



MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS EN ASISTENCIA A VÍCTIMAS DE MAP, MUSE Y AEI

COLOMBIA 2007-2009



Programa Presidencial
para la Acción Integral
contra Minas Antipersona



UNIÓN EUROPEA



Vicepresidencia
República de Colombia

PROGRAMA PRESIDENCIAL PARA LA ACCIÓN INTEGRAL CONTRA MINAS ANTIPERSONAL PAICMA

www.accionconframinas.gov.co
accionconframinas@presidencia.gov.co
Teléfono: +571 5960490
Fax: +571 5629747
Calle 7 No. 6-54 Oficina 114

Francisco Santos Calderón
VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Andrés Dávila Ladrón de Guevara
DIRECTOR

Camilo Buitrago Hernández
COORDINADOR COMPONENTE DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS

Natalia Sofía Pérez Rojas
ASESORA COMPONENTE DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS
Concepto y Dirección

Jorge Enrique Rojas Vanegas
ASESOR DE LA DIRECCIÓN
Edición y corrección de estilo

Deywis Ayure
Hilda Fierro
Catalina López
María Andrea Leyva
Catalina Mahecha
Diana Marisol Peñalosa
Juliana Restrepo
Camila Reyes
COLABORADORES EN PAICMA

Camilo Rodríguez
DISEÑO GRÁFICO

Juan Manuel Navarro
TRADUCCIÓN

Las opiniones y comentarios expresados por las organizaciones postulantes de los proyectos presentados en este documento no comprometen la posición del Gobierno nacional, del Despacho del Vicepresidente de la República ni la del Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal.

Impresión y acabados
Impresol Ediciones
www.impresoediciones.com
PBX 2508244
Cll 78 No. 29B - 44
Bogotá D.C., noviembre de 2009

Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal
Bogotá D.C., Colombia

Esta publicación se incluye dentro del Proyecto de "Fortalecimiento Institucional de la Capacidad Nacional Colombiana de Acción contra Minas", financiado con recursos de la Unión Europea.

CONTENIDO

4 LA ASISTENCIA A VÍCTIMAS: UN COMPROMISO DE TODOS VICEPRESIDENTE FRANCISCO SANTOS CALDERÓN

5 NUEVAS EXIGENCIAS DE LA ASISTENCIA INTEGRAL A VÍCTIMAS ANDRÉS DÁVILA LADRÓN DE GUEVARA DIRECTOR DEL PAICMA

6 INTRODUCCIÓN: “HACIA LA GARANTÍA DEL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONAL EN COLOMBIA”

BUENAS PRÁCTICAS

8 CAMPAÑA COLOMBIANA CONTRA MINAS “ASISTENCIA A VÍCTIMAS AVCO 2008”

10 E.S.E CENTRO DE REHABILITACIÓN CARDIONEUMUSCULAR DE NORTE DE SANTANDER “REHABILITACIÓN FUNCIONAL, PROFESIONAL Y SUMINISTRO DE PRÓTESIS PARA LA INCLUSIÓN SOCIOLABORAL DE VÍCTIMAS DE MAP, MUSE Y AEI”

12 FUNDACIÓN MI SANGRE “PILOTO PLAN HERMANO”

14 FUNDACIÓN TIERRA DE PAZ “ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS Y VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONAL (MAP), MUNICIONES SIN EXPLOTAR (MUSE) Y ARTEFACTOS EXPLOSIVOS IMPROVISADOS (AEI) – AVM”

16 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA “INSTITUCIONALIZACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE LA EDUCACIÓN EN EL RIESGO DE MINAS Y LA ATENCIÓN BIOPSIOSOCIAL A VÍCTIMAS DE MAP Y MUSE, A TRAVÉS DE EDUCADORES Y PERSONAL DE SALUD EN MUNICIPIOS PRIORITARIOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA”

18 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA-SECRETARÍA DE GOBIERNO “IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE ACCIÓN INTEGRAL CONTRA MINAS ANTIPERSONAL EN LOS MUNICIPIOS DE ANTIOQUIA”

20 HANDICAP INTERNACIONAL “ASISTENCIA A VÍCTIMAS CIVILES DE ACCIDENTES DE MINAS ANTIPERSONAL Y MUNICIONES SIN EXPLOTAR (MAP Y MUSE) EN COLOMBIA”

22 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAÚL “LA ATENCIÓN EN SALUD A LAS VÍCTIMAS DE MAP, MUSE Y AEI: UN ASUNTO DE DERECHOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAÚL”

24 INSTITUTO PENSAR – PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA “PROGRAMA ESPECIAL APOYO JURÍDICO Y PSICOLÓGICO A PERSONAS CIVILES Y MILITARES RETIRADOS, SOBREVIVIENTES DE ACCIDENTES CAUSADOS POR MAP, MUSE Y OTROS ARTEFACTOS EXPLOSIVOS.

26 JICA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN “FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD ESPECIALMENTE VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONAL”

28 MERCY CORPS “ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONAL POR EL CONFLICTO EN COLOMBIA”. LÍNEA ESTRATÉGICA REHABILITACIÓN. CENTRO DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO”.

30 PROGRAMA DE ACCIÓN INTEGRAL CONTRA LAS MINAS ANTIPERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS EN COLOMBIA “PARTICIPACIÓN DE SOBREVIVIENTES POR MINAS ANTIPERSONAL COMO ENTRENADORES EN LAS III OLIMPIADAS IBEROAMERICANAS ESPECIALES FIDES- COMPENSAR”

32 PROGRAMA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO- ALCALDÍA DE MEDELLÍN “PROGRAMA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO”

34 RED NACIONAL SEMILLAS DE ESPERANZA - FUNDACIÓN CIREC “RED NACIONAL SEMILLAS DE ESPERANZA”

36 SECRETARIADO NACIONAL DE PASTORAL SOCIAL “EDUCACIÓN EN EL RIESGO Y ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE MAP-MUSE EN EL SUROCCIDENTE DE COLOMBIA”.

38 SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA “FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA POBLACIÓN CIVIL ANTE LAS MINAS ANTIPERSONAL Y MUNICIÓN SIN ESTALLAR (MAP/MUSE) EN COLOMBIA”.

40 UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - FACULTAD DE MEDICINA “TELEMAP”



LA ASISTENCIA INTEGRAL A VÍCTIMAS: UN COMPROMISO DE TODOS

Este año, en el que se cumplen diez años de la entrada en vigor de la Convención sobre la Prohibición del Empleo, Almacenamiento, Producción y Transferencia de Minas Antipersonal y sobre su Destrucción, enfrentamos un nuevo desafío, cual es el de garantizar el restablecimiento de los Derechos de las víctimas y las comunidades afectadas por estos artefactos, así como favorecer la recuperación del desarrollo económico y social de las áreas afectadas por la presencia o sospecha de existencia de minas antipersonal.

Los miles de hombres, mujeres y niños que continúan en riesgo por la presencia de estos artefactos, y las comunidades que ven limitado su derecho a la libre movilidad, al desarrollo y a disfrutar de las condiciones mínimas de bienestar, son el centro de esta compleja realidad y la prioridad de las acciones del Estado Colombiano. En este orden de ideas, hemos venido trabajando para mejorar las condiciones de vida de esta población, aunque reconocemos que todavía queda un largo camino por recorrer, antes de que logremos la plena inclusión social de estos colombianos y colombianas.

Las acciones en asistencia a víctimas no han sido exclusivas del Estado, por el contrario, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad internacional han desempeñado en Colombia un rol fundamental en el proceso de asistencia, rehabilitación e inclusión de esta población. En razón a ello, queremos aprovechar la realización de la Cumbre de Cartagena para presentarle al mundo entero, cómo el trabajo articulado entre el Estado, la sociedad civil, el sector privado y la comunidad internacional, ha permitido avanzar decididamente en la Acción contra Minas.

El presente manual es una muestra del compromiso de todo un país para contener el devastador efecto de este flagelo. Por eso, con orgullo, me permito presentarles esta selección de proyectos que les darán a conocer, con más detalle, los esfuerzos adelantados por las organizaciones sociales, organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, organizaciones internacionales y la cooperación internacional, con el decidido apoyo y coordinación del Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal (PAICMA), en pro de alcanzar el objetivo compartido de un mundo libre de minas antipersonal.

Francisco Santos Calderón
Vicepresidente de la República

NUEVAS EXIGENCIAS DE LA ASISTENCIA INTEGRAL A VÍCTIMAS



El año 2009 se ha constituido en una experiencia y una oportunidad para toda la acción integral contra minas en Colombia. Como se ha señalado en varias oportunidades y en diversos espacios, no sólo por la realización de la Segunda Conferencia de Examen, sino por la convergencia en la realización de procesos, proyectos y eventos que a lo largo del año se han desarrollado. En 2009, la capacidad de gestión y ejecución de toda la comunidad de acción contra minas se ha visto desafiada en su fortaleza, capacidad, conocimiento y, sobre todo, posibilidad de adaptarse a nuevas exigencias y nuevas condiciones.

La asistencia integral a las víctimas, uno de los pilares de la acción integral, pero también uno de los aspectos sujetos a mayores inquietudes, dificultades y carencias, pese a las enormes posibilidades que otorga el sistema de salud existente, no ha escapado a la circunstancia mencionada. De un momento a otro, jalonada por esa multiplicidad de hechos que han venido modificando la acción integral contra minas, en una perspectiva de mejoramiento y cualificación, la asistencia integral a las víctimas se ha renovado como reto, urgente e inmediato, pero también para una perspectiva de mediano y largo plazo. La reparación por la vía administrativa, los autos de la Corte Constitucional en desarrollo de la Sentencia T-025 de 2004, la culminación de varios proyectos de organizaciones y la búsqueda de continuidades y sinergias entre organizaciones y proyectos, acompañadas en perspectiva de articulación y coordinación por el Programa Presidencial de Acción Integral contra Minas Antipersonal, han abierto un nuevo espacio.

En el Seminario Internacional de Asistencia Integral a Víctimas, celebrado en Medellín en agosto pasado, propusimos virar hacia el goce efectivo de derechos y hacia el enfoque de atención diferencial. Esto, sin duda, nos obliga a revisar las fortalezas y debilidades de lo que tenemos hoy. La asistencia integral a las víctimas es, tal vez, una de las áreas más frágiles de la acción contra minas antipersonal, a pesar de que existan experiencias notables, de que sean evidentes enormes esfuerzos y de que haya disposición para aprender, corregir y mejorar.

La existencia de experiencias encaminadas al restablecimiento y goce efectivo de derechos de las víctimas nos ha llevado a esta convocatoria sobre Buenas Prácticas. Los proyectos postulados para este Manual, bastante numerosos a pesar del breve plazo con que realizamos la convocatoria, fueron sometidos a una compleja tarea de evaluación y selección, cuyo resultado entregamos a continuación. Como todo lo realizado, no consideramos esta publicación exhaustiva ni exenta de equivocaciones y omisiones en la selección, pero sí como un primer referente estructurado y susceptible de ser consultado, cuestionado y mejorado, de manera que aporte a la enorme tarea de resolver, efectiva y eficazmente, la asistencia integral a víctimas.

INTRODUCCIÓN

HACIA LA GARANTÍA DEL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONAL EN COLOMBIA

Tradicionalmente, la Asistencia Integral a Víctimas (AIV) de Minas Antipersonal (MAP), Municiones sin Explotar (MUSE) y/o Artefactos Explosivos Improvisados (AEI) en Colombia se ha entendido en términos de la oferta de servicios provista por el Estado, a partir de distintos desarrollos legales, a la que tiene derecho esta población en virtud de su calidad de víctimas de la violencia¹. Para efectos puramente operativos, durante los últimos años, esta oferta se ha compilado en la denominada "Ruta de Atención a víctimas de MAP, MUSE y/o AEI"², una herramienta que lista los programas del Estado a los que las víctimas de MAP/MUSE/AEI tienen derecho, así como los procedimientos y requisitos que se requieren en cada uno de los casos.

Desarrollos recientes han hecho necesario redefinir y ampliar este enfoque. En primer lugar, mediante el Plan de Nairobi 2004 – 2009, aprobado en el marco de la Primera Conferencia de Examen de la Convención sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción, los Estados Parte se comprometieron a generar y fortalecer programas nacionales dirigidos a asistir integralmente a las víctimas de minas antipersonal. En virtud de este mandato, además de las funciones atribuidas a la Comisión Intersectorial para la Acción Contra Minas Antipersonal (CINAMAP), en su calidad de Autoridad Nacional en la materia, y al Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal (PAICMA), en las leyes 554 de 2000 y 759 de 2002, así como en el Decreto 2150 de 2007, se aprobó un marco de política para el periodo 2009-2019³, el cual fue recogido y aprobado por el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), mediante el documento 3567 de 2009⁴.

En relación con la AIV, el marco de política: (i) reconoció que estos artefactos obstaculizan la realización plena del Desarrollo Humano⁵ en las comunidades e individuos afectados directa e indirectamente; y, (ii) estableció como principio rector de la Acción Integral contra Minas en Colombia (AICMA) el restablecimiento y el Goce Efectivo de los Derechos (GED) de las comunidades afectadas por la presencia o sospecha de existencia de minas antipersonal⁶, considerando las necesidades y realidades específicas de grupos específicos en particulares condiciones de vulnerabilidad.

En segundo lugar, con la ratificación de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad, el pasado mes de julio⁷, Colombia se comprometió con la puesta en marcha de una ambiciosa agenda dirigida a garantizar el GED de esta población. Considerando que prácticamente la totalidad de quienes sobreviven a un accidente con MAP, MUSE o AEI adquiere algún tipo de limitación física o mental que dificulta su participación en sociedad, la implementación de estrategias para garantizar el cumplimiento de estos compromisos, representa un reto adicional y de gran envergadura para todos los actores de la AICMA en Colombia.

¹ La asistencia a víctimas de la violencia en Colombia se rige principalmente por la Ley 418 de 1997, que contempla medidas de carácter asistencial como ayudas humanitarias y acceso preferencial a programas de salud, crédito, vivienda y educación. Esta legislación se ha complementado con las disposiciones de los Decretos 3990 de 2007 y 1290 de 2008, en materia de atención en salud y otras ayudas del estado para las víctimas de la violencia, y el Programa de Reparación por vía administrativa, respectivamente.

² Disponible en http://www.accioncontraminas.gov.co/documento/s/ruta_atencion.pdf. Recuperado el 9 de noviembre de 2009.

³ Disponible en http://www.accioncontraminas.gov.co/documento/s/Politica_Nacional_Accion_Integral_contra_Minas_Antipersonal.pdf. Recuperado el 9 de noviembre de 2009.

⁴ Disponible en <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/CONPES/ConpesEcon%C3%B3micos/2009/tabid/907/Default.aspx>. Recuperado el 9 de noviembre de 2009.

⁵ Estas categorías son: Índice de Desarrollo Humano (incluye medidas de salud, bienestar e ingreso), bienestar mental, empoderamiento frente a situaciones de privación, libertad política, relaciones sociales, bienestar de las comunidades y ocio, inequidad, condiciones de trabajo, condiciones de entretenimiento, seguridad política, seguridad económica, condiciones ambientales.

⁶ Dentro de los derechos vulnerados por la presencia y/o sospecha de existencia de MAP, MUSE y/o AEI, se cuentan los de: alimentación, salud mental y psicológica, acceso a educación y condiciones de trabajo favorables y seguras, adecuada vivienda y procesos de retorno seguros, libertad de movimiento y de asociación, participación política, acceso equitativo a servicios públicos y participación en la vida religiosa y cultural.

⁷ Ley 1346 de julio de 2009.

En tercer lugar, en desarrollo de las previsiones de la Sentencia T-025 de 2004, en relación con la protección y asistencia a las víctimas del desplazamiento forzado, la H. Corte Constitucional ha señalado la necesidad de incorporar en la AICMA medidas especiales para garantizar la protección y el GED de poblaciones específicas (niños y niñas, personas con discapacidad y grupos étnicos) especialmente vulnerables a MAP/MUSE/AEI.

En este contexto, las debilidades del enfoque de asistencia a víctimas, desde la perspectiva de la oferta de servicios, son evidentes. Este enfoque asume que la oferta de programas incluida en la "Ruta de Atención" es por sí sola suficiente para garantizar el restablecimiento pleno de los derechos de las víctimas, además que los esfuerzos se deben concentrar en complementar los vacíos de esta oferta y en eliminar las barreras que impiden a las víctimas acceder efectivamente a la misma.

Este objetivo, aunque ambicioso, necesario y aún por cumplir, no basta. La "Ruta de Atención" no está dirigida al restablecimiento de derechos, por cuanto: (i) se centra en la oferta sectorial de las instituciones, no en su impacto oferta sobre el GED de las víctimas; (ii) no incluye acciones específicas para poblaciones especialmente vulnerables a afectaciones directas o indirectas por MAP/MUSE/AEI, como niños y niñas y grupos étnicos; (iii) no contempla medidas especiales para garantizar el ejercicio de derechos claves como participación, verdad, justicia y reparación; y, (iv) limita el concepto de reintegración a la generación de ingresos, ignorando el sentido amplio del concepto de inclusión social y económica contemplado en la Convención de Derechos para Personas con Discapacidad, que abarca temas como la accesibilidad en espacios públicos, escuelas inclusivas, participación en la vida pública, entre otros.

Desde esta perspectiva, se ha previsto la necesidad de disponer e implementar un nuevo enfoque que amplíe la definición y el alcance de la Asistencia Integral a las Víctimas de minas antipersonal, de manera que se implementen acciones efectivas y sostenibles que faciliten el restablecimiento y el Goce efectivo de Derechos de las víctimas, considerando sus necesidades específicas en términos de edad, género, etnia y discapacidad.

Para tal fin, el Estado y los demás actores de la AICMA deben concertar el contenido y alcance de los derechos en cuyo restablecimiento, respeto, protección y garantía se han de concentrar sus esfuerzos. Esta concertación, en cuyo proceso se debe garantizar la participación activa de las víctimas, debe conducir a: (i) la definición de criterios medibles y cuantificables que permitan establecer el impacto agregado de los esfuerzos para garantizar el GED de las víctimas; y, (ii) la definición de las acciones y las sinergias necesarias para su implementación y apropiación en la comunidad AICMA.

El giro hacia la generación de condiciones que posibiliten el GED de las víctimas debe ser la apuesta de la AICMA en Colombia. El PAICMA hace un llamado a todas las organizaciones humanitarias y de la sociedad civil para que se unan a este propósito. Este giro no solucionará per se los problemas actuales de la asistencia a víctimas de MAP/MUSE/AEI. Por el contrario, la incorporación del GED como principio rector generará más y mayores desafíos en áreas hasta hora poco exploradas por los actores de la AICMA en Colombia.

Este Manual reúne una muestra representativa, no exhaustiva, de diecisiete proyectos que apuntan en esta dirección. Estos proyectos, ejecutados entre 2007 y 2009, fueron postulados por diversas organizaciones de la sociedad civil, instituciones del Estado, agencias nacionales e internacionales y empresas privadas involucradas en la asistencia a víctimas de MAP/MUSE/AEI en el marco de una convocatoria amplia dirigida a los actores de la AICMA en Colombia. La muestra incluida en esta publicación fue seleccionada con base en criterios específicos relacionados con el aporte de cada proyecto al restablecimiento y goce efectivo de derechos de las víctimas; su propuesta en términos de enfoques de atención diferencial; su factibilidad, eficiencia y sostenibilidad; su grado de integración con gobiernos locales y organizaciones de base; y, su replicabilidad.

El PAICMA espera que este Manual sea una herramienta que permita destacar estos importantes esfuerzos, con el propósito final de favorecer su continuidad, replicabilidad y articulación con otras intervenciones dirigidas a la asistencia a víctimas de MAP/MUSE/AEI en Colombia.

CAMPAÑA COLOMBIANA CONTRA MINAS

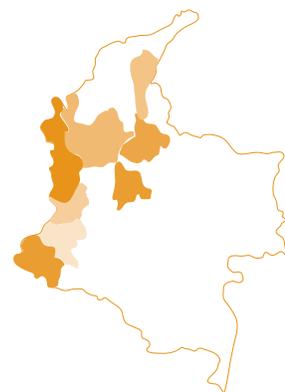
www.colombiasinminas.org

ASISTENCIA A VÍCTIMAS AVCO 2008



Magda Yolima Portilla Ferrer
asisvictimas@colombiasinminas.org
Carrera 10 No. 24-76, Oficina 806
(1) 2830108
Bogotá D.C.

