>
> *El Estado se compromete a adelantar prioritariamente acciones encaminadas al* ***fortalecimiento de la autonomía de las víctimas*** *para que las medidas de atención, asistencia y reparación establecidas en la presente ley, contribuyan a recuperarlas como ciudadanos en ejercicio pleno de sus derechos y deberes*". (Subrayas fuera del texto original)

Tradicionalmente, las personas con discapacidad han sido sistemáticamente excluidas de las decisiones que las afectan, de la posibilidad de tener un proyecto de vida propio y de la participación plena de la vida en comunidad. Tal y como lo reconoció la Corte Constitucional en los Autos 009 de 2006 y 173 de 2014, las personas con discapacidad víctimas del conflicto armado enfrentan además unos factores de riesgo diferenciales que hacen necesarios una respuesta del Estado que incorpore medidas específicas que garanticen plenamente el acceso a la atención, asistencia y reparación para las víctimas con discapacidad.

La necesidad de construir e implementar un Protocolo para la toma de decisiones con apoyo en procesos de reparación integral a víctimas con discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial surge de la intersección de las obligaciones en cabeza del Estado de garantizar el derecho de las personas con discapacidad al igual reconocimiento como persona ante la ley[1], de adelantar una acción sin daño en materia de reparación a víctimas y de asegurar un enfoque diferencial en el proceso de reparación.

[1] Artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas.

La tradición civil del derecho colombiano aún consagra medidas de sustitución de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial (y en algunos casos de las personas sordas), a través de los procedimientos judiciales de interdicción e inhabilitación.[2] El efecto de dichas medidas es la sustracción total o parcial de la capacidad jurídica de los individuos para participar en el tráfico jurídico y por tanto, crear, terminar o modificar obligaciones a través de actos jurídicamente reconocidos por el Estado sin que medie una tercera persona autorizada.

Este esquema de sustitución de la capacidad jurídica entra en contradicción directa con los mandatos de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,[3] la cual hace parte del bloque de constitucionalidad y dispone en su artículo 12 la obligación de reconocer a todas las personas con discapacidad su plena capacidad jurídica en todos los aspectos de su vida así como la obligación de garantizar los apoyos que las personas con discapacidad puedan requerir para tomar decisiones. Así, la materialización del principio de acción sin daño de la reparación integral a las víctimas del conflicto armado colombiano implica que para garantizar la reparación integral no puede acudirse a mecanismos sustitutivos de la capacidad jurídica en el caso de personas con discapacidad pues se estaría violando un derecho humano.

La garantía del ejercicio de la capacidad jurídica de las víctimas del conflicto con discapacidad constituye un imperativo en aras de evitar perpetuar dinámicas de exclusión y discriminación preexistentes al hecho victimizante. Así, no solo la capacidad jurídica de las personas con discapacidad compone uno de los derechos humanos de los que son titulares, sino que la preservación de la misma acarrea una consideración imperiosa en el marco de la reparación transformadora. A través del reconocimiento de este derecho se evita la

[2] Ver, Código Civil colombiano, artículos 1503 y 1504 y Ley 1306 de 2009.
[3] ONU. Asamblea General. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. A/RES/61/106. Treaty Series, Vol. 2515, p. 3. Ratificada por Colombia el 10 de mayo de 2011. Incorporada al ordenamiento jurídico mediante Ley 1346 de 2009 y revisada por sentencia C-293 de 2010 de la Corte Constitucional. Disponible en: http://www.ohchr.org/SP/HRBodies/CRPD/Documents/disabilities-convention.htm

revictimización, al tiempo que se potencializa la capacidad de la víctima con discapacidad de reconstruir y potenciar su proyecto de vida.

Bajo esta premisa, la Corte Constitucional por medio del Auto 173 de 2014, reafirma el deber del Estado, especialmente a través de las entidades que hacen parte del SNARIV, de preservar y garantizar el derecho a la capacidad jurídica de las víctimas con discapacidad. Así, la Corte dictó:

> "*Para esta Sala de Seguimiento, el reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad víctimas del conflicto armado, la violencia generalizada y en particular de desplazamiento forzado, se constituye en un paso fundamental para evitar que la discriminación de esta población se perpetúe por medio de expresiones que las revictimizan y que limitan la materialización de la paz con justicia, como eje fundamental para la reconciliación. Por tanto, en esta providencia se ordenará a la Unidad para las Víctimas, el diseño e implementación de los mecanismos idóneos y acordes con los estándares internacionales en la materia que promueven la capacidad jurídica y el igual reconocimiento de las víctimas con discapacidad ante la ley con el objetivo de mitigar la especial situación de desprotección de esta población y de brindar recursos efectivos para el goce de sus derechos en igualdad de condiciones.* (Auto 173, 2014)"

Lo anterior conduce entonces, a la creación de un Protocolo que introduzca un mecanismo de apoyo en la toma de decisiones que permita que las decisiones relativas a la asistencia y la reparación sean tomadas por las personas con discapacidad, conforme a sus preferencias y voluntades sin que se acuda a la sustitución de su capacidad jurídica.

El Protocolo para la toma de decisiones con apoyo en procesos de asistencia y reparación integral a víctimas con discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial presenta los lineamientos conceptuales, misionales, técnicos y operativos necesarios para la implementación de un sistema de toma de decisiones con apoyo que permita el ejercicio de la voluntad de las víctimas con discapacidad en el acceso a las medidas disponibles de asistencia y reparación. En ese sentido, el presente Protocolo constituye un documento complementario al Protocolo Conceptual-Misional Ruta para la Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas y a la Sección Técnico Operativo del Protocolo Ruta para

la Atención, Asistencia y Reparación, por medio del cual se incorpora una variable que permite la implementación de un enfoque diferencial en la Ruta Integral.

Este Protocolo es un paso definitivo en la materialización de las obligaciones adquiridas por el Estado colombiano hacia las personas con discapacidad y busca contribuir a la garantía del acceso en igualdad de condiciones a la Ruta Integral de Atención, Asistencia y Reparación, al fortalecimiento de la autonomía de las víctimas con discapacidad y a la garantía de la inclusión efectiva de las personas con discapacidad en la sociedad colombiana.

1. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

1.1. OBJETIVO GENERAL

Garantizar a las víctimas con discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial el acceso en igualdad de condiciones a las medidas de asistencia y reparación, de forma tal que se protejan sus derechos a la reparación integral y a la plena capacidad jurídica en concordancia con el derecho internacional de los derechos humanos.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Delimitar un marco jurídico nacional e internacional, político y conceptual que fundamente la toma de decisiones con apoyo en aras de aportar a la construcción de un abordaje integrador de la situación de discapacidad y la condición de víctima en el marco de los derechos a la asistencia y la reparación integral.
- Establecer un procedimiento que oriente la actuación de funcionarios y funcionarias de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) en la interacción con víctimas con discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial en los momentos de asistencia y reparación integral.
- Desarrollar un mecanismo de valoración de apoyos para la toma de decisiones relevantes para la obtención de las medidas de asistencia y reparación integral en el caso de víctimas con discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial.

2. ALCANCES Y ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO

- El presente Protocolo es de obligatorio cumplimiento para las y los funcionarios de la UARIV y para otros operadores que aunque no sean funcionarios directos de la Unidad (enlaces integrales, orientadores, entre otros), intervengan en la Ruta

Integral y tengan la función de garantizar el acceso a las medidas de asistencia y reparación a las víctimas.

- El presente Protocolo complementa el Protocolo Conceptual-Misional Ruta para la Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas y la Sección Técnico Operativa del mismo y se articula a otros documentos de referencia de la UARIV tales como el Modelo de Operativización del Enfoque Diferencial.
- El Protocolo se aplicará a aquellas víctimas inscritas en el Registro Único de Víctimas, mayores de 18 años, que sean personas con discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial según el Registro Único de Víctimas o que se identifiquen como tales después de haber sido incorporadas al mismo. El Protocolo es aplicable a todas las víctimas con discapacidad intelectual o mental-psicosocial independientemente de si se encuentran bajo medida de interdicción o inhabilitación judicial, si se encuentran institucionalizadas o bajo medida de protección.
- El Instrumento de Valoración de Apoyos es parte integral del presente Protocolo. El Protocolo establece momentos dentro de la Ruta Integral en donde de acuerdo a las responsabilidades de los funcionarios de la UARIV, se deberá remitir a la víctima con discapacidad intelectual/cognitiva o psicosocial al proceso de aplicación del Instrumento de Valoración de apoyos.
- El Informe de Valoración de Apoyos, resultante de la aplicación del Instrumento de Valoración de Apoyos, será de consulta obligatoria tanto para los funcionarios de la UARIV como para aquellos operadores que intervengan en los procesos de atención, asistencia y reparación a víctimas del conflicto armado, y la aplicación de los apoyos identificados en dicho informe será igualmente mandatorio. El Informe de Valoración de Apoyos será un documento de consulta para las demás entidades del SNARIV que intervengan en la prestación de servicios de cualquier índole a víctimas del conflicto armado..

3. ASPECTOS QUE ESTÁN POR FUERA DEL ALCANCE DE ESTE PROTOCOLO

- El Protocolo no constituye en sí mismo una medida de reparación integral sino que es un mecanismo orientado a garantizar la igualdad de condiciones en el acceso a las medidas de asistencia y reparación para las víctimas con discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial.
- No es aplicable para certificar, caracterizar, evaluar o diagnosticar la discapacidad de las víctimas.
- No puede ser utilizado para realizar procesos de valoración del daño ocasionado por los hechos victimizantes.
- La valoración de apoyos contemplada dentro de este Protocolo es aplicable para el acceso a las medidas de asistencia y reparación integral de personas con discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial y no se constituye en un procedimiento adelantado por la UARIV por fuera del contexto de la reparación integral.

4. MARCO CONCEPTUAL - REPARACIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO COLOMBIANO

4.1. EL DERECHO A LA REPARACIÓN INTEGRAL DESDE UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA

La realización de un análisis sobre la reparación integral en Colombia, plantea la necesidad de un abordaje histórico desde los años 80, donde diferentes organizaciones de víctimas comienzan a adelantar procesos de esclarecimiento y de exigencia de justicia frente a los crímenes cometidos. A finales de los años noventa, específicamente en el año 1997, la Organización de las Naciones Unidas establece desde el Conjunto de principios para la protección y la promoción de los Derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad, algunos estándares internacionales frente a los derechos a la verdad, la justicia y la

reparación integral, los cuales actualiza en 2005[4]. Estos principios se convierten en un avance y en un sustento jurídico internacional para orientar las exigencias desde diferentes países en torno a los derechos de las víctimas. En los principios 31 y 32, se consigna lo siguiente:

> *"PRINCIPIO 31. DERECHOS Y DEBERES DIMANANTES DE LA OBLIGACIÓN DE REPARAR Toda violación de un derecho humano da lugar a un derecho de la víctima o sus derechohabientes a obtener reparación, el cual implica el deber del Estado de reparar y el derecho de dirigirse contra el autor.*
>
> *PRINCIPIO 32. PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN*
> *Tanto por la vía penal como por la civil, administrativa o disciplinaria, toda víctima debe tener la posibilidad de ejercer un recurso accesible, rápido y eficaz, que incluir· las restricciones que a la prescripción impone el principio 23. En el ejercicio de dicho recurso, debe beneficiarse de una protección contra actos de intimidación y represalias.*
> *También pueden proporcionarse reparaciones mediante programas, basados en medidas legislativas o administrativas, financiados por fuentes nacionales o internacionales, dirigidos a individuos y a comunidades. Las víctimas y otros sectores de la sociedad civil deben desempeñar un papel significativo en la elaboración y aplicación de tales programas. Deben hacerse esfuerzos concertados para asegurar que las mujeres y los grupos minoritarios participen*
> *en las consultas públicas encaminadas a elaborar, aplicar y evaluar los programas de reparación.*
> *El ejercicio del derecho a obtener reparación comprende el acceso a los procedimientos internacionales y regionales aplicables"[5].*

En diciembre de 2005, la Asamblea General de la ONU adoptó los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas*

---

[4] ONU. Consejo Económico y Social. Comisión de Derechos Humanos. 61o Período de Sesiones. E/CN.4/2005/102/Add.1 *Promoción y Protección de los Derechos Humanos. Impunidad. Informe de Diane Orentlicher experta independiente encargada de actualizar el conjunto de principios para la lucha contra la impunidad. Adición. Conjunto de principios actualizado para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad*. 8 feb 2005. Disponible en: http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?m=138 (fecha de consulta: 1 jun 2015)
[5] Idem.

internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones[6], los cuales avanzan en la construcción de dimensiones de la reparación integral, dentro de las que se encuentran la restitución, la indemnización, la rehabilitación, la satisfacción y las garantías de no repetición, definidas en dicho documento como sigue a continuación:

> *"19. La restitución, siempre que sea posible, ha de devolver a la víctima a la situación anterior a la violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o la violación grave del derecho internacional humanitario. La restitución comprende, según corresponda, el restablecimiento de la libertad, el disfrute de los derechos humanos, la identidad, la vida familiar y la ciudadanía, el regreso a su lugar de residencia, la reintegración en su empleo y la devolución de sus bienes.*
>
> *20. La indemnización ha de concederse, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o de violaciones graves del derecho internacional humanitario, tales como los siguientes:*
>
> *a) El daño físico o mental;*
>
> *b) La pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales;*
>
> *c) Los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante;*
>
> *d) Los perjuicios morales;*
>
> *e) Los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales.*
>
> *21. La rehabilitación ha de incluir la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.*
>
> *22. La satisfacción ha de incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes:*
>
> *a) Medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones;*

[6] ONU. Asamblea General. Sexagésimo Período de Sesiones. Resolución aprobada el 16 de diciembre de 2005. A/RES/60/147. 21 mar 2006. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. Disponible en: http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/60/147 (fecha de consulta 1 jun 2015)

b) La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o impedir que se produzcan nuevas violaciones;

c) La búsqueda de las personas desaparecidas, de las identidades de los niños secuestrados y de los cadáveres de las personas asesinadas, y la ayuda para recuperarlos, identificarlos y volver a inhumarlos según el deseo explícito o presunto de la víctima o las prácticas culturales de su familia y comunidad;

d) Una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima y de las personas estrechamente vinculadas a ella;

e) Una disculpa pública que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades;

f) La aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones;

g) Conmemoraciones y homenajes a las víctimas;

h) La inclusión de una exposición precisa de las violaciones ocurridas en la enseñanza de las normas internacionales de derechos humanos y del derecho internacional humanitario, así como en el material didáctico a todos los niveles.

23. Las garantías de no repetición han de incluir, según proceda, la totalidad o parte de las medidas siguientes, que también contribuirán a la prevención:

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

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

c) El fortalecimiento de la independencia del poder judicial;

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

e) La educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como de las fuerzas armadas y de seguridad;

f) La promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular las normas internacionales, por los funcionarios públicos, inclusive el personal de las fuerzas de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios

de información, el personal de servicios médicos, psicológicos, sociales y de las fuerzas armadas, además del personal de empresas comerciales;

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

h) La revisión y reforma de las leyes que contribuyan a las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y a las violaciones graves del derecho humanitario o las permitan"[7].

Así, la reparación:

- Debe ser integral y conjugar múltiples acciones para lograr cubrir los diversos planos del daño causado a las víctimas y a la sociedad.
- Debe ser proporcional al daño causado por los hechos violentos cometidos.
- Debe corresponder a la gravedad de las violaciones.
- Debe sin discriminación alguna, proteger los derechos de todos los sectores afectados por las violaciones a los derechos humanos.
- Debe contemplar las características culturales y étnicas de las comunidades afectadas.

Con base en estos estándares internacionales las organizaciones defensoras de derechos humanos y de víctimas comienzan diferentes procesos de reflexión para llenar de contenido, desde las particularidades del contexto colombiano, cada uno de estos derechos, proceso que contribuyó a sustentar sus demandas y procesos de exigencia. Es así como en el año 2004 se conforma en Colombia una coalición de organizaciones defensoras de los Derechos Humanos, denominada Grupo de Trabajo pro Reparación integral que plantea avances conceptuales sobre la reparación integral como los siguientes:

"Las víctimas deben estar en el centro de todo proceso de reparación; deben ser tratadas con humanidad y recibir una atención especial, para que los procedimientos destinados a generar el resarcimiento, no se conviertan nuevamente en fuente de victimización. Reparar significa, no sólo intentar aliviar el sufrimiento de las personas y comunidades afectadas, superando algunas de las

[7] Idem.

peores consecuencias de la violación a los derechos humanos. A esa acción inmediata y necesaria es perentorio añadir políticas de cambio, que modifiquen sustancialmente las condiciones de vida en una sociedad. Por consiguiente, el plano de la reparación implica una acción social transformadora de las condiciones socioeconómicas, que han sido el caldo de cultivo para la victimización de sectores enteros de la población. La búsqueda de la reparación integral supone, la democratización de la sociedad y sus instituciones, y la adopción de medidas preventivas para que no vuelvan a repetirse jamás hechos que provoquen la muerte y la destrucción"[8]..

Posteriormente, en el contexto colombiano, como sustento jurídico del proceso de desmovilización de los grupos paramilitares, se aprueba la Ley 975 de 2005, o Ley de Justicia y Paz, por medio de la cual se plantean algunas medidas de reparación para las víctimas. En el artículo 8, la Ley aborda el derecho a la reparación, plateando lo siguiente:

"*ARTÍCULO 8o. DERECHO A LA REPARACIÓN. El derecho de las víctimas a la reparación comprende las acciones que propendan por la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción; y las garantías de no repetición de las conductas.*

Restitución es la realización de las acciones que propendan por regresar a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito.

La indemnización consiste en compensar los perjuicios causados por el delito.

La rehabilitación consiste en realizar las acciones tendientes a la recuperación de las víctimas que sufren traumas físicos y sicológicos como consecuencia del delito.

La satisfacción o compensación moral consiste en realizar las acciones tendientes a restablecer la dignidad de la víctima y difundir la verdad sobre lo sucedido.

Las garantías de no repetición comprenden, entre otras, la desmovilización y el desmantelamiento de los grupos armados al margen de la ley.

Se entiende por reparación simbólica toda prestación realizada a favor de las víctimas o de la comunidad en general que tienda a asegurar la preservación de la memoria histórica, la no repetición de los hechos victimizantes, la aceptación

[8] Cepeda Castro, Iván. *Elementos de análisis para abordar el derecho a la reparación integral. Material Pedagógico sobre Reparación Integral*. Grupo de Trabajo pro Reparación Integral. P. 54 (Bogotá, 2006) Disponible en: http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/violencia-y-cambio-politico/justicia-verdad-y-reparacion/699-elementos-de-analisis-para-abordar-la-reparacion-integral/file (fecha de consulta 1 jun 2015)

pública de los hechos, el perdón público y el restablecimiento de la dignidad de las víctimas.

La reparación colectiva debe orientarse a la reconstrucción sico-social de las poblaciones afectadas por la violencia. Este mecanismo se prevé de manera especial para las comunidades afectadas por la ocurrencia de hechos de violencia sistemática"[9]..

Esta Ley retoma las dimensiones de la reparación integral consignadas en los principios internacionales de la ONU y avanza en la construcción de acercamientos conceptuales a la reparación simbólica relacionada por la pervivencia de la memoria histórica y la dignificación de las víctimas y la reparación colectiva que plantea un restablecimiento psicosocial para las comunidades que han sido víctimas de violencia sistemática. Sin embargo, aunque en el texto de la ley estos avances se construyen en coherencia con los estándares internacionales, en la práctica el derecho a la reparación integral se vio bastante limitado, reduciéndose a acciones indemnizatorias, simbólicas y al avance de algunos planes colectivos de reparación[10].

Años más tarde, se reglamenta la Ley 1448 de 2011 o Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, que plantea en su artículo 25 sobre el derecho a la reparación integral:

"***ARTÍCULO 25. DERECHO A LA REPARACIÓN INTEGRAL.*** *Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones de que trata el artículo 3° de la presente Ley.*
La reparación comprende las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima dependiendo de la vulneración en sus derechos y las características del hecho victimizante.

