

Una tarea que
no da tregua



Calle 76 N°14 - 38 Oficina 402
Bogotá - Colombia
(57)(1) 6363368 / (57)(1) 6363493
info@colombiasinminas.org
www.colombiasinminas.org



C/Providència 42 (08024)
Barcelona - España
Tel:(34) 932193371
Fax: (34) 932130890
movpau@pangea.org
mariajosep@movimentperlapau.org

UNA TAREA QUE NO DA TREGUA

Campaña Colombiana Contra Minas
Moviment per la Pau

Responsable del Moviment per la Pau
Maria Josep Parés

Coordinador Nacional de la Campaña
Colombiana Contra Minas
Álvaro Jiménez Millán

Coordinación Editorial
María Clara Ucrós Escallón
Magali Ortiz Coste

Traducción al inglés
Mónica Ucrós Escallón

Diseño Gráfico
María Mercedes Mora

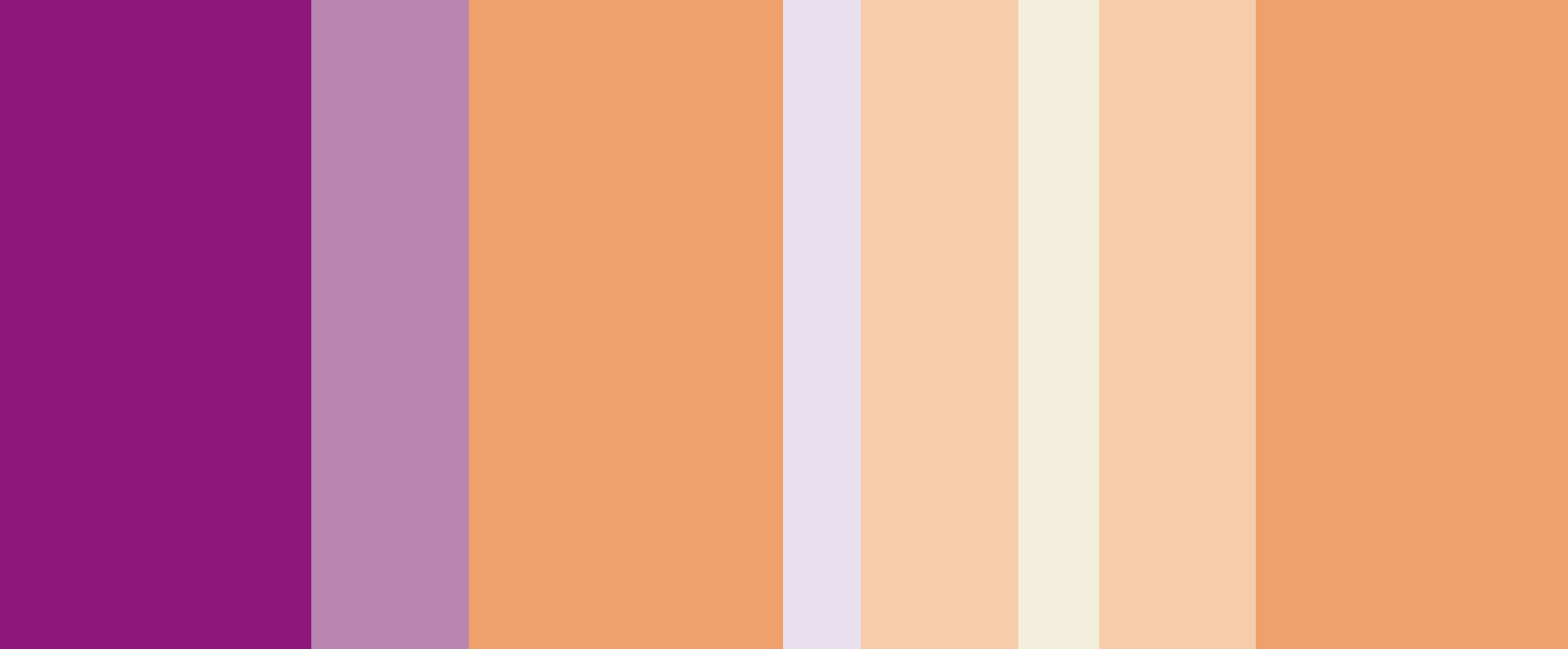
Impresión
Equilátero Diseño

Las fotos de esta publicación pertenecen al archivo de la CCCM y fueron tomadas por: Camilo Solano (10, 18, 22, 33), Magali Ortiz (5) y la Corporación Paz y Democracia (47). Para uso comercial de las fotos, debe ser consultado a la CCCM.

Portada: Dibujo realizado por David Álvarez Muñoz (22 años), sobreviviente de una mina antipersonal en El Dorado (Meta) que lo dejó sin dos brazos y un ojo en el 2005.

Está permitida la reproducción total o parcial de estos textos, siempre que se cite la fuente. Esta publicación fue editada por la Campaña Colombiana Contra Minas.

Bogotá - Colombia
Diciembre de 2005



Una tarea que no da tregua

Escenario del acompañamiento en la atención de las víctimas
por minas antipersonal y munición sin explotar en Colombia





Una tarea que no da tregua constituye un primer paso para que nos acerquemos a la compleja realidad de las víctimas civiles por minas antipersonal y munición sin explotar de Colombia. Esta publicación fue concebida en tres partes: la primera, es un panorama general sobre el escenario de las minas en Colombia y una perspectiva de la **Campaña Colombiana Contra Minas** del problema; la segunda muestra el universo legislativo que hace referencia a las víctimas civiles, y la tercera, nos acerca a la realidad que hemos podido percibir a través de un trabajo cotidiano.

A raíz del acompañamiento de la atención a los sobrevivientes, se hicieron evidentes las fortalezas, las dificultades y los cuellos de botella de la atención a las víctimas. Esto es un primer paso en el camino. Lo invitamos a que conozca y se involucre en este proceso, para que entre todos logremos cambiar la situación de abandono en que se encuentran los sobrevivientes y sus familias.

¿Por qué Colombia?

CUANDO UNA ONG COMO **Moviment per la Pau** – MxP- se plantea la posibilidad de iniciar proyectos de cooperación en alguno de los países afectados por el terror de las minas, toma en consideración muchos componentes.

En primer lugar, un país cuya población civil esté siendo severamente afectada por la acción de minas antipersonal –MAP- y munición sin explotar –MUSE-; Colombia es de los países más minados del mundo, el tercero en número de víctimas y el único en el continente americano donde cada día continúan colocándose minas. Además, la existencia de una contraparte experta, con la infraestructura necesaria, comprometida y dispuesta a colaborar; esto lo encontramos en la Campaña Colombiana Contra Minas. También hay que tener o elaborar conjuntamente un proyecto adecuado, útil, posible y pertinente, que cumpla con alguno de los objetivos esenciales y principios que inspiran el movimiento internacional contra las minas; este es el proyecto «Acompañamiento de Víctimas de MAP y MUSE en Colombia». Por último, algo esencial: la voluntad de instituciones públicas y/o privadas a las que Moviment per la Pau pueda dirigirse para solicitar el respaldo financiero para llevar a cabo la ejecución del proyecto elaborado en colaboración con la contraparte escogida en el país afectado; esto lo hemos encontrado en Cataluña (en la Fundación La Caixa, en el Gobierno de Cataluña, en la Alcaldía de Barcelona), hasta el momento.

La sensibilidad de Cataluña hacia Colombia es clara y rotunda; la existencia de la *Taula Catalana per la Pau i els Drets Humans a Colombia* (Mesa Catalana por la Paz y los Derechos Humanos en Colombia) así lo demuestra. Esta experiencia de la unión del gobierno, alcaldías, ONG, sindicatos, universidades de un país, para invertir su conocimiento, voluntad de apoyo, dinero, etc. en la construcción de la paz en un país determinado, es única y está dando resultados. Esta iniciativa, ejemplo de la unión de intereses y naturalezas distintas que buscan y encuentran puntos en común para trabajar conjuntamente a pesar de las diferencias, es también una respuesta a por qué Moviment per la Pau escogió a Colombia para ejecutar proyectos de cooperación.

Y, de momento, vamos a continuar.

Maria Josep Parés
Responsable de Moviment per la Pau

Cuando iniciamos las actividades como **Campaña Colombiana Contra Minas –CCCM-** en Colombia, la mayor preocupación que teníamos eran las víctimas de esta arma. Siete años después la preocupación es mayor. No sólo porque el país está alcanzando el promedio de tres víctimas de minas por día, en lo que va corrido del 2005, sino especialmente porque los esfuerzos, las leyes y las capacitaciones a los funcionarios del sector de la salud, entre otras, no mejoran la calidad de vida de las víctimas, de sus familias ni de las comunidades afectadas tan rápida y efectivamente como debe ser.

Hemos observado que esto sucede en todas las latitudes, hemos constatado que las víctimas reciben el menor recurso de inversión en la acción contra minas a nivel mundial. Como en otras regiones del mundo, en Colombia hay cooperación internacional que suple lo que debería hacer el Estado en esta materia. Resaltamos que en Colombia los centros de atención existentes derivan sus recursos y desarrollo tecnológico, mayoritariamente, de la cooperación internacional y de la fuente privada. Esto debe ser superado.

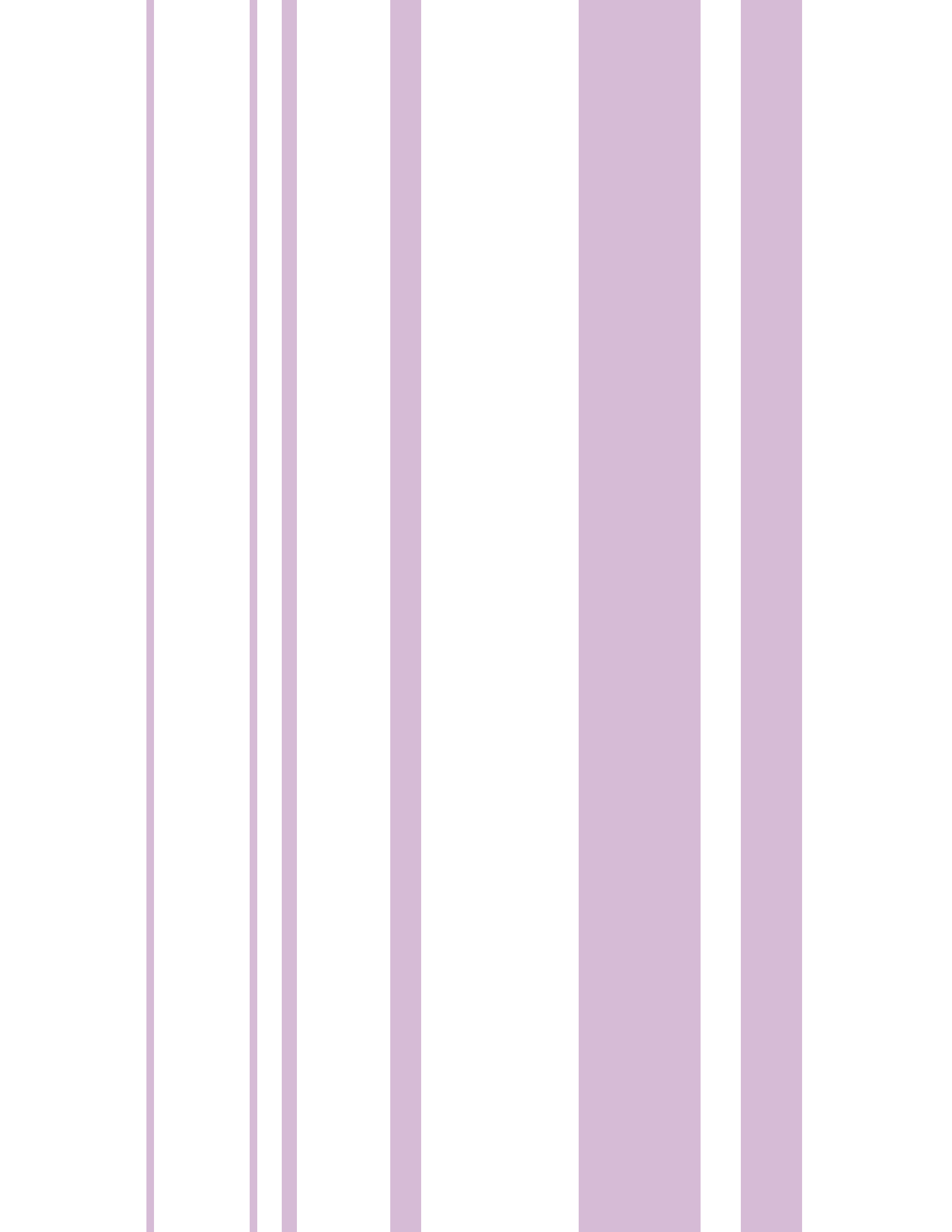
La **CCCM**, durante el período 2004-2005 ha adelantado un programa de acompañamiento a la atención de las víctimas por acuerdo de cooperación con la ONG catalana Moviment per la Pau. Esta publicación fue realizada para llamar la atención, para que el lector sea un funcionario del Estado o de un organismo de cooperación, de una organización no gubernamental o un empresario, un ciudadano o un sobreviviente, recuerde siempre que la prioridad son las personas.

Si las víctimas de minas antipersonal y munición sin explotar no son privilegiadas en la atención y en la inversión de recursos por parte de los Estados, cualquier esfuerzo que se haga para poner fin a las minas será incompleto. La solidaridad entre los grupos de la sociedad es la mayor fortaleza con la que cuentan las víctimas para enfrentar su condición. Por esta razón, planteamos que los Estados tienen un saldo en rojo en este problema. El Estado colombiano no escapa a esta condición deficitaria. A pesar de los esfuerzos las víctimas civiles tienen un alto nivel de desprotección, que no debe quedarse sólo en la explicación. Convocamos a que los superemos.