	TIPO DE INSTITUCIÓN	UBICACIÓN
No Gubernamental		
	PAPEL DE LA INSTITUCIÓN DENTRO DE ESTE PROGRAMA / PROYECTO	
Operador		<ul style="list-style-type: none">• Antioquia• Chocó• Cesar• Cauca• Nariño• Valle del Cauca,• Cundinamarca,• Santander.
	OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES /AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO	
Moviment Per La Pau y Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)		
	FECHA DE INICIO	
02/01/2008		
	FECHA DE FINALIZACIÓN	
08/01/2009		
	POBLACIÓN BENEFICIARIA	
154 víctimas directas de MAP/MUSE y AEI		



89

En un primer momento, las acciones del proyecto se orientaron a trabajar por la garantía de derechos, cubriendo vacíos como la falta de recursos económicos para que el sobreviviente y su acompañante, en caso de ser necesario, pudiera trasladarse a los centros de salud para acceder a la atención hospitalaria y de rehabilitación. Así mismo, el proyecto buscaba promover el derecho a la vida y la salud al promover la mejor atención en los procesos, a través de la interlocución con el personal de salud y las personerías.

A su vez, dentro del proyecto se contempló el asesoramiento y acompañamiento para que los sobrevivientes conocieran sus derechos y la forma de hacerlos efectivos, así como el trámite para acceder a ayudas humanitarias e indemnizaciones. El proyecto también procuró incidir en el goce efectivo del derecho al trabajo, a una vida digna y a la reintegración socioeconómica, tras el proceso de rehabilitación, sin desconocer que ello implica acciones de largo plazo en las cuales intervienen muchos actores y que este proyecto se enmarca dentro de un proceso de formación y de acompañamiento continuo que contribuye a que los sobrevivientes y la sociedad civil se asuman como sujetos de derechos.

El proyecto contribuyó a restituir los derechos de las víctimas a través de:

-La gestión para lograr un acceso efectivo en la atención

integral, localización e identificación en terreno de los sobrevivientes y sus familias.

- Orientación a los sobrevivientes y sus familias sobre sus derechos y el acompañamiento en la reclamación de los mismos.

-Trabajo con énfasis en la atención integral, a través de la generación de alianzas y estrategias para que los sobrevivientes reciban atención hospitalaria, rehabilitación física, psicológica y social de manera oportuna. Para lograr este fin, resulta indispensable proporcionar apoyo financiero al sobreviviente y, en caso necesario, a su acompañante para gastos de transporte, alojamiento y manutención.

-Asesoría en los trámites para obtener las ayudas humanitarias por parte de Acción Social y las indemnizaciones de Fidufosyga, con el apoyo de los coordinadores departamentales.

-Fortalecimiento de estructuras civiles, sociales y políticas para mejorar la atención integral a los sobrevivientes, así como la difusión de los contenidos legislativos relacionados con MAP/MUSE y con la participación de las diferentes asociaciones de víctimas: en Antioquia, Segovia AMAPMAS; en Nariño, Cumbitara ASODISAC, en Chocó, Itsmiña ASOVISAM y en Santander, ASONUVI.

- Espacios de discusión con estudiantes voluntarios del colegio de Nuestra Señora de la Consolación Cundinamarca sobre la convención de sobre la prohibición del uso de minas antipersonal, el uso de las minas antipersonal MAP



y MUSE en Colombia y las consecuencias para la población civil.

-Talleres de sensibilización, prevención y ruta de atención, con el grupo Red Juvenil Municipal (RJM), y con el grupo de proyección social de la universidad Mariana, Nariño.

- Visitas a las instituciones de salud y personerías para difundir la legislación y las competencias de los actores que intervienen en la atención integral de las víctimas de accidentes por MAP/MUSE.

En términos de alianzas y articulación con los gobiernos municipal y departamental se destaca lo siguiente:

-Hubo una buena interlocución entre los coordinadores departamentales y los gerentes de instituciones prestadoras de salud, personeros, alcaldes, secretarios de gobierno y otros funcionarios de organismos competentes en la atención de la problemática de MAP/MUSE a nivel municipal y departamental.

-Se inició un proceso de articulación y coordinación con instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales que prestan asistencia a víctimas, a través del intercambio y revisión de listados de víctimas atendidas y acciones ejecutadas a nivel nacional, departamental y local, incluyendo el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), Handicap Internacional, Pastoral Social, Cruz Roja Colombiana y el Centro de Rehabilitación Integral de Colombia (CIREC).

- Los coordinadores y, en algunos casos, los sobrevivientes, participaron activamente en las reuniones del Comité Departamental o Municipal de la AICMA, en temas como la socialización de la política pública nacional, el diseño de planes de acción departamentales y otras acciones generadas en las mesas temáticas.

Los resultados más significativos del proyecto son:

-Se brindó acompañamiento a 154 víctimas de MAP/MUSE que recibieron atención en diferentes procesos de salud y orientación en sus derechos como víctimas de MAP/MUSE.

-Se creó una base de datos en la cual se sistematizó información completa de los beneficiarios, la cual se validó y homologó con el Sistema de Gestión de Información sobre Actividades relativas a Minas Antipersonal (IMSMA, por sus siglas en inglés), administrado por el PAICMA.

-Se crearon y fortalecieron asociaciones y grupos voluntarios que trabajaron en temas de derechos y legislación, sensibilización de la problemática de MAP/MUSE en Colombia y ruta de atención.

- Se participó en Comités Multisectoriales Locales y Departamentales, donde se iniciaron procesos de articulación, coordinación y visibilización de la situación de MAP/MUSE.

-Se identificaron debilidades tales como el desconocimiento de las víctimas y sus familias frente a sus derechos, temor a denunciar el evento y negligencia por parte de alcaldes y personeros para informar sobre derechos de las víctimas y sus familias, así como dificultades para expedir la certificación del evento. Para contrarrestar esta situación, se estableció un diálogo, con todos los actores, tanto en el

tema de derechos como en competencias y a su vez se les sensibilizó sobre la magnitud de la problemática.

-Se identificaron dificultades en la ruta de atención para dar respuesta a las necesidades de las víctimas y sus familias, debido a que los mecanismos y procedimientos no operan con la oportunidad y eficacia requerida.

-Se socializaron las falencias identificadas entre los actores que intervienen en la AICMA, con el propósito de adecuar y apropiar la ruta de atención al contexto de cada región.

Las principales lecciones aprendidas del proyecto son:

1. Se necesita continuar proporcionando el apoyo económico para gastos de transporte, alojamiento y manutención que requieren los sobrevivientes y sus acompañantes para que logren acceder a una atención integral, pero sin sustituir las obligaciones del Estado.

2. Es importante trabajar de forma articulada y coordinada con las diferentes instituciones, tanto gubernamentales como no gubernamentales, que prestan asistencia a víctimas a nivel nacional, departamental y local, con el fin de fortalecer procesos, generar capacidad instalada, aumentar la sostenibilidad y racionalizar recursos que permitan beneficiar en mayor grado a la población afectada.

3. Se requiere de un trabajo continuo con los sobrevivientes sobre sus derechos y las formas de ejercerlos. Igualmente, es importante generar alianzas con las instituciones para asumir las competencias y generar respuesta a las necesidades vitales de la población afectada, lo cual permite ir desarrollando, de forma progresiva, un grado de sostenibilidad de acciones que mejoran la atención integral.

4. Las acciones realizadas deben ser sistematizadas con unos mínimos de información relevante, rigurosa y de calidad, que considere el enfoque diferencial, permita generar diagnósticos de la situación y avanzar en el monitoreo y seguimiento de la población víctima de accidentes por MAP/MUSE, como insumo para implementar acciones, proyectos y programas más eficaces en la intervención de la población afectada.

Este proyecto se implementó para suplir necesidades que el Estado no ofrece, como son gastos de transporte, alojamiento y manutención del sobreviviente, con el propósito de que estas ayudas les permitan acceder a los procesos de atención en salud que contempla la ley.

El proyecto incluyó actividades para la difusión y orientación en derechos, con el fin de que todos los grupos poblacionales afectados por la problemática por MAP/MUSE se asuman como sujetos de derechos, además con una visión colectiva que les permita mayor participación y ejercicio en la garantía de los mismos. Adicionalmente, se establecieron convenios con entidades que prestan servicios de alojamiento y manutención de forma digna y con un ambiente que ofrece condiciones favorables al sobreviviente para facilitar sus procesos de atención en salud.

Por último, se considera que la ejecución de proyectos de este tipo es pertinente y necesaria en cualquier tipo de población afectada por accidentes de MAP/MUSE.

E.S.E CENTRO DE REHABILITACIÓN CARDIONEURO MUSCULAR DE NORTE DE SANTANDER

www.crns.gov.co

REHABILITACIÓN FUNCIONAL, PROFESIONAL Y SUMINISTRO DE PRÓTESIS PARA LA INCLUSIÓN SOCIOLABORAL DE VÍCTIMAS DE MAP, MUSE Y AEI.



Hernando José Mora González
morahernando10@hotmail.com
Calle 6BN # 12E-109 Los Acacios
(1) 574 5341
Cúcuta, Norte de Santander

TIPO DE INSTITUCIÓN

Gubernamental

PAPEL DE LA INSTITUCIÓN DENTRO DE ESTE PROGRAMA / PROYECTO

Operador

OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES /AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO

Campaña Colombiana contra Minas (CCCM),
Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR),
Programa Mundial de Alimentos (PMA), Universidad Libre,
Comité Departamental Atención Discapacidad.

FECHA DE INICIO

8/4/2008

FECHA DE FINALIZACIÓN

8/2/2010

POBLACIÓN BENEFICIARIA

71 víctimas directas de MAP y 2 víctimas de MUSE

UBICACIÓN

• Norte de Santander



MUNICIPIO

Cúcuta, Tibú, Teorama, Hacarí, San Calixto, Convención,
El Tarra, Sardinata, Cáchira, Abrego, Ocaña y El Carmen.

El modelo actual para la atención de las personas en condición de discapacidad adoptado por el Sistema General de Seguridad Social en salud en Colombia (SGSSS) es un modelo no integral, que no diferencia apropiadamente entre enfermedad y discapacidad. Ello, lleva a que el usuario sea atendido de forma fragmentada, con procesos incompletos que no incluyen a su familia, lo que limita el proceso de rehabilitación funcional y profesional y por ende el acceso a la salud, dignidad, e igualdad de la víctima y un adecuado nivel de calidad de vida para sí mismo y su familia.

Este proyecto parte del principio de que las personas víctimas de minas antipersonal (MAP), municiones sin explotar (MUSE) y artefactos explosivos improvisados (AEI) requieren de un proceso de rehabilitación funcional y profesional continuo y coordinado que les lleve a desempeñar un rol en condiciones de normalidad frente a la comunidad, y al contexto laboral, superando el rol de víctima y promoviendo de esta manera su integración social y laboral.

La rehabilitación funcional y profesional busca, a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales, desarrollar, mejorar o restaurar la capacidad funcional física,

psicológica, mental o social, lograr el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de las personas en situación de discapacidad al medio familiar, social y ocupacional. Ello, de manera que se garantice el ejercicio pleno de los derechos a la vida, la salud, la generación de ingresos y a la igualdad en la participación y en las oportunidades en el entorno social y laboral de las víctimas de MAP, MUSE y AEI.

El proyecto concibe la participación de la familia como de vital importancia dentro del proceso de rehabilitación y de integración sociolaboral de la persona con discapacidad.

El proyecto contempla las siguientes alianzas y mecanismos de articulación:

-El Centro de Rehabilitación es miembro activo del Comité Departamental de atención a víctimas de MAP/MUSE y responsable de los procesos de rehabilitación integral y suministro de prótesis en Norte de Santander.

-El Centro de Rehabilitación tiene convenio con el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) para el fortalecimiento del taller de prótesis y asistencia técnica.

-Con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), se realizó un

convenio para entrega de mercados.

-Con la Campaña Colombiana contra Minas (CCCM) se hace acompañamiento a las víctimas de minas.

-Con la Universidad Libre se presta el servicio de consultorio jurídico, que incluye un abogado asesor y acompañamiento.

Los resultados más significativos del proyecto incluyen los siguientes:

-Se realizó la implementación del proceso de rehabilitación funcional y profesional, mediante el diseño de protocolos de atención y con la intervención de un equipo interdisciplinario.

- Se logró potencializar al máximo la capacidad funcional, física, mental y social de las personas en situación de discapacidad, quienes consiguieron mayor autonomía e independencia en su entorno familiar y social.

-El proceso de rehabilitación profesional, en sus fases de evaluación y orientación profesional, ha evaluado los potenciales residuales individuales y las aptitudes y expectativas ocupacionales y se han establecido diagnósticos ocupacionales, con el fin de hacer una orientación profesional que responda tanto a las capacidades y expectativas de la persona en situación de discapacidad, como a las oportunidades reales de formación, permitiéndole elegir la mejor opción para su formación e integración sociolaboral.

-Se ha fomentado la integración de las víctimas a programas sociales, deportivos y culturales, así como la participación activa de la familia en todo el proceso de rehabilitación.

-Se han estimulado las habilidades de la víctima, sus capacidades y destrezas, ofreciéndole los conocimientos necesarios para desarrollarlas y poder garantizar su ubicación productiva e integración al mercado laboral en condiciones óptimas de competencia y de acuerdo a sus potencialidades.

Se considera que el proyecto podría ser ejecutado en todo tipo de población con discapacidad motora, sensorial y cognitiva, una vez haya finalizado el proceso de rehabilitación funcional y se proceda a evaluar al paciente a través de un perfil ocupacional, en donde se analizan habilidades, destrezas, procesamientos a nivel cognitivo, perceptuales, motores (motricidad fina y gruesa), grado de

escolaridad, experiencia laboral, cursos de formación y desempeño ocupacional para una capacitación.

Es importante orientar al paciente para que descubra sus propias potencialidades individuales y sociales y potencie sus capacidades residuales, siendo autónomo y participativo durante el proceso. Así mismo, debe tenerse en mente que la rehabilitación profesional no puede dejar de ser integral y todos los aspectos deben ser contemplados para garantizar que la persona esté plenamente preparada para asumir su papel social y productivo.

La gran lección aprendida dentro del proyecto es que la discapacidad no es una limitación. Por medio de la rehabilitación funcional y profesional, se logran tanto la recuperación física y mental, como la orientación, formación y colocación selectiva, lo que facilita que una persona con discapacidad pueda no sólo obtener y conservar un empleo adecuado sino también progresar en el mismo e integrarse social y laboralmente.

Otras lecciones aprendidas del proyecto son:

- La estandarización de los procesos es importante. Por esta razón, este proyecto desarrolló un protocolo de rehabilitación funcional y profesional para personas víctimas de minas.

- Se requiere desarrollar un equipo interdisciplinario capacitado y certificado para el proceso de rehabilitación. El apoyo de instituciones prestadoras de servicios en rehabilitación es fundamental en este propósito. En este sentido, este proyecto contó con el apoyo del Instituto Nacional para Ciegos (INCI) y recibió formación teórico-práctica por parte de Eslovenia, además de la colaboración de diferentes entidades en seminarios de actualización para los profesionales.

- El Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) es un aliado importante para promover el proceso de aprendizaje en formación y capacitación, con cursos a nivel técnico para la población discapacitada.

-Dentro del proceso de rehabilitación profesional, se ha realizado la contratación de personas que fueron rehabilitadas, quienes prestan actualmente sus servicios en diferentes áreas.

-El proceso de rehabilitación funcional y profesional se ajusta a las necesidades de cada paciente individual, el cual recibe una valoración inmediata por medio de un equipo interdisciplinario y se les diagnostica por medio de una junta médica, en donde se prescribe el plan de tratamiento y la prótesis.

El Gerente del Centro De Rehabilitación Doctor Hernando José Mora González, su equipo de trabajo y la junta directiva de la asociación Víctimas de minas Antipersonal



Diego Vega ortoprotesista del Centro de Rehabilitación



Paciente en proceso de rehabilitación integral en el Centro de Rehabilitación



PILOTO PLAN HERMANO



Elizabeth Peláez
epelaez@fundacionmisangre.org
Carrera 34 No. 7 - 84
(4) 312 4605
Medellín, Antioquia

No Gubernamental

TIPO DE INSTITUCIÓN

UBICACIÓN

Organización de Segundo Nivel

PAPEL DE LA INSTITUCIÓN DENTRO DE ESTE PROGRAMA / PROYECTO

OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES /AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO

Gobierno de Alemania, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Fondo para la Acción Ambiental y la Niñez, Tejido Humano, Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal (PAICMA)

- Antioquia
- Meta
- Nariño



5/4/2008

FECHA DE INICIO

FECHA DE FINALIZACIÓN

5/4/2009

POBLACIÓN BENEFICIARIA

100 niños, niñas y adolescentes, de los cuales 37 son víctimas directas y 63 indirectas, en edades entre los 3 y los 15 años de edad.

MUNICIPIO

En Antioquia: Granada, San Luis, Nechí, Caucasia, Marinilla, Guarne, Medellín, San Francisco, Argelia, Yarumal, La Unión, Nariño Montebello y Cocorná. En el Meta: San Juan de Arama, Granada, Villavicencio. En Nariño: Samaniego.

La intensificación y movilidad del conflicto afecta en buena medida a los niños, niñas y adolescentes; los efectos psicológicos y sociales, consecuencia de la presencia de campos minados, son agudos en el corto plazo y pueden deteriorar la salud mental, biológica y social de esta población. Lo anterior, determina la necesidad de una intervención directa de las familias víctimas y sobrevivientes y de las instituciones desde una perspectiva biosicosocial, en donde la sociedad y sus instituciones sean el punto de partida. Es claro que la violencia, la condición de pobreza (necesidades básicas insatisfechas), el bajo nivel educativo y el difícil acceso a los servicios de salud, complican mucho más la posibilidad de rehabilitación e integración integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas.

Adicionalmente, sus familias ven erosionado en buena medida su capital social, lo que se manifiesta no sólo en el impacto directo de los hechos traumáticos, sino también en las dificultades para elaborar duelos, en la desestructuración familiar y organizativa, el empeoramiento de las condiciones de vida, el aislamiento social y los cambios culturales.

Es en este marco donde el Piloto del Plan Hermano se concibe como una estrategia novedosa, integral y articuladora, a través de la implementación de actividades necesarias para garantizar atención en rehabilitación psicosocial, acceso y permanencia escolar y

desarrollo de potencialidades. Se incluyen también servicios que posibilitan la adopción de estrategias con base comunitaria, alianzas con actores públicos, comunitarios y privados, gubernamentales y no gubernamentales, el fortalecimiento de las capacidades locales y la transferencia de competencias, habilidades y herramientas a nivel municipal, para mejorar no sólo las condiciones de vida y dignidad de los niños, niñas, adolescentes y sus familias en su calidad de portadores de derechos, sino también fortalecer la institucionalidad local en sus diferentes roles como portadores de obligaciones.

El proyecto contribuyó a la restitución de derechos de las víctimas de MAP y MUSE a través de los siguientes resultados:

1. 100 niños y niñas, víctimas de accidentes por MAP y MUSE y su núcleo familiar fueron objeto de acompañamiento psicosocial.
2. 100 niños y niñas y adolescentes ingresaron a la escuela y permanecen en ella, durante el año lectivo.
3. 100 niños y niñas víctimas de accidentes por MAP y MUSE participaron de actividades lúdicas, artísticas y/o deportivas, como una forma de desarrollar sus potencialidades y personalidad.

El Programa Plan Hermano de la Fundación Mi Sangre tiene por criterio la articulación de distintos sectores para la gestión integral de sus proyectos. Para el nivel de financiación, se sirvió de la alianza con el Gobierno de Alemania y la Agencia Española de



Genaro, 12 años, pinta su máscara.

Juan Felipe, 11 años es fotografiado por María Elena, 15 años. Fotografías en el agua.



Olga, 7 años es fotografiada por Arelys, 11 años. Actividad de Fotografía e imagen.



Obeymar, 11 años, Olga, 7 años, y Jhon, 10 años.

Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). A nivel de financiador – técnico, obtuvo el acompañamiento y apoyo del Fondo para la Acción Ambiental y la Niñez y de Tejido Humano. En cuanto a la implementación, ésta se adjudicó a la Campaña Colombiana contra Minas.

El principal objetivo de acceder al establecimiento de alianzas, fue coordinar acciones y vincular a todos los participantes del proyecto en procesos que redunden en una mejor calidad de vida, en la inserción y reconstrucción del tejido familiar y en el fortalecimiento de las capacidades locales y la transferencia de competencias, habilidades y herramientas a nivel municipal y regional, lo cual mejora no sólo las condiciones de vida y dignidad de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, en su calidad de portadores de derechos, sino también el fortalecimiento de la institucionalidad local en sus diferentes roles como portadores de obligaciones.

El establecimiento de alianzas requirió de un proceso continuo en donde el gestor de la alianza y quien accede a ésta tuvieron una visión muy clara del panorama y fueron concientes de la importancia del trabajo con niños, niñas y adolescentes. El reto de las alianzas fue el favorecer la unidad en la diversidad, promoviendo la capacidad de la población objeto para comprender y seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores y de condiciones de vida difíciles. Así mismo, las alianzas contribuyeron a valorar la interdependencia de los problemas y la legitimidad de los diversos puntos de vista geo-culturales, temáticos, sociales y profesionales y a animar a los diferentes actores involucrados a actuar en consecuencia.