[9] Congreso de la República. Ley 975 de 2005 (Julio 25). Por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley, que contribuyan de manera efectiva a la consecución de la paz nacional y se dictan otras disposiciones para acuerdos humanitarios. Disponible en: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=17161 (fecha de consulta 1 jun 2015)

[10] Ver, Agudelo Diego y Castro, Clara. *La reparación integral en Colombia: entre la expectativa, la esperanza, la incertidumbre y la frustración*. En: Acción colectiva y transformación. La dimensión política del acompañamiento psicosocial. Corporación AVRE. (2013)

> ***Parágrafo 1º.*** *Las medidas de asistencia adicionales consagradas en la presente ley propenden por la reparación integral de las víctimas y se consideran complementarias a las medidas de reparación al aumentar su impacto en la población beneficiaria. Por lo tanto, se reconoce el efecto reparador de las medidas de asistencia establecidas en la presente ley, en la medida en que consagren acciones adicionales a las desarrolladas en el marco de la política social del Gobierno Nacional para la población vulnerable, incluyan criterios de priorización, así como características y elementos particulares que responden a las necesidades específicas de las víctimas.*
> *No obstante este efecto reparador de las medidas de asistencia, estas no sustituyen o reemplazan a las medidas de reparación. Por lo tanto, el costo o las erogaciones en las que incurra el Estado en la prestación de los servicios de asistencia, en ningún caso serán descontados de la indemnización administrativa o judicial a que tienen derecho las víctimas.*
> ***Parágrafo 2º.*** *La ayuda humanitaria definida en los términos de la presente ley no constituye reparación y en consecuencia tampoco será descontada de la indemnización administrativa o judicial a que tienen derecho las víctimas*[11]*.*

Esta Ley, de la misma manera que la Ley de Justicia y Paz, da cuenta de las diferentes dimensiones de la reparación integral y del principio básico de proporcionalidad frente a las características del hecho violento y al daño efectuado en las víctimas. Avanza además en la diferenciación entre asistencia humanitaria y reparación integral, cuya ausencia de claridades se constituyó en una de las principales críticas por parte de la sociedad civil en el año 2005.

Este recorrido histórico a través de los marcos normativos nacionales evidencia la existencia de avances jurídicos, políticos y sociales en la comprensión integral del derecho a la reparación a la luz de los estándares internacionales en la materia.

Sin embargo, pensar la reparación integral en el contexto colombiano, remite a la ubicación de este derecho en el marco de la violación sistemática a los derechos humanos y de la

[11] Congreso de la República. Ley 1448 de 2011. (junio 10). *Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.* Disponible en: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=43043 (fecha de consulta 1 jun 2015).

existencia del conflicto armado interno. Esta situación plantea diferentes retos para hablar de las garantías de este derecho en nuestro país, en la medida en que las experiencias internacionales sobre reparación se han dado en contextos post-dictatoriales o post-conflicto que plantean condiciones diferentes a las del contexto colombiano, en donde las violaciones no son un asunto del pasado, aunque actualmente se estén adelantando negociaciones con la guerrilla de las FARC y aunque se hayan realizado procesos de desmovilización de los grupos paramilitares, que desencadenaron en el rearme de muchas estructuras ahora conocidas como BACRIM o neoparamilitares.

En este sentido, vale la pena retomar los planteamientos de Cepeda (2006) en el marco del trabajo del Grupo pro reparación integral[12], en donde se enfatiza en que el derecho a la reparación no intenta aliviar solamente los efectos producidos por los hechos violentos, sino que además debe ir acompañado de acciones de transformación y cambio estructural, que redunden en garantías de derechos para el conjunto de la población, lo que se traduce en las garantías de no repetición, es decir, que nunca más vuelvan a cometerse hechos violentos que atenten contra la integridad de la población.

4.2. ABORDAJE DE LA DISCAPACIDAD EN PERSPECTIVA HISTÓRICA: TRÁNSITO AL PARADIGMA SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS

Históricamente, en el campo de la discapacidad las interpretaciones han tenido una connotación de poder, ya sea en perjuicio o beneficio en torno a este colectivo. Las Personas con Discapacidad Intelectual (en adelante PcDI) y las Personas con Discapacidad Psicosocial (en adelante PcDPs), han sufrido la estigmatización, la segregación y la

[12] El Grupo de Trabajo pro Reparación Integral es una coalición de organizaciones sociales (CINEP, Corporación AVRE, Colectivo de Abogados José Alvear Restrepo, Fundación Manuel Cepeda Vargas e ILSA) centradas en el análisis y fundamentación del derecho a la reparación en Colombia y en la construcción de materiales pedagógicos para la apropiación de los derechos a la verdad, la justicia y la reparación por parte de las víctimas.

discriminación, hasta llegar a la intensa lucha por el reconocimiento de sus derechos a través de los movimientos de vida independiente, los cuales alertaron a la sociedad sobre la valoración de estas personas como "ciudadanos" sujetos de derechos y no como sujetos de cuidado y asistencia social.

Las luchas lideradas por los colectivos permiten que se envíe un mensaje claro a la comunidad internacional, y es entonces cuando surge la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con Discapacidad (en adelante CDPD)[13]. La CDPD fue concebida como un instrumento de derechos humanos en su intención no solo de reafirmar que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, sino a la necesaria modificación de paradigmas, modelos y enfoques desde los cuales se reflejan las acciones y prácticas en todos los ámbitos y sectores del desarrollo social[14].

Este camino no ha resultado fácil, ni rápido de recorrer; ha implicado una resignificación de las prácticas, imaginarios y representaciones sociales frente a la denominación, definición y clasificación que se hace de las personas con discapacidad. Al mismo tiempo que ha implicado el paso desde la exclusión, después la integración para finalmente llegar a la inclusión.

En la Edad Media se pensaba que estas personas estaban "poseídas", y su cuidado estuvo a cargo de clérigos en recintos religiosos y más adelante en hospitales. Las actitudes frente a la PcD que predominaban en las estructuras de poder, o entre quienes contaban con mayores recursos fueron de lástima, misericordia o compasión. Se empezó a definir como

---

[13] Op. Cit. n. 3

[14] PALACIOS, Agustina. El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid. 2008. 524 p. Disponible en: http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/Cermi.es/Lists/Coleccion/Attachments/64/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf (fecha de consulta: 1 jun 2015).

una estrategia el cuidado y la protección, ubicándolos en lugares apartados de sus familias o en el caso de convivir con estos miembros, estos permanecían encerrados sin ningún contacto o interacción social. Es importante destacar que a pesar del predominio de las prácticas excluyentes antes nombradas, en la Francia del siglo XVI se tiene evidencia del surgimiento de algunas iniciativas donde se proponían cambios ideológicos creándose algunas instituciones o escuelas especiales para personas ciegas y sordas bajo la idea de que eran individuos "educables", lo cual estaba ya dando cuenta de manifestaciones sociales de rechazo por el malestar sentido como resultado del trato no digno hacia las personas con discapacidad.

Posteriormente (finales del siglo XVIII e inicios del siglo XIX) se promueven mecanismos de proteccionismo de beneficio mutuo, lo cual implicaba proteger tanto a las personas con alguna discapacidad especialmente intelectual y mental como para las personas consideradas "normales", y de este modo se formaliza la institucionalización y definitivamente se les separa de su núcleo familiar o se les aísla de la comunidad[15].

A comienzos del siglo XX se fortalecen aún más las relaciones de poder y se empiezan a establecer mecanismos de discriminación, entre los que eran productivos y tenían cómo aportarle a la sociedad, y los que no. Las PcD que nacían con algún tipo de deficiencia eran consideradas un "error de la naturaleza", razón por la cual se justificaba el exterminio y la eutanasia. Al respecto es importante destacar que dichas prácticas contaban con la autorización por parte de representantes del poder judicial y la administración pública, quienes tenían la potestad de establecer mecanismos encaminados a "aniquilar la vida no digna de ser vivida", lo cual sin lugar a dudas contribuye de manera definitiva en el tipo de conceptualización de la discapacidad que se empieza a gestar[16].

---

[15] INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. Derecho de las personas con discapacidad: Módulo 6. Instituto interamericano de derechos humanos. San José. 2007. 82 p. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/tablas/24826.pdf (fecha de consulta: 1 jun 2015).
[16] Ibídem.

A estas prácticas de exclusión y discriminación, se le suma la creación de instituciones socialmente reconocidas como orfanatos para niños y manicomios para adultos, lugares en donde se internaba a las personas de manera definitiva y a quienes se les realizaban practicas reprochables como por ejemplo: privarlos de alimento, envenenarlos o inducirlos de manera masiva en cámaras de gas para provocar su muerte[17].

Luego de ponerse en evidencia los abusos y violaciones generadas, dichas prácticas son denunciadas, y es de esta manera como se inicia la lucha para eliminar la eutanasia como práctica legalmente establecida. No obstante, se empiezan a establecer otras modalidades de discriminación y violación un poco más sutiles, pero no menos discriminantes, caracterizadas por modalidades de intervención segregadoras según grupos de personas, creándose instituciones de educación especial para niños y niñas, talleres protegidos para personas en edad de trabajar, transporte segregado y escenarios recreativos separados. Dichas prácticas continuaron perfeccionándose con el tiempo y fueron respaldadas socialmente, pues se pensaba que lograban brindar alterativas de integración para la PcD en escenarios tradicionales pero de gran valor para la época como fueron: la educación no formal y el ámbito laboral[18].

Desde mediados del siglo XIX y a partir de la investigación científica se fortalece la mirada hacia las PcD, se formaliza la protección y la asistencia social, y se empieza a considerar las PcD como sujetos de estudio que podrían proporcionar información científica relevante para la época. Pero es iniciando el siglo XX y derivado de dichos estudios científicos, que las PcD empiezan a ser vistas desde un modelo médico-rehabilitador con la intención de mejorar los déficits, normalizar las deficiencias, recuperar las habilidades y capacidades perdidas y disminuir la brecha cronológica entre lo que se denominó la edad mental y la edad cronológica real. Fue durante y después de la segunda guerra mundial que

[17] Ibídem.
[18] Ibídem.

masivamente se impone este modelo, el cual tenía como bandera la superioridad de la biología a través de la participación de "expertos", a quienes se les atribuía la facultad para realizar intervenciones en salud, médicas o con énfasis en rehabilitación. Eran por lo tanto los encargados de brindar atención y tomar las decisiones por sus "pacientes", a través de actitudes marcadas por el asistencialismo y paternalismo, lo cual se justificaba ya que se pensaba que el problema estaba en la persona y por lo tanto eran las PcD quienes necesitaban de atención y cuidados provenientes de un tercero, resultando esto en actitudes de dependencia, negación de la capacidad de toma de decisiones y una marcada subordinación ante las estructuras de poder (ej. médicos, jueces, terapeutas, profesores, entre otros) para así lograr insertarse y responder a las demandas de la sociedad[19].

Si bien el modelo médico – rehabilitador era el imperante para la época, luego de un tiempo de su implementación se empiezan a plantear críticas con respecto a la manera como lograba dar una respuesta efectiva y se buscó ampliar la mirada con respecto a las PcD. Este enfoque fue respaldado por la ONU, quien a partir de los años setenta de manera decidida empieza a exponer interés por abordar el tema de las PcD y desarrolla una serie de planes y acciones, en principio planteadas de manera segmentada según las características de las PcD, pero luego genera propuestas para el colectivo en general. En 1971 plantea una Declaración de los derechos del Retrasado Mental[20], en 1975 la Declaración de los Derechos de los Impedidos[21], en 1976 declara el año 1981 como Año Internacional de los Impedidos[22],

[19] PALACIOS, Op. Cit.
[20] ONU. Asamblea General. UN Doc. A/RES/2856/XXVI. *Declaración de los Derechos del Retrasado Mental.* (20 dic 1971). Disponible en: http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/2856%20(XXVI) (fecha de consulta: 1 jun 2015).
[21] ONU. Asamblea General. UN Doc. A/RES/3447 (XXX). *Declaración de los Derechos de los Impedidos.* (9 dic 1975). Disponible en: http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/3447%20(XXX) (fecha de consulta 1 jun 2015).
[22] ONU. Asamblea General. UN Doc. A/RES/31/123. (16 dic 1976) *Año Internacional de los Impedidos*. Disponible en: http://www.un.org/ga/search/viewm_doc.asp?symbol=A/res/31/123 (fecha de consulta 1 jun 2015).

en 1991 expide los Principios para la protección de los enfermos mentales[23] y en 1993 las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad[24].

Dichos cuestionamientos conllevan a que se planteen abiertamente las limitaciones del modelo médico–rehabilitador, y se empiezan a generar esfuerzos para ampliar la conceptualización alrededor de la discapacidad, proponiéndose el modelo social por ser una aproximación que reconoce el papel de la sociedad como una condición de incide de manera determinante en la conducta de las PcD y en la manera como se relaciona en el medio. A través de este paradigma se plantea la obligación de la sociedad de responder a las necesidades de todas las PcD, con el fin promover la autodeterminación, la satisfacción con la calidad de vida y generar los apoyos requeridos[25].

No obstante, es con el planteamiento de la necesidad de la generación de un documento como la Convención, la cual fue concebida como un instrumento de derecho internacional de carácter vinculante y obligatorio, que se da cuenta de un momento histórico en el que se reconoce la diversidad y la diferencia.

Dicho instrumento se propone con una cobertura de tipo mundial y plantea un concepto de discapacidad en el que se reconoce la importancia del contexto y por lo tanto se deja de entender como un problema de la PcD y, en consecuencia, ubica la discapacidad en medio de una interacción que se establece entre la persona y el entorno en el que ella participa. Se empodera a las PcD, pues se les reconoce un rol activo y protagónico y es de esta manera

---

[23] ONU. Asamblea General. UN Doc. A/RES/46/119. *Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental*. (17 dic 1991). Disponible en: http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/46/119 (fecha de consulta 1 jun 2015)

[24] ONU. Asamblea General. UN Doc. A/RES/48/96 *Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.* (4 mar 1994). Disponible en: http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/48/96 (fecha de consulta 1 jun 2015).

[25] Palacios, Agustina. El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Colección CERMI No. 36. Grupo Editorial CINCA (Madrid, 2008). Disponible en: http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/Cermi.es/Lists/Coleccion/Attachments/64/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf (fecha de consulta: 1 jun 2015)

que los organismos especializados de la ONU, los órganos internacionales y en particular organizaciones de PcD tienen la posibilidad de plasmar su voz en este documento, acuñándose luego el lema: "nada sobre nosotros sin nosotros".

De manera complementaria, la Convención se plantea como un *"justo y radical cambio de modelo, desde el paternalismo asistencialista hacia la promoción de la vida independiente y ciudadana,* [que va] *en contravía de lo establecido en la materia por los ordenamientos jurídicos latinoamericanos, donde lo que ha prevalecido y todavía prevalece, es la inhabilitación en las PcD de su capacidad jurídica a través de la figura legal de la interdicción o incapacitación"*[26].

A partir de la Convención, el Estado es un titular de responsabilidades que ve a la persona como un titular de derechos y por lo tanto debe generar todas las medidas necesarias para solucionar problemáticas que conllevan a la aparición de condiciones de desventaja para las PcD. De igual modo, el modelo social en el cual se fundamenta la Convención ubica a la sociedad en general como sujetos de derechos y responsabilidades, con capacidad para ejercer un rol activo, contribuyendo de manera determinante en la garantía de los derechos de las PcD. Es decir, con un instrumento como la Convención se da un lugar central y protagónico a la PcD como titular de derechos, se empiezan a develar las obligaciones del Estado para garantizar el ejercicio de todos los derechos en igualdad de condiciones y, en consecuencia, se le atribuye la responsabilidad de valorar los beneficios que la garantía de los derechos traería para las PcD al permitirles no solo participar en contextos tradicionales como la educación y el trabajo, sino en escenarios sociales, económicos y políticos.

[26] THE TRUST FOR THE AMERICAS AN AFFILIATE OF THE GS/OAS (2012). *Sin capacidad jurídica no hay derechos humanos. Informe de mapeo acerca del ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad psicosocial en seis países latinoamericanos*. P. 28 (Washington D.C., 2012). Disponible en: http://corfausam.cl/wp-content/uploads/2012/06/120624-Informe-Final-Mapeo.pdf (fecha de consulta: 1 jun 2015)

La Convención también permite operacionalizar los derechos a través de la modificación de paradigmas, modelos y enfoques; desde los cuales se reflejan las acciones y prácticas en escenarios de tipo social, educativo, de salud, empleo, políticos, culturales y recreativos. En consecuencia, es a partir de esta nueva conceptualización de discapacidad que se empiezan a plantear: a) una serie de transformaciones con respecto a las estrategias para cómo empezar a eliminar las barreras, tanto físicas, actitudinales, como políticas, legislativas y regímenes sustitutivos en la toma de decisiones y, b) se plantea la necesidad de adoptar estrategias específicas para promover la accesibilidad, el diseño universal y todos aquellos ajustes razonables y acciones afirmativas que favorecen la inclusión y reducen la vulneración y violación de los Derechos de las PcD.

Haciendo una aproximación de la Convención a nivel local, es necesario reconocer que si bien fue ratificada tanto en Colombia como en países que se han destacado por desarrollos conceptuales alrededor de la discapacidad como Argentina, Chile, México, Paraguay y Perú, aún prevalen prácticas y concepciones de la discapacidad enmarcadas desde el modelo médico-rehabilitador, en la institucionalización y la medicalización, donde la mirada se centra en la deficiencia o en las limitaciones. Estas concepciones enfatizan sobre la salud y la rehabilitación, mas no en las carencias de los Estados quienes tanto en sus normas como acciones, aún no han asumido de manera resuelta las condiciones necesarias para la participación activa e inclusión social de las PcD, con capacidad jurídica para actuar como sujetos de derechos y con la capacidad de ejercerlos.

Realizar una aproximación desde el modelo social y reconocer su estrecha articulación con la Convención, provoca un giro con respecto a los imaginarios, tipo de roles y los comportamientos que asumen todas las personas vinculadas directa e indirectamente con la PcD, incluidos los profesionales no solo del área de la salud sino también: abogados, jueces, arquitectos, profesores, ingenieros, profesionales del desarrollo tecnológico, entre otros. Con la Convención se empieza a replantear el tipo de intervenciones que

tradicionalmente se han venido realizando y a analizar las implicaciones de lo que significa cuidar, ayudar, acompañar, apoyar a las PcD. La relación se empieza a horizontalizar y la PcD se convierte en el centro de las decisiones, lo cual pone en evidencia múltiples retos de lo que significa brindarles apoyo para la toma de decisiones: cómo hacerlo, en qué momentos, quién lo debe hacer y cuándo; y de este modo se empieza a valorar de manera determinante el papel de la familia, las redes de apoyo y organizaciones, vinculándolas activamente en los procesos de participación e incidencia política. No obstante, es importante reconocer que para lograr este nuevo giro, es necesario disponer apoyos y estrategias de apoyo planificadas con el fin acompañar los procesos y superar las barreras actitudinales tanto con las personas de la sociedad civil, funcionarios, profesionales, la familia, como de la propia PcD, quienes en ocasiones se auto invalidan y limitan las oportunidades para lograr construir un proyecto de vida en el cual logren vivir de manera autónoma. Por lo tanto, es imperante que bajo esta nueva mirada, los Estados a través de todos los sectores de desarrollo promuevan la autogestión o auto abogacía de las PcD, de manera particular (o si se quiere, urgente) para las PcDI y PcDPs.