La sociedad debe presionar a la institucionalidad pública para que cumpla con sus responsabilidades, las víctimas deben capacitarse, organizarse y ejercer roles de liderazgo para defender sus derechos. Los funcionarios del Estado deben comprometerse a cumplir y a mejorar las leyes y deben tomar conciencia que las decisiones que toman afectan en la construcción de un país.

No queremos ver más víctimas en Colombia mendigando. No queremos más víctimas sin atención psicológica. Valoramos altamente la acción voluntaria de personajes públicos en la recaudación de recursos para las víctimas, pero reclamamos como expresa la Ley, que el Estado asuma la responsabilidad que tiene con las víctimas. Esta publicación es para expresar este debate. Queremos ciudadanos sujetos de derecho.

Álvaro Jiménez Millán
Coordinador Nacional de la
Campaña Colombiana Contra Minas



Capítulo I.

El Escenario



«Yo lo único que le pido a los actores armados es que no se metan con la gente civil, que respeten los derechos que nosotros no tenemos nada que ver con el conflicto armado, que respeten la vida de las demás personas».

Jhon Jairo, 23 años, Cauca

¿Cuál es la situación de las minas antipersonal en Colombia?

COLOMBIA ES UN PAÍS QUE ha estado involucrado en un conflicto armado interno desde hace más de 45 años. A través de los años este conflicto ha traído consecuencias devastadoras para el desarrollo del país, una de estas es la siembra de minas antipersonal –MAP¹- y la existencia de munición sin explotar –MUSE²- en el territorio nacional. Este conflicto ha implicado que las guerrillas y las fuerzas paramilitares –especialmente, en los últimos cinco años- y las Fuerzas Armadas colombianas³ –en su momento- hayan aumentado en forma considerable el uso de minas, ya que esta arma indiscriminada es considerada como «el soldado perfecto».

En 1997 Colombia dio un paso al firmar y comprometerse con el *Tratado para la prohibición del uso, producción, transferencia y almacenamiento de minas antipersonal*, comúnmente llamado **Convención de**

Ottawa. Colombia lo firmó el 3 de diciembre de 1997, lo ratificó el 6 de septiembre de 2000 y entró en vigencia el 1 de marzo de 2001. Aunque Colombia es un Estado Parte y ha iniciado el proceso de desarrollo e implementación de las estrategias de la **Convención de Ottawa**, otros actores del conflicto, como las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia –FARC-, el Ejército de Liberación Nacional –ELN-, el Ejército Popular de Liberación –EPL- y diversos grupos paramilitares como las Autodefensas Unidas de Colombia –AUC- continúan usando constantemente minas antipersonal y artefactos explosivos similares, poniendo a la población civil en un continuo riesgo.

El problema de las minas en Colombia es serio, Colombia es el único país de América Latina donde diariamente se siguen sembrando minas; más de 540 municipios de los 1.119 y 31 de los 32 departamentos que hay en Colombia se han visto afectados por la presencia de las minas. Al finalizar el 2005 hubo un promedio de tres víctimas diarias.

¹ Remítase al final del documento para su definición.

² *Ibíd.*, glosario.

³ En enero de 2000, las Fuerzas Armadas reportaron que la producción de MAP cesó en septiembre de 1998 y la maquinaria de producción fue destruida el 18 de noviembre de 1999. (Monitor de Minas, 2004)

La presencia de MAP y MUSE en el territorio colombiano constituye sin duda una de las formas de contaminación más perversa, asesina y duradera que se haya conocido. En efecto, las personas son sus principales víctimas, puesto que estas armas tienen la característica de actuar de manera indiscriminada, porque son activadas por las propias víctimas. Sus efectos son duraderos, las MAP y las MUSE mantienen su capacidad de matar y mutilar a las personas hasta que no hayan sido removidas o desactivadas. Por esta razón, las Naciones Unidas estiman que una MAP o MUSE es diez veces más susceptible de matar y mutilar a un civil después de un conflicto que a un combatiente regular o irregular durante los combates. Lo cual hace pensar que el trabajo en contra de las MAP y la MUSE en Colombia, hasta ahora, está comenzando y requerirá de muchos esfuerzos para lograr la atención adecuada e integral de las víctimas de estas armas, así como la prevención de estos accidentes en las comunidades que presentan un riesgo.

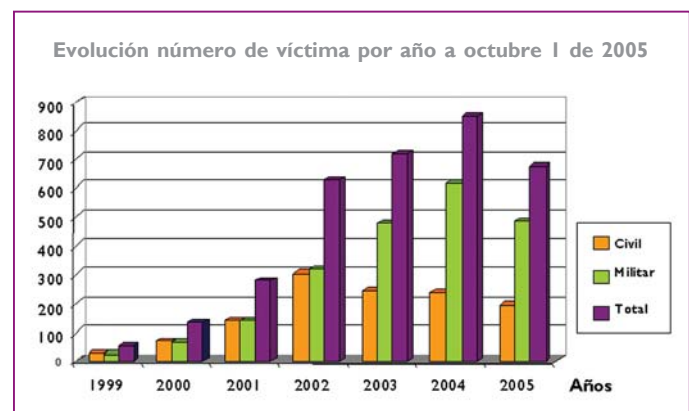
Diferentes actividades relacionadas con la acción contra minas son llevadas a cabo a nivel nacional y local por parte de gobierno, la Campaña Colombiana Contra Minas –CCCM- y otras organizaciones. Paralelamente, existen diversas organizaciones internacionales y nacionales trabajando a nivel local y nacional en la defensa y el respeto del Derecho Internacional Humanitario y los Derechos Humanos por parte de todos los actores del conflicto. La CCCM trabaja bajo el espíritu de la Convención de Ottawa y con la seguridad de que para proceder en una campaña en contra de las minas antipersonal, ésta tiene que ser trabajada con y por los actores y las víctimas del conflicto.

Una amenaza constante

LAS MINAS ANTIPERSONAL Y LA munición sin explotar no dan ninguna tregua en Colombia. En la actualidad, cada día, más de dos personas sufren accidentes por estas armas que contaminan 31 de los 32 departamentos del país.

Según las cifras oficiales del Observatorio de Minas de la Vicepresidencia de la República, autoridad nacional encargada de articular las políticas en materia de la lucha contra las minas y de sistematizar la información.⁴ A primero de octubre de 2005, el número de víctimas totales registradas a partir del año 1990 –año en que comenzó el registro de estos eventos- ascendió a 4163, esta cifra revela el gran número de víctimas por MAP y MUSE. De acuerdo con el Informe Monitor de Minas, el cual hace seguimiento al problema de las MAP y reporta el progreso de los Estados que han firmado el Tratado para su prohibición, Colombia hace parte de los países en el mundo con mayor número de víctimas, junto con países como Afganistán, Angola, Camboya e Irak.

GRÁFICA 1



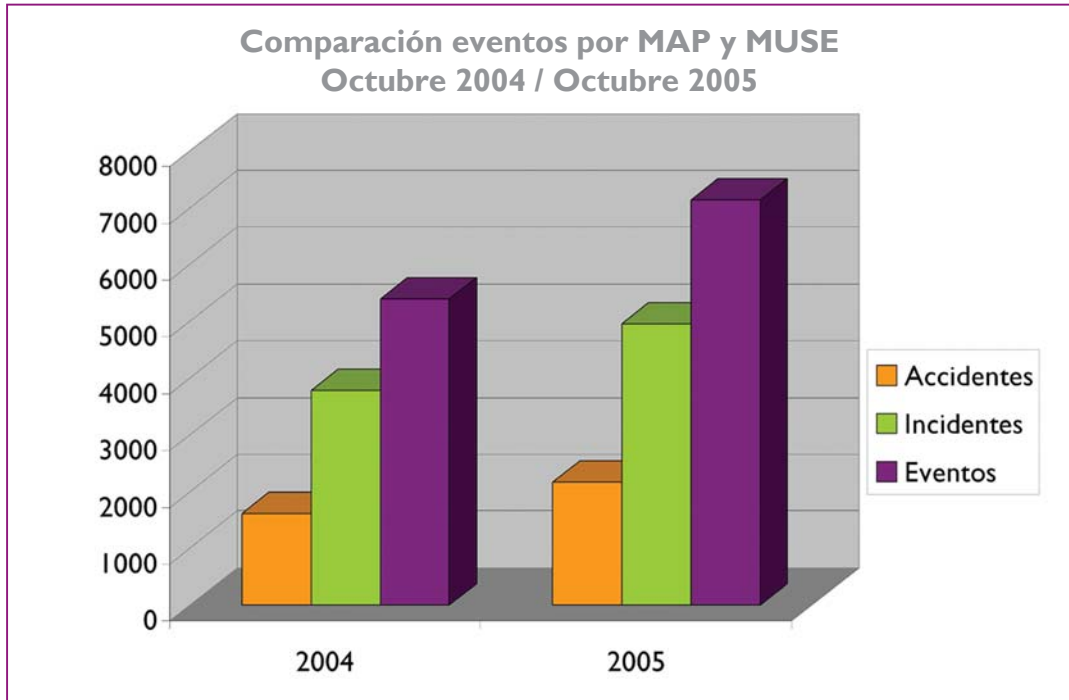
Fuente: Observatorio de Minas .Vicepresidencia de la República

⁴ Para mayor información remítase a www.derechoshumanos.gov.co/minas

Durante el periodo del 30 de septiembre de 2004 y el 1 de octubre de 2005, 681 colombianos(as) sufrieron un accidente por MAP y MUSE de los cuales 193 fueron civiles, es decir el 28.3% del total de las víctimas. En el total de las víctimas registradas hasta la fecha por las fuentes oficiales, el porcentaje de hombres adultos representa un 73.05% y el de los menores de edad un 26.94%, contrario a las cifras divulgadas en los medios de comunicación. Es importante recalcar que las MAP y las MUSE son armas que mutilan a sus víctimas: el 75% de ellas quedan heridas.

Si se comparan las cifras oficiales acumuladas entre el primero de octubre de 2004 y el primero de octubre de 2005, los resultados son preocupantes para el futuro del país. Durante este período, el número de víctimas por departamentos se ha incrementado en casi todos los casos. Sin embargo, las diferencias de variaciones porcentuales anuales presentadas a continuación en el cuadro y en ambas gráficas reflejan la situación que se vive en cada departamento en términos de la dinámica del conflicto, del uso de las minas por parte de los actores armados no estatales -ANE- como estrategia de guerra, de la presencia de combates y de enfrentamientos continuos.

GRÁFICA II



Fuente: Observatorio de Minas .Vicepresidencia de la República

Por un lado, es importante resaltar la situación del departamento de Antioquia que concentra el 26,78% de las víctimas de todo el país con una cifra de 1.115 y cuya tendencia al alza no parece cambiar.

De acuerdo con la siguiente tabla es preocupante observar que la mayor concentración en accidentes durante este periodo de tiempo corresponde a los departamentos de Antioquia, con un incremento de 393 víctimas, para un promedio de 1.08 por día y Meta con un incremento de 142 víctimas para un promedio

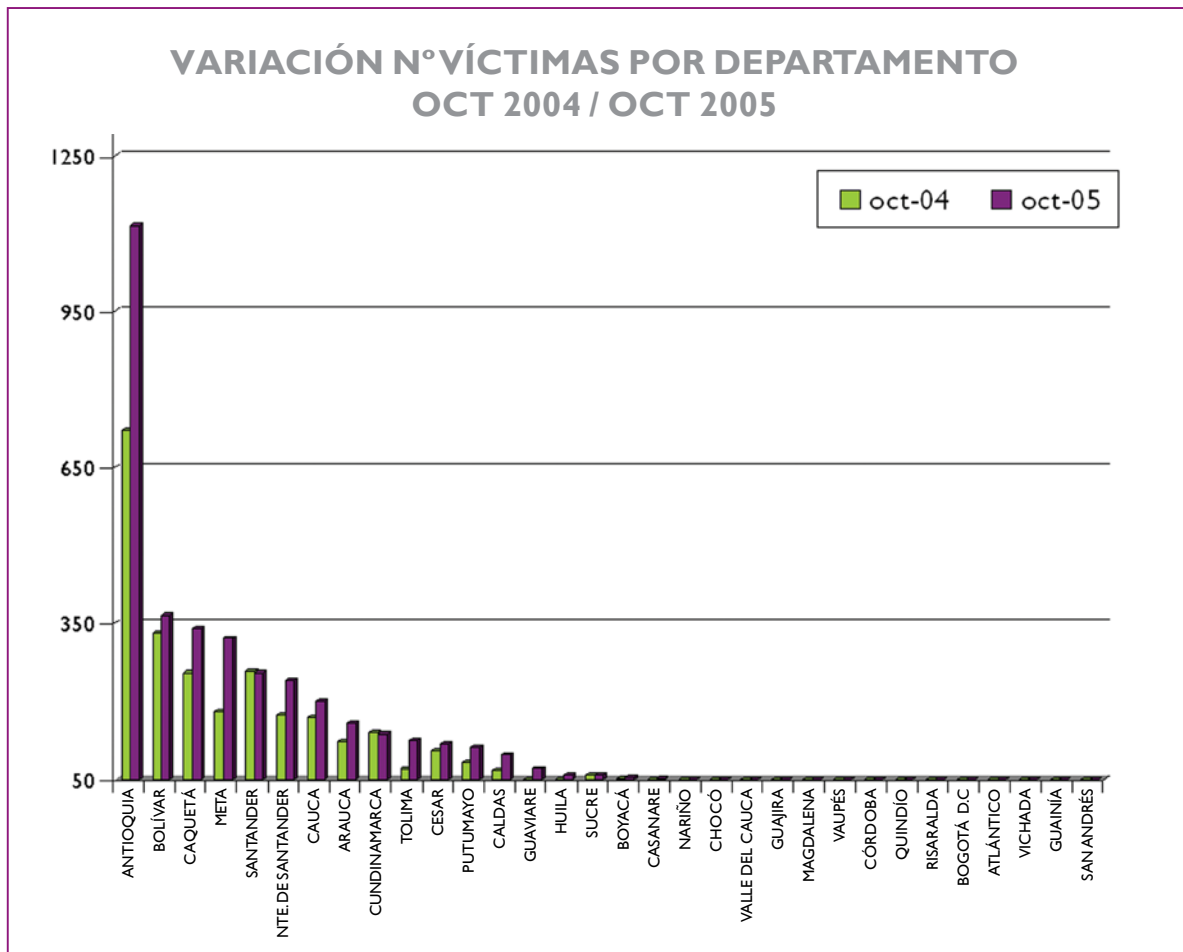
de 0.39 por día, en los demás departamentos, aunque es importante el incremento no es de tanto impacto como en estas dos regiones del país.