Teniendo en cuenta que se trabajó desde el marco de la legislación vigente en Colombia (Ley 1098 de 2006), las alianzas establecidas permitieron mejorar ostensiblemente las condiciones de inclusión de los niños, niñas y adolescentes en diversas áreas de derecho, incluyendo educación, salud, atención psicosocial, entre otras.

Los resultados más significativos del Proyecto fueron los siguientes:

1. Se logró llegar a las familias, a las comunidades y a los niños, niñas y adolescentes de forma integral, respetando su idiosincrasia y cultura, abordando a los menores desde el contexto socio familiar, puesto que la atención es un proceso que requiere de varias etapas y momentos específicos para lograr cristalizar necesidades, vulnerabilidades y así direccionar las alianzas o cambios, en un contexto determinado.
2. Se construyeron vínculos con los beneficiarios, con sus familias y con instituciones. A pesar de que no se contaba con un estudio previo de las características psicológicas específicas de los niños, niñas y adolescentes, se logró un acercamiento a esta población y se inició el establecimiento de un vínculo.
3. Se cuenta con un diagnóstico psicosocial de los niños, niñas y adolescentes y se comenzó a implementar una propuesta de intervención.
4. Se logró ganar la confianza de los niños, de sus familias, el establecimiento de lazos que viabilizan la comunicación y que son una base fundamental para un trabajo de carácter psicosocial que busca implicar de manera significativa a la comunidad.

El proyecto Plan Hermano, piloto en el país en atención psicosocial a niños, niñas y adolescentes víctimas de MAP y MUSE, puede ser replicado gracias a que se enriqueció de sus aprendizajes y dejó un claro marco técnico para soportar futuras intervenciones con este enfoque diferencial.

La Fundación Mi Sangre, iniciará una fase complementaria de este piloto, con un proyecto que instalará capacidades y conocimientos para la promoción y garantía de los Derechos de Infancia y Adolescencia y de Víctimas de MAP y MUSE en las comunidades usuarias.

Las principales lecciones aprendidas del Proyecto Piloto Plan Hermano son:

1. Resulta importante intensificar la implementación de metodologías que potencien la tramitación simbólica del conflicto, que estimulen la creación artística y que sensibilicen frente al lenguaje. Estas metodologías podrían ayudar a construir respuestas frente a las carencias comunicativas de la población, ya que se observa en ellos dificultades para exteriorizar sus emociones y reflexiones, lo que en ocasiones desborda en actos de violencia. Estas metodologías de intervención tendrían que ser no sólo costo-efectivas, sino también potenciar el impacto sobre la población objetivo, teniendo en cuenta situaciones como la movilidad ocasionada por el desplazamiento o por la situación económica, la escasa dotación de la mayoría de las instituciones educativas ubicadas en zonas rurales y el precario nivel de formación de los padres.
2. Se debe producir material de apoyo escrito y visual acerca del tema del proyecto, que les permita a los beneficiarios y a la comunidad servirse de él, en el momento en que lo requieran. Este material será una forma de hacer acompañamiento y de darle continuidad a los procesos, y deberá ser consecuente con los temas trabajados en los talleres. También, pueden incluirse otros temas que se consideren pertinentes para ser abordados en una segunda fase del proyecto.
3. Es importante incluir en el proyecto espacios de discusión y construcción teórica, tales como seminarios, foros, conversatorios, así como de ejercicios que promuevan el pensamiento a partir de la práctica que se va realizando y, si es necesario, contar con la presencia de profesionales especializados que asesoren estos espacios.
4. Se deben implementar protocolos básicos de seguridad para el trabajo de campo. Ello, ofrecería seguridad y disminuiría los riesgos en los desplazamientos a zonas de conflicto, donde habitan algunos beneficiarios.
5. Se debe contar con espacios de apoyo psicosocial para el equipo técnico y operadores de terreno ya que debido a las características de la población y de los temas de trabajo, los equipos se ven afectados por las historias y situaciones que enfrentan. Debido a que el proyecto tiene un lineamiento central relativo a la promoción de la salud mental, se requiere que sus ejecutores cuenten con una adecuada salud mental.
6. Las actividades conjuntas con las instituciones educativas son claves en la ejecución del proyecto.
7. Se deben socializar los resultados con las entidades de orden nacional y departamental portadoras de obligaciones, iniciando con el PAICMA, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Educación Nacional. Lo anterior, no sólo para sensibilizar sobre la problemática, sino también para generar estrategias concertadas de inclusión de los niños, niñas y adolescentes víctimas, directas e indirectas, de minas antipersonal y municion sin explotar en los programas y proyectos en ejecución.
8. Se identificó la necesidad de fortalecer la estrategia de conocimiento y aplicación de la ley 1098 (Código de la Infancia y la Adolescencia).

El proyecto, y en particular el trabajo psicosocial, se ajustó a las necesidades específicas de los niños, niñas y adolescentes. Con el fin de acercar sus necesidades a la oferta institucional, se construyó el diagnóstico y se levantó el plan de atención de acuerdo a los Planes de Atención Individual (PLATIN), formato utilizado por el ICBF. De este modo, se garantizó que el proyecto apoyara el restablecimiento de derechos por la entidad correspondiente. Igualmente, los talleres, visitas y en general las herramientas utilizadas, se diseñaron de acuerdo a los distintos contextos. Cada Departamento tiene características distintas (Meta, Nariño y Antioquia) sus formas de proceder y sus propios recursos sirvieron para elaborar la ruta de gestión. Esta labor fue realizada por facilitadoras locales del proyecto en la zona.

ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS Y VICTIMAS DE MINAS ANTIPERSONAL (MAP), MUNICIONES SIN EXPLOTAR (MUSE) Y ARTEFACTOS EXPLOSIVOS IMPROVISADOS (AEI) - AVM



Carolina Aramburo - Jorge Bastidas
ca.tierradepaz@gmail.com - fttierradepaz@hotmail.com
Calle 15 Norte # 7-25
(2) 823 5685
Popayán, Cauca

No Gubernamental

TIPO DE INSTITUCIÓN

Operador

PAPEL DE LA INSTITUCIÓN DENTRO DE ESTE PROGRAMA / PROYECTO

Agencia Española de Cooperación Internacional
para el Desarrollo - AECID; Fundación Retorno
y Vida

OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES /AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO

2/25/2009

FECHA DE INICIO

5/25/2010

FECHA DE FINALIZACIÓN

POBLACIÓN BENEFICIARIA

La población beneficiaria son todas víctimas de minas antipersonal (MAP) y municiones abandonadas sin explotar (MUSE) del departamento del Cauca pertenecientes a la población civil, sin distinción de edad, sexo, raza, ideología

política o religiosa, ni de ninguna otra índole. A la fecha, se ha atendido a 52 víctimas directas, es decir 52 familias y 160 víctimas indirectas. Entre las víctimas directas, 23 son víctimas de accidentes con MAP y 29 con MUSE, 18 son menores de edad y 34 adultos, 21 son indígenas y 31 campesinos."

UBICACIÓN

- Cauca



MUNICIPIO

El programa AVM está diseñado para el acompañamiento a víctimas de todos los municipios del departamento del Cauca.

El retraso de las acciones del Estado, la dificultad en el acceso a determinados territorios, la estigmatización de las víctimas, el desconocimiento de la legislación y la falta de sensibilidad frente al tema, hacen que las víctimas, sus familias y la comunidad vean vulnerados sus derechos, especialmente los de acceso a la justicia, verdad y reparación integral, así como el acceso de manera ágil, necesaria y continuada al goce efectivo del derecho a la salud, no sólo en cuanto a atención médica se refiere, sino también atención psicológica y recuperación total.

La presencia de minas antipersonal impide a su vez el goce del derecho a la movilidad y libertad; afecta la generación de recursos y de desarrollo para la víctima y las comunidades, debido a que genera temores y desplazamientos; afecta la subsistencia mínima de la víctima y su familia, debido a la imposibilidad de trabajar mientras se recuperan totalmente, en el caso en que se puedan recuperar; afecta la reunificación familiar debido al cambio drástico en la rutina laboral y familiar; afecta el derecho al trabajo, pues las víctimas y sus familias no pueden trabajar en determinados momentos o no pueden escoger lo que quieren hacer, sino que se ven obligados a trabajar en actividades que estén acordes a su nueva situación. También, se ven vulnerados los derechos de los niños a gozar de una familia, a jugar libremente, a la educación, a la salud, entre otros.

El proyecto AVM no busca ser asistencial, es decir, darle ayuda a las víctimas de manera momentánea, de tal suerte que al culminar, como

la mayoría de proyectos, las víctimas queden de nuevo desprotegidas. Tampoco, pretende realizar acciones en la atención a víctimas que el Estado tiene obligación legal de llevar a cabo. Por el contrario, lo que busca es propiciar que las autoridades cumplan con dichas obligaciones. Esto es, incluir a las víctimas en los listados y acciones que realizan las instituciones públicas, para así tratar de mitigar en algo su situación actual, restituir sus derechos y cubrir aquellas necesidades que han quedado sin regulación o por fuera de la ley, como los gastos de transporte de las víctimas y sus familias para asistir a citas médicas y controles en cualquier lugar del territorio nacional, gastos de hospedaje y alimentación, asesoría legal sobre derechos, instituciones obligadas y acciones, gestión para el acceso a salud y demás derechos con los que cuentan.

El proyecto alimenta una base de datos que arroja la mayor información posible sobre las víctimas, los perjuicios y derechos reclamados, el estado de sus reclamaciones, las atenciones y los lugares con mayor número de accidentes, entre otros. De la misma forma, el proyecto lleva a cabo acciones y gestiones tendientes a la creación y fortalecimiento de las asociaciones de víctimas en el departamento y pretende construir los espacios y las dinámicas necesarias para que en un plazo de tiempo razonable todos los aspectos de la atención a víctimas en Colombia sean total y favorablemente cubiertos por la ley y aplicados por el Estado.

La articulación con actores de los gobiernos municipal y departamental es fundamental para este proyecto, puesto que se busca que el Estado cumpla con sus obligaciones. De esta forma, se trabaja de la mano con las personerías municipales, para que ellos realicen las reclamaciones y las certificaciones de las víctimas con las alcaldías municipales, a fin de que se comprometan en agilizar certificados, exigir a las demás autoridades que tienen alguna función u obligación con las víctimas de que cumplan con ellas y que sean incluidos en seguridad social, subsidios de vivienda, etc.; los hospitales municipales y departamentales para que atiendan a las víctimas de manera adecuada, inmediata, gratuita, continuada y con el debido respeto por su dignidad y derechos; la Gobernación del Cauca, especialmente con el Coordinador MAP-MUSE, para gestionar solicitudes, reclamaciones, calificaciones de invalidez y dictámenes médico legales; Acción Social, para estar al tanto de las respuestas a las solicitudes hechas ante la entidad o las ayudas Humanitarias que han llegado, pero que no han sido reclamadas para que ayudemos a localizar a los beneficiarios.

Adicionalmente, el proyecto ha influido en convertir al Comité Departamental de MAP-MUSE en una instancia más operativa y se ha logrado una coordinación interinstitucional con la gran mayoría de instituciones públicas y ONG participantes para realizar acciones conjuntas, especialmente con Pastoral social, Campaña Colombiana contra Minas y la Organización de Estados Americanos (OEA), logrando atender el mayor número de víctimas, en el mayor número de componentes y evitando la duplicidad de acciones.

Dentro de los resultados más significativos del proyecto se cuentan los siguientes: la gestión de más de 15 cirugías, 6 adaptaciones y cambios de prótesis, más de 40 citas de control, asesoría legal a más de 90 personas, se han realizado y gestionado más de 15 reclamaciones de derechos y ayudas, se han gestionado más de 15 certificados de víctimas, se han prestado los servicios de hospedaje y alimentación en todo el territorio nacional a más de 20 personas para todas sus citas médicas y sin límite de tiempo y se ha asesorado en ruta de atención, derechos e instituciones a más de 150 personas de la comunidad en general, incluyendo docentes, escolares, autoridades públicas y privadas, autoridades y guardias indígenas, víctimas y sus familiares y comunidad más cercana y se ha logrado acompañar víctimas de MAP-MUSE en más de 22 municipios del Cauca.

Actualmente, se están gestionando proyectos para el fortalecimiento de la asociación de víctimas de MAP-MUSE del Cauca y se ha influido para que el Comité Departamental de MAP-MUSE sea más operativo y efectivo.

Igualmente, el proyecto ha permitido implementar una base de datos que se alimenta continuamente con información completa sobre los accidentes y las víctimas, lo que permite su inclusión registro oficial y la identificación de los lugares más peligrosos o con mayor incidencia de accidentes.

Estos resultados representan un adelanto enorme en la situación de las Víctimas y sus familias en el Departamento del Cauca y a través de este proyecto se hace un esfuerzo para que en todo el Departamento se sepa de la existencia de una ONG que colabora

en esa difícil situación y de cuáles son los derechos que les asisten a las víctimas fin de que no dejen de acceder a ellos. A su vez, se adelantan actividades de sensibilización con las víctimas y la comunidad para evitar o mermar accidentes.

Se considera que los diferentes componentes del proyecto AVM, que incluyen acompañamiento a las víctimas de MAP-MUSE y sus familias, en el caso de fallecidos, sobrevivientes, lesiones graves, leves, lesiones físicas y psicológicas, así como fortalecimiento a las asociaciones de víctimas y socialización y asesoría legal no sólo a las víctimas, sino también a la comunidad en general, se han aplicado con éxito a una gama diversa de comunidades en el departamento del Cauca, lo que indica que este proyecto podría ser replicado en otras comunidades afectadas en el territorio nacional.

Las principales lecciones aprendidas de este proyecto son:

- 1- Existe un gran desconocimiento entre las víctimas, familias y comunidad de algunos municipios sobre los derechos, acciones, instituciones obligadas y toda la ruta de atención en caso de accidentes de víctimas de MAP-MUSE. Muchas de las víctimas incluso han tenido que pagar grandes sumas por transporte desde la ocurrencia del hecho hasta la primera atención, así como desde la urgencia hasta la hospitalización. Se ha encontrado también que muchas de las víctimas han visto prescritas sus acciones por desconocimiento de sus derechos y, aún hoy, existen muchos casos que llegan a nosotros sin conocer de la existencia de esos derechos, luego de muchos años de ocurrido el accidente.
- 2- Las víctimas generalmente provienen de lugares de difícil acceso, por lo que su atención se limita a la médica inicial, olvidando la continuada y la psicológica, y cualquier asesoría respecto del accidente.
- 3- Hay muchas instituciones del Estado comprometidas con las víctimas como las personerías, algunas Alcaldías y la Gobernación, pero muchas otras autoridades públicas, así como las directivas y trabajadores de la mayoría de hospitales desconocen la legislación en el tema, lo que dificulta enormemente la acción de las organizaciones y afecta aún más la situación de las víctimas.
- 4- Sin la relación y buen nombre que la Fundación Tierra de Paz tiene con la comunidad, docentes, autoridades y guardias indígenas, no podríamos tener acceso fácilmente a la información y prestar colaboración o asistencia a las víctimas y sus familias.
- 5- La situación de las víctimas es tan difícil que requieren una colaboración de todas las instituciones públicas y privadas, que se ofrezca de manera ágil, inmediata y con respeto por su dignidad y derechos.

Por último, cabe destacar que el proyecto ha permitido que el personal de Tierra de Paz llegue a cualquier lugar en el Departamento del Cauca donde hay una víctima civil de MAP-MUSE, lo que en muchos de los casos corresponde a lugares alejados y de difícil acceso, bien sea por la situación de violencia o por la geografía. De igual manera, debido a la relación cercana que Tierra de Paz tiene con la guardia y autoridades indígenas, ha sido posible contar en muchas ocasiones con su colaboración como traductores de español a lenguas indígenas o simplemente han permitido el acercamiento a las víctimas y sus familias, quienes por la lejanía y falta de comunicación no tienen conocimiento de los derechos que les asisten. Lo mismo sucede con comunidades afrodescendientes, campesinas y educativas, gracias a la relación y posicionamiento de la fundación con directivos y autoridades, quienes permiten y facilitan el acceso y acercamiento. Lo anterior es fundamental, pues el departamento del Cauca presenta accidentes con MAP-MUSE en todos los tipos de comunidades.

Conjunto de artefactos explosivos, encontrados en las cercanías de una escuela



Afectación de una casa de la población civil con MUSE manipulada por niños que la encontraron abandonada.



Comunidad indígena con la que trabajamos constantemente, la cual está en riesgo permanente, especialmente los niños están expuestos a MUSE.



Aurora Ibarra-Víctima de MAP-Municipio de El Tambo (Cauca).



INSTITUCIONALIZACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE LA EDUCACIÓN EN EL RIESGO DE MINAS Y LA ATENCIÓN BIOPSIOSOCIAL A VÍCTIMAS DE MAP Y MUSE, A TRAVÉS DE EDUCADORES Y PERSONAL DE SALUD EN MUNICIPIOS PRIORITARIOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.



Alpidio de Jesús Betancur
proyectomap-ue@antioquia.gov.co
Calle 42 B 52-186 Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra).
(4) 383 9107 - (4) 383 9108
Medellín, Antioquia

TIPO DE INSTITUCIÓN

Gubernamental

PAPEL DE LA INSTITUCIÓN DENTRO DE ESTE PROGRAMA / PROYECTO

Operador

OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES /AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO

Comisión Unión Europea (Entidad Donante)

FECHA DE INICIO

6/26/2008

FECHA DE FINALIZACIÓN

6/26/2011

POBLACIÓN BENEFICIARIA

Los grupos destinatarios comprenden 1.324 educadores y 276 miembros del personal de salud, mientras que los beneficiarios finales se estiman en 77.005 estudiantes, 9.625 padres de familia y 303 víctimas de MAP/MUSE.

UBICACIÓN

• Antioquia



MUNICIPIO

46 Municipios priorizados: Yarumal, Sonsón, Urrao, Yolombó, San Roque, Caucasia, Santa Rosa, Argelia, Ituango, Mutatá, El Bagre, Nariño, Dabeiba, Cañas Gordas, Campamento, Anorí, Montebello, El Santuario, Apartadó, Nechí, Murindó, Gomez Plata, Yondó, La Unión, Cisneros, Chigorodó, Alejandría, Segovia, Valdivia, San Andrés de Cuerquia, El Carmen de Viboral, Guatapé, Caracolí, Támesis, Puerto Triunfo, Yalí, Caceres, Amalfi, Guadalupe, Vegachí, Necoclí, Santo Domingo, Santa Fe de Antioquia, Peque, Jardín y Caicedo.

Uno de los más grandes obstáculos que enfrentan las personas y familias víctimas de minas antipersonal (MAP), municiones sin explotar (MUSE) y artefactos explosivos improvisados (AEI) es la ausencia de modelos locales de atención básica biopsicosocial en las localidades donde residen. Dichos modelos son necesarios para lograr la efectiva rehabilitación y reintegración psicosocial, educativa y socioeconómica, tanto de las víctimas como de sus familias. De igual forma, se han identificado las siguientes barreras para la restitución y el goce efectivo de derechos de las víctimas de minas antipersonal:

- El desconocimiento de las Instituciones de la magnitud de la problemática de MAP/MUSE/AEI en las localidades y el impacto biopsicosocial en las víctimas directas e indirectas.
- El desconocimiento de la normatividad, ruta de atención, procedimientos y actores en el marco de la atención integral a víctimas.
- La falta de reconocimiento, por parte del sector salud, de la existencia de zonas de riesgo por minas antipersonal como factor de riesgo para la salud, aún en municipios con problemática reconocida. Ausencia de este reconocimiento en los Planes de Salud Territorial.
- La no incorporación de las víctimas con discapacidad en procesos de rehabilitación o reintegración en su localidad, con los recursos existentes, como por ejemplo la no inclusión en programas municipales de atención a la discapacidad.
- Preocupación por los "altos" costos de la atención, sumado a la complejidad de los trámites para los reembolsos y el desconocimiento de la normatividad que regula estos procedimientos, lo cual conduce a omisiones en cuanto a la atención, cubrimiento y calidad de los

tratamientos a las víctimas.

El proyecto contribuye a la restitución de derechos de la víctimas, a través de la formulación de Planes de Salud Territorial y de Salud Pública, en los niveles departamental y municipal, que dimensionan el problema de minas antipersonal en el territorio e incluyen elementos de Educación en el Riesgo de Minas y de Atención Básica Biopsicosocial para mejorar la situación de las poblaciones en riesgo de accidentalidad y las víctimas de MAP/MUSE/AEI.