Al respecto, la autora Penny Weller[27] asegura que hoy en día aún es posible encontrar diversas formas de exclusión y discriminación, más sofisticadas pero igual de inhabilitantes y segregadoras, como las evidenciadas a mediados del siglo pasado, donde se siguen violando los derechos de las PcD, en particular los derechos de las PcDPs; por ello invita a que los Estados participantes realicen procesos de formación permanente con aquellos profesionales, que directa o indirectamente se vinculan con estas personas, a fin de que desarrollen competencias basadas en la ética y fomentar una conciencia más profunda con respecto a la importancia de la garantía de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y el respeto por las necesidades, los deseos y las preferencias de las PcD. Esto último implica establecer un tipo de comunicación abierta y horizontal con la persona, en donde sea ella

[27] Weller, Penny. *Supported Decision-Making and the Achievement of Non-Discrimination: The Promise and Paradox of the Disabilities Convention.* En: Law in Context Vol. 26 No. 2, pp.85-110 (2008)

quien de manera activa o utilizando un apoyo, pueda brindar información a los profesionales sobre las experiencias particulares, momentos o situaciones en las que presenta mayor dificultad y requiere más apoyo, aquello que cada PcD considera de manera determinada es lo más apropiado para definir o continuar con el curso de una intervención o proceso.

Finalmente, hoy nos encontramos ubicados desde el paradigma de los Derechos Humanos, el cual considera la discapacidad como un hecho universal, donde todas las personas tienen la probabilidad de tener una discapacidad en cualquier momento de sus vidas. Dicho paradigma, al igual que el modelo social, plantea la obligación de los Estados para responder, con su máximo nivel compromiso, en condiciones de equidad e igualdad a la realización de los derechos de la personas y por lo tanto, de ajustar o adaptar a la medida lo que cada persona necesita. Según esto, en principio todos somos diferentes y por lo tanto todos merecemos el mismo trato; la manera de operar dicho principio es estableciendo los cambios necesarios a nivel social, político y económico, en los que se imprima el carácter de Derechos Humanos.

4.3. REPARACIÓN INTEGRAL Y DISCAPACIDAD: APORTES DEL ENFOQUE DIFERENCIAL Y TRANSFORMADOR

El Estado social de derecho, promulgado por la Constitución Política de 1991, redefine las relaciones entre el poder central y las regiones, y se convierte en un Estado participativo donde prevalece lo regional sobre lo nacional, se reconoce la diversidad étnica y cultural de la nación y hay un presupuesto de inversión social. En el Artículo 7 se establece que “el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación Colombiana”. Sin embargo, el concepto de enfoque diferencial es acogido con posterioridad, en el marco de la política pública de desplazamiento forzado.

Es así como en el año 2004, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) junto con la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, enuncian en el documento "Directriz de atención integral a población desplazada con Enfoque Diferencial de género" lo siguiente:

> "El enfoque diferencial de género tiene como punto de partida la concepción del género como '(...) método de análisis que toma en cuenta las diversidades e inequidades en nuestra realidad con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos (…)'. Parte de los principios básicos del libre ejercicio de los derechos, de la equidad y del reconocimiento de las diferencias entre los grupos poblacionales. Emplea un análisis de la realidad que pretende [en particular] hacer visibles las diferentes formas de discriminación contra aquellas poblaciones consideradas diferentes y define las discriminaciones más relevantes en el contexto de la crisis humanitaria y del desplazamiento.
>
> El enfoque diferencial de la política pública de prevención, protección y atención al desplazamiento interno forzado, permite realizar acciones positivas que no sólo disminuyan las condiciones de discriminación, sino que consientan modificar las circunstancias iniciales de discriminación y de vulneración. La política pública debe tener acciones positivas que contribuyan a: i) transformar las negaciones e imposiciones culturales a estos grupos poblacionales; ii) superar la dependencia; y iii) apoyar la construcción de personas y colectivos autónomos generando capacidades para transformar las relaciones de poder que les han sido impuestas históricamente; todo ello en el marco de la garantía del goce efectivo sus derechos y, en particular, de sus derechos culturales y sus propios procesos de construcción de identidad, proyectos de vida y relaciones interculturales, en el caso de los grupos étnicos" [28].

[28] ACNUR. Directriz de atención integral a población desplazada con Enfoque Diferencial de género. Consejería presidencial para la Equidad de la mujer. Bogotá. p. 9 Disponible en: http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/BDL/2010/7394 (Fecha de consulta: 1 jun 2015)

Estos planteamientos ubican el enfoque diferencial en el marco del conflicto armado y el desplazamiento forzado en Colombia, permitiendo dar cuenta de las situaciones de desigualdad que vivencian las víctimas del desplazamiento relacionadas con la vulneración de derechos a causa del conflicto armado, las discriminaciones históricas de género, raciales o de etnia, y la vulnerabilidad específica de los grupos etáreos.

En este mismo año se declara el marco de la superación del estado de cosas inconstitucional en la Sentencia T-025[29], en el cual se hace evidente la vulneración de derechos de las personas que viven el desplazamiento forzado en Colombia. Posteriormente, entre los años 2008 y 2009 la Corte Constitucional emite una serie de autos que materializan el enfoque diferencial y buscan garantizar la protección de los derechos fundamentales de las mujeres víctimas del desplazamiento (Auto 092 de 2008)[30], de los pueblos indígenas desplazados (Auto 004 de 2009)[31], de la población afrodescendiente víctima del desplazamiento forzado (Auto 005 de 2009)[32] y de las personas desplazadas con discapacidad (Auto 006 de 2009 y Auto 173 de 2014)[33].

En el año 2011, la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras hace también referencia al Enfoque Diferencial, citado en el artículo 13:

> "como principio que reconoce la particularidad de personas y grupos víctimas, en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad. En este sentido convoca a que las medidas de ayuda humanitaria, atención y reparación

[29] Corte Constitucional. Sentencia T-025 de 2004. MP. Manuel José Cepeda Espinosa. Disponible en: http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-025-04.htm (fecha de consulta: 1 jun 2015)
[30] Corte Constitucional. Auto 092 de 2008, MP. Manuel José Cepeda Espinosa. Disponible en: http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2008/a092-08.htm (fecha de consulta: 1 jun 2015)
[31] Corte Constitucional. Auto 004 de 2009, MP. Manuel José Cepeda Espinosa. Disponible en: http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2009/a004-09.htm (fecha de consulta: 1 jun 2015)
[32] Corte Constitucional. Auto 005 de 2009, MP. Manuel José Cepeda Espinosa. Disponible en: http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2009/a005-09.htm (fecha de consulta: 1 jun 2015)
[33] Corte Constitucional. Auto 006 de 2009, MP. Manuel José Cepeda Espinosa y Auto 173 de 2014, MP. Luis Ernesto Vargas Silva. Disponibles en: http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2009/a006-09.htm y http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/Autos/2014/A173-14.htm (fecha de consulta: 1 jun 2015)

> integral sean establecidas con dicho enfoque. De igual manera, se hace un reconocimiento de los grupos expuestos a mayores riesgos de violaciones a sus DDHH, grupos como: mujeres, niños y niñas, jóvenes, personas con discapacidades, campesinos, adultos mayores, líderes DDHH, sindicalistas, personas desplazadas y así mismo el Estado asume la obligación de ofrecer garantías especiales y medidas de protección a estos grupos"[34].

Esta concepción trasciende el análisis de la atención a la reparación integral a las víctimas y amplía el perfil de las mismas incluyendo referentes identitarios gremiales y culturales y enfatizando en la responsabilidad del Estado para evitar prácticas discriminatorias en contra de estos grupos poblacionales.

En el año 2014, se consolida el Modelo de Operación con enfoque diferencial y de género en la implementación de la Ley de Víctimas[35], avanzando en la concreción de conceptos y en la operativización de los mismos. El modelo plantea:

> "*Como respuesta al reconocimiento de que el conflicto armado ha afectado de manera diferente y de manera desproporcional a las personas y grupos más vulnerables, y que en la cotidianidad persisten prácticas de exclusión, invisibilidad o discriminación que pueden impedir o poner en riesgo la efectiva atención y reparación a éstas víctimas, se vienen incorporando medidas diferenciales para atenderlas y repararlas adecuadamente. Estas medidas buscan reconocer las necesidades e intereses de las mujeres, personas con orientación sexual diversa, niños, niñas y adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad y a los grupos étnicos y a sus integrantes individualmente considerados*"[36].

Este se constituye en el primer avance que vincula el derecho a la reparación y la discapacidad en la concreción de medidas de atención específica a este grupo poblacional:

> "*Las personas víctimas con discapacidad, son aquellas personas que además de haber sufrido un daño como consecuencia de un hecho victimizante, presentan alguna diversidad funcional de tipo físico, sensorial, intelectual, mental o múltiple y*

[34] Congreso de la República. Ley 1448 de 2011, art. 13. Op.Cit. n. 11
[35] ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM). Síntesis: Modelo de operación con enfoque diferencial y de género en la Unidad para las Víctimas [Documento interno]. Proyecto de Instrumentalización del Modelo de Operación con enfoque diferencial y de Género. (2014)
[36] Idem. P.1

que encuentran barreras y/o riesgos que pueden limitar o excluirlos al acceso y el disfrute de libertades y derechos.
En relación con lo anterior, el enfoque diferencial para las víctimas con discapacidad se concreta las medidas de atención, asistencia y reparación integral diferenciadas para las personas con discapacidad y se reconocen: a. Independientemente del momento en el que se adquirió o se desarrolló la discapacidad, es decir: 1.Personas que tenían una discapacidad congénita o adquirida antes de la ocurrencia del hecho victimizante. (Por ejemplo, personas con autismo o personas sordo o ciegas que tenían ésta condición antes de la ocurrencia del hecho victimizante) 2. Personas que adquieren la discapacidad o se exacerba la discapacidad previa como consecuencia del hecho victimizante. (Por ejemplo, víctimas de minas antipersonal que adquieren discapacidad física que reduce su movilidad o adquieren una discapacidad sensorial que reduce su visión o su audición) 3. Personas que adquieren o exacerban la discapacidad con posterioridad y de manera directa o indirecta al hecho victimizante. (Por ejemplo, personas con trastornos de ansiedad que adquieren esta condición luego de experimentar hechos victimizante)
Sin importar el tipo de discapacidad (física, sensorial, mental, intelectual o múltiple). Es por lo anterior que las medidas de atención, asistencia y reparación integral para personas con discapacidad: a. Deben garantizar el acceso efectivo y en lo posible permitir a la agencia directa de sus derechos. b. Buscan identificar y responder a las necesidades específicas de la persona de acuerdo a su discapacidad. c. Deben promover la inclusión social y efectiva de la persona reconociéndolo como un sujeto de derechos, con intereses, necesidades, un proyecto de vida y no como una persona que solo requiere tratamiento médico o rehabilitación de sus funciones"[37].

Estos planteamientos, evidencian avances en el reconocimiento de las posibles barreras para la garantía de los derechos fundamentales de las personas víctimas en condición de discapacidad y en la adopción de las medidas necesarias para garantizar la restitución de derechos y la reparación integral a las víctimas.

Los avances jurisprudenciales en torno al enfoque diferencial dan cuenta de la necesidad de lógicas de atención y reparación particulares de cara a los referentes étnicos, culturales, etáreos y de género de la población que ha sido víctima en el marco del conflicto armado colombiano. El reconocimiento de la situación de las personas con discapacidad como parte constitutiva del enfoque diferencial, ha implicado un desarrollo paulatino en el ámbito

[37] ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM). Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género en la Unidad para las Víctimas [Documento Interno - Anexo Conceptual del Modelo de Operación]. Proyecto de Instrumentalización del Modelo de Operación con enfoque diferencial y de Género (2014), p. 15

nacional, por un lado en lo relativo a la atención es importante destacar el Auto 006 de 2009 en el cual se avanza en directrices para la atención de la población desplazada en condiciones de discapacidad y de manera más contundente el más reciente Auto 173 de 2014. La Ley 1448 de 2011 ha dado pie para avances significativos en la operativización de medidas para la atención y reparación a las víctimas en condición de discapacidad materializados en el modelo de operación de la Ley con enfoque diferencial y de género.

No obstante, este modelo de operativización sigue siendo una puerta de entrada para pensar conceptualmente y desde la práctica en los retos para garantizar el derecho a la reparación integral a las víctimas con discapacidad, los cuales van desde la formación a funcionarios, hasta la adaptación de los recursos necesarios para garantizar una verdadera restitución de derechos a esta población.

En el contexto de la justicia transicional, se entiende que la reparación es una obligación del Estado cuyo fin es restituir derechos vulnerados y castigar a los perpetradores de graves y masivas violaciones a los derechos humanos. En algunos casos incluyen procesos de reconciliación nacional. Cuando hablamos de personas en situación de discapacidad, la reparación adopta características que parecen sobrepasar estas finalidades originalmente planteadas.

Desde la perspectiva del enfoque transformador, las causas de las violaciones a los derechos humanos preceden a los conflictos específicos sociales y políticos que las produjeron, razón por la cual es necesario tener en cuenta la existencia, en el contexto de la víctima, de desigualdades sociales y discriminación, en el momento de elaborar los planes de reparación para personas con discapacidad.

Los documentos e instrumentos que hasta ahora se han desarrollado tanto a nivel nacional como internacional, en los que se propone la incorporación de enfoques psicosociales y diferenciales, abren la puerta y de hecho incorporan, esta perspectiva transformadora de la reparación, como el caso de los aportes del Grupo pro reparación integral, citados

anteriormente; sin embargo, en Colombia, la bibliografía sobre la reparación con enfoque trasformador para poblaciones diferenciales es mucho más amplia en el tema de género (reparación a mujeres víctimas de la violencia) que en el tema de personas con discapacidad. Así las cosas, resulta pertinente traer a discusión las premisas planteadas en tales escenarios:

Por ejemplo, en la Declaración de Nairobi se enuncia que: *"3. (…)las reparaciones deben impulsar, al final del conflicto la transformación de las injusticias socioculturales que inciden en la vida de las mujeres y las niñas; que no basta la reintegración y la restitución en sí como objetivo de las reparaciones, ya que los orígenes de las violaciones contra las mujeres y las niñas anteceden a la situaciones de conflicto*"[38].

Para Diana Guzmán-Rodríguez, abogada de Dejusticia:

> "*Un enfoque transformador implica asumir las reparaciones desde un punto de vista alternativo y concebirlas con una doble dimensión: como la respuesta específica al daño ocasionado por la violación, y como una herramienta que pretende hacer frente a las condiciones de discriminación, violencia y exclusión que dieron origen o facilitaron la comisión de la violación, y transformarlas democráticamente. En esa medida, además de constituir la respuesta específica a un daño sufrido por una persona con ocasión de una violación a sus derechos, sería una herramienta que puede desencadenar un proceso que lleve a la superación de las discriminaciones y exclusiones. Entender las reparaciones en la doble dimensión –de perspectiva de género y enfoque transformador– podrían contribuir tanto al restablecimiento de los derechos conculcados con la violación, como a generar las condiciones necesarias para que las personas reparadas los puedan ejercer sin discriminación alguna. Así, las reparaciones contribuirían a reconocer a las víctimas como ciudadanas de pleno derecho, y a generar las transformaciones de las condiciones de exclusión y discriminación, con lo cual se pueden brindar garantías de no repetición de las atrocidades*"[39].

---

[38] Reunión Internacional sobre el Derecho de las Mujeres y las Niñas a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones. *Declaración de Nairobi sobre el derecho de las mujeres y las niñas a interponer recursos y obtener reparaciones.* Nairobi, Kenia, marzo 2007. Disponible en: https://www.fidh.org/IMG/pdf/DeclaraciondeNairobi-es.pdf (fecha de consulta: 1 jun 2015)

[39] GUZMAN, Diana Esther. *Reparaciones con enfoque de género: el potencial para transformar la discriminación y la exclusión*. En: BUESO, Margarita. ¿Justicia desigual? Género y derechos de las víctimas en Colombia. Bogotá. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer - UNIFEM. 2009. p. 184. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/47360/1/9789588447209.pdf

Como vemos en estos dos ejemplos, además de destacar la importancia de las reparaciones para propender por la no repetición de las violaciones de derechos cometidas, se sostiene que deben impulsar transformaciones sociales que posibiliten superar las desigualdades políticas y estructurales que inciden en la vida de niñas y mujeres.

En el caso de las personas con discapacidad, las violaciones a sus derechos humanos (condiciones de desigualdad y actos de discriminación) anteceden al conflicto mismo y se materializan o manifiestan con mayor crudeza durante y después del conflicto, lo que implica que las garantías de no repetición como la dimensión política de la reparación integral, contemplen medidas que eviten que se repitan la diversidad de las violaciones a los derechos humanos de las que históricamente ha sido víctima la población con discapacidad y no solamente las generadas con ocasión del conflicto armado[40].

4.4. APORTES DE LA ARTICULACIÓN DE LOS ENFOQUES PSICOSOCIAL, DIFERENCIAL Y TRANSFORMADOR PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROTOCOLO ORIENTADO A LA TOMA DE DECISIONES CON APOYO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y MENTAL-PSICOSOCIAL EN EL MARCO DE PROCESOS DE REPARACIÓN INTEGRAL EN COLOMBIA

Tal como se explica en el análisis jurídico del presente documento, Colombia ratificó la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en la que los Estados Parte reconocen que la sustracción de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad (que históricamente ocurre respecto de aquellas con discapacidad intelectual y mental-psicosocial), constituye una vulneración del derecho al igual reconocimiento ante la ley, a la autodeterminación, a la libertad, y, que en sí misma implica un trato discriminatorio. Sin embargo, la figura de la interdicción ha sido en

(Fecha de consulta: 1 jun 2015) (Citas del texto excluidas)

[40] Sobre el reconocimiento por parte del Estado de las desigualdades estructurales que enfrentan las personas con discapacidad, ver Corte Constitucional, sentencia C-671 de 2014, MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez. Disponible en: http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/c-671-14.htm (fecha de consulta: 1 jun 2015)

ocasiones, la herramienta con la que las personas con discapacidad y sus familias dan trámite a la consecución de la indemnización como medida de reparación.

Cabe recordar, de acuerdo con un análisis presentado por el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH)[41] que los instrumentos legislativos han sido diseñados dentro de un contexto ideológico patriarcal y carente de reconocimiento del estatus de sujetos de derecho de las personas con discapacidad, el cual frecuentemente promueve la discriminación contra ciertas poblaciones. Resulta entonces naturalizado dentro del marco jurídico, que se realicen prácticas que profundizan las desigualdades.

Con el objetivo de desestimular la realización de estas prácticas y propender por el derecho a la personalidad jurídica y a la autonomía individual, la Unidad de Víctimas, apoyada en el marco normativo internacional de la Convención de Naciones Unidas para Personas con Discapacidad, a través de su Artículo 12, en conjunto con los postulados constitucionales y la jurisprudencia nacional, plantea el diseño e implementación de un protocolo para la toma de decisiones con apoyo, dirigido a la población víctima con discapacidad intelectual y mental-psicosocial que accede a las medidas de atención, asistencia y reparación dispuestas en la Ley 1448 de 2011.

El desarrollo e implementación del Protocolo de Toma de Decisiones con Apoyo constituye, además del cumplimiento de lo establecido en la Convención y la salvaguarda de los derechos a la personalidad jurídica y la autonomía individual, una medida bajo la cual se garantizaría el cumplimiento de una de las medidas de reparación integral como es la no repetición de las violaciones a los derechos humanos, al no animar u obligar a las familias a adelantar procesos de interdicción o inhabilitación, los cuales, como ya se dijo, violan los derechos de las personas con discapacidad.

[41] Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Op.Cit. n. 15

En los casos en los que las personas adquieren o exacerban la discapacidad con posterioridad y de manera directa o indirecta al hecho victimizante, la sustracción de su capacidad jurídica constituye una re-victimización. Si la interdicción se llevare a cabo en los contextos de reparación integral como medida para garantizar el derecho a la indemnización, estaría violando o entorpeciendo el curso del goce efectivo de las otras medidas, en tanto la persona quedaría despojada de la capacidad de decidir, por ejemplo, en dónde desearía reubicarse, a cuál estrategia de recuperación emocional integrarse, cuáles servicios de salud consultar, a cuáles mecanismos jurídicos apelar para la consecución de justicia, etc. Así mismo, si lo que se pretende desde una perspectiva de recuperación emocional es que la persona recobre su capacidad para integrarse y funcionar de manera autónoma en las diferentes esferas de su vida, con la interdicción se estaría ocasionando un efecto contrario.