De acuerdo con las cifras publicadas por el Observatorio de Minas, durante el periodo de 1990 a 1999 el total de las víctimas civiles fue de 290, sin embargo, desde el 2000 hasta el 2005 las víctimas fueron de 1193, para un total de 1483 víctimas civiles en este periodo de tiempo, de acuerdo con lo anterior se percibe un incremento alarmante de víctimas

DEPARTAMENTOS	OCT-04	OCT-05	Variación anual
Antioquia	722	1115	54.4%
Bolívar	330	365	10.6%
Caquetá	254	339	33.5%
Meta	179	321	79.3%
Santander	256	254	-0.7%
Norte de Santander	174	240	37.9%
Cauca	168	200	19.0%
Arauca	122	158	29.5%
Cundinamarca	140	137	-2.1%
Tolima	68	124	82.3%
Cesar	104	118	13.5%
Putumayo	82	111	35.36%
Caldas	67	96	43.28%
Guaviare	50	70	40%
Huila	46	58	26%
Sucre	57	57	0%
Boyacá	51	54	5.8%
Casanare	44	51	15.9%
Nariño	20	40	100%
Chocó	28	38	35.7%
Valle del Cauca	24	36	50%
La Guajira	18	32	77.7%
Magdalena	36	32	-11.1%
Vaupés	25	29	16%
Córdoba	6	26	333%
Quindío	21	19	-9.5%
Risaralda	18	15	-16.6%
Bogotá DC	10	13	30%
Atlántico	10	10	0%
Vichada	4	4	0%
Guainía	0	1	100%
San Andrés	0	0	0%

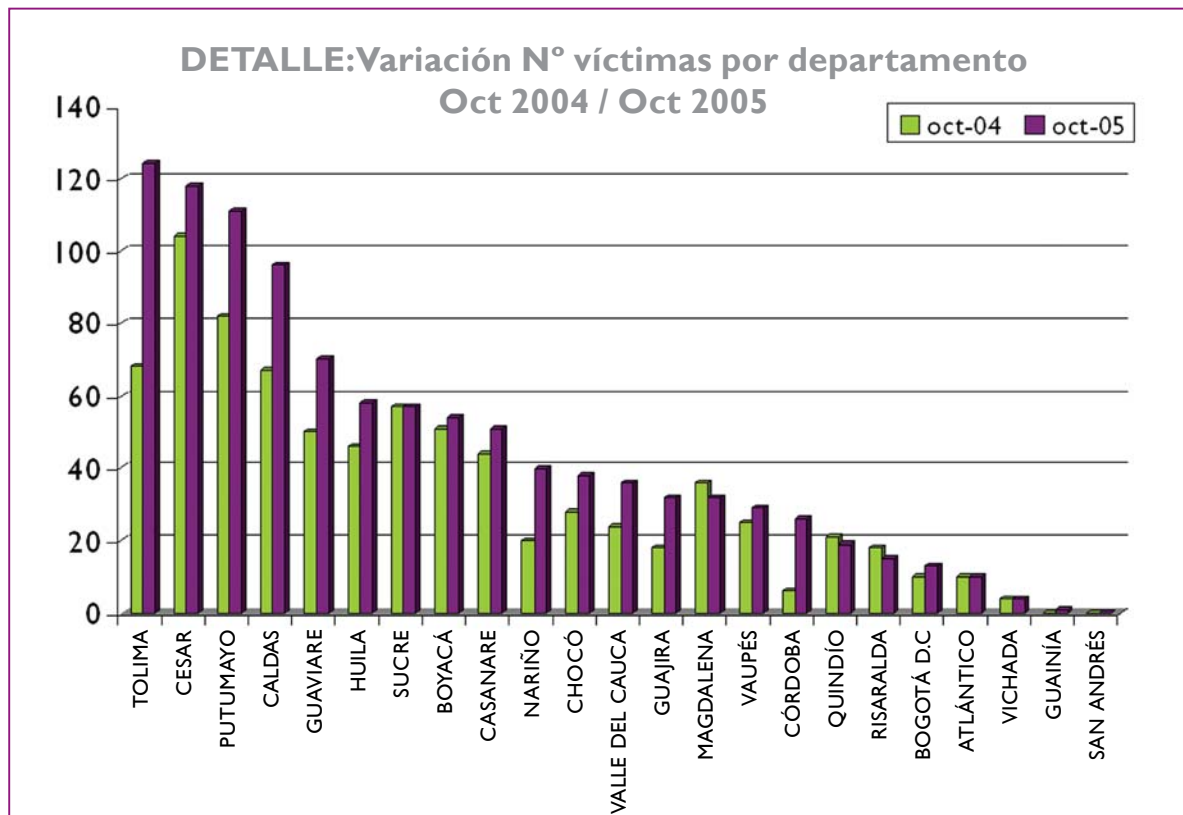
Fuente: Observatorio de Minas, Vicepresidencia de la República

GRÁFICA III



Fuente: Observatorio de Minas .Vicepresidencia de la República

GRÁFICA IV



Fuente: Observatorio de Minas .Vicepresidencia de la República

civiles durante los últimos años (2000-2005). Pues pasó de 29 víctimas promedio por año en el lapso de 1990 a 1999 a 198.8 víctimas promedio por año en el periodo de 2000 a 2005. El mismo comportamiento se ha observado en las víctimas militares que pasó de 53.6 en el periodo de 1990 a 1999 a 349.16 del año 2000 a 2005.

Aunque las estadísticas generales muestran que los militares son, mayoritariamente, los más afectados por estas armas proscritas, si damos una mirada en una escala local, podemos observar que en los municipios donde se presenta un mayor índice de accidentalidad, en todo el territorio nacional, se ve como característica particular que en la mayoría de los casos la población civil es la más afectada.

Para entender esta afirmación, los reportes oficiales muestran que, por ejemplo, en Cocorná, situado en el oriente antioqueño, el número de víctimas civiles asciende a 38 mientras que el número de víctimas militares llega a 30. De la misma manera, en Argelia se tiene registro de 32 civiles y 26 militares, en Granada 23 civiles y 22 militares, en San Francisco 47 civiles y 41 militares, etc. En Santander en el municipio de El Carmen hay un registro de 17 civiles y 12 militares, en Sabana de Torres de 15 civiles y 4 militares y en San Vicente de Chucurí de 15 civiles y 12 militares.

Todos estos datos demuestran la magnitud del problema de las minas en Colombia. Las perspectivas futuras no son alentadoras y requieren de un mayor esfuerzo y de un mayor compromiso por parte de las entidades encargadas de llevar a cabo la política pública en el país.

Compromiso del Estado colombiano

EL ESTADO COLOMBIANO AL RATIFICAR la Convención de Ottawa en el año 2001 reafirmó su compromiso ante la comunidad internacional para ponerle término al uso, a la producción, empleo, comercialización y transferencia de estas armas. De igual manera, se comprometió a destruir sus existencias, a entablar acciones que permitan erradicarlas de su territorio y a prestarle una asistencia integral a las víctimas de estas armas proscritas. Para cumplir con este objetivo, Colombia cuenta con un marco legal.

En Colombia, las víctimas civiles de MAP y MUSE son cobijadas por la **Ley 418 de 1997** que estipula los derechos de las víctimas del conflicto armado, dentro de las cuales se incluyen las víctimas de MAP y MUSE. Aunque la Ley presenta algunas carencias, como que los derechos de las personas prescriben porque hay un plazo de un año después del momento del accidente o que no se contemplan todas las prótesis requeridas a lo largo de su vida, integra los diferentes componentes de una atención de tipo integral. Según la Ley, las víctimas de MAP y MUSE tienen cubiertos los primeros auxilios, la atención médica hospitalaria, la rehabilitación física (provisión de prótesis y órtesis) y la atención psicológica. También pueden beneficiarse de ayudas educativas, facilidades de crédito, subsidios para vivienda, capacitación y reinserción socio profesional.

«Él piensa que porque quedó sin su pie yo ya no lo voy a querer.»

La esposa de José, 23 años, Antioquia

Papel de la CCCM en la atención de las víctimas de MAP y MUSE

LA CCCM HA CONVERTIDO LA atención integral de las víctimas por MAP y MUSE en uno de sus ejes principales de acción, con el objetivo de facilitarle a los sobrevivientes el acceso a la atención, ya que las personas afectadas, en un alto porcentaje de los casos, no poseen los recursos para el traslado hasta los centros de salud y rehabilitación, ni para realizarse los exámenes médicos o pagar el alojamiento durante el proceso de atención. Todos estos aspectos no son contemplados por la normatividad existente.

La CCCM no busca sustituir al Estado colombiano y mucho menos sustraerlo de sus responsabilidades adquiridas frente a sus ciudadanos y ante la comunidad internacional, al contrario, busca ejercer presión ante él para que se generen los cambios necesarios en sus políticas y que algunos aspectos sean contemplados para la toma de decisiones.

Para entender con claridad el papel de la Campaña Colombiana Contra Minas en la atención a las víctimas, es importante hacer la siguiente anotación, la CCCM no es una organización médica, no brinda los primeros auxilios, ni la atención hospitalaria ni mucho menos la rehabilitación física (provisión de prótesis y órtesis) o la rehabilitación psicológica. En Colombia existen instituciones especializadas y competentes para realizar estas acciones y ellas pueden cumplir con sus responsabilidades respectivas en la atención integral de las víctimas de MAP y MUSE.

Por consiguiente, el papel de la CCCM consiste en generar los mecanismos y las dinámicas entre las entidades competentes para que las víctimas de MAP y MUSE tengan el acceso efectivo a una atención entendida como integral. En ese sentido, la CCCM se

constituye como un enlace entre las víctimas, las instituciones de salud, los centros de rehabilitación, las autoridades locales, regionales, nacionales e internacionales propiciando que la Ley 418 de 1997 se cumpla a cabalidad. Adicionalmente, la CCCM brinda apoyo a las víctimas civiles de MAP y MUSE y a sus familiares en el proceso de reclamación de sus derechos (ayudas humanitarias e indemnizaciones por los daños y los perjuicios causados por el accidente), ofreciendo una orientación acerca de sus derechos y un acompañamiento para realizar los trámites legales.

A raíz de las acciones locales de sensibilización que ha venido desarrollando la CCCM en los municipios contaminados por estas armas, los coordinadores departamentales han podido percibir la dramática situación de los sobrevivientes y de sus familias y visibilizarla. Para contrarrestarla, la CCCM suscribió un acuerdo de cooperación con Moviment per la Pau –MxP-, organización no gubernamental de Cataluña, que ha buscado el apoyo de la Fundación la Caixa, la Generalitat de Cataluña y el Ayuntamiento de Barcelona para cubrir los gastos de transporte, alimentación y hospedaje de 150 sobrevivientes y de sus acompañantes durante el tiempo que dure su proceso de rehabilitación inicial. Más de la mitad de los sobrevivientes beneficiados provienen de Antioquia, departamento con el mayor registro de accidentes y de víctimas de Colombia. También la CCCM y MxP vienen realizando el acompañamiento de víctimas en los departamentos de Cauca, sur de Bolívar, Nariño, Santander, Caquetá, Antioquia, Caldas, Norte de Santander, Meta y Cesar.

El acompañamiento en la atención de las víctimas tiene como propósito principal lograr que las víctimas por MAP y MUSE puedan acceder a una rehabilitación física y psicológica como parte de la atención integral a la cual tienen derecho por ley y a la que no habían podido acceder. Esas víctimas son

acompañadas por un familiar o un amigo que les brinda su apoyo durante todo el tiempo de su estadía y rehabilitación. Paralelamente, se busca fortalecer la relación entre las víctimas y su entorno para que sean ellos los que en un futuro lideren la exigencia del cumplimiento de sus derechos.

Es importante reconocer que la CCCM, a través de sus coordinadores regionales, se hace cada vez más presente en el momento en que la víctima llega al hospital, después del accidente. El coordinador de la CCCM ofrece todo su apoyo a las víctimas y a su familias para que sus derechos no sean vulnerados, informándolos de éstos. Un ejemplo de esto es el caso de los tres niños en el Caquetá; ellos sufrieron un accidente con una mina en Cartagena del Chairá y cuando llegaron al Hospital de Florencia para que los atendieran, el coordinador de la CCCM estuvo ahí prestándoles toda la asesoría a los padres y articulando el apoyo con otras organizaciones, como el Comité Internacional de la Cruz Roja –CICR–.

El acompañamiento es una necesidad urgente

La gran mayoría de las víctimas civiles por MAP y MUSE en Colombia son campesinos de escasos recursos, con poco nivel de educación o analfabetas. Ellos viven en las zonas rurales del país, en las regiones alejadas de los centros urbanos de difícil acceso y que presentan problemas de orden público como combates, retenes, paros armados e influencia de los actores armados, entre otros. Al sufrir un accidente por una MAP o una MUSE, los civiles, a diferencia de los militares, tienen que conseguirse los medios para llegar con vida al primer centro de salud y luego ser remitidos a un hospital que cuenta con un mayor nivel de atención y que les puede ofrecer los tratamientos hospitalarios necesarios. Por lo general, la atención que se le brinda a una víctima civil por MAP y MUSE termina en este punto, rompiendo la cadena de la atención entendida

como integral. Cuando una víctima sale sin una remisión para un centro de rehabilitación para que continúe con su tratamiento, se pierde la posibilidad de seguimiento, ya que la persona regresa a su municipio sin contar con los recursos para poder volver a acceder en el futuro a los tratamientos médicos brindados que en su mayoría están en los centros urbanos. En efecto, la Ley 418 de 1997 no contempla este aspecto fundamental para que las víctimas civiles puedan continuar con su tratamiento, teniendo un acceso efectivo a la rehabilitación física y psicológica. Esta situación se traduce en un estado generalizado de abandono de los sobrevivientes de accidentes por MAP y MUSE.