En este marco, la Atención Básica Biopsicosocial considera desde las acciones de promoción de la salud, la calidad de vida y prevención de riesgos por MAP/MUSE en comunidades o grupos poblacionales en riesgo; pasando por un acompañamiento psicosocial a la víctima y a su familia en las primeras etapas de atención (fase pre-hospitalaria y de urgencia), una intervención focalizada sobre el impacto psicológico de la víctima y su familia, un proceso continuo para la recuperación y mitigación de los daños producidos en la salud mental (rehabilitación biopsicosocial); hasta las acciones tendientes a la reintegración psicosocial de la víctima en su comunidad.

Para el logro de los propósitos, se cualifica el personal del sector salud, a través de un proceso organizado de asesoría, asistencia técnica y capacitación, que brinda al sector público la consolidación de conocimientos, actitudes y prácticas, que permiten afrontar las consecuencias de las minas antipersonal y

otros artefactos explosivos.

El Proyecto es una iniciativa de tres dependencias de la Gobernación de Antioquia: la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (DSSA), la Secretaría para la Educación y la Cultura de Antioquia (SEDUCA) y la Secretaría de Gobierno Departamental, apoyada por la Unión Europea. Las acciones de coordinación y articulación expresadas en el Proyecto se constituyen como una alianza intra-institucional para responder a la problemática de MAP/MUSE/AEI que acosa a los Municipios y habitantes del Departamento.

La Gobernación de Antioquia, a través de un proceso de concertación con las Alcaldías, Secretaría de Educación, Direcciones Locales de Salud y Empresas Sociales del Estado - Hospitales Municipales, identifica las acciones que, por oferta y demanda, contribuyen a los propósitos del Proyecto. De igual forma, se establece una interlocución constante con organizaciones e instituciones que conforman la Mesa de Asistencia a Víctimas articuladas al Comité Departamental de Acción Integral contra Minas Antipersonal.

Los resultados más significativos que ha arrojado el proyecto son -Conocimiento de los funcionarios del sector salud (Direcciones Locales de Salud y ESE Hospitales Municipales) de los 46 Municipios sobre los riesgos y capacidades de su territorio, en relación con la problemática de MAP; la plataforma jurídica para agenciar procesos de asistencia a víctimas con principios de Goce Efectivo de Derecho, Dignidad y No Revictimización; las implicaciones del enfoque de atención básica biopsicosocial para la prevención y la atención a víctimas desde el nivel local; y, los elementos técnicos para dimensionar las acciones dirigidas a la prevención de riesgos y la atención psicosocial a víctimas en los Planes de Salud Territorial y Planes Operativos Anuales.

-Diseño, validación y ajuste de una Guía Técnica Municipal para el Sector Salud, que sirve como herramienta y que contiene la estructura, procesos, procedimientos y orientaciones técnicas para una gestión efectiva desde el Sector Salud, y en el nivel municipal, de un Modelo Local de Atención Básica Biopsicosocial, para la promoción de la salud y la calidad de vida, la prevención de riesgos asociados a las MPA/MUSE/AEI, y la asistencia biopsicosocial básica a las víctimas civiles para la recuperación y superación de los daños en la salud mental, en el horizonte de su rehabilitación y reintegración psicosocial.

-Reconocimiento a nivel departamental de los accidentes causados por MAP/AEI/MUSE, como un evento de interés para la vigilancia en Salud Pública, que implica realizar el seguimiento continuo y sistemático del accidente y de la víctima, de acuerdo a los procesos establecidos para notificación, recolección y análisis de datos. Ello, de manera que se permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención, control y asistencia integral a las víctimas. De esta manera, se fortalece y asegura en los Planes de Salud Territorial, en el Eje Programático de Salud Pública, la vigilancia del accidente y factores de riesgo asociados, la realización de actividades de prevención y el monitoreo de la atención en salud de las víctimas.

El proyecto puede ser replicado en otras comunidades con similares características y niveles de afectación a través de los siguientes mecanismos:

- Convalidación: a través de un proceso de convalidación y ajuste del Modelo Local de Atención Básica Biopsicosocial a víctimas y poblaciones en riesgo, en el territorio que desee replicarse; esto para incorporar características culturales que le den vida al mismo. De igual forma, sería necesario ajustar los procedimientos sugeridos para su inclusión en los Planes de Salud Territorial y la implementación en los niveles municipal y departamental.

- Formalización: es necesario generar un proceso formal de concertación con la institucionalidad departamental y municipal para la materialización y operativización de estas iniciativas.

- Implementación municipal: para su implementación, se requiere, de acuerdo a la experiencia adquirida, de procesos de asesoría, asistencia técnica y capacitación a los responsables directivos y técnicos del sector salud en 6 aspectos específicos: (i) diagnóstico situacional sobre minas antipersonal; identificación y caracterización de víctimas; (ii) análisis, ajuste y/o elaboración de Planes de Salud Territorial que dimensione el problema con enfoque epidemiológico e incluya las acciones a través de proyectos en los diferentes ejes programáticos; (iii) capacitación al personal de salud en Educación en el Riesgo y Atención Básica Biopsicosocial a Víctimas; (iv) implementación de las acciones con las poblaciones y comunidades priorizadas; (v) seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del Modelo Local; y, (vi) construcción de lecciones aprendidas y retroalimentación del Modelo Local.

Las principales lecciones aprendidas del proyecto son:

1. No basta con la normatividad existente en el campo de la Acción Integral contra Minas Antipersonal, víctimas de la violencia o posibilidades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La sensibilización frente al impacto biopsicosocial y los requerimientos de atención diferencial con criterios de dignidad, requiere procesos de sensibilización y concientización que no se agotan en una actividad puntual, ya que los conocimientos, actitudes y/o prácticas de los funcionarios y las dinámicas institucionales del sector público, en tanto garante de derechos, actúan, en algunas ocasiones, como barreras para la plena realización de los derechos de las víctimas de MAP/MUSE/AEI.

2. Importancia de la satisfacción del goce efectivo del derecho a la participación política y social de esta población en las políticas que las involucren. Cualquier proceso de intervención debe contar con el deseo y expectativas de las personas que hacen parte del mismo.

3. Necesidad de la incorporar en los Planes de Salud Territorial y Salud Pública, departamentales y municipales, programas y proyectos, con su respectiva asignación de recursos, que permitan desarrollar acciones de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de riesgos de accidentes por MAP, MUSE y AEI, basados en la Educación en el Riesgo de Minas (ERM). Igualmente, poner en marcha acciones tendientes a la recuperación y superación de los daños en la salud mental de las víctimas y sus familiares, basados en la asistencia básica biopsicosocial.

4. Importancia del acompañamiento de las gobernaciones en los procesos de fortalecimiento institucional para la dimensión de la problemática en el territorio y la transferencia de conocimiento y tecnología, a través de procesos de asesoría, asistencia técnica y capacitación a los municipios. Fomento en los municipios de la gestión colaborativa con instituciones y organizaciones pertenecientes a la Comunidad de Acción Integral contra Minas Antipersonal, para la transferencia de conocimiento y recursos.

4. Especialmente en el ámbito de la salud, existen prácticas tendientes a la homogenización de las poblaciones y estandarización de los procedimientos, lo cual, en nuestro caso, sesga los procesos de prevención y los enfoques de rehabilitación psicosocial de las víctimas.

Por último, cabe destacar que el Proyecto incorpora los aspectos diferenciales tanto de las poblaciones en riesgo, como de las víctimas de minas, en el diseño del Modelo Local de Atención Básica Biopsicosocial y en las orientaciones dadas para las acciones.

Para realizar las acciones de promoción y prevención, así como de mitigación y recuperación de los daños en la salud y la salud mental producidas por los accidentes, es indispensable reconocer en la persona o grupo poblacional, la vulnerabilidad y el impacto biopsicosocial teniendo en cuenta el género, la etnia, el grupo de edad y la presencia de una condición de discapacidad previa. Estas condiciones se pueden conjugar en una misma persona, lo cual implica observar no solo a hombres o mujeres, sino a éstos en los distintos momentos de su ciclo vital, sus roles habituales al interior de la familia y la comunidad, su pertenencia a distintos grupos étnicos y/o a distintos contextos culturales como lo es la "cultura campesina".

Entrevista Atención Primaria en Salud con Enfoque Étnico
Municipio de Ituango, Antioquia



Taller con actores institucionales del Sector Salud municipal para la estandarización de rutas y procedimientos de la Guía Técnica Municipal – Medellín, Antioquia



IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE ACCIÓN INTEGRAL CONTRA MINAS ANTIPERSONAL EN LOS MUNICIPIOS DE ANTIOQUIA



Lilibet Arismendy Flórez
minasap@antioquia.gov.co
Calle 42 B No. 52-106. Piso 3
(4) 383 8377
Medellín, Antioquia

TIPO DE INSTITUCIÓN

Gubernamental

PAPEL DE LA INSTITUCIÓN DENTRO DE ESTE PROGRAMA / PROYECTO

Aliado, Entidad Donante

OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES /AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO

Corporación Paz y Democracia (Operador)

FECHA DE INICIO

1/15/2004

FECHA DE FINALIZACIÓN

Permanente

POBLACIÓN BENEFICIARIA

500 Profesores de 250 instituciones educativas rurales y urbanas; 80% de las víctimas y/o sus familias; 5.625 niños y niñas de escuelas rurales y urbanas (225 por municipio); y las víctimas civiles no identificadas en cada municipio, tras la tarea de identificación prevista.

UBICACIÓN

- Antioquia



MUNICIPIO

Para el 2009 existen planes de Acción Integral contra Minas Antipersonal (AICMA) en los municipios de:

San Luis, Ituango, Remedios, San Carlos, Tarazá, Granada, El Carmen de Viboral, Anorí, Abejorral, Chigorodó, Cisneros, Sonsón, El Bagre, Guatapé, Nechí, Vegachí, Yarumal, Puerto Triunfo, Alejandría, Argelia, San Rafael, San Vicente, Frontino, Puerto Berrío, Betulia. Igualmente, en 2008 se cubrieron 59 municipios: Abejorral, Alejandría, Amalfi, Angostura, Anorí, Apartadó, Argelia, Cáceres, Caicedo, Caldas, Campamento, Cañasgordas, Caracolí, Caucasia, Chigorodó, Cisneros, Cocorná, Concepción, Dabeiba, El Bagre, El Carmen de Viboral, El Santuario, Gómez Plata, Granada, Guadalupe, Guatapé, Ituango, Jardín, La Unión, Montebello, Murindó, Mutatá, Nariño, Nechí, Necoclí, Peque, Puerto Triunfo, Remedios, San Andrés de Cuerquia, San Carlos, San Francisco, San Luis, San Rafael, San Roque, Santa Fe de Antioquia, Santo Domingo, Segovia, Sonsón, Támesis, Tarazá, Turbo, Urrao, Valdivia y Vegachí. Total de municipios intervenidos: 63.

Para el año 2011 se pretende ampliar la cobertura a 80 municipios.

La presencia de minas antipersonal (MAP), municiones sin explotar (MUSE) y artefactos explosivos improvisados (AEI) limita el desarrollo socioeconómico de las regiones y la movilidad de las personas, generando situaciones de desplazamiento forzado, además de vulnerar derechos fundamentales de la población civil como la vida, la integridad física y psicosocial, el trabajo, la educación, entre otros.

En el periodo 1990 – septiembre de 2009, Antioquia ha reportado un total de 1.792 víctimas de MAP y 124 accidentes

con MUSE. Muchas de estas víctimas no se encuentran identificadas, lo que impide garantizar el goce efectivo de sus derechos.

La contribución de este proyecto a la restitución de derechos de las víctimas se da por medio de: la difusión de la ruta de atención; la sensibilización de la problemática; asesoría y acompañamiento a víctimas y familiares para acceder a los derechos establecidos en la Ley; acceso a la atención de la red de servicios de salud y atención de



Foto tomada por Darío Enrique Carreño

Responsables municipales dictando taller de educación en el riesgo a la comunidad



Foto tomada por Lilibel Arismendi

Capacitación a responsables municipales.



Foto tomada por Lilibel Arismendi

Entrenamiento. Capacitación a responsables municipales



Foto tomada por Responsable Municipal. 2008

Charla. Responsables municipales dictando taller de educación en el riesgo a la comunidad.

urgencias, quirúrgica, y de rehabilitación integral; aplicación de indicadores de atención a víctimas, fortalecimiento institucional y educación en el riesgo de MAP/MUSE y su análisis respectivo; educación en el riesgo de minas a la población civil dirigida a visibilizar a las víctimas como sujetos de derecho y a reducir la accidentalidad por estos artefactos explosivos.

Este proyecto se articula con las administraciones municipales por medio de convenios interadministrativos con las mismas y de alianzas por medio de aportes de recursos físicos (papelería, refrigerios, equipos de oficina, oficina, etc.) por parte de los municipios.

Los resultados más significativos del proyecto son el fortalecimiento de la capacidad local; la capacidad local instalada en los municipios de San Carlos, San Francisco, Murindó y Gómez Plata; el empoderamiento de las víctimas gracias al conocimiento de los derechos de los que son titulares y mediante la organización de asociaciones municipales de víctimas y/o sobrevivientes; sensibilización de autoridades y comunidad en general sobre la problemática; gestión para la atención de las víctimas y el reconocimiento a nivel nacional en el liderazgo de la implementación de las políticas de AICMA.

Este proyecto podría ser replicado en otras comunidades a través de:

- La creación de lineamientos de políticas desde el PAICMA para ser adoptados en la agenda de las administraciones departamentales y municipales, como ocurre con las intervenciones para la prevención y atención a la población desplazada.
- La inclusión del tema de AICMA en los planes de desarrollo de estas administraciones descentralizadas.
- La asignación de recursos en los presupuestos nacional, departamental y municipal para atender el programa de AICMA.
- La visibilización de las víctimas como sujetos de derechos y no sometimiento de las mismas a procedimientos y situaciones que generen más victimización y paternalismo por parte del Estado.
- Mayor continuidad en el personal asignado por parte del PAICMA en los proyectos para permitir el avance en la elaboración de planes, programas y proyectos de largo plazo y así evitar el estancamiento de procesos en los diferentes niveles gubernamentales.
- La inclusión de la AICMA en los Planes de Desarrollo departamental, municipal y nacional.
- La voluntad política y la asignación de recursos y presupuestos indispensables para el desarrollo del Programa.
- El apoyo desde el orden nacional e internacional con recursos técnicos y financieros al Departamento y los municipios, para la optimización de los resultados.
- La creación de un ente coordinador desde el orden Nacional en cada región, para dirigir todas las acciones a seguir con el tema de minas antipersonal.

ASISTENCIA A VÍCTIMAS CIVILES DE ACCIDENTES DE MINAS ANTIPERSONAL (MAP) Y MUNICIONES SIN EXPLOTAR (MUSE) EN COLOMBIA

Johana Huertas Reyes
cnacm@handicap.org.co
Carrera 64A N° 39-45 Barrio Conquistadores
(4) 448 4648
Medellín, Antioquia

TIPO DE INSTITUCIÓN

Organización Internacional, No Gubernamental

PAPEL DE LA INSTITUCIÓN DENTRO DE ESTE PROGRAMA / PROYECTO

Operador

OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES /AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO

Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Hospital Universitario de Santander, Fundación REI para la Rehabilitación y Universidad San Buenaventura de Cartagena (Socios).

FECHA DE INICIO

11/15/2007

FECHA DE FINALIZACIÓN

14/11/2010

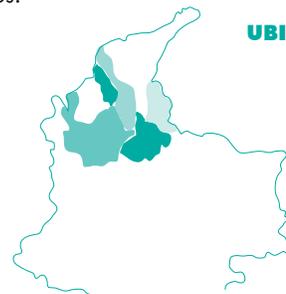
POBLACIÓN BENEFICIARIA

El grupo destinatario comprende 300 víctimas civiles de accidentes de MAP y MUSE y sus familias y 200 personas con

discapacidad víctimas del conflicto armado interno, así como 1600 personas de la red institucional pública y privada de servicios en salud y ayuda humanitaria. Los beneficiarios finales son todas las personas amputadas y/o con necesidad de servicios de rehabilitación de los 10 municipios beneficiarios.

UBICACIÓN

- Antioquia
- Bolívar
- Santander
- Norte de Santander
- Sucre



MUNICIPIO

Rionegro, Caucasia, Apartadó, Frontino, Sincelejo, Cartagena de Indias, Carmen de Bolívar, San Pablo, Santa Rosa del Sur, Bucaramanga y Cúcuta

Colombia ocupa el primer lugar en el mundo, seguido por Afganistán y Camboya, en cuanto a número de víctimas nuevas causadas por Minas Antipersonal (MAP) y Municiones sin Explotar (MUSE). A su vez, Colombia es el único país de América Latina en donde aún se usan MAP y la población se ve expuesta a MUSE de manera alarmante. Uno de cada dos municipios colombianos se ve afectado por la presencia o sospecha de un campo minado que alcanza una vida útil de hasta medio siglo.

La presencia de MAP y MUSE afecta tanto a la Fuerza Pública (66% de las víctimas), como la población civil (34% de las víctimas) de manera indiscriminada. No sólo las víctimas directas se ven afectadas, sus familias y comunidades también lo son cuando deben enfrentar las consecuencias del accidente, entre ellas el desplazamiento forzado, la pérdida de sus bienes, pérdidas de sus fuentes de ingresos económicos, estigmatización por parte de las comunidades receptoras, elaboración de duelos, etc.

Pese a todos los esfuerzos del Gobierno Nacional y aún con el acompañamiento de la comunidad internacional presente en Colombia, las cifras de víctimas continúan siendo altas.

Los principales problemas identificados, que dificultan el goce efectivo de derechos por parte de las víctimas de MAP y MUSE, son los siguientes:

- a) Dificultad para identificar a las víctimas civiles.
- b) El Plan Estatal de beneficios no cubre de manera efectiva todas las

necesidades en salud y rehabilitación de las personas con discapacidad en general y víctimas de accidentes de MAP y MUSE en particular.

c) La red de instituciones involucradas en los procesos de atención y rehabilitación no funciona de manera organizada y oportuna.

d) El proceso de atención y rehabilitación para las víctimas civiles de accidentes de MAP y MUSE no está unificado y no ha sido apropiado por las diferentes instituciones.

En este contexto, Handicap Internacional (HI) ha propuesto una acción que apunte a satisfacer las necesidades de atención de las víctimas civiles de accidentes de MAP y MUSE y contribuir en el goce efectivo de los derechos, mediante la mejora de las capacidades de respuesta en servicios de atención y orientación a las víctimas de este flagelo. Los objetivos que contempla el proyecto son:

1. La red institucional pública y privada conoce la ruta de atención y aplica los trámites legales para la prestación de servicios a las víctimas civiles de MAP y MUSE.
2. Las instituciones prestadoras de servicios en salud (hospitales, puestos de salud, centros de rehabilitación) cuentan con un personal dedicado a la atención clínica formado, disponen de guías integradas de atención y poseen una dotación pertinente para atender a las víctimas.
3. Las víctimas civiles de accidentes de MAP y MUSE asumen sus procesos de rehabilitación (funcional, psicosocial, reintegración social y laboral) con la participación de la red de servicios



de atención.

4. Las víctimas civiles de accidentes de MAP y MUSE están organizadas y participan en acciones de cabildeo a favor de sus derechos.

El proyecto ha garantizado un acompañamiento permanente a todas las víctimas pero en ningún momento ha asumido las responsabilidades del Estado. Lo anterior implica que para cada víctima se hace una valoración de su situación en cuanto a su vinculación en el Sistema General de Seguridad Social; su situación personal en cuanto al registro oficial; la situación de los certificados emitidos por el Alcalde y el Personero municipal para garantizar el acceso a salud y ayuda humanitaria; su estado funcional (valoración funcional, atenciones recibidas, definición de los servicios necesarios, etc.). De esta forma, se asegura el respeto a la legislación y se garantizan los derechos de las víctimas, sin asumir responsabilidades del Estado que podrían implicar una pérdida de los derechos futuros de las víctimas.

La asistencia a las víctimas ha sido institucional, por medio de la atención de la Red Institucional en Salud y de Acción Social, y comunitaria, basada en la metodología de la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), definida como "una estrategia comunitaria que busca la rehabilitación, la equiparación de oportunidades y la inclusión social de todos los niños y adultos con discapacidad". Esta metodología se implementa con las víctimas, sus familias y la comunidad en general, utilizando servicios adecuados en salud, educación y trabajo desde una perspectiva integral y permite una mayor participación de la comunidad en los asuntos de la vida cotidiana porque a medida que se mejoran los derechos de las personas con discapacidad, mejoran también los derechos de la comunidad en general.

De esta forma, la palabra "rehabilitación" debe ser entendida como un proceso de mejoramiento en la calidad de vida integral de la comunidad, incluyendo sus estructuras, servicios y organizaciones.