En los casos en los que el dolor emocional es tan intenso que trae como consecuencia la distorsión del juicio de realidad o, en los que la víctima o sus familiares manifiesten que ésta no se encuentra en condiciones de manejar el dinero o sus bienes, el Estado, con todos sus instrumentos y recursos, debe, por una parte, garantizar el acceso a servicios de salud mental y por otra, otorgar los apoyos que esa persona requiera para tomar decisiones sobre su vida.

Las barreras que obstaculizan el goce efectivo de los derechos humanos para las personas con discapacidad son, en gran medida, producto de las relaciones de poder prevalecientes en el medio social[42]. Adicionalmente, el hecho de que la pobreza y la falta de acceso a bienes, servicios y educación sean condiciones que acompañan, la mayoría de las veces, a las personas con discapacidad y sus familias, tiene efectos en la forma como estas tejen sus vínculos y sus dinámicas familiares. El que una madre carezca de los medios para acceder a un modelo educativo o de salud que le oriente acerca de cómo potenciar las capacidades

[42] Ver, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Op.Cit. n.15

intelectuales y socialización de su hijo/a con discapacidad, tiene efectos en las posibilidades que éste/a tenga para integrarse al medio y desarrollar sus capacidades más allá del ámbito familiar.

Cuando la familia no ha recibido la formación en cuanto a reconocimiento de derechos (formación que es obligación del Estado proporcionarla), se convierte en un escenario de vulneración. Los cuidadores resultan lesionando los derechos de su hijo/a con discapacidad, cuando amparados en la idea de la inhabilidad de éste para, por ejemplo, comunicarse convencionalmente, resultan sustrayendo sus posibilidades de participación e inclusión en diferentes ámbitos (porque son los intermediarios de la comunicación), o pensando en que pueden recibir los recursos de una indemnización por reparación, específicamente destinada a su hijo/a.

5. MARCO JURÍDICO DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO.

En lo relativo a los derechos humanos internacionalmente consagrados, las obligaciones de los Estados son obligaciones adquiridas e impuestas por los mismos Estados de manera unilateral por medio de la ratificación de convenios, aunque existan también obligaciones consuetudinarias como es el caso de las normas *jus cogens*.[43]

Estas obligaciones implican una responsabilidad del Estado frente a la comunidad internacional en la implementación, el desarrollo y la garantía de los derechos humanos contemplados en los distintos instrumentos internacionales. Esto también supone una obligación por parte de las autoridades nacionales de aplicar internamente las normas del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH).

[43] Las normas *ius cogens* se refieren a normas imperativas del derecho internacional aceptadas y reconocidas por la comunidad internacional que no admiten un acuerdo en contrario. Así, todo tratado internacional que esté en oposición con una norma de *ius cogens*, será nulo. Igualmente, el carácter imperativo de este tipo de normas implica que son obligatorias para todos los Estados, y que en cierta forma tiene un rango jerárquico superior a las demás normas internacionales. Ver artículo 53 de la Convención de Viena sobre el derecho de los Tratados, UN Doc. A/CONF.39/27 (1969)

Las normas internacionales de derechos humanos tienen, por demás, un tratamiento preferente dentro del ordenamiento jurídico nacional pues, según el artículo 93 de la Constitución Política, dichas normas "*prevalecen en el orden interno*". Esto implica que la Constitución del 91 imprimió a los instrumentos internacionales de derechos humanos un especial valor y una correlativa fuerza jurídica interna vinculante. Esto ha sido ratificado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional que, a través del bloque de constitucionalidad, ha reforzado el valor del derecho internacional dentro del análisis de los derechos fundamentales y las obligaciones estatales que los garantizan.

En ese sentido, los tratados de derechos humanos que integran el bloque de constitucionalidad permiten una retroalimentación constante frente a los derechos fundamentales que se encuentran incorporados en la Constitución, en tanto la interpretación y el alcance de estos queda ligado al desarrollo internacional de los derechos humanos.

Este tratamiento recíproco entre postulados constitucionales y postulados del DIDH, a través de la figura del bloque de constitucionalidad, permite que las autoridades nacionales, sean judiciales o no, puedan y deban aplicar de manera directa y preferente normas internacionales de derechos humanos, conforme a los estándares internacionales, sin necesidad de entrar en el debate frente al valor jerárquico de unas y otras.

Así, en el marco de la reparación a víctimas de violaciones al DIDH o al Derecho Internacional Humanitario (DIH), la obligación estatal de reparar surge de una norma de *jus cogens* que constituye una de las columnas del derecho internacional contemporáneo y es que toda violación a una norma del DIDH o el DIH conlleva una correlativa obligación de reparar.

Esta obligación de reparación como corolario de la infracción del derecho internacional ha sido concisamente resumida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), cuando afirma:

> "*Tal como ha indicado la Corte, el artículo 63.1 de la Convención Americana refleja una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre la responsabilidad de los Estados. De esta manera, al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado surge de inmediato la responsabilidad internacional de éste por la violación de la norma internacional de que se trata, con el consecuente deber de reparación y de hacer cesar las consecuencias de la violación*"[44]

Así, toda violación al DIDH y el DIH, bien por una acción directa del Estado o uno de sus órganos, o bien por la omisión de sus deberes de protección y garantía de los Derechos Humanos, conlleva la consecuente obligación de reparar a las víctimas de dichas violaciones.

Esta reparación, según los *Principios y directrices básicos de las víctimas de violaciones a las normas internacionales de derechos humanos y del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, debe contener cinco elementos básicos para que pueda ser considerada una reparación plena y efectiva, a saber; restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición. Cabe analizar a mayor profundidad el componente de *restitución*, que implica, en principio, "*devolver a la víctima a la situación anterior a la violación manifiesta*"[45] del DIDH o del DIH.

La concepción clásica de la restitución, anteriormente expuesta, conlleva ciertas dificultades cuando se contempla que la "*situación anterior a la violación manifiesta del DIDH o del DIH*" consistía en una situación de por sí violatoria a otros derechos humanos consagrados en instrumentos nacionales e internacionales. Como alternativa a esta

[44] Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso 19 comerciantes vs. Colombia, sentencia del 5 de julio de 2004, párrafo 220.
[45] ONU. Asamblea General. UN Doc. A/RES/60/147 Op.Cit. n. 6

situación, surge la noción de la *reparación transformadora* o *reparación con vocación transformadora*.

Este concepto de reparación transformadora busca que la restitución a una víctima de violaciones al DIDH o al DIH sea tal que, más allá de simplemente devolver a la persona a un escenario de por sí desigual y violatorio de sus derechos, éste pueda hacer parte de una transformación social que le permita el verdadero goce de sus derechos en un proceso de reconstrucción e impulso de su proyecto de vida. En palabras de Días, Sánchez y Uprimny;

> "*[E]s necesario mirar a las reparaciones no sólo como una forma de justicia correctiva, que busca enfrentar el sufrimiento ocasionado a las víctimas y a sus familiares por los hechos atroces, sino también como una oportunidad de impulsar una transformación democrática de las sociedades, a fin de superar situaciones de exclusión y desigualdad que, como en el caso colombiano, pudieron alimentar la crisis humanitaria y la victimización desproporcionada de los sectores más vulnerables y que en todo caso resultan contrarias a principios básicos de justicia distributiva.*"[46]

Esta forma de reparar tiene como mira propulsar la inclusión social de grupos históricamente discriminados en la reconstrucción de una sociedad incluyente. Esto, por un lado, deber reconocer la especial vulnerabilidad de ciertos sectores sociales al flagelo de la guerra y evitar la victimización desproporcionada de dichos grupos poblacionales, al tiempo que, desde un ámbito más particular, debe permitir una reparación que fomente de manera integral los derechos de las víctimas a no mantenerse en estados de constante transgresión de sus derechos como aquellos que facilitaron su victimización.

La necesidad de una reparación con vocación transformadora no ha sido ajena al ámbito del derecho internacional, lo que se evidencia en la jurisprudencia de la Corte IDH, particularmente claro en el caso *Campo Algodonero*, en donde la Corte determinó:

---

[46] DIAZ GÓMEZ, Catalina, SÁNCHEZ, Nelson Camilo y UPRIMNY YEPES, Rodrigo, Introducción en *Reparar en Colombia: los dilemas en contextos de conflicto, pobreza y exclusión*, página 24, disponible en: https://ictj.org/sites/default/files/ICTJ-Colombia-Dilemas-Contextos-Conflicto-2009-Spanish.pdf (fecha de consulta: 1 jun 2015)

> "*La Corte recuerda que el concepto de "reparación integral" (restitutio in integrum) implica el restablecimiento de la situación anterior y la eliminación de los efectos que la violación produjo, así como una indemnización como compensación por los daños causados. Sin embargo, teniendo en cuenta la situación de discriminación estructural en la que se enmarcan los hechos ocurridos en el presente caso y que fue reconocida por el Estado (supra párrs. 129 y 152), las reparaciones deben tener una vocación transformadora de dicha situación, de tal forma que las mismas tengan un efecto no solo restitutivo sino también correctivo. En este sentido, no es admisible una restitución a la misma situación estructural de violencia y discriminación.*"[47]

Atendiendo a las complejidades sociales que la realidad colombiana supone, la Ley 1448 de 2011, establece en su artículo 25 que las víctimas "*tienen derecho a ser reparadas de manera adecuada, diferenciada, **transformadora** y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones de que trata el artículo 3° de la presente Ley.*" (negrillas adicionadas al texto). En concordancia con el enfoque transformador que el legislador imprime a la reparación, el Decreto 4800 de 2011[48], que reglamenta la Ley de Víctimas, trae consigo una ampliación de la noción del enfoque transformador en los siguientes términos:

> "***Artículo 5°. Enfoque transformador**. Las medidas de reparación contenidas en el presente decreto buscan contribuir a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que contribuyeron a la victimización, bajo el entendido que transformando dichas condiciones se evita la repetición de los hechos y se sientan las bases para la reconciliación en el país.*
>
> *El enfoque transformador orienta las acciones y medidas contenidas en el presente decreto hacia la profundización de la democracia y el fortalecimiento de las capacidades de las personas, comunidades e instituciones para su interrelación en el marco de la recuperación de la confianza ciudadana en las instituciones. Asimismo las orienta a la recuperación o reconstrucción de un proyecto de vida digno y estable de las víctimas.*"

En suma, la reparación en contextos donde perduran y proliferan relaciones de poder que mantienen formas estructurales de marginación y discriminación debe evitar la

[47] Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso González y otras (campo algodonero) vs. México, sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 450.
[48] Presidencia de la República. Decreto 4800 de 2011 (diciembre 20). Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones. Disponible en: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=45063 (fecha de consulta: 1 jun 2015)

perpetuación de las dinámicas excluyentes que propiciaron los hechos victimizantes y que favorecen la victimización de grupos poblacionales específicos.

En este sentido, el DIDH también ha buscado identificar aquellos grupos poblacionales que son discriminados a partir de rasgos característicos y, por ende, constituyen poblaciones objeto de violaciones sistemáticas a sus derechos humanos. Para evitar esto, se generan tratados que identifican modos particulares de discriminación contra grupos o comunidades específicas.

Así, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) identifica un déficit de protección de las personas con discapacidad, quienes han sido históricamente discriminadas y excluidas de la participación activa en la sociedad por medio de distintas barreras estructurales que dificultan o imposibilitan el goce pleno y efectivo de sus derechos.

Una de las formas en que tradicionalmente se han visto vulnerado los derechos de las personas con discapacidad, especialmente aquellas con discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial, es a través de la negación del derecho a la capacidad jurídica. Este derecho es en una expresión del derecho a la personalidad jurídica que implica, tanto ser titular de derechos, como la capacidad de ejercerlos, lo que se traduce en la capacidad de obligarse e involucrarse en transacciones jurídicas que respondan a su voluntad y sus preferencias. Es precisamente esa capacidad de ejercicio, que es la expresión jurídica de la voluntad, la que tradicionalmente ha sido denegada a las personas con discapacidad.

La importancia de la capacidad jurídica en el ejercicio de los derechos humanos de todas las personas, en particular de las personas con discapacidad, ameritó que en la CDPD se estableciera en el artículo 12 la obligación de los Estados de garantizar el derecho a la personalidad jurídica y la abolición de sistemas sustitutivos de la voluntad, como la interdicción, y su reemplazo por sistemas de toma de decisiones con apoyo que garanticen el ejercicio efectivo de dicho derecho. Al respecto, el Comité sobre los Derechos de las

Personas con Discapacidad, órgano encargado de la supervisión de la implementación de la CDPD por parte de los Estados, expresó en su Observación General No. 1 que:

> *"El artículo 12 de la Convención afirma que todas las personas con discapacidad tienen plena capacidad jurídica. Esa capacidad ha sido negada de forma discriminatoria a muchos grupos a lo largo de la historia, como las mujeres (sobre todo al contraer matrimonio) y las minorías étnicas. Sin embargo, las personas con discapacidad siguen siendo el grupo al que más comúnmente se le niega la capacidad jurídica en los ordenamientos jurídicos de todo el mundo. El derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley entraña que la capacidad jurídica es un atributo universal inherente a todas las personas en razón de su condición humana y debe mantenerse para las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás. La capacidad jurídica es indispensable para el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y adquiere una importancia especial para las personas con discapacidad cuando tienen que tomar decisiones fundamentales con respecto a su salud, su educación y su trabajo. En muchos casos, la negación de la capacidad jurídica a las personas con discapacidad ha hecho que se vean privadas de muchos derechos fundamentales, como el derecho de voto, el derecho a casarse y fundar una familia, los derechos reproductivos, la patria potestad, el derecho a otorgar su consentimiento para las relaciones íntimas y el tratamiento médico y el derecho a la libertad."*[49]

Por consiguiente, el Comité enfatiza en su Observación una de las formas estructurales de discriminación a la que se ve supeditada la población con discapacidad: la negación de su derecho a la capacidad jurídica. Esto, a su vez, se traduce en la imposibilidad de las personas con discapacidad, particularmente intelectual/cognitiva y mental-psicosocial, de gobernar su vida de manera autónoma e independiente, por medio de decisiones que respondan a su voluntad y sus preferencias y que cuenten con el respaldo jurídico que haga valer su potestad de autogobierno.

En razón a lo anterior, tanto la CDPD como las observaciones del Comité, imponen un mandato a los Estados Parte, entre ellos Colombia, de preservar y asegurar el efectivo ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. Mandato que ha sido igualmente secundado en la legislación nacional por medio del artículo 21 de la Ley

[49] ONU. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. UN Doc. CRPD/C/GC/1 Observación General No. 1 (2014), 11º periodo de sesiones, 31 de marzo a 11 de abril de 2014, párrafo 8. Disponible en: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en (fecha de consulta: 1 jun 2015)

Estatutaria 1618 de 2013 que ordena al Ministerio de Justicia y del Derecho promover un proyecto de ley que reforme el actual sistema de interdicción judicial para suplantarlo por un modelo de toma de decisiones con apoyo que reconozca el derecho de las personas con discapacidad a la capacidad jurídica.

Más aún, y llevado al ámbito de la reparación transformadora, la garantía del ejercicio de la capacidad jurídica de las víctimas del conflicto con discapacidad constituye un imperativo en aras de evitar perpetuar dinámicas de exclusión y discriminación preexistentes al hecho victimizante. Así, no solo la capacidad jurídica de las personas con discapacidad compone uno de los derechos humanos de los que son titulares, sino que la preservación de la misma acarrea una consideración imperiosa en el marco de la reparación transformadora. Sólo a través del reconocimiento de este derecho se evita la revictimización, al tiempo que se potencializa la capacidad de la víctima con discapacidad de reconstruir e impulsar su proyecto de vida.

Precisamente bajo esta premisa es que la Corte Constitucional, por medio del Auto 173 de 2014, reafirma el deber del Estado, especialmente a través de las entidades que hacen parte del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas - SNARIV, de preservar y garantizar el derecho a la capacidad jurídica de las víctimas con discapacidad. Así, la Corte dictó que:

> "*Para esta Sala de Seguimiento, el reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad víctimas del conflicto armado, la violencia generalizada y en particular de desplazamiento forzado, se constituye en un paso fundamental para evitar que la discriminación de esta población se perpetúe por medio de expresiones que las revictimizan y que limitan la materialización de la paz con justicia, como eje fundamental para la reconciliación. Por tanto, en esta providencia se ordenará a la Unidad para las Víctimas, el diseño e implementación de los mecanismos idóneos y acordes con los estándares internacionales en la materia que promueven la capacidad jurídica y el igual reconocimiento de las víctimas con discapacidad ante la ley con el objetivo de mitigar la especial situación*

de desprotección de esta población y de brindar recursos efectivos para el goce de sus derechos en igualdad de condiciones."[50]

Este razonamiento condujo a la Corte a ordenar a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas que "diseñe e implemente un *Protocolo de toma de decisiones con apoyo*"[51], orden a la que responde la Unidad para las Víctimas a través del presente Protocolo.

Es de esta manera como la conjugación de la obligación de reparar a las víctimas del conflicto y el enfoque de discapacidad que permite la superación de las formas tradicionales de discriminación y segregación, se armonizan a través de la generación de sistemas de toma de decisiones con apoyo que faciliten la reconstrucción de los proyectos de vida de las víctimas con discapacidad intelectual y mental-psicosocial dentro del marco de la acción sin daño y el enfoque transformador de la reparación. Sólo a través de la devolución de la voz y autonomía a las personas víctimas con discapacidad, que se materializa a través del reconocimiento y la garantía a su derecho a la capacidad jurídica, se puede avanzar en evitar la invisibilización de las formas de violencia que afectan de manera diferencial a la población con discapacidad y se hace viable la reconstrucción de su proyecto de vida en un escenario de justicia transicional.

6. PERFILES DE LAS VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL/COGNITIVA O PSICOSOCIAL

El presente Protocolo para la Toma de Decisiones con Apoyo para las Víctimas del Conflicto Armado con Discapacidad Intelectual/Cognitiva y Mental-Psicosocial adopta la conceptualización de discapacidad contenida en la CDPD.

Así, partimos de que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al

[50] Corte Constitucional, Auto 173 de 2014, Op.Cit. n.33
[51] Ibídem, RESUELVE décimo segundo.

entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas[52].

Igualmente, para efectos de este Protocolo, entendemos que las personas con o en situación de discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás[53].

6.1 PERFIL VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL/COGNITIVA

Entendemos que las personas con o en situación de discapacidad intelectual o cognitiva son aquellas que presentan una condición que afecta sus capacidades para comprender la información y usarla. La discapacidad se presenta porque en general enfrentan barreras comunicacionales tales como la falta de materiales en formatos accesibles como lectura fácil, la falta de flexibilización en el tiempo de interacción y múltiples barreras actitudinales que resultan en su infantilización, o en la visión de que son personas incapaces para tener un proyecto de vida propio. Las personas con discapacidad intelectual son plenamente capaces de participar efectivamente en todos los aspectos de la vida en comunidad, pero en ocasiones requieren una mayor intensidad en los apoyos para aprender, adaptarse a los cambios en las tareas y las rutinas y tomar decisiones importantes para su vida.

La Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (en adelante AAIDD por sus siglas en inglés) entiende la discapacidad intelectual como aquella caracterizada por deficiencias significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, lo cual incluye muchas habilidades sociales y prácticas de la vida diaria[54]. El funcionamiento intelectual hace referencia a habilidades como aprehensión de conceptos,

[52] ONU. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Op.Cit. Preámbulo (e)
[53] Ibídem, art. 1 y Ley 1618 de 2013, art. 2
[54] Coulter, David L. et al. *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports* (Décimo Primera Edición) American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2012)

razonamiento, resolución de problemas, etc. La conducta adaptativa es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que son aprendidas y ejecutadas por las personas en su vida diaria, tales como uso del lenguaje y alfabetismo, manejo del dinero y el tiempo, conceptos numéricos, autodeterminación, autoestima, habilidades interpersonales, relación con normas y reglas, autocuidado, transporte y movilidad, seguridad personal, uso de las comunicaciones, etc. En general, la existencia de esta condición se conoce antes de los 18 años[55].