Los coordinadores departamentales de la CCCM se encargan de identificar a los sobrevivientes, localizarlos y asegurarse de que tengan su documento de identidad, su historia clínica y el certificado del alcalde que asegura su condición de víctima por MAP o MUSE. Estos tres requisitos permiten su remisión a un centro de rehabilitación, en coordinación con la oficina nacional de la CCCM.

Por otro lado, la CCCM realiza un acompañamiento a las víctimas y a sus acompañantes durante el proceso de rehabilitación, asegurándose de que sus derechos en la etapa de atención de urgencia se cumplan y que tengan el beneficio de una atención adecuada y de calidad. Igualmente, informa a las víctimas y a sus familias sobre los derechos que tienen y les brinda una orientación para efectuar los trámites de reclamación. Es clave entender que el papel de la CCCM es acompañar a los sobrevivientes en el proceso, por esta razón, no hace tutelas ni presenta demandas.

Toda acción frente a la problemática de las víctimas por MAP y MUSE tiene una razón de ser si es articulada con las autoridades competentes, desde el nivel local hasta el nivel nacional e internacional. En ese sentido, la CCCM trabaja buscando la articulación y el compromiso de los personeros, los alcaldes,

las instituciones de salud, la gobernación, los comités de acción contra minas, la Defensoría del Pueblo, Acción Social –mejor conocida como Red de Solidaridad Social RSS-, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-, el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-, etc. para que cumplan con las responsabilidades que les competen y para encaminar acciones y dinámicas que conlleven la sostenibilidad de la atención de las víctimas. (Remitirse al glosario al final de la publicación para mayor información sobre las entidades).

La clave es el trabajo articulado

Desde octubre de 2004 hasta noviembre de 2005 se han visto beneficiadas directamente por el proyecto de acompañamiento, realizado entre MxP y la CCCM, 105 víctimas civiles por MAP y MUSE, sin contar sus acompañantes y familiares.

El trabajo que viene realizando desde hace cuatro años la CCCM en Antioquia, la Corporación Paz y Democracia,⁶ a través de los facilitadores municipa-

les, permite una efectiva localización y un contacto permanente con las víctimas de accidentes de años anteriores y sus familiares. Muchas de las víctimas buscan directamente al facilitador, lo cual demuestra la importancia de un interlocutor visible a nivel municipal para el tema de las MAP y la MUSE. Cabe anotar que otros sobrevivientes fueron contactados a través de víctimas que se habían beneficiado del acompañamiento que ofrece la CCCM y que conocían casos que ameritaban ayuda.

En el departamento del Cauca, el papel de la CCCM en la ubicación de los sobrevivientes por MAP y MUSE es fundamental. En los demás departamentos el trabajo se hace a través de la interlocución de los coordinadores de la CCCM con los personeros, los alcaldes, los centros de salud y las organizaciones sociales, entre otros. Es importante resaltar que otras víctimas han sido remitidas a la Campaña Colombiana Contra Minas por organizaciones no gubernamentales como Médicos sin Fronteras o instituciones como el Hospital Universitario del Valle.

La articulación con los centros de rehabilitación y otras organizaciones

La CCCM trabaja con varios centros de rehabilitación en tres de las principales ciudades del país, estos centros son los que hacen posible la rehabilitación de los sobrevivientes. Sin embargo, está interesada en ampliar los convenios de trabajo con otros centros de rehabilitación que existen en el país y contribuir con acciones específicas para el fortalecimiento de los centros de atención regionales. Este esfuerzo se puede ver claramente en el caso del Hospital Universitario del Valle, donde éste contará con un departamento de rehabilitación habilitado, gracias a la cooperación del gobierno del



Sobreviviente de MAP en el hogar de paso Refugio San Bernabé (Bogotá).

⁶ Organización que integra la CCCM en Antioquia

Japón –este objetivo se logró con la participación conjunta de la CCCM y el Observatorio de Minas de la Vicepresidencia de la República-. La meta para los próximos años es entonces el fortalecimiento de los centros de rehabilitación regionales para lograr una atención a las víctimas más cercana a sus domicilios.

Las víctimas de Antioquia y Córdoba son remitidas al Hospital San Vicente de Paúl en Medellín que, a través del laboratorio Ortopraxis y el Comité Regional de Rehabilitación de Antioquia, les brinda las prótesis y les asegura la rehabilitación física. El Hospital General de Medellín y el Hospital Pablo Tobón Uribe también atienden víctimas por MAP y MUSE. Las víctimas del sur de Bolívar, Cesar y Santander son remitidas, por lo general, al Hospital Universitario de Santander y al Hogar Jesús de Nazareth en Bucaramanga. Las víctimas del Cauca, Putumayo, Meta, Nariño y Caquetá son remitidas a Bogotá al Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt y al Centro Integral de Rehabilitación de Colombia –CIREC-, dependiendo del grado de las lesiones sufridas y de la complejidad de los tratamientos requeridos. El Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt cuenta con un servicio de cirugías y hospitalización, así como con un convenio con la Fundación Oftalmológica Nacional FUNDONAL para la realización de prótesis oculares, transplantes de córnea y cirugías especializadas.

La CCCM también busca establecer convenios con otras organizaciones e instituciones que apoyan otros componentes de la atención integral, como por ejemplo, el apoyo y el seguimiento psicológico de la víctima y su familia, la capacitación de los sobrevivientes y la elaboración de proyectos productivos para la reinserción socio profesional.


Paralelo a esto, la CCCM mantiene una permanente interlocución con el gobierno nacional, a través del Observatorio de Minas de la Vicepresidencia de la República, informándole el estado de las acciones llevadas a cabo, evidenciando las dificultades que se presentan en lo cotidiano y presionando para que se tomen las medidas necesarias para que se cumpla de manera efectiva la atención integral de las víctimas.

Después de su accidente, quedó en sillas de ruedas. Su familia vive de la caridad de las personas. Para él es muy difícil y lo afecta bastante. Perdió varias citas médicas en la ciudad de Medellín por falta de pasajes, esto ha generado que su recuperación sea más larga, sólo desea recuperarse lo más pronto posible y comenzar a trabajar. Varios de sus hijos sufren de anemia por falta de alimentación, tiene cinco hijos menores de 13 años.

Lorena Patiño (encargada del programa en Antioquia hasta el 2005), acerca de Luis Alfonso de 39 años en Antioquia.

Capítulo II.

El universo legislativo de las víctimas de MAP y MUSE



A raíz del accidente, sus oídos quedaron gravemente afectados. «En estos momentos yo no puedo hacer nada, perdí mi equilibrio; esto no me deja quedarme de pie por mucho tiempo... A mi lo que me gustan son las fincas, toda mi vida la he dedicado al campo, sólo en el campo puedo ser feliz, pero ya no puedo trabajar como antes»

Francisco, 53 años, Antioquia

Siempre nos imaginamos que las víctimas de minas sufren amputación de sus miembros inferiores. Por lo general, es así, son pocas las víctimas de estos accidentes que no sufren una amputación de alguno de sus miembros. Sin embargo, no podemos olvidar que las MAP y la MUSE también dejan esquirlas en el cuerpo, amputación de miembros superiores, lesiones internas que no se ven, pero que hay que tratar, además de las lesiones en la piel, los ojos, la audición y el trauma psicológico que son poco visibles y tenidos en cuenta y que por lo general ameritan un tratamiento complejo y especializado, difícil de acceder dentro del sistema de salud colombiano.

Las heridas causadas por las MAP y la MUSE son complejas y requieren de cuidados y tratamientos adecuados puesto que afectan varios órganos a la vez. A causa de la explosión, todos los componentes de fabricación de estas armas se incrustan en distintas partes del cuerpo: piernas, órganos genitales, tronco, brazos, orejas, cara, ojos. Así que los pedazos de plástico, metal, barro y estiércol –según relatan las víctimas- se mezclan con los fragmentos óseos, tejidos blandos del miembro y la ropa causando la amputación del mismo y quemaduras. La gravedad de las heridas depende de las características de los artefactos y del modo de activación, así como de la edad de la víctima y su estatura. Por lo general, se requieren unos tratamientos costosos y continuos, ya que ese tipo de lesiones marcan de por vida a la persona que las ha sufrido.

Es necesario que todos los colombianos(as) sepamos que las víctimas por MAP y MUSE tienen derechos. Derechos que deben ser cumplidos.

¿Cuáles son los derechos de las víctimas civiles de MAP y MUSE según la Ley?

LAS VÍCTIMAS CIVILES DE accidentes por MAP y MUSE en Colombia pertenecen al grupo de víctimas del conflicto armado interno⁷. El Estado colombiano ha establecido una serie de beneficios descritos en la **Ley 418 de 1997** donde estipula que:

«En el desarrollo del principio de solidaridad social y dado el daño especial sufrido por las víctimas, estas recibirán asistencia humanitaria, entendida por tal la ayuda indispensable para sufragar los requerimientos esenciales, a fin de satisfacer los derechos que hayan sido menoscabados por los actos enunciados en el artículo 15.⁸»

A continuación presentamos de manera clara y resumida los diferentes derechos que tienen las víctimas de MAP y MUSE según la ley colombiana.

A. ASISTENCIA EN MATERIA DE SALUD.

Las víctimas por MAP y MUSE tienen derecho, ante todo, a una asistencia en materia de salud. Entendida como la atención médica, quirúrgica y hospitalaria gratuita e inmediata, es decir, que las instituciones hospitalarias públicas y privadas del país que presten servicios de salud tienen la obligación de atender de manera inmediata y

oportuna a las víctimas que lo requieran, sin evaluar su capacidad económica y sin exigir una condición previa para su admisión.¹⁹

Cuando una institución médica no tiene la capacidad ni los medios necesarios para atender a las víctimas por MAP y MUSE de manera adecuada y oportuna, deben remitir al paciente a un hospital de mayor nivel que tenga los medios suficientes para garantizar la prestación de un servicio adecuado.

Las víctimas tienen derecho a recibir de manera gratuita los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria que consisten en la hospitalización, el material médico-quirúrgico de osteosíntesis y órtesis, conforme con los criterios técnicos que fije el Ministerio de Protección Social. También están incluidos los medicamentos, los honorarios médicos y los servicios de apoyo como los bancos de sangre, los laboratorios, las imágenes diagnósticas, el transporte, los servicios de rehabilitación física por el tiempo que sea necesario y los servicios de rehabilitación mental conforme a los criterios técnicos fijados por el Ministerio de la Protección Social.¹¹⁰

El reconocimiento y pago de estos servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y de rehabilitación física y mental se hacen por conducto del Ministerio de la Protección Social con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema de Seguridad Social en Salud –FOSYGA-¹¹. No tiene un costo límite.

⁷ Artículo 15. de la Ley 418 de 1997 en su título II: Atención a las víctimas de hechos violentos que se susciten en el marco del conflicto armado interno: *«toda persona de la población civil que sufre perjuicios en su vida, grave deterioro en su integridad personal y/o bienes, por razón del conflicto armado interno, tales como atentados terroristas, combates, ataques y masacres entre otros, es considerada como víctima del conflicto armado interno»*

⁸ Artículo 16. de la Ley 418 de 1997.

⁹ Artículo 19. de la Ley 418 de 1997.

¹⁰ Artículo 20. de la Ley 418 de 1997.

¹¹ El FOSYGA es una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social manejado por encargo fiduciario (FIDUFOSYGA) y cuyos recursos son destinados a varios fines, uno de los cuales es el seguro de accidentes catastróficos y accidentes de tránsito. (ECAT).

www.fosyga.gov.co

B. ASISTENCIA HUMANITARIA

Las víctimas de MAP/MUSE y sus familias pueden beneficiarse de las asistencias humanitarias brindadas por Acción Social –conocida como la Red de Solidaridad Social-¹², la Red es una entidad pública nacional que tiene como mandato prestar asistencia humanitaria a las víctimas del conflicto armado interno, siempre y cuando la solicitud por parte de la víctima de MAP/MUSE o de su familia sea realizada dentro del año siguiente a la ocurrencia del hecho.

Acción Social reconoce una asistencia humanitaria por incapacidad permanente (según el grado de incapacidad¹³) y por muerte de un valor máximo de 42.29 salarios mínimos mensuales legales vigentes¹⁴. También contempla una ayuda humanitaria de emergencia y por heridas leves sin incapacidad de un valor máximo de dos salarios mínimos mensuales legales vigentes.

C. ASISTENCIA EDUCATIVA

Los menores de edad víctimas de MAP/MUSE tienen derecho al cupo y a estudiar sin pago de matrícula y pensiones en las instituciones públicas de primaria y secundaria, y algunas veces en instituciones privadas, si éstas así lo conciertan con el gobierno. Acción Social certifica a los directores de las instituciones educativas para que los niños y niñas víctimas de MAP y MUSE sean eximidos del pago de matrícula y pensiones únicamente durante un año.

D. SUBSIDIOS A CRÉDITOS SOLIDARIOS

Los sobrevivientes de MAP /MUSE pueden acceder a créditos solidarios para financiar la reposición, reparación de vehículos, maquinaria, equipo, equipamiento, muebles, enseres, capital de trabajo e inmuebles destinados a locales comerciales. Cualquier entidad financiera está obligada a tramitar el crédito. Acción Social emite una certificación respaldando el crédito si el sobreviviente no tiene las garantías suficientes.