Los resultados más significativos del proyecto son:

- 455 personas entre autoridades locales y población civil han sido formados en ruta de atención a víctimas de MAP y MUSE.
- Se elaboró la guía "Orientaciones básicas para la atención inicial a víctimas por material explosivo" con la participación de los socios, el acompañamiento del PAICMA, la revisión y validación de los contenidos por el Ministerio de Protección Social y el Comité Internacional de la Cruz Roja. Su finalidad es la de mejorar la calidad de la atención inicial física y emocional de los profesionales de la salud
- Se han realizado procesos de formación a profesionales de la salud, además de dotación a centros hospitalarios.
- 318 víctimas civiles han recibido apoyo en procesos de rehabilitación de acuerdo a sus necesidades de atención, incluyendo ayudas para la movilidad, atenciones especializadas, remisiones a la red de servicios, atención psicosocial, apoyo para gastos de transporte y alojamiento hacia los centros de atención.
- La articulación interinstitucional ha permitido beneficiar a las víctimas en diferentes niveles de apoyo complementarios que satisfacen sus necesidades específicas.
- Se han realizado talleres psicosociales, que han abierto la posibilidad de sensibilizar a la población beneficiaria en el reconocimiento de las necesidades psicosociales y de la oferta institucional.
- Se han abierto grupos de apoyo que fomentan la creación de lazos entre personas que comparten la misma experiencia, para organizarse y crear apoyo mutuo para la superación emocional.
- Aumento de la capacidad de gestión comunitaria e

interinstitucional (vinculación de la oferta local).

Los efectos multiplicadores del proyecto son significativos ya que éste fue concebido pensando en las posibilidades de multiplicar los procesos en el área de intervención. Así por ejemplo, para el departamento de Antioquia, desde Rionegro se da cobertura a los municipios del Oriente Antioqueño; desde Cauca, se abarcan los municipios del Bajo Cauca; desde Apartadó, se logrará trabajar con la sub-región del Urabá Antioqueño y, en Frontino, se amplía la acción de la sub-región del Occidente. A su vez, se considera que la divulgación nacional de todas las publicaciones del proyecto contribuye a favorecer su efecto multiplicador.

La articulación con los distintos niveles del gobierno es también fundamental para replicar la experiencia: en el nivel departamental, se mantienen relaciones permanentes con los Comités Departamentales de acción contra minas en los que los resultados y productos del proyecto son socializados a fin de que cada Gobernación multiplique esta información en la totalidad de los municipios de los 5 departamentos. A nivel nacional, la relación con el PAICMA permite sensibilizar el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Protección Social y Acción Social, para dar un carácter nacional a los resultados del proyecto. De esta forma, las diferentes alianzas del proyecto permiten garantizar efectos multiplicadores en otras comunidades con mayor o igual afectación de la problemática de minas.

Las principales lecciones aprendidas del proyecto son:

1. Contar con la participación de los socios, el PAICMA, la comunidad AICMA y con la red institucional local en la implementación de las actividades, planeación, organización, evaluación y seguimiento, permite un mayor acercamiento y reconocimiento de las necesidades y dificultades de acceso a servicios que requieren las víctimas.
2. La celebración de convenios y acuerdos con los distintos actores encargados de la atención integral puede contribuir a la sostenibilidad de las acciones.
3. El interés y responsabilidad de las víctimas en la inclusión de la gestión interinstitucional para su atención, permite mayor apropiación de sus derechos.
4. Es importante aprovechar las experiencias de proyectos anteriores llevados a cabo por la comunidad AICMA para generar mejores intervenciones.
5. El seguimiento y análisis de las acciones, permiten identificar los efectos positivos y negativos.
6. Reforzar la participación de las víctimas en los espacios de incidencia y de cabildeo y en otros espacios municipales de interés, lo que permite mayor incidencia en los programas y acciones que se adelantan en beneficio de las víctimas.
7. Realizar estudio de caso con la red institucional disponible en la atención a víctimas ayuda a optimizar los recursos y a brindar procesos de atención de manera integral.
8. Involucrar a las autoridades locales en el desarrollo y seguimiento de las actividades adelantadas por el proyecto posibilita el reconocimiento de las víctimas y de sus principales responsabilidades en el ejercicio de los derechos.

El proyecto se ajusta a las necesidades específicas de sus beneficiarios pues los acompaña uno a uno durante su tratamiento y asesora su familia, dando pautas de manejo de la discapacidad y recomendaciones individuales; ofreciendo atención psicosocial tanto para la víctima, como su familia; así como un componente de reintegración sociolaboral que permite a las víctimas identificar una nueva actividad laboral valorando sus destrezas y los posibles apoyos familiares.

La metodología de los grupos de apoyo conformados por personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado interno y víctimas de accidentes de MAP y MUSE, busca generar contactos entre personas que enfrentan las mismas dificultades y una mayor participación en la vida del municipio.

LA ATENCIÓN EN SALUD A LAS VÍCTIMAS DE MAP, MUSE Y AEI: UN ASUNTO DE DERECHOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL

Diana María Molina Montoya
dmmm@elhospital.org.co
Calle 64 No 51D-154
(4) 444 1333 Ext. 2303
Medellín, Antioquia

No Gubernamental

TIPO DE INSTITUCIÓN

Operador

PAPEL DE LA INSTITUCIÓN DENTRO DE ESTE PROGRAMA / PROYECTO

OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES /AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO

Comité Regional de Rehabilitación de Antioquia.
Donantes: Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR),
Handicap Internacional, Comisión Europea, Agencia de
Cooperación Suiza (COSUDE), Agencia Japonesa de
Cooperación Internacional (JICA), Programa Presidencial
para la Acción Integral contra Minas Antipersonal (PAICMA)
(Aliados).

FECHA DE INICIO

Junio de 2005

FECHA DE FINALIZACIÓN

Permanente

POBLACIÓN BENEFICIARIA

El Hospital atiende permanentemente víctimas de MAP, MUSE y AEI, tanto niños como adultos. En 2008, atendió 180 víctimas de MAP, MUSE y AEI y en lo corrido de 2009 ha atendido un total de 123 víctimas. Adicionalmente, se brinda apoyo psicosocial a los familiares de las víctimas en la fase crítica con recursos propios y por medio de la red de apoyo.

UBICACIÓN

- Antioquia
- Chocó
- Córdoba



La atención en salud en forma fragmentada y poco articulada a la que se ven expuestas las víctimas pone en riesgo su integridad física, retardando la atención, limitando el acceso al nivel de complejidad que requiere el paciente, de acuerdo a sus lesiones, dificultando la continuidad de los tratamientos y, en muchas ocasiones, impidiendo el acceso a la rehabilitación funcional, donde es indispensable la adaptación de las ayudas y el entrenamiento para la independencia en las actividades de la vida diaria. A lo anterior, se suma el desconocimiento en algunas instituciones de la rehabilitación funcional como un derecho y un componente transversal a la atención en salud.

Esta situación empeora por el trauma emocional que sufren las víctimas y la precaria condición económica de sus familias, lo cual requiere incluir en los procesos de rehabilitación servicios sociales complementarios para el transporte, el hospedaje, la alimentación y el acompañamiento psicosocial.

El proyecto contribuye a la restitución de derechos de las víctimas a través de:

- El acceso a la atención en salud sin distinción de raza, sexo, condición económica, edad u orientación política, está garantizado en nuestra declaración de Hospital de "Puertas abiertas". Cuando las víctimas ingresan al servicio de urgencias son identificadas para el acompañamiento por los profesionales del área psicosocial y de rehabilitación.
- La gestión de la rehabilitación orientada a las necesidades de la

víctima y con un enfoque interdisciplinario.

- El acceso a la rehabilitación funcional en forma completa y la detección e intervención de otras discapacidades como el trauma acústico, las lesiones oculares, el trauma psicológico, entre otros, con el fin de brindar una atención integral.

- La atención por un equipo humano integrado por médicos de urgencias, cirujanos de diferentes áreas, especialistas en medicina física y rehabilitación, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales motivados y calificados para la atención a las víctimas.

- La definición de procesos administrativos a cargo de personal experto en los trámites legales y en la protección de los derechos de las víctimas.

- La inversión en tecnología médica adecuada para la atención a las personas con discapacidad.

- La reestructuración de la Infraestructura del Departamento de Rehabilitación, de tal forma que sea segura y accesible para las personas con discapacidad.

- La complementación de servicios sociales para las víctimas y sus familias a través de la articulación con redes de apoyo

El Hospital cuenta con una sólida articulación con diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Así por ejemplo, el Hospital mantiene comunicación con la Gobernación de Antioquia para brindar apoyo cuando se requiere un nivel de atención de alta complejidad, ya sea para urgencias o para la

continuidad del tratamiento y la rehabilitación. La Gobernación nos informa sobre necesidades particulares de las víctimas que ellos detectan y desde el Hospital se realiza toda la gestión para la atención. A su vez, hemos trabajado en equipo con la Gobernación en los diferentes encuentros departamentales de víctimas, con el propósito de determinar su situación de salud e iniciar la atención necesaria.

Desde que se reporta el ingreso de una víctima a la institución se inicia la intervención de trabajo social, quien se comunica con las otras instituciones que apoyan la atención a las víctimas para gestionar los recursos que no cubre el sistema de salud y complementar toda la documentación necesaria para facilitar el proceso de atención. En coordinación con las instituciones de apoyo, resolvemos necesidades como alimentación, transporte, hospedaje, atención psicosocial de las víctimas y sus familias. Trabajamos en red con instituciones como el CICR, la Corporación Paz y Democracia, Handicap Internacional, el Comité Regional de Rehabilitación de Antioquia y Orthopraxis. Cada uno aporta recursos, de acuerdo con su misión, para que las víctimas y su familia accedan al derecho a la rehabilitación funcional.

Los resultados más significativos del proyecto son:

- La definición de una política de Hospital Rehabilitador fundamentada en el autocuidado, la accesibilidad y el trabajo en red.
- La concepción de la atención a las víctimas como parte de la responsabilidad social de la institución y la conciencia de los diferentes profesionales sobre la prioridad de atención a esta población.
- El mejoramiento continuo en el registro intra-institucional y en el seguimiento a las víctimas, con el fin de garantizar la atención integral, la cual se coordina desde el área de rehabilitación con la participación permanente del área de trabajo social.
- La estandarización de los procesos administrativos para facilitar el acceso a los servicios para las víctimas y para contribuir a su vez a la sostenibilidad de la institución.
- La culminación de los procesos de rehabilitación funcional, incluyendo la adaptación de las ayudas necesarias a todas las víctimas que ingresan a la institución, a través de la aplicación de los lineamientos establecidos en la ruta de atención a las víctimas de minas y con la participación de la red de apoyo.
- Fortalecimiento y mayor coordinación con las redes de apoyo para brindar el acompañamiento necesario y la optimización de los recursos.

Para ser replicado, este proyecto requiere de:

- Estandarizar los procesos administrativos con el asesoramiento de expertos, para garantizar el acceso de las víctimas a las instituciones, sin poner en riesgo la sostenibilidad institucional
- Involucrar del personal del área psicosocial y de rehabilitación

desde el comienzo de la atención para resolver las dificultades oportunamente y garantizar un manejo integral.

- Trabajar coordinadamente en red para potenciar los recursos existentes en el medio.
- Asumir un compromiso ciudadano individual con esta población que es víctima de la situación de violencia en Colombia.

Las principales lecciones aprendidas del proyecto son:

1. El compromiso con la atención integral a las víctimas debe ser una directriz de la alta dirección de las organizaciones.
2. Es fundamental asignar una persona o grupo responsable del seguimiento a las víctimas durante todo el proceso de atención, encargado a su vez de la comunicación con las otras entidades que pueden participar en la atención a las víctimas.
3. Se debe involucrar al personal del área psicosocial en la atención desde el momento en que la víctima ingresa a la red de atención en salud.
4. Trabajar en una estrategia de rehabilitación temprana con el fin de detectar oportunamente todas las limitaciones para la realización de las actividades de la vida diaria, incluyendo la discapacidad física, mental, visual y auditiva para aminorar el impacto de estas y realizar una intervención oportuna y eficaz.
5. La comprensión de la cooperación nacional e internacional como un proceso de fortalecimiento que le apunte a la sostenibilidad, es decir que, una vez retirada la ayuda externa, se ha logrado una capacidad instalada para continuar dándole respuesta al proyecto.
6. La coordinación interinstitucional entendida desde el respeto y reconocimiento del aporte de cada organización local, nacional e internacional desde sus fortalezas al proceso de atención de las víctimas.

Este proyecto se ha ajustado a las necesidades específicas de los diferentes grupos poblacionales. Así, por ejemplo, el Hospital cuenta con un servicio de urgencias para adultos y otro para la población infantil, así como servicios de hospitalización y ambulatorios con personal de salud altamente entrenado en trauma para garantizar una atención especializada, de acuerdo a la edad de las víctimas. El apoyo permanente del área de trabajo social también resulta fundamental para brindar acompañamiento a la población con condiciones adicionales de vulnerabilidad, quienes se rigen por procedimientos documentados para tener un manejo estandarizado en las diferentes áreas del Hospital: población víctima de la violencia, población desplazada, población indígena, población víctima de maltrato. De esta manera, se busca el apoyo de entidades como Bienestar Familiar, comisarías de familia, entre otras.

Adicionalmente, para las víctimas con diferentes tipos de discapacidad se cuenta con un departamento de medicina física y rehabilitación con programas para discapacidad física, visual y auditiva con el fin de poder brindar un manejo individualizado según las necesidades de rehabilitación de cada paciente.

Víctima de minas en rehabilitación en el Departamento de Rehabilitación del Hospital Universitario San Vicente de Paúl

Evento interinstitucional sobre la atención de urgencias a víctimas de minas antipersonal



**PROGRAMA ESPECIAL APOYO JURÍDICO Y
PSICOLÓGICO A PERSONAS CIVILES Y
RETIRADOS MILITARES SOBREVIVIENTES DE
ACCIDENTES CAUSADOS POR MAP
(MINA ANTIPERSONAL), MUSE
(MUNICIÓN SIN EXPLOTAR) Y
OTROS ARTEFACTOS EXPLOSIVOS.**



Clara Rocio Wilches Florez
juridico.minas@javeriana.edu.co
Cra 7 No. 39-08
(1) 320 8320 Ext. 5503-5440-5441
Bogotá D.C.

TIPO DE INSTITUCIÓN

Privada

**PAPEL DE LA INSTITUCIÓN DENTRO
DE ESTE PROGRAMA / PROYECTO**

Operador

**OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES
/AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO**

Centro de Rehabilitación Integral (CRI), CIREC, SAN
BERNARDET, Campaña Colombiana contra Minas (CCCM)

FECHA DE INICIO

10/4/2003

FECHA DE FINALIZACIÓN

Permanente

POBLACIÓN BENEFICIARIA

Actualmente, existen 71 casos de personas que están
siendo beneficiadas, de los cuáles 59 son víctimas de MAP,
4 corresponden a heridos por granadas, 2 heridos por
bomba, 5 heridos por arma de fuego y uno por
arma blanca.

UBICACIÓN

• Toda Colombia



Los principales problemas que aborda el proyecto son los siguientes:

- Deterioro de la calidad de vida de las personas víctimas de MAP, MUSE y otros artefactos explosivos
- Desconocimiento de los derechos y deberes de la población habitante de la regiones afectadas y, por ende, desconocimiento de los derechos de los sobrevivientes de MAP, MUSE y otros artefactos explosivos.
- Desconocimiento de los derechos de los familiares de las víctimas mortales por causa de MAP, MUSE y otros artefactos explosivos.
- Reducción de los espacios de convivencia de las comunidades afectadas por la presencia y uso indiscriminado de MAP, MUSE y otros artefactos explosivos.
- Baja presencia del Estado en estas regiones, en especial de las personas que tienen a su cargo el problema de la presencia de Minas antipersonal y otros artefactos explosivos.

Este proyecto promueve el reconocimiento y el ejercicio de los derechos de los sobrevivientes de accidentes por MAP y MUSE,

sus familias, así como familiares de víctimas mortales, especialmente en los ámbitos de salud, vivienda, educación, empleo, movilidad personal, protección social, participación en la vida política y pública y seguridad en situaciones de riesgo.

Este proyecto contribuye a la restitución de derechos de las víctimas de MAP, MUSE y AEI gracias a que:

- El equipo que lo integra cuenta con un informe delimitado y preciso acerca de las características de la atención jurídica, psicológica y de comunicación que prestan instituciones encargadas de esta labor y el grado de vulneración de los derechos de la población beneficiaria.
- Se ha establecido la continuidad del programa especial de atención jurídica, psicológica y de comunicación que asesora, apoya y hace seguimiento a los casos que demanda la población beneficiaria, desplazados por causa de las MAP, MUSE y otros artefactos explosivos desde diferentes municipios.
- Por medio de este proyecto especial la población cuenta



Creadores: Lorena Cifuentes Jacome, Clara Rocio Wilches Florez, Leonardo Serrano Pineda
De: Instituto PENSAR- Pontificia Universidad Javeriana
Titulo: Perdón Colombia
En Adiós a las Armas



Creadores: Lorena Cifuentes Jácome, Clara Rocio Wilches Florez, Leonardo Serrano Pineda
De: Instituto PENSAR- Pontificia Universidad Javeriana
Titulo: El Renacer
En Adiós a las Armas



Creadores: Lorena Cifuentes Jácome, Clara Rocio Wilches Florez, Leonardo Serrano Pineda
De: Instituto PENSAR- Pontificia Universidad Javeriana
Titulo: El Renacer
En Adiós a las Armas

con las herramientas para ser gestores de la defensa de sus derechos.

-Los colectivos conformados por sobrevivientes de minas antipersonal y otros artefactos explosivos y sus familias realizan gestión para defender sus derechos.

-Se informa a la comunidad en general acerca de la presencia de MAP, MUSE y otros artefactos explosivos en sus regiones y el riesgo que ésto representa, mediante programas radiales en vivo y pregrabados, además del uso de capsulas informativas.

El proyecto no cuenta con ningún tipo de alianzas ya que la mayoría de veces el trabajo se realiza por medio de cartas solicitando apoyo para elaboración de certificaciones y otros documentos. En otras ocasiones, se recurre a derechos de petición, acciones de grupo, acciones de tutela, entre otros, para hacer prevalecer los derechos de las víctimas.

Sin embargo, en algunos momentos, se ha recibido el apoyo de la Procuraduría General de la Nación, organizaciones internacionales de carácter humanitario como el Comité Internacional de la Cruz Roja, entre otras organizaciones.

El mayor resultado del proyecto ha sido el reconocimiento de los derechos de las víctimas. Esto contempla, por ejemplo, los pagos a las víctimas tanto de Fidufosyga como de Acción Social, el lograr comprobar errores y falencias por parte de Fidufosyga, que en ocasiones han provocado la revictimización de las personas y lograr que las víctimas accedan a tratamientos médicos que les permitan avanzar en su proceso de rehabilitación.

Adicionalmente, el proyecto ha ganado el reconocimiento por parte de las víctimas y de las personas jurídicas que trabajan en este campo y se ha consolidado como el espacio jurídico más importante en el apoyo a las víctimas de MAP, MUSE y otros artefactos explosivos en Colombia.

Este proyecto podría ser replicado con apoyo de las

diferentes universidades del país mediante la promoción de la creación de redes, a través de las cuales se gesten procesos de capacitación sobre los derechos de las víctimas de minas antipersonal, munición sin explotar y otros artefactos explosivos. A partir del ejercicio de estos derechos, sería posible fomentar proyectos de comunicación para informar la ciudadanía en general sobre los riesgos de la presencia de minas antipersonal y otros artefactos explosivos, así como la construcción de proyectos productivos que sean viables y sostenibles a largo plazo.

Las principales lecciones aprendidas del proyecto son las siguientes:

-La asesoría jurídica a las víctimas es una tarea muy dinámica, en la que cada día se aprende algo nuevo referente a las obligaciones, procedimientos y trámites en materia de la atención ofrecida por los diferentes operadores.

-Se han evidenciado directamente las falencias de las normas, la no vigilancia y control en algunas Gobernaciones, Alcaldías y Personerías, así como problemas de organización al interior de Fidufosyga y Acción Social.

-Se evidencia la falta de compromiso y la revictimización de las víctimas en hospitales y centros de salud debido a la falta de información de su personal.

Las características y necesidades diferenciales son consideradas en este proyecto. Así, por ejemplo en la asesoría jurídica siempre se toman en cuenta los términos de tiempo que se requieren según la norma y de acuerdo a ello se inician los procesos de forma diferencial: en el caso de población indígena se trabaja con la víctima y con el gobernador indígena, quien apoya en la consecución de determinados documentos. En el caso de los menores de edad, se escoge a uno de sus padres como tutor, quien se responsabiliza de estar presente en todo momento para el óptimo desarrollo del proceso.