La AAIDD tiene cinco premisas que constituyen una parte explícita de la definición puesto que aclaran el contexto en el que surge dicha definición e indican cómo debe aplicarse. Por lo tanto, la definición no debe usarse por sí sola; dichas premisas son las siguientes:

- **Premisa 1**: Las deficiencias en el funcionamiento deben considerarse dentro del contexto de las condiciones ambientales comunitarias típicas de los pares y cultura de la persona. Así, los estándares con los que se compara el funcionamiento del individuo son aquellos típicamente contextuales en su comunidad y no en contextos concebidos de manera aislada y por habilidad. Los contextos típicos comunitarios incluyen el hogar, el barrio, la escuela, el comercio y otros en los que las personas de edad similar viven, juegan, trabajan e interactúan ordinariamente.
- **Premisa 2**: Para ser válidas, las valoraciones deben tener en consideración la diversidad cultural y lingüística así como las diferencias en comunicación y factores sensoriales, motores y comportamentales de la persona. Así, para tener algún significado, toda valoración debe tener en cuenta la diversidad individual y respuestas únicas. La cultura y etnia del individuo (incluyendo la lengua que se habla en el hogar), la comunicación no verbal y las costumbres que pueden incidir en los resultados de la valoración deben considerarse para que ésta sea válida.
- **Premisa 3**: En un mismo individuo coexisten limitaciones y fortalezas. Esto quiere decir que las personas con discapacidad intelectual son seres humanos complejos que tienen tanto dones como limitaciones. Como cualquier otra persona con frecuencia hacen algunas cosas mejor que otras. Pueden contar con habilidades y fortalezas que son independientes de la discapacidad intelectual (v.g. fortalezas en capacidades sociales o físicas, algunas áreas de habilidades adaptativas, o un aspecto de una habilidad adaptativa en la que de otra manera presentan una limitación general.
- **Premisa 4**: Un propósito importante de describir las limitaciones de una persona es desarrollar un perfil de apoyos requeridos. Esto quiere decir que analizar las limitaciones

[55] Ibídem.

o deficiencias de una persona no es suficiente y que especificarlas debe ser el primer paso del equipo evaluador para construir una descripción de los apoyos que requiere el individuo para mejorar su funcionamiento. Etiquetar a alguien como una PcDI debe resultar en un beneficio, como la generación de un perfil de apoyos.

- **Premisa 5**: Con los apoyos personalizados adecuados durante un período sostenido, el funcionamiento para la vida de la persona con discapacidad generalmente mejorará. Esto quiere decir que si se proveen los apoyos personalizados adecuados, debe haber un avance en el funcionamiento de la persona. De no presentarse dicho avance, debe plantearse una revisión del perfil de apoyos requeridos. En circunstancias muy excepcionales, puede que los apoyos solo mantengan el funcionamiento o detengan o limiten una regresión. Lo importante es que el viejo estereotipo de que las personas con discapacidad intelectual nunca pueden mejorar es incorrecto y los avances en el funcionamiento deben esperarse[56].

Así, la PcDI es alguien con capacidad de participar activamente en la sociedad a partir de un conjunto de habilidades adaptativas, las cuales hacen referencia a las diferentes competencias que se requieren para participar en ámbitos sociales, personales y laborales con el fin de responder satisfactoriamente a los retos y situaciones que día a día el entorno plantea. De esta manera, la mirada no se fundamenta exclusivamente en el funcionamiento intelectual[57].

Encontramos también una definición constitutiva de la DI:

> *"La DI se caracteriza por limitaciones en el Funcionamiento Humano desde una perspectiva ecológica y multidimensional donde los apoyos individualizados juegan un papel fundamental en la mejora del funcionamiento humano.(…)*
>
> *El término funcionamiento humano abarca todas las actividades vitales e incluye estructuras y funciones corporales, actividades individuales y participación, en lo cual influyen a su vez la propia salud y factores contextuales o ambientales. (…)*
>
> *La manifestación de la DI, según lo reconoce el enfoque del funcionamiento humano, supone la interacción recíproca y dinámica entre habilidad intelectual, conducta adaptativa, salud, participación, contexto y apoyos individualizados.[58]"*

---

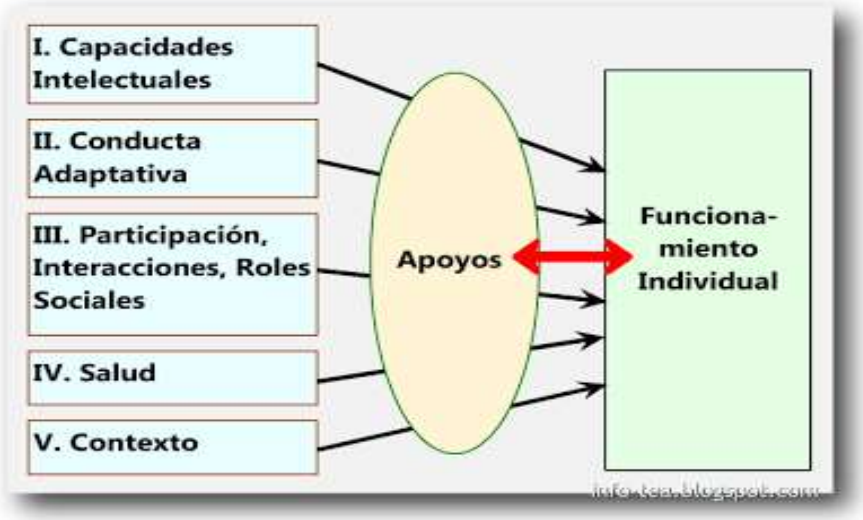
[56] Ibídem (traducción libre).

[57] ALMENAY, Alberto et al. *Guía de intervención policial con personas con discapacidad intelectual*. Fundación MAPFRE, Fundavión Carmen Pardo-Valcarce, Guardia Civil. Madrid, España. 2012

[58] WEHMEYER Michael, BUNTINX Wil, LACHAPELL Yves, LUCKASSON Ruth , SCHALOCK Robert L., VERDUGO Miguel Ángel. El constructo de discapacidad intelectual y su relación con el funcionamiento humano. En Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, ISSN 0210-1696, Vol. 39, Nº 227, (2008), págs. 5-17.

A continuación se presentan los elementos constitutivos del modelo del funcionamiento humano, los cuales se convierten en la estructura conceptual que permite la operacionalización del concepto de discapacidad que se plantea desde la multidimensionalidad y desde una perspectiva ecológica.

Relaciones entre el funcionamiento individual, los apoyos y las cinco dimensiones que comprenden todos los aspectos del individuo y del mundo en el que vive.-



Tomado de: http://info-tea.blogspot.com.co/2011/08/conociendo-el-retraso-mental-o.html Citando a: Retraso Mental (sic): Definición, Clasificación, y Sistemas de Apoyos, Libro de trabajo 10a Edición AAMR, Traducción al español por M.A. Verdugo y C. Jenaro (2002)

Esta importante evolución de la definición de la DI resultante de ambientes y contextos sociales que propician ambientes libres de barreras o por el contrario obstaculizan la participación de las persona con DI en igualdad de condiciones, dirige el análisis hacia otra realidad en el marco del Conflicto Armado Colombiano: la persona con DI en contextos de violencia y discriminación.

Las sociedades han reconocido a las personas en situación de discapacidad como uno de los colectivos con un alto grado de vulnerabilidad precisamente porque no se han superado las brechas sociales que las ubican en esta posición[59].

Independiente de la ocurrencia de un hecho violento, o de la aparición de la discapacidad antes o después del mismo, la persona con discapacidad viene atravesando por un continuo de vulneración de sus derechos resultado de la exclusión, discriminación, invisibilidad y barreras para su participación en igualdad de condiciones a cualquier otro ciudadano titular de derechos.

Si bien, se ha reconocido que las causas de la discapacidad intelectual tienen implicaciones multifactoriales, tenemos entonces que reconocer que los factores biológicos son solo un aspecto dentro de un universo de factores que implican las condiciones de vida y los componentes educativos y sociales donde la persona con discapacidad hace su vida. Factores que al mismo tiempo la ubicarán en menor o mayor grado de vulnerabilidad.

Entendido este contexto, las vivencias y experiencias de una persona con DI en una sociedad en medio del conflicto interno agudizan su situación de desventaja y abandono de quienes son titulares de obligaciones (el Estado) y titulares de responsabilidades en la garantía de sus derechos.

Así, factores socioeconómicos como la pobreza extrema, factores ambientales como entornos físicos inaccesibles, factores educativos como el analfabetismo y exclusión, factores culturales como los prejuicios y la discriminación y factores sociales como el aislamiento y la carencia de redes de apoyo desde el microsistema (relaciones próximas a

[59] AGULLÓ PASTOR, Celia y ARCAS, Irene. *Una mirada hacia los colectivos vulnerables: personas mayores y personas con discapacidad en la acción humanitaria. Nada sobre mí sin mí.* Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria (IECAH) (Madrid, 2012). Disponible en: http://www.alnap.org/resource/10376 (fecha de consulta: 1 jun 2015)

la persona con discapacidad) hasta el macro sistema(ambiente socio-cultural con el que interactúa la persona), imponen toda una serie de obstáculos para el acceso a los derechos de la persona con discapacidad que nada tienen que ver con su condición en particular.

Como consecuencia, se pone en evidencia el panorama de la vida de la PcDI actualmente en nuestro país. Frecuentemente nuestra sociedad colombiana está permeada por una serie de mitos y creencias arraigadas frente a las personas con discapacidad. No debe sonar extraño que en algunas comunidades de nuestro territorio aún se piense en las personas con DI como ajenas a las realidades cotidianas y distantes afectivamente de los efectos e impactos de un hecho violento por ejemplo.

Se percibe a la PcDI en una especie de estado mental "diferente" a las personas sin discapacidad y se cree que no son tan impactantes para ellas los hechos violentos. En este orden de ideas sus testimonios y manifestaciones emocionales suelen ser subestimados, así como puede ser subestimado su dolor o su capacidad de afrontamiento.

Todos los efectos producidos por los hechos violentos como lo son: la muerte o desaparición de seres queridos, el desplazamiento forzado, los efectos psicosociales y morales, el miedo y sufrimiento emocional entre otros, no pasan inadvertidos para las PcDI. De la misma manera como ocurre con las personas sin discapacidad, para las personas con discapacidad, todas las dimensiones de su vida se pueden ver afectadas y generan impactos significativos, por ejemplo: cuando la PcDI pierde a su cuidador o a las personas que le proveían apoyos, cuando desaparecen sus relaciones familiares, del vecindario y de su comunidad o cuando tiene que abandonar lo conocido, sus tradiciones culturales y en general todo su tejido social.

De otra parte, si se piensa en el panorama de una familia víctima del conflicto con uno o varios integrantes con discapacidad, suele suceder que sean percibidos como "una carga adicional" a la problemática o sus cuidados y apoyos requeridos pasan a un segundo plano,

al privilegiarse la supervivencia por encima de otras prioridades. Al mismo tiempo estas dinámicas de exclusión que también generan violencia se incrementan por el desconocimiento de la PcDI y su familia o red de apoyo acerca de sus derechos en todas las áreas de la vida (salud, educación, participación ciudadana, trabajo, etc)[60].

Para mitigar los efectos negativos y de continua vulneración de los derechos de las PcDI es imprescindible hacer cambios en las comprensiones que se tienen acerca de la discapacidad, pues aún persisten miradas y acciones basadas en el asistencialismo, paternalismo y prejuicio. Es necesario por tanto, para garantizar una verdadera reparación integral, incorporar el modelo Social y de Derechos con el fin de generar transformaciones estructurales y cambios en las actitudes frente al tema.

6.2 PERFIL DE VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL

Comprensiones alrededor de la discapacidad psicosocial

Al partir de la conceptualización de discapacidad que utiliza la CDPD anteriormente referida, según la cual "la discapacidad es un concepto que evoluciona y resulta de la interacción entre las características funcionales de un persona y las barreras en el entorno", se hace necesario aclarar a qué nos referimos cuando hablamos de discapacidad psicosocial o discapacidad mental-psicosocial. Al usar el término "psicosocial" no se está haciendo una asociación a la rehabilitación psicosocial.

Para efectos de la aplicación del presente Protocolo entendemos que las personas con discapacidad mental-psicosocial son aquellas que tienen unas formas de percibir e interpretar los estímulos externos, formas de sentir, pensar o de procesar la propia experiencia vital que son desaprobadas culturalmente y limitadas por una sociedad específica. Pueden ser personas que usan servicios de salud mental o que han sido víctimas

[60] Análisis compartido por Mónica Cortés (Directora Ejecutiva de Asdown Colombia), líder y representante de las personas con discapacidad intelectual en nuestro país.

de abuso psiquiátrico. La discapacidad se presenta porque enfrentan múltiples barreras de tipo actitudinal que les estigmatiza como personas peligrosas o incapaces para tener un proyecto de vida propio, sin capacidad para interactuar con otras personas y por tanto son excluidas de la vida en comunidad. Las personas con discapacidad mental psicosocial son plenamente capaces de participar efectivamente en todos los aspectos de la vida en comunidad pero pueden requerir apoyos relacionados con el uso del tiempo, el acceso a la información, la reducción de circunstancias generadoras de estrés y el manejo de efectos secundarios de medicamentos, entre otros.

Utilizamos la aproximación desarrollada por la Red Mundial de Usuarios/as y Sobrevivientes de la Psiquiatría (WNUSP, por sus siglas en inglés), una organización global de la sociedad civil que jugó un rol central en las negociaciones del contenido de la Convención[61]. Como lo manifiesta WNUSP, la palabra *psicosocial* se refiere a la interacción entre los componentes psicológicos y socioculturales de la discapacidad. El componente psicológico se refiere a las maneras de pensar y procesar las experiencias y a la percepción del mundo. El componente sociocultural se refiere a los límites sociales y culturales que interactúan con esas diferencias psicológicas, así como al estigma que la sociedad le atribuye al etiquetamiento de un grupo determinado como personas con discapacidad.

El concepto de discapacidad psicosocial no ha sido desarrollado completamente, y qué personas deberían incluirse en este grupo es un tema que continúa en discusión. Sin embargo, dentro de las personas en situación de discapacidad psicosocial se incluyen usuarios, usuarias y sobrevivientes de la psiquiatría que experimentan o han experimentado problemas de salud mental o que hacen uso o han sobrevivido el abuso psiquiátrico. También se incluyen personas que han sido diagnosticadas con algún trastorno mental o enfermedad mental crónica que los sitúa en un contexto inequitativo y compromete su participación social en igualdad de condiciones.

[61] World Network of Users and Survivors of Psychiatry. http://www.wnusp.net/index.php/about-wnusp.html

Una definición más amplia implicaría incluir a todas las personas con formas particulares de percibir e interpretar los estímulos externos, formas distintas de sentir, pensar o de procesar la propia experiencia vital. Esta diversidad puede obedecer a variaciones biológicas, estructurales, genéticas, psicológicas y sociales; siendo en la mayoría de los casos multifactorial. El conjunto de variaciones se traduce en comportamientos y formas de interacción sancionadas culturalmente y limitadas por la sociedad. Comúnmente estas personas son identificadas como enfermas mentales y dirigidas a los servicios de Salud Mental, ubicándolos en una situación de discapacidad mental-psicosocial.

Desde estos planteamientos, se evidencia la importancia central que tiene el medio, la sociedad y la cultura en procesos que desde otras perspectivas son considerados como netamente individuales y privados. Lo cierto es que se ha evidenciado que si bien hay unos determinantes individuales relacionados con una mayor vulnerabilidad a sufrir afectaciones en la salud, son los determinantes sociales, ambientales y económicos los que tienen un impacto más significativo en las probabilidades de aparición, así como en las posibilidades de recuperación de trastornos mentales. De acuerdo con Atalaya, estos pueden presentarse:

> "*unos, como factores de riesgo, por ejemplo la disponibilidad y acceso a las drogas; los problemas migratorios; el desplazamiento; la pobreza; problemas de vivienda, educación y transporte; la guerra y la violencia; dificultades relacionadas con el empleo, como el estrés; la delincuencia; la discriminación y la inequidad; y otros, como factores protectores, entre ellos la participación social, el apoyo social y las redes comunitarias, el fenómeno de la responsabilidad y la tolerancia social, etc*.
>
> *Entre los determinantes sociales encontramos la situación económica de las personas, la posición social, la educación, la satisfacción con el empleo, el capital social, las condiciones de la vivienda, las condiciones ambientales, el acceso a la salud, el estrés al cual está expuesta la comunidad y el género al cual pertenece, según la posición cultura*" [62] .

[62] Atalaya F. El componente de la salud mental en la estrategia de atención primaria en salud. En: Salud mental y desplazamiento forzado. María Helena Restrepo Espinoza, editora académica, Bogotá, Editorial Universidad del Rosario, 2011. Pg. 57

Resulta fundamental dar un lugar claro e intencionado en el análisis, a lo que ofrece el contexto en que determinado sujeto se desarrolla, ya que cuando una persona enfrenta un proceso de salud mental se ven afectadas diversas áreas de la vida y si el contexto provee más o menos elementos para contener esas afectaciones será posible avanzar hacia la superación de ello o por el contrario profundizarlas. Puede suceder incluso que las condiciones del contexto sean tan adversas que generen en los individuos afectaciones de tal escala que sea imposible mantener la salud, entendida esta desde una perspectiva integral, derivando en una discapacidad psicosocial.

Discapacidad psicosocial

Durante el Foro Latinoamericano sobre Capacidad Legal de las Personas con Discapacidad: Sin Capacidad Jurídica, No hay Derechos Humanos, celebrado en la ciudad de Antigua, Guatemala, durante la Cuadragésima Tercera Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, realizada en junio de 2013, representantes de diversos organismos, y especialmente de Organizaciones de Personas con Discapacidad Psicosocial, construyeron la siguiente definición:

> "*La discapacidad psicosocial es un producto social; que resulta de la interacción entre una persona con un proceso psicoafectivo y las barreras actitudinales y de entorno que la sociedad genera, teniendo como base el estigma, el miedo y la ignorancia; limitando la participación plena en igualdad de condiciones con los demás*"[63].

En relación con esta definición, asumiremos que los procesos psicoafectivos, entendidos como la reciprocidad entre las emociones y los pensamientos individuales y la forma en que estos son puestos en juego en la relación con otros y con el entorno, tienen un funcionamiento diferenciado en relación con lo que socialmente se considera aceptado,

[63] THE TRUST FOR THE AMERICAS AN AFFILIATE OF THE GS/OAS (2012). Sin capacidad jurídica no hay derechos humanos. Informe de mapeo acerca del ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad psicosocial en seis países latinoamericanos. [online]. Washington D.C.. Marzo, 2012. Disponible en: http://corfausam.cl/wp-content/uploads/2012/06/120624-Informe-Final-Mapeo.pdf

configurando lo que finalmente se define como enfermedad o trastorno mental. Si bien, no es el trastorno el que configura la discapacidad, sí es a partir del cual se derivan los estigmas, miedos y el desconocimiento mencionados anteriormente y que sustentan la creación de las barreras.

Debemos tener en cuenta que en la mayoría de los casos en los que se diagnostica o vivencia un trastorno mental, la persona pasa por períodos de crisis que se intercalan con otros de estabilidad (intercríticos); la aparición, así como la duración de cada uno de estos períodos, no puede ser determinada de manera estática o estandarizada, ya que dependerán en un alto grado de las posibilidades que el contexto genere.

Acercarse a una caracterización de la discapacidad psicosocial, implica identificar los efectos derivados de las condiciones del contexto en relación con las características individuales, de forma tal que las personas logren identificar y hacer uso de sus propios recursos, poniéndolos en juego con lo que el entorno puede y debe ofrecer; se trata en últimas de una relación circular entre las condiciones sociales que potencien las habilidades y capacidades del sujeto, permitiéndole hacer parte activa de la construcción y transformación del contexto al que pertenece.