E. PROTECCIÓN PARA LOS NIÑOS

Y NIÑAS VÍCTIMAS DE MAP Y MUSE

El ICBF¹⁵ tiene la obligación de brindar protección a los menores que han sufrido un accidente por MAP o MUSE, siendo éstos víctimas del conflicto armado y de la violencia política mediante las diferentes formas de atención existentes: colocación familiar temporal, hogar transitorio durante 30 días, protección en centros especializados para la niñez vinculada al conflicto armado, seminternado (8 horas al día), externado (4 horas al día) y por último a través de la gestión contratada con apoyo psicológico y orientación familiar (12 encuentros al mes).

...El hermanito le dijo a Verónica que corrieran rápido para la casa. Ella le respondió: «Hermanito, no puedo porque se me quedó el piecito...». Perdió su pierna derecha abajo de la rodilla.

Verónica, 11 años, Antioquia

¹² Remítase al glosario para mayor información y a www.red.gov.co

¹³ Ver el cuadro de porcentajes asignados a la invalidez en anexo.

¹⁴ El salario mensual legal vigente constituye una medida de valor establecida cada año por ley. El año que tiene que ser tomado en cuenta para calcular el monto de la asistencia humanitaria es el año de ocurrencia del accidente. Para tener una idea, el salario mínimo mensual legal vigente del año 2005 equivale a 381.000 pesos (es decir unos \$200 USD). El monto reconocido máximo para el año 2005 es de 16.112.490 pesos (es decir unos \$8.480USD).

¹⁵ Para mayor información referirse al Glosario y a www.icbf.gov.co

F. CAPACITACIÓN PARA VINCULARSE**AL MERCADO LABORAL**

El SENA¹⁶ es la entidad pública de cobertura nacional encargada de capacitar en una especialidad técnica a los colombianos(as) para facilitar su vinculación laboral. En ese orden de ideas, los sobrevivientes de MAP y MUSE pueden acceder a las capacitaciones y a los centros de información para el empleo, ubicados en todo el territorio nacional.

G. SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL

Los sobrevivientes de MAP y MUSE y sus familias pueden acceder a los subsidios de vivienda de interés social prestados por el Ministerio del Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, al ser parte de la población más vulnerable de este país.

H. PENSIÓN MÍNIMA LEGAL VIGENTE

Los sobrevivientes de MAP y MUSE que sufrieron una pérdida del 50% o más de su capacidad laboral tienen derecho a una pensión mínima legal vigente cubierta por el Fondo de Solidaridad Pensional.

I. INDEMNIZACIONES

FIDUFOSYGA reconoce dos tipos de indemnización: 1) por incapacidad permanente (en función del porcentaje de incapacidad establecido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez) de un valor máximo de 180 salarios mínimos diarios legales vigentes¹⁷ y, 2) por muerte de un valor máximo de 600 salarios mínimos diarios legales vigentes. La solicitud debe ser realizada dentro de los 6 meses siguientes a la ocurrencia del hecho.

J. SUBSIDIOS DE TRANSPORTE**Y GASTOS FUNERARIOS**

El FOSYGA también reconoce un subsidio de transporte para el traslado a un centro de atención en salud hasta por 10 salarios mínimos diarios legales vigentes. Puede ser cobrado por la institución de salud o por la persona particular que prestó el servicio. Cuando la persona muere se le reconoce a la familia el costo que implica el funeral de la víctima hasta por 150 salarios mínimos diarios legales vigentes. Para tener una imagen clara de los derechos mencionados, recomendamos al lector referirse a los cuadros gráficos al final de la publicación.

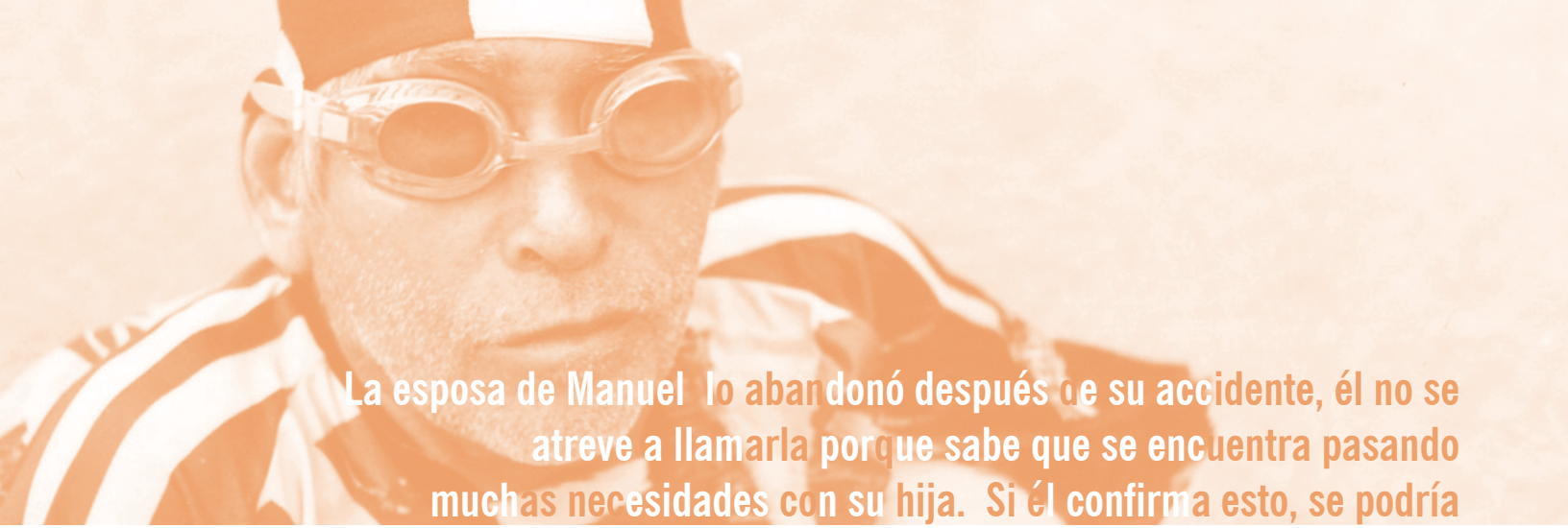
Para concluir, es importante aclarar, que el universo legislativo que cobija a las víctimas de MAP y MUSE, es claro y abarca varios aspectos, sin embargo, estos derechos no se cumplen en su mayoría. Ya que las condiciones para acceder a ellos no son fáciles para los sobrevivientes. Por ejemplo, la reclamación de las ayudas humanitarias que proporciona la Red de Solidaridad Social y las indemnizaciones otorgadas por el FOSYGA constituyen un derecho fundamental de las víctimas civiles; no obstante, la falta de conocimiento por parte de las víctimas y la falta de información de muchas autoridades locales, regionales y de las instituciones de salud a diferentes niveles, llevan a que ese derecho no sea ejercido plenamente y prescriba.

¹⁶ Para mayor información referirse al Glosario y a www.sena.edu.co

¹⁷ El monto de la indemnización por el FOSYGA es calculado con base en el salario mínimo diario y no mensual del año de ocurrencia del accidente establecido por la ley. En el año 2004 equivale a 12.000 pesos es decir \$6USD y en el año 2005 equivale a 12.700 pesos es decir \$6.7USD, aproximadamente. Por consiguiente, la indemnización por incapacidad permanente reconocida por el FOSYGA para un accidente ocurrido en el 2004 puede llegar al monto máximo de 2'160.000 pesos (es decir \$1.080USD) y para el 2005, 2'286.000 pesos (es decir \$1.213USD). La indemnización por muerte en el 2004 puede llegar a 7'200.000 pesos (es decir \$3.600USD) y para el 2005 puede llegar a 7'620.000 pesos (es decir \$4.010USD).

Capítulo III.

La realidad



La esposa de Manuel lo abandonó después de su accidente, él no se atreve a llamarla porque sabe que se encuentra pasando muchas necesidades con su hija. Si él confirma esto, se podría poner más mal por saber que tampoco le puede ayudar.

Manuel, 42 años, Montería

Haciendo visible lo cotidiano

PARA LAS PERSONAS QUE CONOCEN la problemática y que trabajan este componente de la atención de las víctimas por MAP y MUSE en Colombia, lo que viene a continuación no constituye una gran novedad. Sin embargo, resalta elementos que durante el ejercicio cotidiano del acompañamiento a la atención de las víctimas han sido vividos y comprobados por los coordinadores de la CCCM y por los mismos sobrevivientes. Además, se presentan algunos casos emblemáticos que revelan la dimensión del problema y de las violaciones a su derecho de recibir una atención integral. Los casos presentados a continuación son representativos y simbólicos, pero no constituyen la totalidad de los testimonios y relatos que conoce MxP y la CCCM a raíz del ejercicio del acompañamiento a los sobrevivientes.

■ NO SE EFECTÚAN LAS REMISIONES CORRESPONDIENTES PARA LA ATENCIÓN POST-HOSPITALARIA.

La atención de emergencia para las víctimas civiles de accidentes por MAP o MUSE está cubierta en gran parte por las instituciones de salud. No obstante, las remisiones a los centros de salud especializados para la parte post-hospitalaria no son efectuadas de manera automática, ni de acuerdo a las responsabilidades establecidas por la Ley 418 de 1997, lo que se traduce en que las víctimas de MAP y MUSE no tienen acceso a una rehabilitación entendida como integral.

■ MUCHOS FUNCIONARIOS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD DESCONOCEN LOS DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS POR MAP Y MUSE Y SUS RESPONSABILIDADES.

A pesar de todo el trabajo de sensibilización, información y capacitación, todavía muchos centros e instituciones de salud le cobran a las víctimas la atención médica y/o algunos servicios, por ejemplo, los exámenes médicos, las radiografías, los exámenes de audiometría, o les exigen el pago de algunos elementos indispensables como la gasa, las muletas, las vendas, los anti-inflamatorios y los antibióticos, entre otros, lo que está por fuera del presupuesto para las familias de las víctimas, que tienen muy poca capacidad económica.

Caso de Delfa Eliana, 12 años, Tolima

El accidente de Martha ocurrió el 20 de noviembre del 2004 a las tres de la tarde en el cerro MorroAzul, vereda Violeta, del municipio de Alvarado, Tolima. Según cuenta Juan Carlos de 17 años «*Mi mamá se fue a traer una yegua que estaba en el camino, había una rama en la mitá, ella la recogió, y activó una mina antipersonal.*» Murió instantáneamente. Su hija de trece años, Delfa Eliana resultó herida con esquirlas en todo su cuerpo.

La niña fue llevada al puesto de salud del barrio de El Salado. El médico le limpió las heridas, pero nunca fue remitida al Hospital de Ibagué Federico Lleras, porque según cuenta su abuela, Herminda «no era importante». Además, relata que la enfermera les dijo que no se podían quedar mucho tiempo en el centro de salud porque les iba a salir demasiado costoso. Tuvieron que cancelar \$20.000 pesos por la atención recibida en el centro.

Mientras se encontraba en Ibagué, en la casa de un familiar, a la niña le sacaron con agujas pedacitos de vidrio, metal, hierro, piedritas y alambres de todo el cuerpo. Aún tiene esquirlas que le duelen y que le molestan. Sin embargo, no había sido atendida por el Hospital Federico Lleras porque le cobraban \$14.000 por la consulta y les exigían numerosos exámenes y radiografías. Con la carta del personero del municipio de Alvarado, lograron ser atendidos y que no le cobraran la radiografía. La Gobernación del Tolima tiene conocimiento de este caso.

- **LAS CURACIONES POST-HOSPITALARIAS**

- **SON OBLIVADAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL**

Se presentan dificultades con las curaciones necesarias para el tratamiento post-hospitalario: la mayoría de las víctimas son dadas de alta por los hospitales, aún cuando requieren de curaciones diarias. Esas curaciones se las cobran y no

deberían hacerlo. Persiste la dificultad para las víctimas y sus familias el desplazarse hasta el centro de salud donde le hacen esas curaciones, por la difícil situación económica para cubrir el transporte diario, ida y vuelta y el alojamiento en una ciudad ajena a su residencia. La CCCM quiere señalar la deficiencia de hogares de paso en las ciudades para la estadía de las víctimas y sus familiares durante sus curaciones, lo que dificulta el proceso de atención y se convierte en toda una carrera de rebusque y sobrevivencia para las familias.

«Dure seis días en el hospital, cuando me dieron salida me quedé en Popayán. Un señor venía a hacerme curaciones diarias durante 3 meses, el cobraba poquito, le daba lo que me alcanzaba, en total, por ahí, unos \$40.000 pesos».

Marco Tulio, 73 años, Cauca

- **AUSENCIA TOTAL DE APOYO PSICOSOCIAL PARA LAS VÍCTIMAS Y SUS FAMILIAS**

El apoyo psicosocial es totalmente inexistente para las víctimas y sus familias en las diferentes etapas de la atención integral. Los hospitales no efectúan las remisiones a los psicólogos y queda olvidado ese aspecto fundamental de la rehabilitación integral. Muchos hospitales ni siquiera cuentan con un servicio de psicología de planta, lo que nos lleva a preguntarnos ¿A quién podemos acudir frente a esas situaciones?

- **IMPOSIBILIDAD DE ASISTIR**

- **A LAS VISITAS DE CONTROL MÉDICO**

Las cirugías y los tratamientos médicos para las víctimas por MAP y MUSE requieren de múltiples citas médicas con especialistas, visitas de control que implican para las víctimas y sus familias varios desplazamientos a los centros urbanos. Al no tener los recursos, las víctimas y sus familias se ven obligadas a dejar pasar las

citas médicas e incluso a seguir durante años con clavos y movilizadores externos que tenían que haber sido retirados.

Caso de Carlos Arturo, 17 años, Nariño

Carlos Arturo es un menor que a los 14 años de edad sufrió graves heridas en su cuerpo causadas por la explosión de una granada abandonada, después de la toma del municipio de Colón, departamento de Nariño. El hecho ocurrió el 7 de septiembre de 2002 en la vereda David Bajo, municipio de Colón, departamento de Nariño, donde un menor de 16 años perdió la vida y Carlos Arturo resultó con graves lesiones en el abdomen (hígado, intestino delgado, colon) y una herida abierta en el cráneo.