En todos los casos se trabaja con la víctima y su familia, manteniendo contacto directo y sin interrupciones, explicando los pasos a seguir, e informando sobre todas las acciones que se llevan a cabo.

FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ESPECIALMENTE VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONAL



Kyo Takahashi
cb_oso_rep@jica.go.jp
Calle 97A No.10-18/30
(1) 3174277/49
Bogotá D.C.

Organización internacional

TIPO DE INSTITUCIÓN

UBICACIÓN

PAPEL DE LA INSTITUCIÓN DENTRO DE ESTE PROGRAMA / PROYECTO

Operador

- Valle del Cauca
- Antioquia

OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES /AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO

PAICMA (Director del Proyecto, Presidencia del Comité), Ministerio de Protección Social, Secretaría Departamental de Salud de Valle del Cauca, Secretaría Departamental de Salud de Antioquia, Hospital Universitario del Valle, Hospital Universitario San Vicente de Paul, Fundación IDEAL, Comité Alas de Nuevo

FECHA DE INICIO

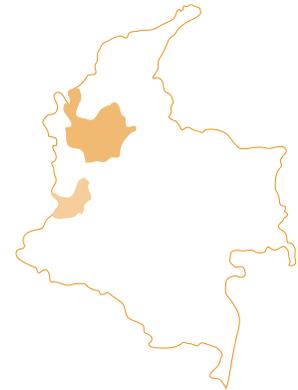
Agosto de 2008

FECHA DE FINALIZACIÓN

Agosto de 2012

POBLACIÓN BENEFICIARIA

Profesionales de todas las entidades involucradas en el proyecto así como las comunidades de los municipios focalizados en cada departamento.



La atención integral a las personas con discapacidad en Colombia, y en particular la proporcionada a las víctimas de MAP, MUSE y AEI, presenta algunas dificultades especialmente en los asuntos relacionados con la atención médica y la rehabilitación funcional.

En la actualidad, estos temas no cuentan con estandarización de los procesos y procedimientos y los profesionales del sector salud presentan déficits en información y capacitación en la atención integral a estas víctimas y sobre los algunos efectos secundarios que generan las MAP, MUSE y AEI.

Desde el sector salud, una forma de restituir los derechos de las víctimas de MAP, MUSE y AEI, se ha generado a través de la implementación de estrategias dirigidas a mejorar de la calidad de los servicios de salud a los que accede esta población. Para ello:

- Se ha puesto en marcha una red de servicios con calidad.
- Capacitación de profesionales, con orientaciones técnicas

apropiadas.

-Se ha insistido en la construcción de redes sociales informadas y capacitadas, que difundan permanente los derechos y deberes, rutas de acceso a servicios en el nivel local y remisión a otros niveles de atención.

En el proyecto convergen, desde sus responsabilidades, competencias y objetos misionales, entidades públicas y privadas responsables del tema de atención integral a la discapacidad y a víctimas de MAP, MUSE y AEI, en el nivel nacional y departamental, prestadores de servicios de salud y dos organizaciones no gubernamentales. A su vez, se cuenta con la participación activa de organizaciones de la sociedad civil y con espacios de participación para la comunidad y para la población con discapacidad establecidos en los niveles locales.

Los resultados más significativos del proyecto son los siguientes:

- A la fecha se adelantan procesos de información y capacitación a los equipos de las entidades e instituciones involucradas en el proyecto.

- La Estandarización del conocimiento, conceptos, alcances y retos, son los resultados más significativos con que cuenta el proyecto. Un ejemplo de ello es la capacitación de profesionales en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) de la Organización Mundial de Salud (OMS). Lo anterior, como marco conceptual para el abordaje de la rehabilitación como un proceso integral, en el que se concibe la discapacidad, desde las perspectivas personal, social y comunitaria.

El proyecto busca la construcción de un modelo de rehabilitación funcional para las víctimas de MAP, MUSE y AEI en el nivel regional, en los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca que será replicado en los municipios e instituciones focalizados por parte de las entidades involucradas, después de un proceso de fortalecimiento institucional. De igual forma, a través de un proceso de fortalecimiento del nivel comunitario, se espera replicar el modelo a las bases sociales y comunitarias.

La meta global del proyecto es que para 2017, a partir de los resultados obtenidos, el Ministerio de la Protección Social, como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Política Pública de Discapacidad, realice los ajustes necesarios a la política pública y a la

normatividad vigente para ser implementados en el nivel nacional.

El proyecto se encuentra actualmente en etapa de implementación. Una de sus mayores fortalezas es su estructura, la cual considera tanto el fortalecimiento de la oferta de servicios, como de la demanda (comunidad y víctimas).

En particular, se ha observado que el componente de fortalecimiento de la comunidad a través de información sobre derechos y deberes, rutas de acceso y preparación para la atención adecuada e inmediata de las víctimas, buscando que estas accedan a los servicios y beneficios establecidos por la normatividad vigente, resulta fundamental para garantizar el éxito del proyecto y la restitución de derechos de las víctimas de MAP, MUSE y AEI.

Un elemento fundamental del proyecto ha sido la información sobre la afectación por MAP, MUSE y AEI y los derechos de las víctimas, así como la información suministrada por las entidades involucradas en el proyecto referente tanto a las necesidades del sector como a las barreras que reportan los usuarios de los servicios. En el componente de fortalecimiento comunitario y social, se busca que esta información sea transmitida a la comunidad en forma clara y sencilla, mediante medios de comunicación que se ajusten a sus preferencias y estrategias de comunicación basadas en la utilización de un lenguaje que varía según la idiosincrasia de las comunidades de los departamentos seleccionados y de los municipios focalizados.

Comité Directivo Conjunto



Rehabilitación física en el Hospital Universitario del Valle



Rehabilitación visual en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl



Entrevista con una paciente



ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONAL POR EL CONFLICTO EN COLOMBIA. LÍNEA ESTRATÉGICA REHABILITACIÓN. CENTRO DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO



Diana Roa Castro / Marcela Hormaza
droa@co.mercycorps.org
Carrera 10 No. 24-76 Oficina 401
(1) 2841001
Bogotá D.C.

TIPO DE INSTITUCIÓN

No Gubernamental

PAPEL DE LA INSTITUCIÓN DENTRO DE ESTE PROGRAMA / PROYECTO

Operador

OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES /AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO

Campaña Colombiana Contra Minas (CCCM), Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN), Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR)

FECHA DE INICIO

8/28/2008

FECHA DE FINALIZACIÓN

8/28/2011

POBLACIÓN BENEFICIARIA

Víctimas directas e indirectas civiles de MAP, MUSE, AEI y sus familias (menores de edad, mujeres); víctimas de la violencia civiles en situación de discapacidad (menores de edad, mujeres) y otras personas en situación de discapacidad debido a diferentes factores (enfermedades crónicas, accidentes, malformaciones genéticas, otros).

UBICACIÓN

- Nariño con influencia en Putumayo y Cauca

**MUNICIPIO**

En Nariño 64 municipios, en Cauca 7 municipios y en Putumayo 13 municipios

La ausencia de servicios de rehabilitación física y psicosocial en el Suroccidente Colombiano ha obligado a los ciudadanos en situación de discapacidad, especialmente a los sobrevivientes de minas antipersonal, a tener que desarraigarse de sus comunidades, medios culturales y familiares, con el fin de obtener servicios y apoyos post-quirúrgicos, de rehabilitación y protésicos/ortésicos. En múltiples oportunidades, esta situación desata mayores niveles de vulnerabilidad, por cuanto los sobrevivientes acaban convirtiéndose en desplazados y engrosando los niveles de miseria de las urbes en las cuales se concentran los recursos de salud y rehabilitación.

En otros casos, dicha ausencia ha significado una renuncia a tales servicios, argumentada en distancias, aislamiento, desarraigo y costos económicos para las víctimas.

La situación descrita vulnera directamente los derechos fundamentales a la salud, integridad física, al trabajo y a la igualdad, en tanto inhibe el acceso a servicios básicos y aumenta las brechas psíquicas, culturales y económicas. Indirectamente, quienes no acceden a servicios de rehabilitación ven amenazados derechos de segunda y tercera generación, tales como su seguridad alimentaria, sus procesos identitarios y

el desarrollo de su personalidad y subsistencia digna.

El proyecto busca generar capacidad técnica, humana y financiera sostenible, encaminada a la prestación de servicios de rehabilitación de calidad en contextos culturales, familiares, sociales y económicos pertinentes a las víctimas. La construcción y dotación del Centro de Rehabilitación Integral del Hospital Departamental Universitario de Nariño acerca los servicios de rehabilitación a las personas en situación de discapacidad y en especial a las víctimas de minas antipersonal del Suroccidente Colombiano, basados en criterios de dignidad, calidad, oportunidad y pertinencia.

El principio fundamental del proyecto es proveer acceso y goce efectivo de derechos en materia de salud, integridad física y calidad de vida, a través del mejoramiento de la calidad, oportunidad y pertinencia de los servicios de salud. En este orden de ideas, los sobrevivientes de los departamentos de Nariño, Putumayo y Sur del Cauca reducen sus tiempos de traslado a procesos de rehabilitación en aproximadamente 12 horas, lo que facilita el acceso a los servicios de salud y rehabilitación, anima a la



continuidad de los procesos de rehabilitación y promueve sus retornos a sus tierras, comunidades y familias, reduciendo así la proclividad al desplazamiento y el desarraigo.

De otra parte, los procesos de rehabilitación inciden de manera directa en el acceso al trabajo y por ende, en la calidad de vida, desarrollo de la personalidad y la seguridad alimentaria de los beneficiarios.

En síntesis, sobre el eje del derecho a la salud, el proyecto da respuesta y se facilitan vías para el goce de los derechos a la integridad personal, la vida digna, el trabajo, la familia y el desarrollo personal desde esferas culturales y psicosociales.

Mercy Corps mantiene acuerdos legales vigentes, a manera de convenios, con la Campaña Colombiana contra Minas, con quien se opera el proyecto de manera directa. Igualmente ocurre con el Hospital Departamental Universitario de Nariño (HUDN). Dichos convenios se acompañan de un monitoreo y fortalecimiento constante a través de espacios de coordinación periódicos, capacitación y seguimiento.

A nivel departamental, el equipo del proyecto, conformado por una coordinadora departamental basada permanentemente en Nariño, miembros de la CCCM, Mercy Corps y el HUDN, interlocuta de manera periódica con la Gobernación de Nariño, el Instituto Nacional de Salud de Nariño, la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Universitario Departamental de Nariño, la Alcaldía Municipal de Pasto (Nariño), tanto de manera bilateral como en el contexto del Comité Departamental de Acción contra Minas.

Es importante mencionar la interlocución constante con los sobrevivientes de minas antipersonal, a través de diferentes instancias, especialmente a partir del contacto directo a través de la coordinación departamental.

Los resultados más significativos del proyecto son los siguientes:

1. Generación de capacidad instalada, oportuna y de calidad en rehabilitación para el Suroccidente colombiano, beneficiando a por lo menos 20.000 personas en situación de discapacidad en los departamentos de Nariño, Putumayo y sur del Cauca.
2. Construcción y dotación del Centro de Rehabilitación de Nariño: El más moderno centro de rehabilitación operado por una Empresa Social del Estado, en donde se cuenta con equipos de la más alta tecnología en las áreas de hidroterapia, fisiatría, oftalmología, neurología y terapia física.
3. Designación y capacitación de una planta fija de 15 profesionales de la salud entre médicos especialistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales enfermeras y auxiliares.
4. 4.557 sesiones de rehabilitación realizadas a más de 700 personas en situación de discapacidad y 10 sobrevivientes de minas, entre el 1 de mayo y el 30 de junio de 2009.

Este proyecto tiene un gran potencial para ser replicado ya que demuestra que es posible comprometer a los Hospitales

Departamentales y Gobernaciones, aún en las condiciones administrativas más precarias, por cuanto el servicio de rehabilitación permite un retorno garantizado de recursos financieros y reduce los costos de reingreso de pacientes a causa de complicaciones post-quirúrgicas.

De hecho, en la actualidad, el esquema está siendo replicado en el Hospital María Inmaculada de Florencia Caquetá y se prevé su implementación en el hospital Susana López Valencia de Popayán y Hospital Departamental del Meta, en Villavicencio; en los cuales se generarán procesos de capacitación y acompañamiento.

Las principales lecciones aprendidas son:

- 1- El énfasis en el proceso de Rehabilitación ha sido de vital importancia, teniendo en cuenta que las víctimas del conflicto, viven situaciones muy angustiosas y el hecho de mejorar su movilidad, su funcionalidad, sentirse nuevamente útiles a sí mismas, a sus familias y a la sociedad, hace que se eleven sus valores, su auto estima y mejore su calidad de vida.
- 2- En cuanto a la coordinación entre instituciones, con el propósito de prestar una eficaz y pronta asistencia a víctimas, tanto en el proceso de atención médica como de rehabilitación, nos ha permitido trabajar mancomunadamente, aunque somos conscientes de que aún falta unificación de criterios y aunar esfuerzos con el fin de que todos converjan en el interés por la rehabilitación integral de las víctimas, sobrevivientes, y personas en situación de discapacidad.
- 3- Se generaron con las administraciones departamentales y locales, al igual que con las demás entidades, actividades de retroalimentación logrando así más sensibilización en relación con el tema de las víctimas de la violencia, dando prioridad a la rehabilitación integral con el objetivo de minimizar el dolor físico, aumentar su funcionalidad y mejorar su calidad de vida, promoviendo respuestas integrales a favor de las víctimas, con el fin de cualificar los servicios ofrecidos. Prueba de ello es la dotación de equipos de Rehabilitación con tecnología de avanzada para la atención de los pacientes víctimas de Minas Antipersonal, personas en situación de discapacidad, y todas aquellas personas que requieran este tipo de atención, logrando obtener un mejor beneficio para la rehabilitación del paciente, mayor recurso técnico para el profesional y un mayor nivel de posicionamiento para el Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN).

Las necesidades diferenciales de los beneficiarios del proyecto han sido un eje partida del mismo. Prueba de ello es que la formulación del proyecto contó, desde el principio, con un enfoque participativo, que permitió incorporar las necesidades de las personas en situación de discapacidad y específicamente de las víctimas de las minas. En este sentido, se consultaron las inquietudes y necesidades de rehabilitación y con base en las mismas se seleccionaron áreas, especialidades y equipos incluidos en el Centro de Rehabilitación. Adicionalmente, se trabaja en la generación de capacidad instalada en las instancias de trabajo social del hospital y con las redes de apoyo a víctimas de Nariño.

El proyecto no se ha diseñado para un grupo específico de población, sino para el universo de personas en situación de discapacidad, lo que permite cubrir las necesidades en un espectro amplio desde el modelo social y no el tradicional médico, que restringe la rehabilitación a lo puramente físico.

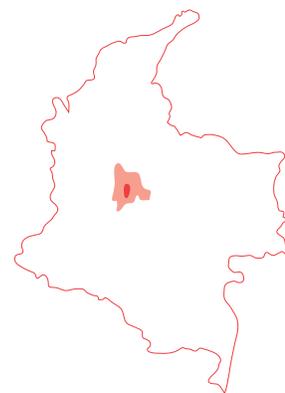
PROGRAMA DE ACCIÓN INTEGRAL CONTRA LAS MINAS ANTIPERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS EN COLOMBIA

www.oas.org/dsp

PARTICIPACIÓN DE SOBREVIVIENTES DE MINAS ANTIPERSONAL COMO ENTRENADORES EN LAS III OLIMPIADAS IBEROAMERICANAS ESPECIALES FIDES- COMPENSAR

Guillermo Ernesto Leal Abadía
gleal@aicma-ec.org
Carrera 10 No. 27 -51 Interior 150 Oficina 2910
(1) 2835225 - (1) 2826162
Bogotá D.C.

	TIPO DE INSTITUCIÓN	UBICACIÓN
Organización Internacional		
	PAPEL DE LA INSTITUCIÓN DENTRO DE ESTE PROGRAMA / PROYECTO	• Cundinamarca
Aliado		
	OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES /AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO	
Fundación para la Investigación de la Educación Especial (FIDES) (Operador)		
	FECHA DE INICIO	
17/04/2009		
	FECHA DE FINALIZACIÓN	
Permanente		
	POBLACIÓN BENEFICIARIA	MUNICIPIO Bogotá
7 beneficiarios directos, de los cuales 5 son sobrevivientes de minas antipersonal. Beneficiarios indirectos: familias de los sobrevivientes y participantes de las olimpiadas FIDES -COMPENSAR.		



El proyecto aborda algunas de las consecuencias físicas y psicosociales generadas por los accidentes con minas antipersonal (MAP), municiones sin explotar (MUSE) y/o artefactos explosivos improvisados (AEI), en especial en términos del rechazo al que se ven enfrentados muchos de los sobrevivientes, que en ocasiones incluso los lleva a sentirse inútiles ante la sociedad.

Este proyecto está orientado a la recuperación o adquisición de las capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de una vida en comunidad, de una manera más autónoma y digna, por medio de la recreación, el deporte y el voluntariado.

El proyecto FIDES - AICMA OEA brinda la posibilidad a sobrevivientes de minas antipersonal ubicados en Bogotá de vincularse como entrenadores de deportistas con discapacidad cognitiva que participan en las Olimpiadas FIDES -COMPENSAR, de manera que se sientan útiles al brindar apoyo a una persona que, al igual que ellos, se encuentra en

situación de discapacidad.

La escuela de voluntarios de FIDES permite generar conciencia social. En ella prevalece la igualdad de derechos entre quienes tienen discapacidades físicas, cognitivas y aquellos que no. Es por esta razón que FIDES involucró como voluntarios a las víctimas de la violencia en Colombia, entre ellos los sobrevivientes de accidentes por minas antipersonal, ya que por su afectación no sólo física, sino psicológica, podrían beneficiarse de un espacio a través del cual puedan mostrarse como sujetos útiles a la sociedad y que también tienen deseos de superación y de integración social y económica.

Este espacio logra no sólo generar mayor responsabilidad social sino que a su vez complementa la rehabilitación psicosocial, ya que les permite a los sobrevivientes demostrar sus capacidades de liderazgo, desarrollar nuevas habilidades y entablar nuevas relaciones humanas, mientras contribuyen con su trabajo en un

proyecto conjunto.

Los resultados más significativos del proyecto son los siguientes:

- Los sobrevivientes de minas antipersonal se vincularon como entrenadores de atletismo, capoeira y bolos.
- AICMA OEA apoyó con gastos de transporte y dotación durante los cinco meses de entrenamiento y durante el desarrollo de las olimpiadas. Tres de los 5 sobrevivientes involucrados en el proyecto decidieron continuar como entrenadores permanentes, por lo que AICMA OEA continúa apoyándolos.
- Durante el desarrollo del evento y en su finalización, los sobrevivientes manifestaron sentirse útiles y felices de haber tenido la oportunidad de compartir más de cinco meses con este tipo de población.

Este proyecto se puede replicar en las principales ciudades del país, de manera que los sobrevivientes que residen en ellas puedan vincularse como entrenadores.

Las principales lecciones aprendidas del proyecto son:

1. El hecho que fundaciones como FIDES abran espacios para que las víctimas de la violencia se vinculen a este tipo de procesos de voluntariado, muestra que cada día son más las entidades que quieren involucrarse para minimizar las consecuencias originadas por la violencia.
2. El entusiasmo, las capacidades y habilidades de los sobrevivientes fueron el aporte más grande para que este proyecto se desarrollara con éxito.

En la ciudad de Bogotá se encuentra concentrada el mayor número de población con discapacidad cognitiva y el número de deportistas es significativo. FIDES necesita el apoyo de la sociedad para que se vincule como entrenadores, de igual manera necesita apoyo logístico cuando se presenta este tipo de eventos como lo fueron las Olimpiadas.

Gracias a este proyecto, los sobrevivientes de minas antipersonal brindaron este apoyo con éxito y siempre estuvieron muy proactivos durante el desarrollo de las actividades, lo que constituye un ejemplo para el resto de la sociedad.

Deportista y voluntario



Sobrevivientes y voluntarios



Grupo de Bolos



Grupo de Atletismo



PROGRAMA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO ALCALDÍA DE MEDELLÍN

www.medellin.gov.co

PROGRAMA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Gabriel Jaime Bustamante Ramírez
victimas.conflicto@medellin.gov.co
Cra 52 # 71-84 Unidad Permanente de Servicios de Justicia - Secretaría de Gobierno
(4) 4939701
Medellín, Antioquia

Gubernamental

TIPO DE INSTITUCIÓN

Operador

PAPEL DE LA INSTITUCIÓN DENTRO DE ESTE PROGRAMA / PROYECTO

OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES /AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO

Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Centro Internacional para la Justicia Transicional (ICTJ, por sus siglas en inglés), Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional (Acción Social), Fiscalía General de la Nación, Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (CNRR). Cooperative Habitat Fundation (CHF)

FECHA DE INICIO

6/13/2004

FECHA DE FINALIZACIÓN

2011 (No es una fecha definitiva)

POBLACIÓN BENEFICIARIA

Víctimas del conflicto armado residentes en la ciudad de Medellín ó en sus corregimientos. Durante la presente administración (2008-2011) se han atendido 500 familias, entre ellas se estima que alrededor de 40 corresponden a víctimas de MAP. Adicionalmente, se han atendido otras 105 familias desplazadas intra-urbanas.