Discapacidad psicosocial en el contexto de las víctimas del conflicto armado en Colombia

La perspectiva de derechos hace un aporte significativo para ampliar los marcos de comprensión y abordaje de la discapacidad, especialmente cuando lo que nos interesa es enmarcarla en el contexto de la reparación a las víctimas del conflicto armado en Colombia.

Según la Corporación Avre[64], la perspectiva de derechos humanos transforma al sujeto vulnerado por la acción, omisión o incapacidad del Estado para proteger su integridad en

[64] Agudelo Diego y Castro, Clara (2013) La reparación integral en Colombia: entre la expectativa, la esperanza, la incertidumbre y la frustración. En: Acción colectiva y transformación. La dimensión política del acompañamiento psicosocial. Corporación AVRE.

un sujeto con derecho a ser resarcido y reparado integralmente. Contribuye también a que la población reconozca, ejerza y exija sus derechos, impide un lenguaje externo de conmiseración y compasión que da lugar a la victimización, la pasividad y la dependencia, y evita un trato discriminatorio relacionado con género, etnia, religión o edad.

Se trata entonces de aportar en la construcción de escenarios que hagan posible que sujetos y colectivos evidencien los efectos adversos del contexto, reconociendo las violaciones a sus derechos y avanzando hacia la exigibilidad de su cumplimiento. Para el caso de la discapacidad psicosocial implicará, entre otras cosas, reconocer de qué manera un contexto de violaciones a los derechos humanos incide en la generación o profundización de la discapacidad.

La propuesta que el PAPSIVI hace en términos de comprender la salud mental desde el enfoque psicosocial, nos permite mostrar la articulación que se requiere para comprender la discapacidad psicosocial y sus implicaciones en el contexto de las víctimas de la violencia sociopolítica y el conflicto armado en Colombia:

> *"Desde este enfoque la salud mental toma una perspectiva adicional, la cual es comprender y establecer formas de atención que reconozcan que los impactos psicosociales derivados de la vulneración de derechos tiene origen en los conflictos de orden económico, político y social y no en los individuos o comunidades, aun cuando la expresión del impacto este dado por sus características particulares. Lo anterior entraña un importante reto para los profesionales de la salud mental en tanto conlleva a ampliar su mirada y establecer conexiones entre el sufrimiento emocional y la vulneración de los derechos. Para ello debe involucrar dentro de su quehacer nuevos ámbitos de la salud mental como el acceso a la verdad y la justicia y en últimas a percatarse que su actuación debe contribuir a la reconstrucción de la dignidad de las personas víctimas. Si bien la contención emocional y la intervención psicoterapéutica son necesarias y pertinentes, deben ser complementarias a otras acciones psicosociales y deben tener como fin último, como lo señala Bello, la libertad y la dignidad"*[65].

[65] Oficina de Promoción Social, Dirección de Promoción y Prevención. Ministerio de Salud y Protección Social (2015) Estrategia de Atención Psicosocial Profundización metodológica de la estrategia de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en el marco del PAPSIVI. Volumen 1 de 4, marco conceptual y operativo. Pg. 21

El reto que supone esta perspectiva, estará en ser muy cuidadosos con las distinciones entre algunas definiciones, tales como sufrimiento emocional y enfermedad mental. La vivencia de hechos violentos genera necesariamente un malestar o sufrimiento emocional que requiere ser contenido y atendido, que de no ser así puede derivar en la profundización del daño que se ha causado a la persona y generar una discapacidad psicosocial; pero también implica que una enfermedad mental asociada a una discapacidad psicosocial puede significar un alto grado de sufrimiento emocional tanto en la persona que la padece como en su red de apoyo más cercana.

En coherencia con un enfoque de derechos y de acuerdo a lo anterior, no podrá dejarse de lado la lectura subjetiva que cada persona o colectivo tiene de su propio estado de salud mental, es decir que este no deberá ser supeditado al diagnóstico médico, máxime con las víctimas cuya voz ha sido silenciada de tan diversas maneras, perpetuando un contexto de revictimización e injusticia.

Las víctimas del conflicto armado en el país con una discapacidad psicosocial, tienen que enfrentarse con diversas dificultades, de las cuales queremos resaltar tres elementos en los que se concreta dicha revictimización:

- **Carga de la estigmatización:** el estigma social tiene que ver con una categorización en la que generalmente se considera que existen grupos que por sus características son inferiores y por lo mismo merecen un trato inequitativo[66]. En nuestro caso, se relacionada con los prejuicios que recaen sobre la enfermedad mental (como personas peligrosas o personas que no pueden diferenciar la realidad de los delirios), sumados a los que recaen sobre la víctima (como personas que merecen lo que les ha sucedido o que deben ser vistan con lástima por estar desprovistas de toda posibilidad); al conjugarse estos dos estigmas,

[66] GOFFMAN Erving. Estigma: la identidad deteriorada. Buenos Aires, Argentina. 1963

se configuran condiciones sociales que inciden en la generación de barreras para el ejercicio pleno de derechos.

Una de las implicaciones de la estigmatización, es que toda la explicación, responsabilidad y solución de la problemática asociada recae en el sujeto y le deja sin mayores posibilidades, pues queda por fuera del análisis toda la lectura estructural de la situación en que se encuentra. Para el caso: la victimización y la discapacidad.

Dos ejemplos de cómo esta doble estigmatización se concreta en barreras al ejercicio de derechos: i) la credibilidad de lo que la víctima con discapacidad psicosocial menciona es permanentemente cuestionada ya que se pone en tela de juicio su capacidad de diferenciar entre los hechos reales y la interpretación que de ellos hace; ii) el acceso a servicios especializados de salud mental –derechos a la salud integral- es limitado pues no se contempla su experiencia subjetiva frente al bienestar mental y emocional, sino que se da prevalencia a la existencia de un concepto o diagnóstico médico.

- **Mantenimiento del contexto de impunidad:** para el caso de las víctimas, es impensable un proceso de recuperación sin que se atienda a todas las áreas que se han visto afectadas; así, el mantenimiento de la impunidad, el desconocimiento de la verdad, entre otros, tendrán un efecto significativo en lo que sucederá con la víctima que se encuentra en situación de discapacidad psicosocial, más allá de que tenga o no acceso a un tratamiento adecuado para su enfermedad mental, pues es innegable que en muchos casos esta se deriva de la ocurrencia de hechos violentos y de la violación sistemática de sus derechos. Además si, como se ha mencionado, la salud mental depende de múltiples factores contextuales, mientras estos sigan siendo adversos al bienestar integral del sujeto, de seguro se generarán nuevas afectaciones o se profundizarán las existentes.

- **Falta de atención y formación para la atención** de los efectos de la guerra en la salud mental de las personas. Esto tiene que ver tanto con la falta de oferta adecuada, especializada y ajustada a la demanda en salud mental que genera la guerra; como con la

falta de atención en el momento adecuado, pues en la medida que haya una mayor brecha de tiempo entre la vivencia traumática de un hecho violento y la atención psicosocial que se brinde (a nivel individual y colectivo) mayor puede ser el impacto en la salud mental de los sujetos y colectivos.

Para finalizar, acudiremos a las palabras de Benyakar[67], para mencionar que son justamente las condiciones de ese contexto de guerra las que más dificultan los procesos de recuperación y transformación:

> *"Los relatos de los pacientes hoy trastocan los saberes dentro de los cuales los terapeutas estábamos acostumbrados a refugiarnos hasta que esta nueva situación vino a desbaratar el hábito. En general, los terapeutas pensamos que los pacientes tienen puntos ciegos acerca de los cuales los terapeutas sabemos más. Ahora, los pacientes empiezan a denunciar que yo también tengo puntos ciegos y que ellos saben cosas que yo no sé. Por ejemplo, que el entorno al que se enfrentan diariamente es imprevisible, que no pueden ponerle nombre y apellido a las situaciones amenazantes que viven cotidianamente y que paulatinamente se convierten en sus nuevas condiciones de vida, que estas situaciones inéditas les impiden evaluar el presente y decidir cómo actuar de cara al futuro. Y que la causa de que deban vivir estos dramas no está en que su psiquismo presenta algún tipo de falla sino que la causa es el deterioro o, más aún, el derrumbe del contexto vital en el que se hallan inmersos"*[68]

7. CONCEPTOS CLAVES DEL PROTOCOLO DE TOMA DE DECISIONES CON APOYO

7.1. INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE APOYOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

El instrumento de valoración de apoyos para la toma de decisiones identifica y caracteriza los apoyos requeridos por las víctimas con discapacidad intelectual/cognitiva (PcDI/C) o psicosocial (PcDPs) mayores de 18 años para acceder en igualdad de condiciones a las medida de asistencia y reparación integral. Este será aplicado por el funcionario de valoración de apoyos (FVA).

[67] Benyakar, M. (2003) Lo Disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales. Buenos Aires: Biblos. Pg. 74
[68] Idem.

7.2. GUÍA PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE APOYOS

La guía para la aplicación del instrumento de valoración de apoyos a personas con discapacidad Intelectual o cognitiva (PcDI/C) y personas con discapacidad mental-psicosocial (PcDPs) mayores de 18 años, víctimas del conflicto armado, establecen los lineamientos y la metodología de aplicación de dicho instrumento en el marco de la asistencia y reparación integral. Ésta está dirigida al funcionario de valoración de apoyos (FVA).

7.3. INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Es un documento que contiene los resultados de la aplicación del instrumento. Da cuenta del tipo de apoyos requeridos por las personas con discapacidad intelectual o cognitiva (PcDI/C) y personas con discapacidad mental-psicosocial (PcDPs), para establecer una comunicación, así como para manifestar la intención y los apoyos necesarios en actividades de la vida diaria para favorecer que la PcD pueda tomar decisiones de manera autónoma o para manifestar sus intenciones relacionadas con decisiones jurídicas o formales, en el marco de las medidas de reparación integral. Los resultados allí contenidos se articularán a la ruta de atención integral planteada por la Unidad para las Víctimas con las Entidades del SNARIV.

7.4. FUNCIONARIO DE VALORACIÓN DE APOYOS (FVA)

Es el funcionario o la funcionaria vinculado/a a la Unidad para la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas – UARIV que tiene a su cargo la valoración de apoyos para la toma de decisiones en el marco de la ruta integral.

La responsabilidad central del FVA es la de aplicar el instrumento de valoración de apoyos para la toma de decisiones frente a las medidas de asistencia y reparación integral a las personas víctimas con discapacidad intelectual/cognitiva o psicosocial. Con base en la aplicación del instrumento, el FVA deberá entregar un informe individualizado que dé

cuenta de un perfil de apoyos para la toma de decisiones formales y del nivel de autonomía de la PcD al momento de tomar dichas decisiones.

El perfil del FVA delegado por la Unidad para las Víctimas idealmente debe tener un nivel educativo superior en áreas profesionales de Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Educación especial, Trabajo social o Psicología con experiencia en el trabajo con víctimas o personas con discapacidad.

Estos profesionales deberán estar en capacidad de:

- Garantizar la comprensión, análisis y abordaje de la PcDI/C o PcDPs de manera integral considerando la doble situación de la persona (con discapacidad y víctima del conflicto) que implica reconocer las características diferenciales según el tipo de discapacidad.
- Actuar en concordancia con los lineamientos establecidos por la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, los aportes de la Planeación Centrada en la Persona, así como con los lineamientos planteados por la UARIV, especialmente, los consignados en los protocolos conceptuales y operativos de la ruta integral, en el modelo de operativización del enfoque diferencial y aquellos relacionados con la incorporación del enfoque psicosocial en la atención, asistencia y reparación a las víctimas.
- Tomar como referente de sus acciones los nuevos paradigmas y concepciones de la discapacidad: el nuevo concepto de discapacidad desde una mirada multidimensional y el paradigma de los apoyos.
- Comprender el carácter multidimensional y sistémico de las variables que afectan el funcionamiento humano para comprender que las necesidades de las PcD no radican en sus propios esfuerzos, ni en sus deficiencias, sino en la capacidad de las comunidades para brindarle los sistemas de apoyos que lo incluyan en igualdad de condiciones.

- Enfatizar en la autodeterminación de las PcD reconociendo que han pasado por hechos dolorosos que le han causado daño, pero que al mismo tiempo cuentan con estrategias y capacidades de afrontamiento.
- Asumir el rol de aliado de la persona y de su grupo de apoyo.
- Reafirmar frente a la PcD y su grupo de apoyo la importancia de su voz y la importancia de conocer sus necesidades, pensamientos y expectativas a fin de proyectarlas en un plan de apoyos individualizado.
- Estar interesado en conocer el contexto de la PcD, las intenciones y voluntad de la PcD y deducir las potencialidades no solo de la PcD sino también de su red de apoyo.
- Mantener una actitud sensible y evitar actitudes condescendientes, presunciones y asunciones que puedan contener juicios de valor propios.
- Conocer cada momento de la ruta integral y orientar en cada medida de reparación para contribuir a la toma de decisiones de la PcD.
- Ser creativo y objetivo en la planificación de los apoyos y ajustes razonables que requiere cada persona con discapacidad durante la aplicación del instrumento de valoración de apoyos.
- Usar herramientas de contención emocional a la PcD y a su familia por los sentimientos que pueden aflorar en el proceso de diligenciamiento del instrumento.

8. ESCENARIOS DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO Y EL INSTRUMENTO DE VALORACIÓN

Existen tres escenarios de aplicación del Protocolo y activación del instrumento de valoración de apoyos en el marco de la ruta integral de la UARIV. A continuación se describen cada uno de estos, enfatizando en el momento de activación y en las actividades que se desprenden con posterioridad a la misma, de acuerdo al perfil de las víctimas.

8.1. ESCENARIO 1. Aplica para todos los hechos victimizantes - El Orientador en el momento de atención identifica a las personas con discapacidad intelectual o mental-psicosocial y realiza el agendamiento para la aplicación del instrumento.

El Orientador en su rol de atención inicial y diferencial a las víctimas, debe brindar una atención preferencial y prioritaria a las personas con discapacidad en consonancia con los principios éticos del modelo de operativización del enfoque diferencial y con los criterios de priorización definidos por la UARIV, en donde se explicita la necesidad de garantizar el acceso a la información según necesidades y particularidades de los sujetos de especial protección.

En su labor de recepción, atención e información a las víctimas, el Orientador identificará a las personas con discapacidad intelectual/cognitiva o psicosocial si ellas manifiestan su discapacidad.

Desde este momento de identificación de las víctimas en situación de discapacidad que ingresan a la ruta integral, el Orientador está facultado para aplicar el Protocolo de toma de decisiones con apoyo en aras de iniciar el proceso de activación del instrumento de valoración de apoyos. Esto implica que el Orientador debe hacer explícito, a la PcD, de manera general, los propósitos del Instrumento de valoración de apoyos y la finalidad del Protocolo de toma de decisiones con apoyo. Luego de explicar estos elementos, el Orientador realiza el agendamiento para la aplicación del instrumento por parte del Funcionario de valoración de apoyos.

Cuando finalice el proceso de valoración, el Funcionario de Valoración de Apoyos emite un informe de valoración o un disentimiento informado (en caso de que la PcD no acepte participar de la valoración de apoyos) que debe cargar en la herramienta CRM, con el fin de que los diferentes equipos de la UARIV tengan acceso al mismo. El FVA debe socializar este informe con las personas con discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial, y su

autorizado (en casos de desplazamiento forzado), para que éste sea tenido en cuenta en el diligenciamiento del PAARI momento asistencia y momento reparación.

Además de ser cargado a la herramienta CRM, el informe debe ser remitido a las entidades del SNARIV encargadas de garantizar las medidas de asistencia y reparación a las víctimas. El Profesional de Oferta encargado de dicha función anexará el informe de valoración de apoyos a cada una de las entidades con las cartas de remisión correspondientes.

El Orientador no agendará PAARI momento Asistencia, ni momento Reparación hasta tanto no cuente con el informe que evidencie los apoyos requeridos y las intenciones manifestadas por la persona con discapacidad o en su defecto con el disentimiento informado firmado por la PcD o por la PcD y su curador, en el caso de PcD con medida de interdicción vigente al momento de la valoración.

Escenario 1

- El Orientador en el momento de atención identifica a las personas con discapacidad intelectual o mental-psicosocial y realiza el agendamiento para la aplicación del instrumento. Para todas las víctimas.

Orientador

- Identifica de personas con discapacidad, en el momento de atención.
- Explica el sentido del protocolo y agendamiento para instrumento valoración de apoyos .

FVA

- Explica a la PcD la finalidad del proceso de valoración de apoyos y su voluntariedad.
- Posibilita a la PcD la firma del consentimiento o disentimiento informado.
- Si la PcD está de acuerdo con participar de la valoración, aplica instrumento de valoración de apoyos para personas con discapacidad intelectual/cognitiva o psicosocial.
- Elabora el informe de valoración de apoyos
- Sube informe o disentimiento informado a la herramienta CRM.
- Socializa el informe con la víctima PcD y apoyo.

Enlace integral

- Realiza agendamiento PAARI

Orientador

- Realiza PAARI momento asistencia y momento reparación teniendo en cuenta los apoyos identificados en el informe.

Profesional de Oferta

- Envía como adjunto en las cartas de remisión a las entidades del SNARIV, el Informe de Valoración de Apoyos.

8.2. ESCENARIO 2 – Activación con posterioridad a la medición de subsistencia mínima - Víctimas de Desplazamiento forzado cuando el autorizado es alguien distinto a la persona con discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial y cuando la Persona con Discapacidad es el autorizado.

Este escenario se contempla, cuando las víctimas de desplazamiento forzado con discapacidad no fueron identificadas en el momento de atención y por lo tanto ya han realizado el PAARI momento asistencia y tienen pendiente la realización del PAARI momento reparación.

Cuando el resultado del proceso de medición de subsistencia mínima del hogar arroje la superación de la misma o cuando se determine una situación de extrema urgencia y vulnerabilidad manifiesta (en esta situación son ubicadas las personas con discapacidad que se encuentran viviendo solas), el hogar se remite al proceso de valoración de apoyos.

Los hogares con superación de subsistencia mínima y medición de extrema urgencia se pueden consultar en la Herramienta de medición de Subsistencia, en la que las Direcciones Territoriales tienen la posibilidad de identificar a las personas con discapacidad intelectual/cognitiva o psicosocial, mayores de 18 años, que hacen parte de estos hogares y que deben ser contactadas por el Funcionario de Valoración de Apoyos. Las Direcciones Territoriales se constituyen como la instancia encargada de identificar a las víctimas en situación de discapacidad registradas en la Herramienta de medición de subsistencia, que aún no han realizado el proceso de valoración de apoyos y remitir esta información al FVA para que pueda contactarlas y comenzar con el proceso de aplicación de los instrumentos en coherencia con lo estipulado en las guías de aplicación del mismo en donde se establecen los propósitos, la metodología, los tiempos de aplicación y el producto final de la valoración.

Cuando finalice el proceso el Funcionario de Valoración de Apoyos emite un informe de valoración que debe cargar en la herramienta CRM, con el fin de que los diferentes equipos de la UARIV tengan acceso al mismo. El FVA debe socializar este informe con las personas

con discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial y su autorizado, para que éste sea tenido en cuenta en el diligenciamiento del PAARI momento reparación.

Además de ser cargado a la herramienta CRM, el informe debe ser remitido a las entidades del SNARIV encargadas de garantizar las medidas de asistencia y reparación a las víctimas. El Profesional de Oferta encargado de dicha función anexará el informe de valoración de apoyos a cada una de las entidades con las cartas de remisión correspondientes.

Escenario 2

- Cuando el resultado del proceso de medición de subsistencia mínima del hogar arroje la superación de la misma o cuando se determine una situación extrema urgencia y vulnerabilidad manifiesta (en esta situación son ubicadas las personas con discapacidad que se encuentran viviendo solas), el hogar se remite al proceso de valoración de apoyos.

Orientador

- Identifica víctimas en situación de discapacidad registradas en la Herramienta de medición de subsistencia, que aún no han realizado el proceso de valoración de apoyos, y remisión de esta información al FVA.