Desde esa fecha, ha tenido varias intervenciones quirúrgicas. Después de tres años el joven seguía postrado en una cama en su casa, porque tenía las heridas del abdomen y el cráneo abiertas. En las operaciones le pusieron una especie de «malla» en el abdomen y no podía moverse.

El padre tuvo que vender sus pertenencias para cubrir los gastos, porque siempre han tenido que pagar los gastos de la droga que según los hospitales no son reconocidas por el FOSYGA, como también el copago, los gastos de transporte, de estadía y demás. Por esta razón Carlos Arturo no pudo volver nunca más a Pasto para sus citas médicas de control.

La coordinadora de la CCCM en Nariño realizó una gestión para que se retomara su caso y él está siendo atendido en el Instituto Roosevelt en Bogotá.

■ **MEDICAMENTOS RECETADOS A LAS VÍCTIMAS QUE NO SON CUBIERTOS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD -POS¹⁸.**

Muchos medicamentos formulados para el tratamiento de las víctimas de MAP y MUSE no son cubiertos por el POS, al igual que las muletas y las vendas necesarias para su rehabilitación. Por consiguiente, las víctimas y sus familias deben endeudarse para conseguirlas o simplemente renunciar a este derecho, si no se realizan acciones de tutela.

Caso de Juan Carlos, 12 años, Antioquia

Juan Carlos fue víctima de un accidente por una munición sin explotar (una granada) en el municipio de San Carlos Antioquia, el día 29 de junio del 2000. En ese accidente murieron dos de sus hermanos de 8 y 6 años. Juan Carlos perdió el ojo izquierdo, tuvo lesiones abdominales y semi-amputación de la mano derecha. Cuando la CCCM conoció el caso en el 2001 ya le habían practicado 19 cirugías.

El problema de Juan Carlos, además de la necesidad del cambio de prótesis ocular del ojo izquierdo, es que en su ojo derecho presenta un «Glaucoma traumático por explosión, ojo único en malas condiciones, pero con nervio óptico viable». El tratamiento recetado para salvar su visión, ya que la opción quirúrgica es muy complicada, tiene un valor de \$500.000 pesos mensual (250 USD) que la familia no está en condiciones de pagar, ya que fue desplazada de San Carlos y está sobreviviendo en Medellín en condiciones muy difíciles. El hospital que lo atendía

«Mi sueño es sólo tener una casa propia para no seguir siendo errantes y desplazados como hasta el momento».

Luz Adriana, 24 años, Antioquia

¹⁸ Para mayor información remítase al glosario que se encuentra al final de la publicación.

definió no costearle más la droga al niño y por lo tanto, no se le ha podido hacer el tratamiento indicado y corre el riesgo de quedarse ciego. La CCCM adelantó unas acciones para conseguir los medicamentos requeridos ante los laboratorios privados, mientras sale la demanda que presentaron. Hoy el CICR está atendiendo el caso.

■ **COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES DE LA PARTE OFTALMOLÓGICA, OTORRINOLARINGOLÓGICA.**

No se le presta la suficiente atención a las lesiones de la parte oftalmológica, ni otorrinolaringológica, ni a los que requieren de cirugía reconstructiva (considerada como cirugía plástica o sea estética). Existe una mayor dificultad para las víctimas de MAP y MUSE que presentan este tipo de lesiones para acceder a un tratamiento adecuado y cualificado dentro del sistema de salud colombiano.

Caso de Gloria Nancy, 15 años, Antioquia

El caso de Gloria Nancy nos muestra una realidad dramática, una joven de quince años que fue víctima de una mina antipersonal en el municipio de Argelia en Antioquia el 10 de mayo de 2005, quien después de dos meses del accidente seguía con una esquirla en su ojo, que le estaba afectando seriamente la visión, y ninguna entidad de salud de la ciudad de Medellín le prestó el servicio oftalmológico, ni una solución concreta y rápida. Las palabras del médico de Gloria Nancy en Medellín fueron «no vale la pena botar el dinero en una cirugía, ya que con seguridad perderá el ojo». Gilma, la mamá de Gloria, aseguró que «ningún hospital asumiría el costo de la cirugía porque era demasiado costosa y las posibilidades de salvarle el ojo eran muy pocas.» Por esta razón, Gloria Nancy y su madre fueron trasladadas a la ciudad de Bogotá dentro del proyecto de *acompañamiento a las víctimas* de MxP y la CCCM y fueron atendidas

de inmediato por la Fundación Oftalmológica Nacional, a través del convenio que tiene establecido con el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt. Le prescribieron un tratamiento oftalmológico para curar la infección que tenía en el ojo a raíz del tiempo que llevaba con esa esquirla. También le realizaron una cirugía donde se la extrajeron por fin de su ojo. Adicional a la ayuda médica que recibió para las lesiones en sus ojos, Gloria Nancy fue evaluada por un otorrino por las lesiones que sufrió en sus oídos. El oído derecho se encuentra gravemente afectado y según los médicos, no tiene arreglo. Escucha muy poco. El tímpano del oído izquierdo fue reventado y no puede ser reconstruido. Gloria Nancy tiene que regresar a Bogotá en unos cuatro meses para terminar su tratamiento oftalmológico y de cirugía plástica. Aún le hace falta mucho.

■ **CIRUGÍA PLÁSTICA Y QUEMADURAS**

La cirugía plástica en Colombia está considerada como un lujo y no se encuentra cubierta por el POS, por esta razón la tienen que cubrir las víctimas. El POS tampoco cubre los medicamentos necesarios para recuperar la piel de las quemaduras. Así que, la señora Nerma que a raíz del accidente perdió un seno no puede operarse porque se considera como una cirugía estética, igualmente tampoco cubre el caso del niño Jesús Rubian a quien la explosión de una MUSE le dejó la cara y el cuello quemados; para completar la complejidad de su lesión, estuvo a punto de perder el ojo, porque en el Hospital de Pasto se demoraban en quitarle la esquirla que tenía.

■ **LOS AMPUTADOS SÓLO**

TIENEN CUBIERTA UNA PRÓTESIS

La situación de las víctimas de MAP y MUSE amputadas es preocupante y dramática y requiere de soluciones de orden político y de salud públi-

ca. Las personas amputadas requieren de varias prótesis y de cirugías de remodelación de su muñón por el resto de su vida. Los menores de edad víctimas de MAP y MUSE tampoco tienen un tratamiento especial al no tener cubiertas sus prótesis, hay que tener en cuenta que en promedio deben cambiar de prótesis cada seis meses. Así que el problema es grande. Es indispensable darle una solución concreta, ya que cada día está aumentando el número de víctimas y si la tendencia continúa al alza este será un problema de salud pública en unos años.

■ **ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LAS PRÓTESIS ENTREGADAS A LAS VÍCTIMAS**

En Colombia las prótesis son fabricadas por los centros de rehabilitación y otras instituciones, el problema es que no parecen estar sujetas a estándares de calidad en su proceso de fabricación. Esta falta de regulación legal puede llegar a afectar a las víctimas directamente en su proceso de rehabilitación.

Caso de Manuel, 42 años, Montería

En el mes de febrero de 2005 Manuel se comunicó con la Corporación Paz y Democracia, coordinador de la CCCM en Antioquia, porque su prótesis le molestaba mucho y la rodilla le dolía cada vez que caminaba. Fue remitido a la ciudad de Medellín para tener una consulta en el Hospital General donde tenía su historia clínica. Ninguno de los ortopedistas y fisiatras sabía qué hacer, qué procedimiento seguir para la remodelación o cambio de su prótesis. Fueron remitidos ante el fisiatra que había ordenado su prótesis y que era a la vez, dueño del laboratorio de prótesis. Él aseguró que la prótesis no estaba al revés sino que fue diseñada así para una mejor movilidad. Sin embargo, la reali-

dad era otra y finalmente otro fisiatra encontró que la prótesis estaba mal elaborada, era del pie contrario y le estaba afectando su rodilla, desviándosela. Le recomendó mientras cambiaban la prótesis mantenerse muy quieto, de lo contrario tendrían que amputar un poco más su pie. Hoy Manuel tiene una nueva prótesis, pero como los demás, no tiene garantizadas las siguientes.

■ **FIDUFOSYGA :**

UN VERDADERO CUELLO DE BOTELLA

Existe una urgencia en encontrar mecanismos para resolver el principal nudo para la atención a las víctimas: el cobro de las instituciones de salud y/o de rehabilitación que le hacen a Fidufosyga. Este constituye un verdadero cuello de botella que amenaza toda acción para la atención de las víctimas civiles en el futuro, ya que muchos hospitales y centros de rehabilitación se encuentran en una situación financiera frágil, porque Fidufosyga no les ha reconocido aún los gastos incurridos por la atención de muchas víctimas de MAP y MUSE. Por esta razón, las instituciones prefieren trabajar con Empresas Prestadoras de Salud –EPS- o con particulares y no con víctimas de MAP y MUSE que tiene sus tratamientos médicos y de rehabilitación con cargo al Estado.

■ **LAS VÍCTIMAS DE MAP Y MUSE: POBLACIÓN VULNERABLE PARA INCLUIR DENTRO DEL SISBEN¹⁹**

Las víctimas de MAP y MUSE son personas que sufrieron un accidente por un arma indiscriminada, cuyo uso está condenado y prohibido a nivel internacional. Son altamente vulnerables, de escasos recursos y domiciliadas en las zonas rurales más alejadas. Además, muchas de ellas

¹⁹ Para mayor información remítase al glosario que se encuentra al final de la publicación.

presentan alguna discapacidad y requieren de tratamientos médicos de por vida. Por estas razones, y teniendo en cuenta los criterios para acceder a la encuesta del SISBEN, estas personas cumplen los criterios para ser priorizadas dentro del sistema de salud subsidiado. Es primordial, entonces, iniciar una labor conjunta para incluir de manera privilegiada a las personas víctimas de MAP y MUSE dentro de las políticas de salud del gobierno.

■ AUSENCIA DE APOYO LEGAL

PARA INICIAR ACCIONES LEGALES

Como los derechos son vulnerados y la ley prescribe es indispensable comenzar a ejecutar acciones legales (demandas, tutelas) para la reparación de los perjuicios causados y de la violación de los derechos de las víctimas. Por obvias razones, las víctimas no pueden costear un abogado que lleve a cabo estas acciones y se requieren profesionales para que lleven a cabo estos largos procesos.

¿Cómo se está preparando el Estado colombiano para enfrentar estas situaciones, si los sobrevivientes requieren de cuidados médicos durante toda su vida, y el número crece cada día?

Propuestas de acción

LOS SERVICIOS OFRECIDOS A LAS víctimas de MAP y MUSE para su rehabilitación integral no van desconectados de la capacidad que tiene el Estado en materia de salud, educación y reinserción laboral. Al contrario, se enmarcan dentro de las políticas públicas que se llevan a cabo en estas áreas. Es igualmente claro que la situación económica del país, su nivel de desarrollo y la crisis humanitaria actual constituyen obstáculos mayores para una atención integral de las víctimas del conflicto armado. Sin embargo, estos argumentos no pueden seguir constituyendo excusas que justifican la pasividad del Estado colombiano frente a esa problemática y frente a sus víctimas del conflicto.

En efecto, el gobierno tiene la capacidad de tomar decisiones políticas en términos de acción y de ubicación de sus recursos, dando si quisiera una respuesta rápida y adecuada a las necesidades de las víctimas por MAP y MUSE y haciendo efectivos sus derechos. La sociedad colombiana tiene de igual manera un papel que cumplir, solidarizándose con ellas y generando dinámicas sociales duraderas que busquen un mayor compromiso nacional y los cambios legales necesarios para garantizar una rehabilitación real y de por vida de las víctimas.

Por su parte, la comunidad internacional también puede contribuir a través de un apoyo más consecuente en materia de asistencia integral a las víctimas civiles en sus diferentes componentes.

Estas son algunas propuestas para orientar la acción en la asistencia integral de las víctimas de MAP y MUSE:



Joven del Cauca atendido por el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt (Bogotá).

MEJORAR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN

Existen numerosas dificultades para localizar a las víctimas de MAP y MUSE y sobre todo para recoger información precisa y actualizada acerca de sus condiciones de vida reales. En efecto, la información que se tiene es atomizada y parcial, lo cual no permite hacer visible toda la dimensión de este flagelo y diseñar acciones encaminadas a remediar este problema en todos sus componentes. Por consiguiente, es un aspecto que merece ser reforzado a través de la generación de canales y redes de comunicación desde lo local hasta lo nacional. Por ejemplo, la gran mayoría de las estructuras médicas no especifica en sus archivos el origen de las heridas de sus pacientes y por ende, no transmite a las autoridades competentes la ocurrencia de accidentes por MAP o MUSE. Una de las soluciones, que ha funcionado en algunos departamentos como en Antioquia, es la de capacitar facilitadores municipales. Ellos propician un flujo de información constante y veraz, así como una interlocución permanente con los municipios y las regiones.

MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD

Los recursos humanos, técnicos y financieros, en la actualidad, no permiten una atención médica de las víctimas por MAP y MUSE en las mejores condiciones. Por esto, el personal médico demanda una capacitación específica para atender las lesiones causadas por estos artefactos, así como la dotación de recursos adecuados para los centros hospitalarios. Por otra parte, las actividades de capacitación pueden ir dirigidas a las comunidades en materia de primeros auxilios y normas que se deben respetar para prestar asistencia a un herido en un campo minado, sin correr riesgos. Los comités municipales en materia de derechos humanos, o comités de MAP y MUSE juegan un rol

preponderante, siendo los encargados de poner en marcha todo un plan local de urgencia y de evacuación de los heridos hacia los centros de salud más cercanos.

DAR PRIORIDAD A LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE LAS VÍCTIMAS Y SUS FAMILIAS.