UBICACIÓN

- Antioquia

MUNICIPIO
Medellín



En Medellín, las hostilidades entre grupos de paramilitares, guerrillas y miembros de fuerzas de seguridad del Estado han dejado incontables víctimas. Además de secuelas físicas, la mayoría de estas violaciones a los derechos humanos han dejado huellas psíquicas que inciden negativamente en las comunidades.

Actualmente, y gracias a la extradición de los cabecillas paramilitares (así lo ha reconocido el Señor Presidente), entre otros factores, se ha detonado una guerra entre combos y bandas criminales que se disputan el control del expendio de droga y otros negocios ilegales. Lo anterior, presenta un gran reto y es el de desarrollar procesos de intervención en medio de nuevos conflictos que se han venido configurando.

Unido a este complejo escenario se suman otros factores adversos: el universo de víctimas del conflicto armado en la ciudad y el país es desconocido; existe un débil conocimiento por parte de las víctimas sobre sus derechos; predomina la vivencia privada del dolor y existen pocos espacios para su tramitación; las víctimas tienen dificultad para reconocer su posición y responsabilidad sociopolítica; población con bajos niveles de escolaridad, lo cual dificulta la transferencia de información y, por último, el hecho de que muchas víctimas son mujeres cabeza de hogar sin preparación para ingresar al mundo laboral.

El Programa ha contribuido a la restitución de derechos de las víctimas

por medio de la intervención directa de aproximadamente 5.964 víctimas, de las comunas 1,2,6,8,9,13 y 14 de Medellín, durante el periodo 2004-2007. En el periodo 2008-2009 se han atendido desde el área psicosocial 707 personas; 2.413 personas han recibido asesoría jurídica; 500 personas han participado de talleres de derecho y se han atendido en desplazamiento intraurbano, dándoles un trato preferente para acceder a subsidios de vivienda.

Desde el área de memoria histórica, se han sensibilizado y capacitado sobre la memoria histórica del conflicto a 73 jóvenes; 241 personas se insertaron a procesos educativos; 22 madres gestantes han sido remitidas a complemento alimenticio; 130 personas beneficiadas en recreación; 65 destinatarios, capacitados en emprendimiento, de los cuales surgieron 40 ideas productivas. 11 destinatarios participaron de una capacitación remunerada y 18 personas fueron contratadas.

A través de talleres narrativos realizados con la participación de víctimas del conflicto armado se han producido las siguientes publicaciones: "Jamás Olvidaré tu nombre", "El Cielo no me Abandona", "Me gustaba mucho tu Sonrisa". Esta última fue realizada con niños y niñas víctimas. Adicionalmente, se realizaron talleres narrativos con 22 víctimas de minas antipersonal, con el fin de producir la publicación "Allí donde pisé aún crece la hierba", que será divulgada próximamente.



Talleres Jurídicos con grupos de Víctimas - 2008



"Túnel de la Memoria" - Fiesta del Libro - 2009



Talleres artísticos grupo de niños y niñas - año 2006



Exposición Fotográfica: "De la Topografía del Dolor a la Geografía de la Esperanza". Jesús Abad Colorado - 2007

A su vez, el Programa produjo y publicó la cartilla, "Un Camino hacia mis derechos: lo que debes saber sobre la reparación administrativa" y se adelantó la edición de 18 documentales que contiene microhistorias de víctimas y 30 promos sobre el tema de la verdad. El Programa también ha realizado distintos eventos de sensibilización y puesta en público desde escenarios comunitarios y de ciudad.

Las alianzas con el Gobierno Municipal se han realizado mediante la articulación con los distintos programas de sus Secretarías a los cuales son remitidos los destinatarios de este Programa. Este trabajo se hace a través del área de Cooperación y Oferta Institucional, quienes a través de visitas domiciliarias identifican las necesidades del grupo familiar y a aquellas familias con mayor grado de vulnerabilidad. Dependiendo de la necesidad, se realiza el enlace con la Secretaría correspondiente. En educación, por ejemplo, el Programa cuenta con una alianza con el CEPAR del Programa Paz y Reconciliación, a través del cual se posibilita la validación de primaria y bachillerato en cualquier momento del año. Adicionalmente, se cuenta con alianzas para estudios técnicos con el IME, Pascual Bravo, CESDE y la Presencia Colombo Suiza, I.U. Remington. Periódicamente se abren convocatorias que son socializadas.

En el tema de vivienda, el Programa ha venido fortaleciendo su alianza con el Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín, para atender principalmente a las familias víctimas de desplazamiento Intraurbano. Para el efecto, se hace entrega de la información que valida la situación de estas familias, las cuales podrían ser priorizadas para la asignación de subsidio.

El Programa está dispuesto a trabajar de manera articulada con organizaciones sociales

Los principales resultados del Programa son los siguientes:

- Gracias al reconocimiento del Programa por parte de la Administración Municipal, las dificultades presupuestales del comienzo fueron superadas y se consolidó y construyó la estructura del programa de manera coherente, instaurando procesos planificadores, con un equipo de trabajo que posiciona el tema de las víctimas en la agenda pública.
- Este programa es el primer Programa adscrito a una Administración Pública que trabaja por el restablecimiento de derechos de las víctimas del conflicto armado y el reconocimiento por parte de la Administración Municipal para promover las acciones que procuren la reparación o rehabilitación de esta población.
- Alianzas con diferentes instituciones del orden público para avanzar en temas de desaparición forzada, reparación y atención a las víctimas del conflicto armado de la ciudad de Medellín.
- Atender integralmente la personas que han padecido los rigores de la guerra; promoviendo la participación en todos los escenarios públicos posibles con corresponsabilidad en la construcción de futuro; y, alentando la construcción de memorias ejemplarizantes para que los dramas ocasionados por el conflicto no se vuelvan a repetir.
- Intervenir todas las comunas de la ciudad y sus corregimientos, articulando acciones de atención psicosocial, atención jurídica y atención familiar en educación, salud y generación de ingresos.
- Reconocimiento por parte de la población destinataria en la atención respetuosa, humana y atenta recibida por parte de los profesionales, lo cual ha ido incidiendo en una mejor concepción

del Estado.

- La población destinataria ha ido comprendiendo que la reparación es un asunto que va más allá de lo económico, ya que tiene que ver por ejemplo con procesos relacionados con el derecho a la verdad, a la recuperación emocional y a la posibilidad del ejercicio de la reconstrucción de la memoria histórica.

Dado que la población víctima del conflicto armado se encuentra presente en todo el territorio nacional y que el modelo de atención que ha venido construyendo y ajustando el Programa de Atención a Víctimas del Conflicto Armado se propone un enfoque de atención integral independientemente del hecho victimizador, su probabilidad de ser replicado es alta y además necesaria pues es una intervención que aborda elementos fundamentales como lo son el tema de la recuperación emocional, derechos y deberes de las víctimas, la importancia de la reconstrucción de la memoria histórica del conflicto, acciones dirigidas a reanudar el proyecto de vida que se vio interrumpido por el hecho victimizador y se contemplan además acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida.

El equipo de profesionales y cada una de las áreas de intervención cuentan con los conocimientos y herramientas para hacer transferencia de este aprendizaje y replicar este modelo en otras instituciones. Actualmente, existe un material de gran valor reflejado en rutas de intervención, metodologías, enfoques pedagógicos que han permitido obtener significativos resultados. El Programa de Atención a Víctimas y su equipo de profesionales está dispuesto a compartir este aprendizaje y se encuentra preparado para hacerlo.

Las principales lecciones aprendidas del Programa son las siguientes:

1. El Programa de Atención a Víctimas del Conflicto Armado se construyó y estructuró a partir de las necesidades reales de la población. Ello, gracias al ejercicio de incluir el pensar y sentir de la población en la estructuración de la propuesta como un elemento central.
2. El establecimiento de límites de acción en cada una de las áreas, dándole prioridad a la planeación y estructuración de cada una, la articulación entre las mismas, conocer el contexto en el que viven las víctimas, para establecer rutas de intervención realizables.
3. Se evidencia que es fundamental trabajar de manera transversal el tema de corresponsabilidad como una estrategia que va a hacer posible dejar una capacidad instalada en las comunidades y favorecer la sostenibilidad de los procesos, que es uno de los grandes retos propuestos. Lo anterior, evita la repetición de acciones, la ineficiente inversión del recurso que no logra cambios importantes, y el deterioro de la credibilidad en la intervención.
4. Se hace cada vez más evidente la importancia de trabajar en articulación con otras instituciones u organizaciones del orden local, departamental, nacional e internacional, pues atender a las víctimas del conflicto armado integralmente requiere de esfuerzos conjuntos que garanticen mayores impactos y transformaciones.
5. La atención atenta y respetuosa facilita significativamente la credibilidad en el proceso.
6. Finalmente, para empoderar a esta población y lograr que le apunten también al ejercicio de su ciudadanía, ellos deben inicialmente recuperar la confianza en el Estado, lo cual es fundamental para posibilitar el ejercicio de sus derechos.

La propuesta del Programa se ajustó gradualmente a las necesidades específicas de la población beneficiaria a medida que se fue construyendo y se fueron identificando las características de esta población. Lo anterior, fue posible gracias que se contó con un equipo de profesionales comprometido con esta tarea.

RED NACIONAL SEMILLAS DE ESPERANZA FUNDACION CIREC

www.cirec.org

RED NACIONAL SEMILLAS DE ESPERANZA



Javier Díaz Molinares
javierdiazmolinares@hotmail.es
Cra 42 # 65 - 25
(1) 3114808
Bogotá D.C.

No Gubernamental

TIPO DE INSTITUCIÓN

OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES /AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO
Corporación Paz y Democracia (Operador)

2002

FECHA DE INICIO

Permanente

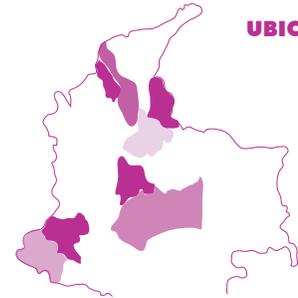
FECHA DE FINALIZACIÓN

POBLACIÓN BENEFICIARIA

Las poblaciones beneficiadas de manera directa son las personas en situación de discapacidad, principalmente las víctimas de MAP, MUSE y AEI; y, de manera indirecta, sus respectivos núcleos familiares, quienes son canalizados entre otros, por los líderes Semillas de Esperanza de estas regiones en donde se presenta un alto porcentaje de víctimas de MAP, MUSE y AEI.

- Bolívar
- Meta
- Santander
- Norte de Santander
- Cundinamarca
- Cauca
- Sucre
- Nariño

UBICACIÓN



MUNICIPIO

Carmen de Bolívar, San Juan Nepomuceno, San Jacinto, Zambrano, San Pablo (Bolívar), Lejanías, San Juan de Arama, El Castillo (Meta), Surata, San Vicente de Chucurí, Puerto Wilches, Matanza, Betulia, Charta, El Playón, Barrancabermeja, Rionegro, Carmen de Chucurí (Santander), Tibú, Sardinata, Arboledas, Cúcuta (Norte de Santander), Viotá, Guaduas, Caqueza, Tocaima (Cundinamarca), Toribio, Santander de Quilichao, Silvia, Inzá, El Tambo, Morales (Cauca), Chalán, Ovejas, Colosó, Tolú Viejo, Morroa, Los Palmitos (Sucre) y Tumaco (Nariño).

El problema abordado es la necesidad que tienen las personas en situación de discapacidad, especialmente las víctimas de minas antipersonal (MAP), municiones sin explotar (MUSE) y artefactos explosivos improvisados (AEI), y su núcleo familiar, de contar con procesos de rehabilitación integral adecuados y oportunos que permitan además su inclusión socioeconómica y mejoren sus condiciones hacia una vida digna. El no acceder a una rehabilitación integral tiene consecuencias de vulneración del derecho a la salud, a la igualdad, a la integridad personal y la subsistencia mínima, entre otros.

A través de la Red Nacional Semillas de Esperanza de la Fundación CIREC, durante los últimos años, se ha logrado contribuir con la restitución de los derechos de las personas en situación de discapacidad, especialmente las víctimas de accidentes de MAP, MUSE y AEI y su núcleo familiar, en ocho (8) departamentos y treinta y nueve (39) municipios de Colombia, mediante la conformación legal de asociaciones locales de personas en situación de discapacidad, las cuales acceden a procesos de rehabilitación integral, formación y capacitación en liderazgo, educación en el riesgo de minas antipersonal

(ERM) e inclusión económica en la fundación CIREC.

La Red Nacional Semillas de Esperanza, junto con la fundación CIREC, también ejerce una excelente labor en la identificación, canalización, acompañamiento y seguimiento a las víctimas de accidentes con MAP, MUSE y AEI y su núcleo familiar, en lo referente a la orientación sobre el restablecimiento de derechos de las víctimas.

Se ha hecho un trabajo importante de promoción de la Educación en el Riesgo de Minas (ERM) en las comunidades vulnerables mediante el trabajo de los líderes semillas de esperanza de estas regiones donde se desarrolla el proyecto.

Los gobiernos municipales juegan un papel muy importante en estos procesos; El enlace directo entre las administraciones locales y la Red Nacional Semillas de Esperanza lo realizan las asociaciones de personas en situación de discapacidad, las cuales una vez constituidas legalmente, reciben en comodato por parte de

las alcaldías, un espacio u oficina para su funcionamiento. Esta oficina es dotada por la fundación CIREC con un computador, elementos de oficina, papelería en general y un banco de ayudas técnicas (sillas de ruedas, caminadores, muletas, entre otros).

En general, este enlace permite que dichas asociaciones hagan parte activa de las políticas locales sobre discapacidad y se conviertan en aliadas de los municipios en la coordinación y ejecución de sus planes y proyectos en lo relacionado a rehabilitación integral, asistencia a víctimas de MAP, MUSE y AEI, educación en el riesgo de minas antipersonal (ERM) e inclusión económica de estas personas en situación de discapacidad.

A nivel territorial, la Red Nacional Semillas de Esperanza, se articula con la Red Departamental de Discapacidad en cada una de las regiones, haciendo parte activa de estos procesos que incluyen también a las víctimas de MAP, MUSE y AEI. .

El principal resultado alcanzado por la Red Nacional Semillas de Esperanza - Fundación CIREC, ha sido la integración psicosocial de las personas en situación de discapacidad y víctimas de MAP, MUSE, AEI, canalizadas desde las diversas regiones o municipios donde se desarrolla este proyecto.

Como resultado significativo se cuenta también la conformación de treinta y nueve (39) asociaciones de personas en situación de discapacidad y víctimas del conflicto, legalmente constituidas en los ocho (8) departamentos donde opera el proyecto. Estas asociaciones actualmente conforman y hacen parte de la Red Nacional Semillas de Esperanza de la Fundación CIREC.

Así mismo, a través de la Fundación CIREC, se han llevado a cabo procesos continuos de capacitación y formación en liderazgo, rehabilitación integral, educación en el riesgo de minas antipersonal (ERM), gestión de proyectos productivos, participación ciudadana, entre otros, dirigidos a los líderes Semillas de Esperanza de cada una de las regiones.

La realización de más de cuarenta brigadas de rehabilitación en las cabeceras municipales, por medio de las cuáles se hace entrega de ayudas técnicas, prótesis y órtesis y se ofrece cobertura a un gran número de personas en situación de discapacidad y víctimas de MAP, MUSE y AEI, han sido un logro importante.

Así mismo, la consolidación de proyectos productivos que benefician a víctimas de MAP, MUSE y AEI, personas en situación de discapacidad y sus núcleos familiares en cada municipio donde está el programa semillas de esperanza de la fundación CIREC y el reconocimiento ante las comunidades y otras instituciones, son evidencias importantes de los resultados alcanzados y de la gestión realizada.

Las características de este proyecto permiten que sea expandido o replicado a otros lugares o municipios, ajustándose a las necesidades de grupos específicos de población, con características de vulnerabilidad en discapacidad y/o víctimas de MAP, MUSE y AEI.

Sin embargo, es necesario contar con la formación inicial y continua de líderes regionales, que promuevan un empoderamiento efectivo de las necesidades de su comunidad en lo referente a la asistencia a víctimas de MAP, MUSE, AEI, y otras personas en situación de discapacidad, para así orientar adecuadamente los procesos de conformación de nuevas asociaciones de personas en situación de discapacidad en todo el territorio nacional, contando con el apoyo de entidades que garanticen el acompañamiento y la continuidad del proceso mediante los recursos necesarios.

Las principales lecciones aprendidas del proyecto son las siguientes:

1. La adecuada y continua formación de verdaderos líderes Semillas de Esperanza en cada una de las regiones, quienes luego de acceder a procesos de rehabilitación integral, formación, capacitación y ser beneficiarios de proyectos productivos, se convierten en talento humano que trabaja en favor del mejoramiento de la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad y las víctimas por MAP, MUSE y AEI, es crucial para garantizar la sostenibilidad del proyecto.
2. Contar con el impulso y la gestión de una organización tan reconocida como la Fundación CIREC, ha permitido a este proyecto la adecuada eficiencia en el uso y consecución de recursos.
3. En términos de restitución de derechos de las víctimas de MAP, MUSE y AEI, se evidencia la necesidad de establecer y contar con procesos óptimos de gestión de la información, para su correcto manejo de retroalimentación con otras organizaciones y entidades.

Se ha identificado que los beneficiarios del proyecto presentan bajos niveles de escolaridad. En respuesta a lo anterior, el programa afina permanentemente sus metodologías para facilitar la transferencia de información, principalmente en los temas de derechos y deberes.

Ceremonia de lanzamiento de la Red Nacional Semillas de Esperanza

Brigada de rehabilitación - Provincia de Soto Norte Santander. Municipios de Suratá, Matanza, Charta, El Playón

Encuentro Nacional Red Semillas de Esperanza

Taller sobre rehabilitación integral dirigido a líderes Semillas de Esperanza region Santander



EDUCACIÓN EN EL RIESGO Y ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE MAP-MUSE EN EL SUROCCIDENTE DE COLOMBIA



Camilo Serna
snpscol@cable.net.co
Carrera 47 No. 84-85
(1) 437 7150 Ext. 416
Bogotá D.C.

TIPO DE INSTITUCIÓN

No Gubernamental

PAPEL DE LA INSTITUCIÓN DENTRO DE ESTE PROGRAMA / PROYECTO

Operador

OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES /AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO

Cáritas Alemana (Aliado), Union Europea (Donante).

FECHA DE INICIO

10/2007

FECHA DE FINALIZACIÓN

12/2009

POBLACIÓN BENEFICIARIA

Incluye líderes comunitarios, víctimas directas, familiares y miembros de comunidades altamente afectadas.

UBICACIÓN

• Nariño

MUNICIPIO
Samaniego



De acuerdo a la información del Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal (PAICMA) de la Vicepresidencia de la Republica, hasta abril de 2007 los departamentos de Cauca, Nariño, Meta, Caquetá y Putumayo representaban el 26,58% del total de incidentes y accidentes con minas antipersonal (MAP), municiones sin explotar (MUSE) y artefactos explosivos improvisados (AEI).

Dentro de la normatividad colombiana establecida para proteger a las víctimas de la violencia (entre éstas a las víctimas de MAP, MUSE y/o AEI), se encuentran vacíos muy grandes frente al acceso a sus derechos. De esta manera, las dificultades en materia de acompañamiento psicosocial, jurídico y la rehabilitación socio-económica, tanto de la víctima, como de sus familiares, son evidencias de esta problemática.

Por esta razón, este trabajo pretende involucrar a los entes públicos en cuanto a la obligatoriedad de sus funciones, con el fin de lograr el goce efectivo de derechos de las víctimas de MAP/MUSE/AEI.

En este sentido, con las acciones de Educación en el Riesgo de Minas (ERM) se busca formar multiplicadores y fortalecer la capacidad local. Así, a partir de una estrategia de jornadas comunitarias, se entregaron herramientas pedagógicas a 100 líderes comunitarios, haciendo énfasis en comportamientos seguros frente al riesgo por MAP y MUSE, en cultura de paz y beneficiando a 3.000 personas de las zonas más afectadas.