FVA

- Explica a la PcD la finalidad del proceso de valoración de apoyos y su voluntariedad.
- Posibilita a la PcD la firma del consentimiento o disentimiento informado.
- Si la PcD está de acuerdo con participar de la valoración, aplica instrumento de valoración de apoyos para personas con discapacidad intelectual/cognitiva o psicosocial.
- Elabora el informe de valoración de apoyos
- Sube informe o disentimiento informado a la herramienta CRM.
- Socializa el informe con la víctima PcD y apoyo.

Orientador

- Realiza agendamiento para PAARI Momento Reparación.

Enlace Integral

- Aplica PAARI momento reparación con base en el informe de valoración de apoyos.

Profesional de Oferta

- Envía como adjunto en las cartas de remisión a las entidades del SNARIV, el Informe de Valoración de Apoyos.

8.3. ESCENARIO 3 – Víctimas de otros hechos con discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial que han surtido el proceso de diligenciamiento del PAARI Asistencia y tienen pendiente algunas medidas de reparación.

Este escenario se contempla cuando las víctimas de otros hechos victimizantes con discapacidad no fueron identificadas en el momento de atención y por lo tanto se encuentran realizando el PAARI momento asistencia. En este caso, el Enlace Integral al culminar el proceso de realización del PAARI momento asistencia, debe remitir de manera inmediata esta información al Orientador, para que agende a la persona con discapacidad con el Funcionario de Valoración de apoyos y pueda realizarse la aplicación del instrumento de valoración, en coherencia con lo estipulado en la guía de aplicación del mismo en donde se establecen los propósitos, la metodología, los tiempos de aplicación y el producto final de la valoración.

El informe resultado del proceso de valoración debe ser tenido en cuenta para garantizar el acceso en igualdad de condiciones a las medidas de reparación faltantes. En este sentido, el Funcionario de Valoración de Apoyos emite un informe de valoración que debe cargar en la herramienta CRM, con el fin de que los diferentes equipos de la UARIV tengan acceso al mismo. El FVA debe socializar este informe con las personas con discapacidad intelectual/cognitiva o psicosocial, para que este sea tenido en cuenta en el acceso a las medidas de reparación que tengan pendientes las víctimas.

Además de cargarlo a la herramienta CRM, el Grupo de Oferta debe remitir el informe a las entidades del SNARIV encargadas de garantizar las medidas de reparación que se encuentren pendientes.

Escenario 3

- **Este escenario se contempla cuando las víctimas de otros hechos victimizantes con discapacidad no fueron identificadas en el momento de atención y por lo tanto se encuentran realizando el PAARI momento asistencia.**

FVA

- Explica a la PcD la finalidad del proceso de valoración de apoyos y su voluntariedad.
- Posibilita a la PcD la firma del consentimiento o disentimiento informado.
- Si la PcD está de acuerdo con participar de la valoración, aplica instrumento de valoración de apoyos para personas con discapacidad intelectual/cognitiva o psicosocial.
- Elabora el informe de valoración de apoyos
- Sube informe o disentimiento informado a la herramienta CRM.
- Socializa el informe con la víctima PcD y apoyo.

Enlace integral

- Al culminar el proceso de realización del PAARI momento asistencia, debe remitir de manera inmediata a la persona con discapacidad al Orientador para que agende la aplicación del instrumento de valoración

Enlace Integral

- Realiza PAARI momento reparación teniendo en cuenta los apoyos identificados en el informe.

Orientador

- Agenda para instrumento de valoración de apoyos con FVA

Profesional de Oferta

- Envía como adjunto en las cartas de remisión a las entidades del SNARIV, el Informe de Valoración de Apoyos

Orientador

- Agenda PAARI momento reparación.

9. RESPONSABILIDADES DE FUNCIONARIOS DE LA UARIV EN EL MARCO DE APLICACIÓN DE ESTE PROTOCOLO Y DE LA ACTIVACIÓN DEL INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE APOYOS

Los funcionarios encargados de aplicar el Protocolo, activar el Instrumento de valoración de Apoyos y tener en cuenta el Informe de Valoración para el diligenciamiento del PAARI momento asistencia y momento reparación son: Orientador, Enlace Integral, Funcionario de Valoración de apoyos y Grupo de oferta. A continuación se describen y especifican cada una de sus funciones en el marco del presente Protocolo.

9.1. ORIENTADOR (Presencial y Telefónico)

- Identificar en el momento de atención a las víctimas en situación de discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial, a través de la manifestación de la víctima de su discapacidad. Para ello, el orientador deberá tener presente los perfiles de víctima con discapacidad intelectual/cognitiva y psicosocial contenidos en el capítulo 6 del presente Protocolo. Para lograr la identificación, el Orientador deberá indagar sobre si la víctima manifiesta que es una persona con discapacidad, al igual que si dicha discapacidad se refiere a características funcionales relacionadas con la discapacidad intelectual/cognitiva o psicosocial que se relacionan con los perfiles previamente mencionados. Así mismo, el orientador debe abstenerse de hacer presunciones con base en sus observaciones y debe siempre preguntarle directamente a la persona sobre su auto-identificación y utilizar lenguaje sencillo y comprensible.
- Activar el Protocolo de Toma de Decisiones con Apoyo y realizar el agendamiento para la aplicación del instrumento de valoración de apoyos por parte del Funcionario encargado, indicando a la persona con discapacidad que debe ir acompañada por

una persona de su familia con la que haya construido relaciones de confianza o cercanía.

- Explicar de manera sencilla los propósitos del Protocolo de Toma de Decisiones con apoyo en el marco de la ruta integral y sobre el objetivo del instrumento de valoración (Guión para el Orientador - Anexo 1).
- Conocer los tres escenarios de activación del protocolo y aplicación del instrumento de valoración de apoyos en el marco de la ruta integral.
- Para el caso del escenario 1, el orientador debe agendar el diligenciamiento del PAARI momento asistencia sólo cuando se cuente con el informe de valoración de apoyos cargado por el Funcionario de Valoración de Apoyos a la herramienta CRM, siempre y cuando dicho informe no date de cinco (5) años o más de anterioridad. Si el informe de valoración de apoyos es de cinco (5) años o más de antigüedad, se deberá remitir de nuevo a valoración de apoyos.
- En el escenario 2, el Orientador deberá identificar, periódicamente, por medio de la información de la Herramienta de medición de subsistencia mínima, las personas con Discapacidad Intelectual/Cognitiva o Psicosocial, mayores de 18 años, que han superado carencias o que se encuentran en situación de extrema urgencia o vulnerabilidad manifiesta, para agendarlas para el proceso de valoración de apoyos.
- En lo estipulado en los escenarios 2 y 3, el Orientador sólo debe agendar PAARI momento reparación cuando se cuente con el informe de valoración de apoyos cargado por el Funcionario de Valoración de Apoyos a la herramienta CRM y dicho informe no supere los cinco (5) años desde su creación, de lo contrario, deberá agendar de nuevo valoración de apoyos.
- Es importante que el Orientador recuerde que el proceso de valoración de apoyos es voluntario y que las víctimas en situación de discapacidad pueden manifestar su voluntad de participar o no de la valoración de apoyos. En caso de que la persona decida no participar del proceso, el Orientador encontrará en lugar del informe de

valoración, un disentimiento informado firmado por la víctima o de la víctima y su curador, en el caso de personas con medida de interdicción vigente al momento de la valoración. Con base en este disentimiento se debe agendar a las PcD normalmente en el proceso de Ruta Integral.

9.2. ENLACE INTEGRAL (Presencial)

- Conocer el informe de valoración de apoyos subido por el Funcionario de Valoración de Apoyos a la herramienta CRM, antes de la realización del PAARI momento asistencia y momento reparación, en aras de identificar las intenciones de las PcD y los apoyos requeridos para el diligenciamiento del PAARI y para la concreción de las medidas de asistencia y reparación, por parte de la UARIV y de las entidades del SNARIV.
- En el caso de víctimas de desplazamiento forzado en donde el autorizado no es la persona con discapacidad, el Enlace Integral debe descargar y leer el informe de valoración de apoyos para tener en cuenta las recomendaciones y la valoración realizada por el Funcionario de Valoración de Apoyos en la aplicación del PAARI momento reparación.
- Dar a conocer al Orientador la necesidad de agendar PcD al Funcionario de Valoración de Apoyos, cuando las PcDI o PcDPs sean identificadas en el diligenciamiento del PAARI momento asistencia y explicar a las víctimas con discapacidad, las razones por las cuales el Orientador de comunicará con ellas. (Guión Enlace Integral – Anexo 2)

9.3. FUNCIONARIO DE VALORACIÓN DE APOYOS (Presencial)

- Contactar a la persona con discapacidad intelectual/cognitiva o psicosocial para activar el instrumento de valoración de apoyos en coherencia con lo estipulado en el Protocolo de toma de decisiones con apoyo.
- Explicar a la víctima en situación de discapacidad intelectual/cognitiva o psicosocial la finalidad del instrumento de valoración de apoyos y su relación con los propósitos del protocolo de toma de decisiones con apoyo. Esta explicación debe ser realizada una vez se han identificado los apoyos básicos de comunicación y de comprensión de la persona con discapacidad para asegurar que ésta entienda tanto la función de la valoración de apoyos como sus limitaciones, tal y como se plantea en la guía de cada uno de los instrumentos de valoración de apoyos.
- Hacer explícito a la PcD que cuenta con la posibilidad de decidir si quiere o no llevar a cabo este proceso de valoración de apoyos, el cual es absolutamente voluntario y está orientado a la toma de decisiones en el marco de las medidas de asistencia y reparación integral.
- En caso de que la persona decida participar de la valoración de apoyos, el FVA le hará firmar un consentimiento informado[69] y procederá a realizar la valoración de apoyos para la toma de decisiones en el marco de las medidas de asistencia y reparación, en coherencia con lo estipulado en las guías de aplicación de los instrumentos en donde se establecen los propósitos, la metodología, los tiempos de aplicación y el producto final de la valoración y los lineamientos del Protocolo de Toma de Decisiones con Apoyo. En caso de que la persona decida no participar del proceso, el FVA, debe cargar en la herramienta CRM un disentimiento informado firmado por la víctima o de la víctima y su curador en el caso de personas con medida de interdicción vigente al momento de la valoración.

[69] Documento incluido en las guías de cada uno de los instrumentos de valoración de apoyos.

- Construir un informe final del proceso que dé cuenta de los apoyos requeridos para la toma de decisiones en cada una de las medidas, el cual se denominará Informe de Valoración de Apoyos (IVA).
- Realizar una retroalimentación de los resultados consignados en el informe con la persona con discapacidad intelectual/cognitiva o psicosocial y el autorizado en casos de desplazamiento forzado.
- Cargar el informe en la herramienta CRM, para que este pueda ser visualizado por el Orientador y los diferentes funcionarios de la UARIV encargados de la materialización de las medidas de asistencia y reparación.

9.4. GRUPO DE OFERTA DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL

Los profesionales de gestión de oferta nacional y territorial, deberán enviar como adjunto en las cartas de remisión a las entidades del SNARIV, el Informe de Valoración de Apoyos. En la carta de remisión de deben incluir algunos párrafos que expliquen a las entidades del SNARIV, la razón de ser del Informe de Valoración de Apoyos (Párrafos carta de remisión a SNARIV – Anexo 3)

9.5 DEMÁS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

Los demás funcionarios de la Unidad para las Víctimas, que reciban dentro del marco de sus funciones la remisión del Informe de Valoración de Apoyos de una persona con discapacidad, deberá estudiar detenidamente el informe y se encuentra obligado a realizar los ajustes necesarios identificados en el mismo para asegurar la accesibilidad en el servicio ofrecido. Para ello, es imperativo que el estudio minucioso del informe de valoración de apoyos se haga con suficiente anterioridad a la prestación del servicio ofertado de tal manera que el o la funcionaria pueda planear con anticipación la mejor manera de ajustar su labor a los requerimientos de accesibilidad al igual que disponer de los apoyos necesarios.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, Natalia (2013). Análisis del marco legal colombiano sobre capacidad legal y su impacto en la esterilización quirúrgica de mujeres y niñas con discapacidad cognitiva. Universidad de los Andes. Facultad de Derecho. Bogotá.
- ACNUR (2004) Transversalización de género desde un enfoque diferencial. Experiencias, lecciones y recomendaciones. Consultoría Donny Meertens.
- Agencia para el desarrollo internacional USAID y Organización Internacional para las migraciones - OIM. (2014). Elementos para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención, asistencia y reparación a las victimas. Bogotá: USAID.
- Agudelo Diego y Castro, Clara (2013) La reparación integral en Colombia: entre la expectativa, la esperanza, la incertidumbre y la frustración. En: Acción colectiva y transformación. La dimensión política del acompañamiento psicosocial. Corporación AVRE.
- AGULLÓ PASTOR, Celia y ARCAS, Irene (2012) *Una mirada hacia los colectivos vulnerables: personas mayores y personas con discapacidad en la acción humanitaria. Nada sobre mí sin mí.* Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria (IECAH)
- Alejo E, Rueda G, Ortega M, Orozco (2007) L. Estudio epidemiológico del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por la violencia en Colombia. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia), 6 (3): 623 – 635, septiembre – diciembre.
- Álvarez, Rafael; Ospina, Néstor. (s.f.) REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DE MAP, MUSE, AEI. Ensayo UMNG.
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo AAIDD. (2010). Discapacidad Intelectual. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo. Undécima edición. De la traducción: Miguel Ángel Verdugo Alonso. Madrid (2011)

- Arciniegas L. Sujeto, trauma y síntomas. En: Salud mental y desplazamiento forzado. María Helena Restrepo Espinoza, editora académica, Bogotá, Editorial Universidad del Rosario, 2011.
- Atalaya F. El componente de la salud mental en la estrategia de atención primaria en salud. En: Salud mental y desplazamiento forzado. María Helena Restrepo Espinoza, editora académica, Bogotá, Editorial Universidad del Rosario, 2011.
- Bach, Michael (s.f.) El derecho a la capacidad jurídica en la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Conceptos fundamentales y lineamientos para una reforma legislativa.
- Bang C. (2014) Estrategias comunitarias en promoción de la salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. En : Psicoperspectivas. Individuo y sociedad. Vol 12 No. 2, Pp. 109 – 120. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Barlett, Peter y Hamzic, Vanja (2010). Reforming Mental Disability Law in Africa: Practical Tips and Suggestions, University of Nottingham, Nottingham, Inglaterra, Reino Unido.
- Bello, Martha [et al.] (2005) Bojayá, memoria y río : violencia política, daño y reparación. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Benyakar, M. (2003) Lo Disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales. Buenos Aires: Biblos.
- Castro, Clara; Melo, Alejandra (2013) Aprendizajes en procesos de acompañamiento psicosocial en contextos de diversidad cultural: tensiones emergentes del enfoque diferencial. En: Acción colectiva y transformación. La dimensión política del acompañamiento psicosocial. Corporación AVRE.
- Castro, Clara. y Villarreal, Maritza. (2012) Enfoque psicosocial y en salud mental: aportes a la comprensión de la integralidad del derecho a la reparación. En: El camino de la reparación integral. Grupo de Trabajo pro Reparación Integral.

- Cepeda, Iván. (2006). Elementos de análisis para abordar el derecho a la reparación integral. Material Pedagógico sobre Reparación Integral. Grupo de Trabajo pro Reparación Integral. Bogotá.
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2012). Observaciones finales sobre el informe inicial de Argentina, aprobadas por el Comité en su octavo período de sesiones (17 a 28 de septiembre de 2012), UNDOC CRPD/C/ARG/CO/1, Párr. 19-22 En: http://goo.gl/xaSL6C
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2012). Observaciones finales sobre el informe inicial de China, aprobadas por el Comité en su octavo período de sesiones (17 a 28 de septiembre de 2012), UNDOC CRPD/C/CHN/CO/1, 15 Oct 2012, En: http://goo.gl/ScbSMb
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2011). Observaciones finales sobre el informe inicial de España, aprobadas por el Comité en su sexto período de sesiones (19 a 23 de septiembre de 2011), UNDOC CRPD/C/ESP/CO/1, 19 Oct 2011, En: http://goo.gl/pe6zGA
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2012). Observaciones finales sobre el informe inicial de Hungría, aprobadas por el Comité en su octavo período de sesiones (17 a 28 de septiembre de 2012), UNDOC CRPD/C/HUN/CO/1, 22 Oct 2012. Párr. 25-26En: http://goo.gl/Yc6HuN
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2012). Observaciones finales sobre el informe inicial de Perú, aprobadas por el Comité en su séptimo período de sesiones (16 a 20 de abril de 2012), UNDOC CRPD/C/PER/CO/1, 16 may 2012, En: www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/9thSession/CRPD-C-9-PRY-CO-1_sp.doc
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observaciones finales sobre el informe inicial de Túnez, aprobadas por el Comité en su quinto período de sesiones (11 a 15 de abril de 2011), UNDOC CRPD/C/TUN/CO/1, 13 may 2011, En: http://goo.gl/uVkoFU

- Comisión IDH Segundo informe sobre la situación de las defensoras y defensores de los derechos humanos en las Américas, OEA/Ser.L/V/II. Doc.66, del 31 de diciembre de 2011.
- Diniz, Debora (et.al) DISCAPACIDAD, DERECHOS HUMANOS Y JUSTICIA.
- Documento CCPR/C/31/Add.4, "EXAMEN DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS ESTADOS PARTES DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 40 DEL PACTO", (1996) Comité de Naciones Unidas del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Fundación MAPFRE / Fundacion Carmen Pardo-Valcarce/ Guardia Civil. (2012). Guia de intervencion policial con personas con discapacidad intelectual. Madrid: Fundacion Carmen Pardo-Valcarce.
- Fundación Víctor Grífoils i Lucas. Los Fines de la Medicina, No. 11 (2004), Barcelona. Consultado en http://www.bioeticanet.info/relacion/FinMedic.pdf
- GILMAN, C.J., MORREAU, L.E., BRUININKS, R.H., ANDERSON, J.L., MONTERO, D., y UNAMUNZAGA, E., (2002) Currículum de destrezas adaptativas (ALSC). Manual. Bilbao: Ediciones Mensajero.
- Gómez, Oscar (2006) La dimensión psicosocial de la reparación integral. Material Pedagógico sobre Reparación Integral. Grupo de Trabajo pro Reparación Integral. Bogotá.
- Guzmán-Rodriguez, D. (2009) Justicia desigual
- Guzmán Brito, Alejandro (2009), Estudios de historia dogmática y sistemática sobre el Código Civil Chileno-Colombiano, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
- Guajardo, Alejandro (s.f.) Salud mental y reparación en derechos humanos: Políticas de Estado. CINTRAS.
- Grupo de Trabajo pro Reparación Integral. (2008). La dimensión política de la reparación integral. Bogotá.
- Hincapié, Sulman (2010) Daños generados en el diseño del "Programa para la protección diferencial de las personas con discapacidad y sus núcleos familiares frente al

desplazamiento forzado" Orden proferida por el Auto 006 de 2009. Lecciones Aprendidas y Recomendaciones desde el enfoque de Acción Sin Daño.

- IIDH (2007) Módulo 6: Derechos de las personas con discapacidad.
- Informe presentado por varias organizaciones de países de la OEA para la sustentación de la audiencia regional sobre discapacidad celebrada en el 150° periodo de sesiones en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, marzo de 2014.
- Informe alternativo, Dos años de la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2011), México, disponible en: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Ftbinternet.ohchr.org%2FTreaties%2FCRPD%2FShared%2520Documents%2FMEX%2FINT_CRPD_ICO_MEX_15924_S.docx&ei=cDX9U7LlL5W7ogTVjYGQAQ&usg=AFQjCNEtfKUjqmc_KibWVOX9QmUi-pDeGg&sig2=1UHUw1pQwTJMUZf_O5PWLQ&bvm=bv.74035653,d.cG
- Informe Final MIW. Reconocimiento de la Capacidad Jurídica de las personas con discapacidad Intelectual y Psicosocial en Colombia. Octubre de 2010.
- JIMÉNEZ SADA, José Luis (2006), Ponencia presentada en el XV CONGRESO LATINOAMERICANO DE DERECHO ROMANO, convocado por la Universidad de San Nicolás de Hidalgo y la Universidad Veracruzana, con la colaboración del Comité Latinoamericano para la difusión del Derecho romano, la Secretaria General Permanente para su Organización y la Sezione di Roma del ITTIG-CNR y el Gruppo di ricerca sulla diffusione del diritto romano.
- JIMENEZ, Rodrigo. CEPAL. Autonomía, capacidad legal y toma de decisiones (online). (citado 31 de julio de 2014). Disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/53017/Rodrigo_Jimenez.pdf
- Joinet, L. (1997). Conjunto de principios para la protección y para la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad. ONU: Doc. E/CN.4/Sub.2/1997/20/Rev. 1, 2 de octubre de 1997.