Es urgente concientizar a las personas de la necesidad de una asistencia psicológica, tanto para la persona que sufrió el accidente directamente como para su familia y su comunidad. Esto está totalmente ausente en la práctica de la atención integral, es necesario promover las herramientas y los mecanismos para la asistencia psicosocial de las víctimas de MAP y MUSE basada en la comunidad puesto, que este proceso de atención debe ser continuo y debe involucrar el entorno de las víctimas.

PROMOVER UNA ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA LOS MENORES DE EDAD VÍCTIMAS DE MAP Y MUSE, TENIENDO EN CUENTA SU ENTORNO, SU PROCESO Y SUS NECESIDADES (DESNUTRICIÓN, EDUCACIÓN, DESPLAZAMIENTO, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR)

Muchos de los procesos de atención a las víctimas de MAP y MUSE no cuentan con procedimientos especializados para los menores de edad. Es importante darle un enfoque prioritario a las políticas del gobierno, teniendo en cuenta las necesidades de esta población vulnerable y que requiere de un cuidado específico durante toda su vida.

FORTALECER LA ARTICULACIÓN DE LAS ACCIONES ENTRE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES PARA FACILITAR LA ATENCIÓN INTEGRAL.

Como se dijo anteriormente, las víctimas por MAP o MUSE no están recibiendo la atención integral a la cual tienen derecho, por falta de articulación entre el sistema de salud, las autoridades locales y las entidades que intervienen en este proceso. Tampoco tienen los medios para llegar hasta los centros de rehabilitación, ni mantenerse en la ciu-

dad durante todo el tiempo que dura el tratamiento. Por esta razón, es indispensable continuar con el acompañamiento, presionando a las autoridades gubernamentales para que vuelvan sostenible esta dinámica, así como fortalecer las redes de apoyo de voluntarios que brindan un acompañamiento continuo a este proceso. Además, es necesario capacitar y fortalecer el personal de las diferentes instituciones involucradas en el proceso de atención, no solamente acerca de sus responsabilidades, derechos y obligaciones frente a esta problemática sino también frente a nuevos procedimientos, tecnologías y avances.

FORTALECIMIENTO DE CENTROS DE REHABILITACIÓN Y HOGARES DE PASO REGIONALES.

Los centros de rehabilitación que se encuentran en el país trabajando con las víctimas de MAP y MUSE requieren de un apoyo constante para poder continuar con sus actividades y para mejorar la calidad y la integralidad de la atención brindada mediante capacitaciones, recurso humano, recursos técnicos y maquinaria, entre otros. Según un estudio realizado en el 2003 por la Fundación Saldarriaga Concha,²⁰ sólo el 1.5% de las instituciones cuenta con especialistas en órtesis y un 1.2% en prótesis. Una cuarta parte de las instituciones ofrece servicios de rehabilitación vocacional y el 25% de estas instituciones cuenta con médicos especialistas en rehabilitación. Es necesario difundir una dinámica de actividades en recreación y deporte para las víctimas, teniendo en cuenta su situación de discapacidad, integrando las políticas públicas de discapacidad. Por otra parte, existe una deficiencia en todo el país de hogares de paso que puedan brindar el alojamiento

y la alimentación a los sobrevivientes y sus familias durante el tiempo que dure la atención post-hospitalaria y la rehabilitación física y psicológica.

INCENTIVAR PROYECTOS PRODUCTIVOS Y DE REINSERCIÓN LABORAL.

El proceso de rehabilitación integral no puede continuar ignorando el aspecto de la reinserción profesional, elemento indispensable para la recuperación completa del individuo. La acción de la lucha contra las minas debe integrar este elemento a través de la puesta en marcha de proyectos productivos locales que puedan constituir verdaderas alternativas económicas y mejorar la situación de pobreza de estas víctimas. Así que es indispensable el apoyo para la capacitación de actividades productivas y para favorecer la comercialización de los productos fabricados por estas comunidades. Para esto es importante tener en cuenta, el perfil de las personas, sus aspiraciones personales, el contexto regional, socio económico y político en el que viven.

PROPICIAR UN CAMBIO DE LA LEY COLOMBIANA PARA CORREGIR LAS CARENCIAS EXISTENTES

Toda acción concreta para intentar cambiar las condiciones de vida de los sobrevivientes de MAP y MUSE en Colombia tiene un impacto relativo, tanto en el tiempo como en la población beneficiada. Por esta razón, es obligatorio que se realicen acciones que busquen una modificación de las leyes existentes, de manera que se suplan todas las carencias que se presentan. No es suficiente con pagarle una vez la prótesis a un niño, o darle los recursos para que un sobreviviente pueda permanecer en el centro de rehabilitación. Si no se toman las decisiones pertinentes que puedan

²⁰ Resumen del estudio nacional de necesidades, oferta y demanda de servicios de rehabilitación, Fundación Saldarriaga Concha, Colombia 2003.



cambiar sustancialmente las condiciones de los sobrevivientes, éstos siempre tendrán dificultades para acceder a sus derechos. Es urgente abolir la prescripción de los derechos de las víctimas de MAP y MUSE y darle respuesta a los que quedaron por fuera de este plazo, así como incluir en el POS los tratamientos que no cubre éste y que son necesarios para la atención de los sobrevivientes.

PROMOVER LA CREACIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE GRUPOS DE VÍCTIMAS ORGANIZADOS O DE ASOCIACIONES PARA QUE SE CONVIERTAN EN LOS VERDADEROS PORTAVOCES DE LOS DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS.

La acción a favor de las víctimas de MAP y MUSE debe tender al fortalecimiento, al empoderamiento directo de ellas, ya que deben convertirse en los líderes y portavoces de sus derechos, apropiándose de esta lucha. Para esto, es indispensable integrar a los sobrevivientes y a sus familias a los espacios de debate y toma de decisiones sobre las políticas públicas relativas al tema de las MAP y MUSE y a los programas de acción en el nivel local, regional, nacional e internacional.

MEJORAR LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DISCAPACIDAD Y DE LAS MAP Y LA MUSE.

A pesar de que están vinculadas en el papel y de que están en cabeza de una misma institución en Colombia, las políticas públicas frente a las MAP y las MUSE y la discapacidad no están articuladas en la práctica y aún no han presentado avances considerables para la atención de esta población vulnerable. A pesar de la existencia de políticas públicas, tanto en materia de la discapacidad como en el tema de las minas, las condiciones de vida de las víctimas siguen siendo dramáticas.

«Mi sueño es graduarme como bachiller (ya falta poco). Además he aprendido algo que nunca imaginé... soy un artista, aprendí a pintar cuadros y me encanta pintar caballos, son símbolos de fuerza y libertad, ya he vendido algunos y espero poder algún día montar una galería. Hoy veo mi vida de otra de manera, menos difícil con mas esperanzas de salir adelante»

Javier, 31 años, Sur de Bolívar



La tarea no se termina aún

LA CCCM A TRAVÉS DEL acompañamiento ha percibido la dramática situación que viven las víctimas civiles de minas antipersonal y munición sin explotar en el país. Tanto en los problemas que tienen para acceder a la salud, como frente a las dificultades, generadas a raíz del accidente, para reintegrarse a sus actividades cotidianas. Así mismo, evidenciamos las dificultades que existen para que estas personas puedan acceder a sus derechos de manera oportuna e integral.

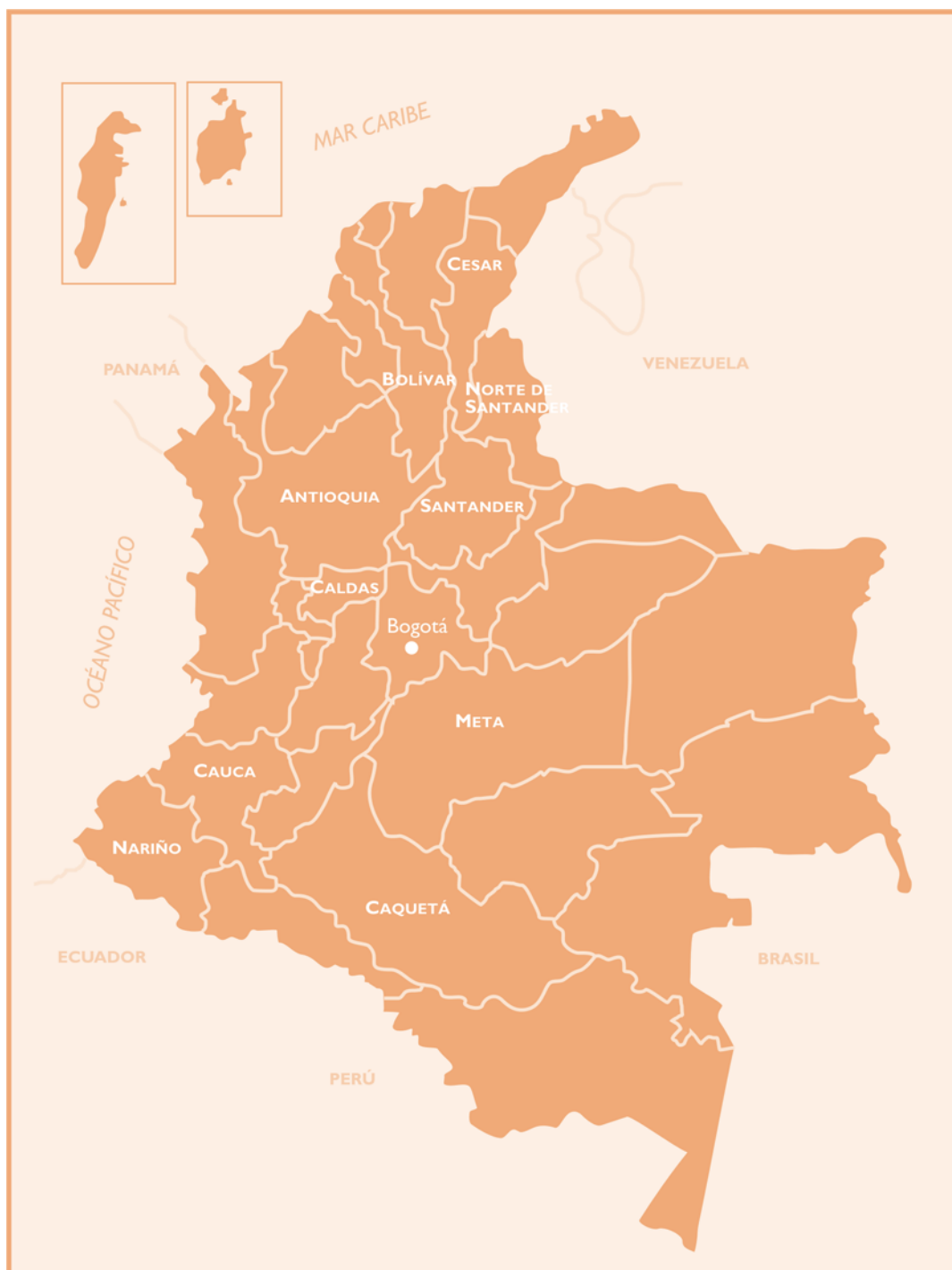
La atención integral a las víctimas constituye unos de los pilares de acción de la CCCM. Somos conscientes que todas las acciones en relación con las víctimas por las MAP y las MUSE deben ser articuladas con las autoridades competentes desde el nivel local, regional y nacional, puesto que se trata de construir sostenibilidad y durabilidad de la acción emprendida.

Esta publicación, Una tarea que no da tregua, es sólo una pequeña muestra de la realidad de las víctimas de MAP y MUSE en Colombia que hemos percibido a través del trabajo realizado. Pretende ser una herramienta más de reflexión constructiva, donde a partir del planteamiento de los problemas se tomen las medidas necesarias para que la atención de las víctimas sea realmente integral. También, que estos sean insumos que puedan facilitar la toma de decisiones políticas respectivas en la atención integral de las víctimas de MAP y MUSE y que sea una invitación para que otras organizaciones y gobiernos se vinculen al trabajo emprendido por la CCCM para lograr una Colombia sin minas.

El Artículo 6 de la Convención de Ottawa estipula que *«cada Estado Parte que esté en condiciones de hacerlo proporcionará asistencia para el cuidado y rehabilitación de víctimas de minas y su reintegración social y económica»*, el Estado colombiano no puede olvidar que tiene una obligación internacional y una responsabilidad con sus ciudadanos, por esta razón, debe actuar en consecuencia y como Estado, adjudicando los recursos necesarios para atender esta problemática. Estamos seguros que llenar estos vacíos, ayudará a recuperar la dignidad de las víctimas.

La acción humanitaria contra minas en Colombia se impone cada vez más como un imperativo que no puede ser más postergado para el futuro del país. Las minas antipersonal y las municiones sin explotar no dan tregua.

Mapa del territorio colombiano



Alguna normatividad nacional e internacional vigente aplicable a las MAP y MUSE

Convención de Ginebra de 1949 y Protocolo Adicional I de 1977

En su artículo 51, exige la distinción por las partes en conflicto de las personas civiles y los combatientes, prohíbe los ataques indiscriminados y el uso indiscriminado de armas.

En su artículo 35 prohíbe el uso de armas que causen sufrimientos innecesarios, es decir armas cuyos efectos nocivos son desproporcionados con respecto a su objetivo militar.

Convención de Ottawa de 1997

Tratado internacional sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción. Tiene como objetivo poner fin al sufrimiento y muerte ocasionados por las minas antipersonal en el mundo. A la fecha, 148 Estados han ratificado este Tratado. La Convención de Ottawa entró en vigor en Colombia el primero de marzo 2001.

Constitución Política de Colombia

Sus artículos 1 y 2 consagran que Colombia es un Estado Social y Democrático de derecho, consagrando un amplio conjunto de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales cuyo respeto, protección y garantía en beneficio de los habitantes y nacionales del país, es un imperativo para las decisiones de la gestión del Estado. Su artículo 13 establece que el Estado debe

proteger especialmente aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de vulnerabilidad manifiesta y sancionar los abusos y maltratos que contra ellas se cometan.