- Juárez F, Guerra A. (2011) Características socioeconómicas y salud en personas pobres y desplazadas. En: Psicología: Teoría e Pesquisa. Brasilia, oct-dic. 2011, Vol. 27 n. 4, pp. 511-519
- Lázaro Guillamon, Carmen, (2011), La innecesaria incapacitación judicial de mayores discapacitados: un supuesto de retorno a principios romanísticos en algunas legislaciones civiles europeas, Studia Prawnoustrojowe, núm. 13
- Londoño N, Muñiz O, Correa J, Patiño C, Jaramillo G, Raigoza J, Toro L, Restrepo D, Rojas C. (2005) Salud Mental en víctimas de la violencia armada en Bojayá (Chocó – Colombia) Pp 493 - 505. En: Revista Colombiana de Psiquiatría, año 41 Vol. XXXIV Número 4, Diciembre.
- Making It Work, Asdown Colombia, FundaMental Colombia (2010). Reconocimiento de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad Intelectual y Psicosocial en Colombia. Informe Final.
- MARTINEZ, T. (2013). La atención centrada en la persona. Enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores. Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales, 41, 209-231.
- MEEKOSHA, Helen y SOLDATIC, Karen. Human Rights and the Global South: the case of disability. En : Third World Quarterly Vol 32. No. 8; pp. 1383-1384.
- MIGUÉLEZ, M. (2006). Fundamentation Epistemológica del Enfoque Centrado. Revista Latinoamericana, No. 15.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2012) PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS EN EL MARCO DE LA LEY 1448 DE 2011
- Ministerio de la Protección Social y la Fundación FES Social (2003) Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia 2003. Cali, diciembre de 2005.
- Molina C. (2013) Proceso de atención en salud mental a la población víctima del conflicto armado: una mirada desde el campo de la salud mental (p 221 a 236). En:

Cátedra Unesco y Cátedra Infancia: Derechos Humanos y Políticas Públicas. Bogotá, Universidad Externado de Colombia.

- Morales M, Correa P. (2004) Caracterización psicológica y psicopatológica de jóvenes universitarios que han estado expuestos a situaciones de violencia sociopolítica. Revista de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín-Colombia. No 6.
- MORREAU, L.E., BRUININKS y MONTERO (2002) Inventario de destrezas adaptativas (CALS) Manual Bilbao. Ediciones Mensajero.
- Nelson J. (2000) Más allá de la Dualidad. Integrando el espíritu en nuestra comprensión de la enfermedad mental. Ed. La liebre de marzo, noviembre.
- OIM. Resumen ejecutivo documento sobre enfoque diferencial.
- Oficina de Promoción Social, Dirección de Promoción y Prevención. Ministerio de Salud y Protección Social (2015) Estrategia de Atención Psicosocial Profundización metodológica de la estrategia de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en el marco del PAPSIVI. Volumen 1 de 4, marco conceptual y operativo.
- ONU (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y Protocolo Facultativo.* New York: Naciones Unidas.
- ONU (2014) Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Observación general No 1 (2014). Distr. general 19 de mayo de 2014.
- Ortega G. (2011) Discapacidad y desplazamiento forzado. En: Salud mental y desplazamiento forzado. María Helena Restrepo Espinoza, editora académica, Bogotá, Editorial Universidad del Rosario.
- Ortiz M, Pérez M, Jenaro C, Hernández M, Flores N. (2011) Factores contextuales en la percepción de la enfermedad mental severa en México, pautas para el cambio. En Index de enfermería Vol 20 No. 4 Granada oct-dic. Consultado en: http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300002
- Ospina Fernández, Guillermo y OSPINA ACOSTA Eduardo (2005). Teoría General del Contrato y del Negocio Jurídico. Temis: Bogotá

- Parra, Jorge (2011). El nuevo régimen de incapaces en el derecho colombiano Ley 1306 de 2009. Colección Monografías.
- Posada J, Rodríguez M, Cárdenas S. (2005) Violencia, psique y capital social: un aporte desde el estudio nacional de salud mental. Colombia, 2003. En: Una puerta hacia la paz. Primer foro sobre paz y salud mental en Colombia. Memorias, Bogotá 24 y 25 de junio.
- Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas en el marco de la Ley 1448 de 2011. (2012) Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social. Noviembre.
- Proyecto Colombia Nunca Más. (2000). Colombia Nunca Más Crímenes de Lesa Humanidad. Bogotá.
- Reunión Internacional sobre el Derecho de las Mujeres y las Niñas a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones. *Declaración de Nairobi sobre el derecho de las mujeres y las niñas a interponer recursos y obtener reparaciones.* Nairobi, Kenia, marzo 2007.
- Richler, Diane (2010), Toma de decisiones con apoyo – Modelo Canadiense. Bogotá, Colombia.
- Rondón, Lina (2013) ENFOQUE PSICOSOCIAL. Directrices del enfoque psicosocial orientadas a los planes, acciones y programas de Atención, Asistencia y Reparación a Víctimas. Documento Resumen. UARIV.
- SCHALOCK, R.L., KEITH, K.D., VERDUGO, M.A., y GOMEZ, L.E. (2010) Quality of life model development and use in the field of intellectual disabilities, in Quality of Life: Theory and Implementation, R. Kober, Ed., pp. 17-32, Sage, New York, NY, USA.
- SCHALOCK, R.L., VERDUGO, M.A., BONHAM, G., FANTOVA, F., y VAN LOON, J., (2008) Enhancing personal outcomes: organizational strategies, guidelines, and examples. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, Vol. 5, no. 1, pp 18-28
- SEVILLA, Javier. Nuevas tecnologías para la educación para la vida y el acceso a la cultura de la comunidad. Fundación ADAPTA y Grupo de Autismo y Dificultades de Aprendizaje de la Universidad de los Andes Valencia (recurso online) disponible en:

www.centrodocumentacióndown.com/uploads/documentos/0613bf7bf94013c25f5a3aae67ebee2fe51f6e27.pdf

- Tamayo Lombana, Alfredo (2004). Manual de Obligaciones, Teoría del Acto jurídico y otras fuentes. Temis: Bogotá.
- THE TRUST FOR THE AMERICAS AN AFFILIATE OF THE GS/OAS (2012). Sin capacidad jurídica no hay derechos humanos. Informe de mapeo acerca del ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad psicosocial en seis países latinoamericanos. [online]. Washington D.C.. Marzo, 2012. Disponible en: http://corfausam.cl/wp-content/uploads/2012/06/120624-Informe-Final-Mapeo.pdf
- THOMPSON, James R y cols (2010). Conceptualizando los apoyos y las Necesidades de apoyo de personas con Discapacidad Intelectual. Traducido por Alba Ibañez. Siglo Cero, revista española sobre discapacidad intelectual. Vol 41 (1) Núm. 233 Pág. 7-22.
- THOMPSON, J.R., HUGHES, C., SHALOCK, R.L., SILVERMAN, W., TASSE, M., CRAIG, P., CAMPBELL, E., BRYANT, B., y ROTHOLTZ, D. (2002). Integrating supports in assessment and planning. Mental Retardation, 40(5). Pág. 390-405.
- UARIV. PLAN NACIONAL DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS.
- UARIV (2014) PLAN DE ATENCIÓN, ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS –PAARI UNIFICADO. Dirección de Gestión Social y Humanitaria. Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria.
- UARIV (s.f.). *Preguntas frecuentes sobre las victimas con discapacidad.* Bogotá: Escuela de reparaciones.
- UNIVERSIDAD DE LOS ANDES (2012). Facultad de Derecho. Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social-PAIIS- y Fundación Saldarriaga Concha. MODELO DE RESPUESTA ESTATAL FRENTE A CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Bogotá,

- VELÁZQUEZ, D, E. (2014). Evolución Histórica De Los Servicios De Atención A Las Personas En Situación De Dependencia: Del Modelo De Internamiento Al Enfoque Comunitario. Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico, 87 - 101.
- VERDUGO ALONSO, Miguel Ángel., IBÁÑEZ, Alba., ARIAS, Benito (2007).La Escala de Intensidad de apoyos (SIS) Adaptacion Inicial al contexto español y análisis de sus propiedades Psicométricas. INICO Universidad de Valladolid. Siglo Cero, revista española sobre discapacidad intelectual. Vol 38 (2) Núm.222
- VERDUGO, M.A., GOMEZ, L.E., ARIAS, B., SANTAMARIA, M., y CLAVERO, D. (2013) Escala INICO-FEAPS Evaluación integral de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Madrid: Publicaciones del INICO.
- VERDUGO, M.A., NIETO, T., JORDAN DE URRIES, F.B., y CRESPO, M. (Coord.) (2009) Mejorando resultados personales para una vida de calidad. VII Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad. Salamanca: Armarú Ediciones.
- Wehmeyer, M. L., Buntinx, W. H., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Schalock, R. L., Verdugo, M. Á., y otros. (2008). El constructo de discapacidad intelectual y su relación con el funcionamiento humano. *SIGLO CERO Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 5 -18.
- Weller, Penny. *Supported Decision-Making and the Achievement of Non-Discrimination: The Promise and Paradox of the Disabilities Convention.* En: Law in Context Vol. 26 No. 2, pp.85-110 (2008)
- Zweigert, Konrad y KÖTZ, Hein (1987) An Introduction to Comparative Law, Oxford University Press.

ANEXOS

ANEXO 1 - GUIÓN PARA EL ORIENTADOR

En casos en los cuales la víctima cumpla con criterios de casos urgentes, el orientador debe verificar la disponibilidad de un Funcionario de Valoración de Apoyos en el punto, con el fin de evaluar la posibilidad de asignarle la cita de valoración de apoyos de manera inmediata.

CASOS URGENTES[70]: Tenga en cuenta que podrán acceder como un caso urgente y agendarse con el enlace de casos urgentes disponible en el punto, las víctimas que cumplan los siguientes criterios:

1. Que hayan incurrido en altos costos para llegar al punto de atención y que **no** cuenten con teléfonos de contacto.

2. Que no cuente con teléfonos de contacto, y que adicionalmente:

-Es una persona con discapacidad.

-Es una persona mayor.

-Es una mujer embarazada.

3. Es una víctima que retorna del exterior

Al identificar en el momento de atención a una persona víctima con discapacidad intelectual/cognitiva o mental-psicosocial, mayor de 18 años, (revisar perfiles de estos tipos de discapacidad en el presente Protocolo) el Orientador debe explicarle que desde la UARIV se ha avanzado en la construcción de una estrategia para que las personas con discapacidad intelectual y psicosocial reciban apoyo en la toma de decisiones relevantes en el marco de los procesos de asistencia y reparación a raíz de la cual se contactará a la PcD con el

[70] Información tomada de la Guía de Orientadores y Enlaces. Mayo. 2015.

Funcionario de Valoración de Apoyos quien realizará un proceso de valoración de los apoyos que requiere la PcD para tomar decisiones en los diferentes momentos de la ruta integral.

La identificación de la víctima con discapacidad por parte del Orientador se realizará basada en la pregunta directa a la PcD, en casos en donde la discapacidad sea evidente, o por el reconocimiento de la víctima de su discapacidad y la manifestación de su situación al Orientador. Adicionalmente, para activar la remisión, debe verificar que la PcD es mayor de 18 años. Cuando se realice la identificación de la PcD, el funcionario debe compartirle la siguiente información:

"Señor o Señora_____ la Unidad para la Atención y Reparación Integral para las víctimas, busca que todas las víctimas, incluyendo las personas con discapacidad, reciban las mismas oportunidades para recibir las medidas de asistencia y reparación que todas las demás víctimas. Como reconocemos que en ocasiones, las personas con discapacidad cognitiva o intelectual y mental-psicosocial (Explicar los conceptos de acuerdo con las definiciones consagradas en el Protocolo) requieren apoyos como más tiempo para participar en entrevistas, formas de comunicación fáciles de entender, que se les expliquen las cosas de manera sencilla, ahora tenemos un proceso para saber cuáles son esos apoyos que cada persona con discapacidad requiere para recibir las medidas. Ese proceso se llama Valoración de Apoyos y consiste en que nosotros le programamos una cita con otro funcionario, que se llama Funcionario de Valoración de Apoyos, para que en una reunión que dura entre 2 y 4 horas, hablen con (nombre de la víctima con discapacidad) de manera presencial, conozcan un poco más sobre su vida, le expliquen en detalle de manera sencilla cómo funciona la Ruta de Reparación y con base en unas preguntas hagan un informe que contenga qué apoyos requiere (nombre de la víctima) para recibir esas medidas de atención o reparación. Nosotros consideramos que este proceso es muy importante porque valora a todas las personas por igual, reconoce que es muy común que en nuestra sociedad se ignore lo que piensan las personas con discapacidad lo cual no debe ocurrir y busca garantizar que

las víctimas con discapacidad puedan desarrollar todo su potencial y tener un proyecto de vida propio.

En este momento lo agendaré con uno de los Funcionarios de Valoración de Apoyos quien le explicará más a fondo de qué se trata este proceso, que se realiza en favor de sus derechos".

ANEXO 2 - GUIÓN PARA ENLACES

Cuando en Enlace identifique en el diligenciamiento del PAARI momento asistencia a personas víctimas mayores de 18 años con discapacidad intelectual/cognitiva o psicosocial, debe culminar la totalidad del PAARI y posteriormente debe comunicar al autorizado o a la PcD que, desde la UARIV se ha avanzado en la construcción de una estrategia para la toma de decisiones con apoyo en el marco de los procesos de reparación, que busca identificar los apoyos que requiere la PcD para participar en la ruta integral. Para tal fin puede realizar la siguiente explicación:

"Señor o Señora_____ la Unidad para la Atención y Reparación Integral para las víctimas, busca que todas las víctimas, incluyendo las personas con discapacidad, reciban las mismas oportunidades para recibir las medidas de asistencia y reparación que todas las demás víctimas. Como reconocemos que en ocasiones, las personas con discapacidad cognitiva o intelectual y mental-psicosocial (Explicar los conceptos de acuerdo con las definiciones consagradas en el Protocolo) requieren apoyos como más tiempo para participar en entrevistas, formas de comunicación fáciles de entender, que se les expliquen las cosas de manera sencilla, ahora tenemos un proceso para saber cuáles son esos apoyos que cada persona con discapacidad requiere para recibir las medidas. Ese proceso se llama Valoración de Apoyos y consiste en que nosotros le programamos una cita con otro funcionario, que se llama Funcionario de Valoración de Apoyos, para que en una reunión que dura entre 2 y 4 horas, hablen con (nombre de la víctima con discapacidad) de manera presencial, conozcan un poco más sobre su vida, le expliquen en detalle de manera sencilla cómo funciona la Ruta de Reparación y con base en unas preguntas hagan un informe que contenga qué apoyos requiere (nombre de la víctima) para recibir esas medidas de atención o reparación. Nosotros consideramos que este proceso es muy importante porque valora a todas las personas por igual, reconoce que es muy común que en nuestra sociedad se ignore lo que piensan las personas con discapacidad lo cual no debe ocurrir y busca garantizar que las víctimas con discapacidad puedan desarrollar todo su potencial y tener un proyecto de

vida propio. En este momento me comunicaré con el Orientador para que agende una cita con uno de los Funcionarios de Valoración de Apoyos quien le explicará más a fondo de qué se trata este proceso, que se realiza en favor de sus derechos".

ANEXO 3 – REMISIÓN DEL INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS A ENTIDADES DEL SNARIV

Los profesionales del Grupo de Oferta de la dirección de gestión interinstitucional de la UARIV, al remitir los informes de valoración de apoyos a las entidades del SNARIV, ubicarán en la comunicación de remisión la siguiente información:

"La Unidad para la Atención y Reparación Integral para las víctimas, con el fin de garantizar a las personas con discapacidad intelectual/cognitiva y psicosocial, mayores de 18 años, el acceso en igualdad de condiciones a las medidas de asistencia y reparación, de forma tal que se proteja su derecho a la plena capacidad jurídica en concordancia con el derecho internacional de los derechos humanos, ha desarrollado un mecanismo de valoración de apoyos para la toma de decisiones relevantes para la obtención de las medidas de asistencia y reparación integral.

La necesidad de construir un mecanismo de apoyo en la toma de decisiones que permita que las decisiones relativas a la asistencia y la reparación sean tomadas por las personas con discapacidad, conforme a sus preferencias y voluntades, surge de la intersección de las obligaciones en cabeza del Estado en relación con garantizar el derecho de las personas con discapacidad al igual reconocimiento como persona ante la ley y en aras de adelantar una acción sin daño *en materia de reparación a víctimas y el enfoque diferencial en el proceso de reparación.*

Como producto de este proceso de valoración de apoyos realizado por la UARIV, remitimos el INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS, correspondiente a la víctima (Nombre) identificada con (Documento de Identidad). Este documento da cuenta del tipo de apoyos requeridos por las personas con discapacidad intelectual o cognitiva (PcDI/C) y personas con

discapacidad psicosocial (PcD Ps), para establecer una comunicación, así como para manifestar la intención y los apoyos necesarios en actividades de la vida diaria para favorecer que la PcD pueda tomar decisiones de manera autónoma o para manifestar sus intenciones relacionadas con decisiones jurídicas o formales, en el marco de las medidas de reparación integral.

Se espera que los resultados allí contenidos puedan ser considerados por las entidades del SNARIV encargadas de materializar las medidas de asistencia y reparación integral para estas personas víctimas".

ANEXO 4 - DISENTIMIENTO INFORMADO

Este documento debe ser diligenciado por el Funcionario de Valoración de Apoyos.

Fecha:

Lugar:

Elaborado por:

Por medio de este documento se deja constancia de que _____ identificada con CC _____, persona remitida a valoración de apoyos, manifiesta que no desea participar de dicho proceso. Previo a esta manifestación de voluntad se explicó de manera clara, tanto el procedimiento de valoración de apoyos como la finalidad del mismo, haciendo uso de la guía respectiva y realizando los ajustes razonables necesarios para asegurar la comunicación efectiva con la persona.

Los ajustes razonables realizados para asegurar la comunicación efectiva con la persona remitida a valoración de apoyos fueron:

-

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Una vez existió certeza de que se había entablado una conversación efectiva con la persona remitida a valoración, la persona manifestó de manera clara y suficiente, por cualquier medio, su intención de no participar del proceso de valoración de apoyos. Dicha manifestación de voluntad se presentó de la siguiente manera:

-

_____

_____

_____

_____

Se deja entonces constancia en el presente documento de la voluntad de la persona remitida a valoración de apoyos de no participar del proceso.

_____

Firma Funcionario
Nombre:
C.C. No.

_____

Firma de la Persona
Nombre:
C.C. No.

_____

Firma del curador
Nombre:
C.C. No.
(Solo para personas con medida de interdicción vigente. Debe anexarse prueba de ser el curador)

ANEXO 4 – GUIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE APOYOS PARA VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL/COGNITIVA Y MENTAL-PSICOSOCIAL

Ver producto 3.1.6

ANEXO 5 – INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DE APOYOS PARA VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL/COGNITIVA Y MENTAL-PSICOSOCIAL

Ver producto 3.1.6

ANEXO 6 – INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DE APOYOS PARA VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL/COGNITIVA Y MENTAL-PSICOSOCIAL

Ver producto 3.1.6