Ley 418 de 1997

Su título segundo hace referencia a la atención de las víctimas de hechos violentos que se susciten en el marco del conflicto armado interno. Las víctimas civiles de MAP y MUSE entran dentro de esta categoría

Ley 554 de 2000

Por medio de la cual el Estado colombiano aprueba la Convención de Ottawa sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de las minas antipersonal y sobre su destrucción.

Ley 759 de 2002

Contiene las normas para dar cumplimiento a la Convención de Ottawa: presenta el régimen penal en caso de producción, transferencia, almacenamiento de minas antipersonal creando dos nuevos delitos; el régimen de destrucción de minas antipersonal; crea la Comisión Intersectorial Nacional para la Acción Contra Minas –CINAMA–, determina sus funciones, los órganos de la Comisión, las subcomisiones técnicas; plantea aspectos relacionados con las Misiones Humanitarias e Internacionales de

determinación de hechos y establece el Observatorio de Minas Antipersonal como entidad encargada de hacerle seguimiento al cumplimiento de la Convención por parte del estado colombiano, poniendo en marcha políticas en contra de las minas bajo la supervisión de la Vicepresidencia de la República.

Decreto 1283 del 23 julio 1996

Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Jurisprudencia-Sentencia C-991 de 2000

Por medio de la cual la Corte Constitucional revisó la constitucionalidad de la ley 554 del 14 de enero 2000.

Ayudas humanitarias brindadas por Acción Social / Red de Solidaridad Social -RSS-

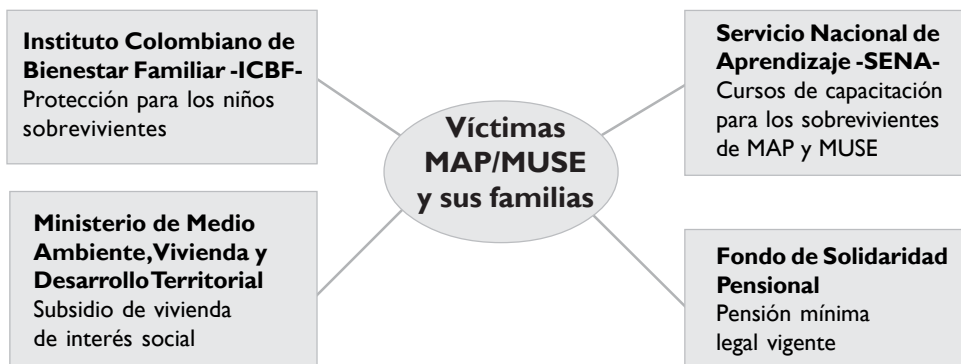
Víctimas MAP/MUSE y sus familias

Ayuda Humanitaria de Emergencia	Dos salarios mínimos mensuales legales vigentes.
Asistencia Humanitaria por Incapacidad permanente	Según el grado de incapacidad. Valor máximo reconocido: 42.29 salarios mínimos
Asistencia Humanitaria por Muerte	Valor máximo reconocido: 42.29 salarios mínimos mensuales legales vigentes.
Asistencia Humanitaria por Heridas leves sin incapacidad	Plazo: 90 días después de ocurrido el accidente. Valor máximo reconocido: 2 salarios mínimos mensuales legales vigentes.
Asistencia Educativa	Niños y niñas tienen derecho a estudiar sin pago de matrícula y pensiones en las instituciones públicas durante un año.
Subsidios a créditos solidarios	Para la financiación, reposición y reparación de vehículos, maquinaria, equipos, muebles, enseres, capital de trabajo destinados a locales comerciales.

Derechos de las víctimas por MAP/MUSE y sus familias reconocidos por el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- /FISALUD



Otros derechos de los sobrevivientes de MAP y MUSE



¿Cuáles son los requisitos para que las víctimas de MAP y MUSE y sus familias accedan a las reclamaciones?

Según la normatividad existente en Colombia, las posibilidades de reclamación de las víctimas civiles de MAP y MUSE ante la Acción Social / Red de Solidaridad Social y el FIDUFOSYGA prescriben con el tiempo.

La ley estipula un plazo de seis (6) meses a partir de la fecha del accidente por MAP o MUSE para iniciar los trámites y tener acceso a las ayudas humanitarias e indemnizaciones otorgadas por la Acción Social/Red de Solidaridad Social y FIDUFOSYGA¹.

Requisitos indispensables para acceder a las reclamaciones

Acción Social / Red de Solidaridad Social

- Plazo de un (1) año a partir de la fecha del accidente.

FIDUFOSYGA²

- Plazo de seis (6) meses a partir de la fecha del accidente.

- Documentos originales y con fotocopias de cada uno.
- Los trámites no requieren intermediarios.

Documento de identidad vigente

Historia clínica

Certificación de la condición de víctima por MAP o MUSE firmada por el alcalde o personero³ o el Comité de Prevención y Atención de Desastres.

Carta de solicitud de la ayuda humanitaria dirigida a la Red de Solidaridad Social.

Recorte de prensa donde se registró el hecho.

Para la asistencia humanitaria por incapacidad permanente se necesita el certificado del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Certificación de la condición de víctima de MAP/MUSE.

Formulario FOSGA 03 de FIDUFOSYGA diligenciado y firmado con todos los documentos exigidos.

Para la indemnización por incapacidad permanente es necesario el certificado de incapacidad permanente expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Tienen un costo de (1) salario diario legal vigente.

Certificación de la condición de víctima de MAP o MUSE **firmada por el alcalde.**

¹ Artículo 16. Ley 418 de 1997.

² El consorcio FIDUFOSYGA, subcuenta Ecat, cubre entre otros, todos los accidentes ocasionados por MAP y MUSE con cargo a la cuenta del FOSYGA.

³ Remitirse al glosario que se encuentra al final del documento.

En este apartado sólo se hace referencia a las reclamaciones económicas a las que tienen derecho todas las víctimas de MAP y MUSE y sus familias, brindadas por Acción Social y FIDUFOSYGA. Es indispensable anotar que en cada caso, las víctimas y sus familias pueden acceder a otro tipo de reclamaciones que requieren de otros trámites y procedimientos, no mencionados en este documento. Para esto, es indispensable acercarse a las entidades respectivas, como en el caso de la capacitación, deben ir al SENA.

Por desconocimiento de sus derechos, del plazo establecido y de los requisitos, muchas de las víctimas y sus familias no efectúan el proceso de reclamación en su debido momento y por ende, quedan por fuera de todo tipo de ayuda económica. Es importante sub-

rayar que muchos son analfabetos y tienen dificultades para acceder a una orientación oportuna y adecuada para la consecución de los papeles requeridos. Lo que si es claro, es que la gran mayoría aún espera una respuesta por parte de ambas instituciones acerca del estado de su reclamación. Las personas que por falta de conocimiento de sus derechos no pudieron iniciar el trámite ante Acción Social y ante FIDUFOSYGA dentro del plazo de seis meses estipulado por la ley, aún siguen sin una respuesta acerca de su situación. Se encuentran en un estado de abandono total por parte de las entidades estatales y se sigue predicando que el derecho fundamental a la integridad física de las víctimas puede prescribir.

Cuadro de porcentajes asignados a la invalidez por accidentes de MAP y MUSE

TIPO DE INCAPACIDAD	% reconocido sobre 49.29 SMMLV del año del accidente
1. Enajenación mental incurable que impida todo trabajo.	100%
2. Pérdida total o irrecuperable de la vista por ambos ojos.	100%
3. Parálisis total y permanente que impida todo trabajo.	100%
4. Pérdida o inutilización total de una mano o de un pie, junto con pérdida total o irrecuperable de la vista por un ojo.	100%
5. Pérdida total o irrecuperable de la audición por ambos oídos.	100%
6. Pérdida total o irrecuperable del habla.	100%
7. Pérdida total o irrecuperable de la vista por un ojo.	60%
8. Pérdida total o irrecuperable de la audición por un oído.	60%
9. Pérdida o inutilización total o permanente de un pie.	60%
10. Pérdida o inutilización total o permanente de una mano.	60%
11. Pérdida del dedo pulgar de una de las manos.	20%
12. Pérdida del dedo índice de una de las manos.	15%
13. Pérdida de cualquier otro dedo de las manos (distinto de pulgar e índice).	10%
14. Pérdida de cada uno de los dedos del pie.	10%

Glosario

Accidente: Todo acontecimiento indeseado causado por minas antipersonal o munición sin explotar que causa daño físico y/o psicológico a una o más personas. (Ley 759/02 – Artículo 1)

ANE - Actor Armado No Estatal: en Colombia, los actores armados no estatales son los grupos guerrilleros, como las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia –FARC-, el Ejército de Liberación Nacional –ELN-, el Ejército Popular de Liberación –EPL- y diversos grupos paramilitares como las Autodefensas Unidas de Colombia -AUC-.

Convención de Ottawa: Convención sobre la prohibición del uso, producción, transferencia y almacenamiento de minas antipersonal, comúnmente llamado Convención de Ottawa. Fue adoptada el 18 de septiembre 1997 y entró en vigor el primero de marzo de 1999. La Convención tiene por objeto poner término al sufrimiento y las muertes causadas por las minas antipersonal en el mundo poniendo término a la producción, empleo y transferencia de minas antipersonal, destruyendo las existencias, limpiando las zonas minadas y prestando asistencia a las víctimas. Colombia firmó este Tratado el 3 de diciembre de 1997, lo ratificó el 6 de septiembre de 2000 y entró en vigencia el 1 de marzo de 2001.

Defensoría del Pueblo: institución del Estado colombiano responsable de impulsar la efectividad de los derechos humanos en el marco de un Estado social de derecho, democrático, participativo y pluralista, mediante las siguientes acciones integradas: 1) Promoción y divulgación de los derechos humanos. 2) Defensa y protección de los derechos humanos. 3) Divulgación y promoción del derecho internacional humanitario. www.defensoria.org.co

Eventos: todos los accidentes e incidentes relacionados con las minas antipersonal y la munición sin explotar.

FIDUFOSYGA: consorcio fiduciario encargado de manejar los recursos de la cuenta del FOSYGA los cuales cubren entre otros, todos los accidentes ocasionados por minas antipersonal y munición sin explotar. fidufosyga@impsat.net.co

FOSYGA - Fondo de Solidaridad y Garantía: cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social manejado por encargo fiduciario (FISALUD) y cuyos recursos son destinados al subsidio y la promoción de la salud, dentro de los cuales existe un rubro de seguro de accidentes catastróficos y accidentes de tránsito que cubre también a las víctimas del conflicto armado, dentro de las cuales se encuentran las víctimas de MAP y MUSE. (ECAT). www.fosyga.gov.co

ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar: institución de servicio público comprometida con la protección integral de la familia y en especial de la niñez. www.icbf.gov.co

Incidente: cualquier situación relacionada con las minas antipersonal y munición sin explotar que no cause ninguna víctima humana (incautación, desactivación de campos minados, destrucción, accidentes de animales, fabricación, transporte, etc.)

MAP - minas antipersonal: según la Convención de Ottawa, por «mina antipersonal» se entiende toda mina concebida para que explote por la presencia, la proximidad o el contacto de una persona, y que incapacite, hiera o mate a una o más personas. Las minas diseñadas para detonar por la presencia, la proximidad o el contacto de un vehículo, y no de una

persona, que estén provistas de un dispositivo anti-manipulación, no son consideradas minas antipersonal por estar así equipadas.

MUSE - munición sin explotar: artefactos explosivos que por sus características de diseño o fallas del mismo no explotaron en el momento esperado y quedan activos, por esta razón funcionan de manera similar a las minas, porque son activadas por las propias víctimas. Las granadas, los rockets y los misiles, entre otros, hacen parte de esta munición.

Personero municipal: persona que ejerce las funciones de divulgación, promoción de los derechos humanos, orientando a los habitantes de su municipio en el ejercicio de sus derechos. Tiene como función vigilar de conformidad con el Artículo 1ro de la Ley 136 de 1994 el cumplimiento de la Ley 418 de 1997, tramitar ante la RSS la ayuda humanitaria cuando la víctima y su familia lo solicite, vigilar el cumplimiento de los decretos 1283 de 1996 y 1013 de 1998 y defender los intereses de la sociedad afectada por MAP y MUSE, entre otros.

POS – Plan Obligatorio de Salud: conjunto de servicios de salud que todas las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deben prestarle a sus afiliados. Algunos de estos servicios son: atención de urgencias de cualquier orden en todo el país; consulta médica general y especializada; hospitalización y cirugía en todos casos que se requieran; consulta médica en psicología, optometrías y terapias, tratamiento de enfermedades como cáncer y SIDA, sin importar que las haya tenido antes de su afiliación; consulta y tratamientos odontológicos, excluyendo ortodoncia y prótesis; atención integral durante la maternidad, el parto y al recién nacido; y exámenes de laboratorio y rayos X sin costos adicionales.

RSS - Red de Solidaridad Social: entidad pública nacional también conocida como **Acción Social** que tiene como mandato prestar asistencia humanitaria a las víctimas del conflicto armado interno, entre ellas las víctimas de MAP y MUSE. La Red pertenece a la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional que tiene por objeto coordinar, administrar y ejecutar programas de acción social dirigidos a la población pobre y vulnerable y proyectos de desarrollo, coordinando y promoviendo la cooperación nacional e internacional, técnica y financiera no reembolsable que reciba y otorgue el país.

www.red.gov.co

SENA – Servicio Nacional de Aprendizaje: entidad pública de cobertura nacional encargada de capacitar en una especialidad técnica a las personas para facilitar su vinculación laboral. www.sena.edu.co

SISBEN: programa que permite generar información confiable y actualizada para identificar y clasificar socio económicamente a las personas, grupos familiares mediante la aplicación de una encuesta. Esta herramienta permite identificar y seleccionar los potenciales beneficiarios de los programas sociales de los municipios de una forma objetiva, transparente y equitativa.



Juan Carlos, 12 años, Antioquia.