Este proceso de ERM se complementa con una estrategia de

comunicación participativa, en la cual los multiplicadores capacitados en conjunto con instituciones u organizaciones locales construyen elementos de sensibilización y difusión pública de la problemática, llegando a más de 7.000 personas que pudieron ser beneficiarias directas del proceso de las jornadas comunitarias.

Se apoyó 600 personas, entre víctimas directas, familiares y miembros de comunidades altamente afectadas de los departamentos beneficiarios, brindándoles herramientas que les permitieron afrontar los traumas que causan los accidentes o la presencia de minas antipersonal en sus lugares de trabajo y de movilización.

A su vez, se asesoraron 400 personas miembros de familias entre sobrevivientes y víctimas que han muerto, para que accedieran a sus derechos. De estas personas, al menos el 50% recibieron las ayudas humanitarias y las indemnizaciones respectivas.

Con las víctimas que accedían a los apoyos psicológicos se inició un programa productivo, en el cual la Pastoral apoyó a 200 víctimas directas con capacitación en micro proyectos, de acuerdo con las vocaciones de los sobrevivientes y con capital semilla para emprendimientos individuales y colectivos.

El SNPS/CC ha construido múltiples alianzas con diversos actores de la AICMA. Las alianzas con organizaciones internacionales incluyen al Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), Handicap Internacional (HI), UNICEF, OXFAM, Moviment Per la Pau, Mercy Corps, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD),



IMMAP y MUSE. Entre las alianzas con organizaciones nacionales se cuentan la Campaña Colombiana contra Minas (CCCM), Fundación Restrepo Barco, Paz y Democracia, Cruz Roja Colombiana, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal (PAICMA). En lo referente a organizaciones locales, se han construido alianzas con las Gobernaciones de Cauca, Meta, Putumayo y Nariño y las Alcaldías locales de Florencia, Caquetá; Vista Hermosa, Meta; Tambo, Cauca; y Puerto Guzmán, Putumayo, además del Hospital de San Vicente del Caguán y María Inmaculada, en el Caquetá. Adicionalmente, se han establecido alianzas con la comunidad escolar así: Putumayo (El Tigre, La Piedregosa, Maravelez), Cauca (San Alfonso, Balboa, El Plateado), Nariño (Madrigales, Santa Cruz, El Decio), Caquetá (Santuario), Meta (La Palestina, Puerto Lucas, Angostura, San Pedro y Caño Amarillo).

Los resultados más significativos del proyecto son los siguientes:

-El SNPS/CC concertó e identificó con los diferentes actores de los cinco departamentos las cuatro comunidades beneficiarias del proyecto. En total son 20 comunidades atendidas. En cada una, cinco líderes recibieron el proceso de capacitación de ERM con herramientas pedagógicas estándar de UNICEF y de cultura de paz, priorizando valores como la vida, el bien común, la participación y la solidaridad.

- Los líderes apropiados como multiplicadores voluntarios de ERM y cultura de paz, desarrollaron jornadas de ERM y cultura de paz con 30 personas de sus comunidades. Las jornadas se complementaron en una dinámica comunitaria a través de talleres en veredas, inspecciones o corregimientos, con el apoyo del equipo departamental del proyecto (promotor regional, psicólogo, abogado y asesor productivo).

-Los multiplicadores voluntarios recibieron herramientas de comunicación participativa y con sus comunidades realizaron en total 20 estrategias de comunicación privilegiando los contenidos de comportamientos seguros y cultura de paz. Las piezas comunicativas simbolizan el contexto y cultura de las comunidades y se difunden a través de sus propios hábitos y medios de comunicación.

-En la atención psicosocial a víctimas de MAP y MUSE y sus familiares, se apoyó su rehabilitación, con énfasis en la reinserción comunitaria. El acompañamiento se hace directamente en las veredas y se realizan jornadas que propenden por la integración comunitaria a través de talleres psicojurídicos y actividades lúdicas y deportivas.

- El fomento a iniciativas productivas con énfasis comunitario está enfocado a mejorar las condiciones de vida de las víctimas y sus familias. Se realizan capacitaciones técnicas y se apoya cada iniciativa con un capital semilla que se entrega en especie.

-La asesoría, acompañamiento y orientación jurídica para la protección legal de víctimas de MAP y MUSE y/o sus familiares en el acceso a la protección de sus derechos. Se realizan jornadas interdisciplinarias psicojurídicas para promover la solidaridad y la acción comunitaria en la defensa de sus derechos individuales y colectivos.

-El eje transversal de la asistencia a víctimas es la cultura de paz que anima el compromiso colectivo cotidiano para promover su acción a favor de la vida, la solidaridad, el bien común y la participación.

- En relación con el fortalecimiento y/o generación de redes de apoyo, la asistencia a víctimas se hace a través del trabajo interinstitucional con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de orden local, nacional e internacional, para

potenciar una respuesta integral a la población afectada.

Se considera que el proyecto podría ser replicado en otras comunidades afectadas mediante las siguientes actividades:

- Concertar e identificar con los diferentes actores locales las comunidades beneficiarias del proyecto.

- Animar líderes comunitarios de las poblaciones beneficiarias del proyecto para que se capaciten con los estándares de ERM.

- Además de los contenidos de ERM, se debe identificar con las comunidades qué valores de cultura de paz deben integrarse con los temas de ERM.

- Las jornadas deben complementarse en una dinámica comunitaria a través de talleres en veredas, inspecciones o corregimientos, con el apoyo interdisciplinario del equipo departamental del proyecto (promotor regional, psicólogo, abogado y asesor productivo). - Los multiplicadores voluntarios deben recibir herramientas de comunicación participativa y realizar sus propias estrategias de comunicación teniendo en cuenta la simbología, el contexto, la cultura y los hábitos de comunicación de sus comunidades.

-La atención psicosocial a víctimas de MAP y MUSE y sus familiares debe darse como un apoyo en su proceso de rehabilitación, con énfasis en la reinserción comunitaria.

- Fomentar iniciativas productivas con énfasis comunitario por medio de capacitaciones técnicas y de apoyo a las iniciativas con un capital semilla que se entrega en especie.

- Brindar asesoría, acompañamiento y orientación jurídica para la protección legal de víctimas de MAP y MUSE y/o sus familiares en el acceso a la protección de sus derechos.

- Adelantar la asistencia a víctimas a través del trabajo interinstitucional con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de orden local, nacional e internacional para potenciar una respuesta integral a la población afectada.

Las principales lecciones aprendidas del proyecto son las siguientes:

1. Se requiere un abordaje temático de ERM en el ámbito comunitario y en contextos de riesgo por MAP y MUSE.

2. Es importante hacer una adaptación participativa del lenguaje de ERM, según el contexto y la cultura en cada comunidad. Las comunidades hacen difusión pública de los mensajes a través de sus propios hábitos y medios de comunicación.

3. Existe una alta complementariedad entre los dos ejes de la acción integral contra minas que abarca el proyecto: ERM y asistencia a víctimas por MAP y MUSE, en los componentes psicosocial, jurídico y de generación de ingresos para las víctimas y sus familias.

4. El acompañamiento directo con la víctima, su familia y la comunidad en la vereda, inspección o corregimiento es fundamental para el éxito del proyecto.

5. Una vez capacitados, los líderes de las comunidades en riesgo pueden asumir el rol de multiplicadores voluntarios de ERM y cultura de paz.

6. La coordinación entre todos los actores que trabajan el tema en los ámbitos nacional, departamental y municipal es crítica para lograr la optimización de recursos y el aumento de capacidad en la atención integral a mayor cantidad de beneficiarios.

7. Resulta importante promover la puesta en marcha y el funcionamiento de los comités departamentales y/o municipales para la prevención y protección de la población en riesgo por MAP y/o MUSE.

8. Se debe complementar la ERM y los valores de la cultura de paz como son la vida, el bien común, la solidaridad y la participación a través de actividades artísticas, lúdicas y deportivas.

9. El apoyo y presencia de la Iglesia católica en las comunidades beneficiarias fue muy favorable al desarrollo del proyecto.

FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA POBLACION CIVIL ANTE LAS MINAS ANTIPERSONAL Y MUNICIÓN SIN EXPLOTAR (MAP/MUSE) EN COLOMBIA.



Carlos Alberto Giraldo Gallón
carlos.giraldo@cruzrojacolombiana.org
Avenida Carrera 68 No. 68 B - 31, Segundo Piso, Bloque Sur
(1) 432 6332
Bogotá D.C.

TIPO DE INSTITUCIÓN

Privada. Hace parte del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja

PAPEL DE LA INSTITUCIÓN DENTRO DE ESTE PROGRAMA / PROYECTO

Operador, Aliado

OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES /AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO

Cruz Roja Española, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)

FECHA DE INICIO

20/12/2007

FECHA DE FINALIZACIÓN

19/06/2009

POBLACIÓN BENEFICIARIA

Beneficiarios directos:

243 víctimas civiles de accidentes por MAP/MUSE/AEI

- 168 acompañantes

DEPARTAMENTO	VÍC. ATENDIDAS	MASCULINO	FEMENINO
CAUCA	61	52	9
TOLIMA	13	11	2
CALDAS	29	28	1
SUCRE	14	13	1
CESAR	62	38	24
SANTANDER	64	54	10
TOTAL	243	196	47

Más 168 acompañantes.

En la temática de sensibilización y ERM:

Nº Actividad	Nº Beneficiarios
260	7.699

UBICACIÓN

- Sucre
- Cesar
- Santander
- Caldas
- Tolima
- Cauca



MUNICIPIO

Sucre (San Onofre, Los Palmitos, San Benito de Abad, Guaranda), Cesar (Valledupar), Santander (Barrancabermeja, Bucaramanga), Caldas (Manizales), Tolima (Ibagué, Ortega, Planadas, Dolores, Río Blanco, Chaparral), Cauca (Popayán).

El objetivo específico del proyecto era el de fortalecer la capacidad de prevención y respuesta ante accidentes con minas antipersonal (MAP), municiones sin explotar (MUSE) y/o artefactos explosivos improvisados (AEI), por parte de las instituciones locales y las comunidades focales de los departamentos de Sucre, Tolima, Cesar, Santander, Cauca y Caldas. Lo anterior, a través de acciones de educación y sensibilización para la reducción del riesgo de accidentes por tales artefactos, apoyo psicosocial, acompañamiento y orientación en la ruta de atención a víctimas de MAP, MUSE o AEI, de acuerdo a las necesidades individuales. Así mismo, se tuvo la posibilidad de realizar una atención integral a las víctimas y a su núcleo familiar, aspecto en el que se han identificado falencias que incluyen la ausencia de fuentes de financiación para los gastos de transporte, alojamiento y alimentación que se generan en este proceso para la víctima y un acompañante, entre otras situaciones.

Para la Cruz Roja Colombiana, los temas de Educación en el Riesgo de Minas (ERM), así como la protección, el cuidado y la asistencia de los afectados y su núcleo familiar, van ligados al tema de derechos.

Los siguientes fueron los resultados más significativos del proyecto:

1. El 100% de las instituciones educativas de la zona de influencia y las organizaciones comunitarias locales participaron en procesos de ERM.
2. Se crearon 26 redes de facilitadores locales que garantizan la sostenibilidad del proceso educativo para la reducción del riesgo por accidentes de MAP/MUSE/AEI entre instituciones y comunidades.
3. La población tiene acceso a campañas de sensibilización sobre MAP-MUSE-AEI a nivel departamental y nacional.
4. La población de los departamentos beneficiarios recibió apoyo

psicosocial y orientación sobre los derechos de las víctimas civiles de accidentes por MAP/MUSE/AEI, complementando la ayuda del Estado colombiano en relación con la protección y acompañamiento durante el tratamiento médico y rehabilitación, según las necesidades individuales y de su núcleo familiar. Todas las personas afectadas por la problemática de contaminación por armas recibieron acompañamiento durante el tratamiento médico y rehabilitación. Aunque algunas recibieron ayudas parciales por parte del Estado, se comprobó que un número importante de ellas continúan con problemas recurrentes a causa de la lesión por el artefacto explosivo. Además, algunas víctimas estaban excluidas de la ruta de atención.

5. Las instituciones locales, incluidas instituciones de socorro y otras directamente vinculadas en la ruta de atención, se sensibilizaron en el cómo mantener conductas seguras y realizar una atención integral a víctimas de MAP/MUSE/AEI y a sus familiares.

6. Promoción del intercambio de experiencias y conocimientos con respecto a MAP/MUSE/AEI entre las instituciones relacionadas con la temática a nivel nacional, a través de un seminario que se realizó en la ciudad de Bogotá y recibió el nombre de "El apoyo psicosocial frente a las víctimas por MAP-MUSE en Colombia", cuyo tema central fueron los modelos de intervención psicosocial para los afectados por MAP/ MUSE, pues en Colombia no se cuenta con uno. En él participaron diversas instituciones.

Uno de los objetivos trazados en el proyecto fue la generación de sostenibilidad sobre la temática en los municipios focales. Para lo anterior, se crearon 26 redes de facilitadores conformadas por personal de las instituciones educativas y la comunidad (juntas de acción comunal, madres comunitarias, comunidad en general). El gobierno (alcaldías, personerías, gerentes de hospitales, secretarías, comités departamentales y municipales de acción contra minas antipersonal), constituye un actor y facilitador, dadas las labores y obligaciones que le asiste en relación con la atención de la problemática.

Sin embargo, se ha detectado una falencia en el cambio de funcionarios cada 4 años, por lo que es necesario generar durabilidad y empoderar a las redes como sujetos de derecho. Por la misión de la Cruz Roja Colombiana de trabajar a favor de los más vulnerables, siempre se generará este tipo de articulación.

Uno de los resultados más significativos del proyecto está relacionado con la atención a los afectados por accidentes y su núcleo familiar, no sólo desde el punto de vista físico, sino desde el psicológico, y específicamente con la transformación de ser personas con dolencias a ser dueños de su destino.

Por otra parte, el proyecto generó un cambio significativo en el acceso a la ruta de atención mediante el apoyo de alojamiento, alimentación y transporte al afectado y un acompañante para acudir a las citas médicas; kit alimentario (mercados de duración de un mes por un lapso de 3 meses); kit no alimentario: creado por voluntarios profesionales de la Institución (paquetes de mantenimiento de prótesis -jabones neutros, medias de silicona,

manual de mantenimiento); atención psicológica por parte de las profesionales del proyecto, entre otros. Es muy importante resaltar que más allá del acompañamiento y orientación que se realizaba, era muy significativo ver cómo a través del proyecto se activaban las redes interinstitucionales para responder a las necesidades de las víctimas.

Debido a que la problemática de contaminación por armas se encuentra extendida en Colombia, este proyecto tiene potencial para ser replicado. En la actualidad, la Cruz Roja Colombiana se encuentra en un proceso de consecución de recursos para un proyecto similar, por un lapso de tiempo mayor. Para la organización, el proyecto puede ser replicado por las características y territorio de influencia que tiene la Cruz Roja, pues al ser este un proyecto transversal, implica que todas las áreas, como Salud, Socorro, Docencia, Voluntariado, Cooperación, así como Doctrina y Protección, tienen acciones puntuales en la realización de las actividades del proyecto.

Las lecciones aprendidas del proyecto son las siguientes:

1. La ruta de atención es un insumo muy básico para la atención integral de una persona afectada debido a que el tiempo de acceso es muy limitado y a que, a pesar de que en este instrumento están esbozados los derechos contemplados en la normatividad nacional e internacional, aún dista mucho de concebir a las personas como sujetos de derecho.
2. Los derechos sólo se enfocan al individuo que sufrió el accidente, pero deberían incluir a su núcleo familiar. Por lo general, dentro de la dinámica familiar se genera un cambio de roles importantes que no se tienen en cuenta en los derechos que se han incluido en la ruta de atención.
3. El tema de salud mental en Colombia se encuentra en un estado crítico, en muchas oportunidades no se tiene clara la importancia de este tema.
4. Aunque es un gran aporte el tema de la "reparación por vía administrativa", siguen las cicatrices de los accidentes. Por ejemplo, se ha detectado que a las víctimas se les desarrollan otras dolencias físicas a largo plazo que no se descubrieron en el lapso del año siguiente al accidente.
5. Se debe contar con una base de datos interinstitucional para no duplicar esfuerzos.
6. Se debe hacer más difusión de los derechos y de los deberes de las víctimas, no desde un metalenguaje, sino desde elementos que pueda entender la comunidad.

La Cruz Roja Colombiana tiene una gran ventaja para ajustar el proyecto a necesidades específicas de la población ya que lleva mucho tiempo trabajando por los más vulnerables en todo el territorio nacional. Es por ello que el personal de terreno tiene protocolos específicos de atención para cada región. Así por ejemplo, los kit alimentarios no son iguales en todas las Seccionales de la Institución y el kit no alimentario se crea de acuerdo al usuario final.

Así mismo, las dinámicas no son estandarizadas, pues aunque tienen contenidos iguales, la implementación se realiza de acuerdo a la idiosincrasia de cada comunidad focal por parte del personal local de los proyectos. Quienes realizan las capacitaciones y demás son personas propias de la región, que conocen los lenguajes y las costumbres tradicionales de la misma y el material es adecuado a la comunidad.



Jorge Iván López J.
simulacion@medicina.udea.edu.co
Carrera 51 D 62-29
(4) 2196043 – (4) 2196045
Medellín, Antioquia

TIPO DE INSTITUCIÓN

Gubernamental

PAPEL DE LA INSTITUCIÓN DENTRO DE ESTE PROGRAMA / PROYECTO

Operador

OTRAS INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES /AGENCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO

ISA (Donante)

FECHA DE INICIO

27/4/2008

FECHA DE FINALIZACIÓN

30/9/2010

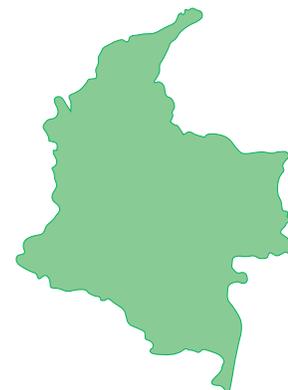
POBLACIÓN BENEFICIARIA

Pacientes atendidos por telemedicina en la IPS: 50
Estaciones remotas capacitadas en telemedicina: 129
Personas capacitadas en tele-asistencia domiciliaria: 30
Profesionales inscritos en la diplomatura de educación virtual: 50
Profesionales capacitados en el manejo integral a víctimas: 300
Técnicos profesionales en Atención pre-hospitalaria graduados: 155

Técnicos profesionales en Atención pre-hospitalaria matriculados: 260
Primeros respondientes capacitados: 4.060
Personas entrenadas en Reducción de vulnerabilidad: 446

UBICACIÓN

• Todo Colombia



Diversos estudios adelantados en Colombia ponen en evidencia las afecciones sufridas por la población civil frente a la utilización de las minas antipersonal por parte de los grupos armados al margen de la ley. Estas limitaciones pueden definirse en tres diferentes niveles:

Individuo

- Existe un marcado desconocimiento de derechos por parte de los sobrevivientes y sus familias y, en muchos casos, desconocimiento de la institucionalidad.
- En materia de atención médica de emergencia, las víctimas de minas antipersonal han sido atendidas en el sistema de salud convencional, pero éste no dispone de recursos suficientes para satisfacer la demanda de atención médica urgente.

Comunidad

- La lejanía de los lugares minados respecto a los hospitales, la falta de recursos económicos de la población y las limitaciones presupuestales para facilitar el traslado de las víctimas a los hospitales para recibir atención médica, son factores que incrementan el riesgo de muerte de las personas ante un eventual accidente con una mina antipersonal.
- Aunque las víctimas han ido adquiriendo una mayor visibilidad ante la sociedad, ello aún no les significa la satisfacción adecuada de sus necesidades y derechos.

Instituciones

- El desconocimiento de la legislación y aún en casos en que existe sensibilidad frente a la problemática de las minas, los agentes prestadores de servicios sostienen que la precariedad de recursos y la tardanza en las cancelaciones por parte de Fidufosyga, impiden que ellos puedan ofrecer los servicios adecuados a las víctimas.
- La atención integral a las víctimas por accidentes con minas exige articulación, seguimiento y retroalimentación antes, durante y después de los accidentes, por parte del Estado, las agencias internacionales y las comunidades afectadas.

La acción propuesta por el proyecto, determinada por el árbol de problemas del mismo, está orientada a suplir las necesidades tanto de las víctimas y sus familias en calidad de beneficiarios finales, así como de las comunidades e instituciones.

La incorporación de la telemedicina contribuye a mejorar la capacidad resolutoria de las instituciones que prestan servicios asistenciales a las víctimas, ya que facilita el acceso remoto al apoyo especializado requerido en el momento de prestar atención inicial a las víctimas.

Adicionalmente, el hardware y software contemplados son mecanismos de gran utilidad en el registro inicial de la información sobre la persona afectada, su núcleo familiar, el entorno, las acciones tomadas de manera inicial, la incorporación a la Red de



Trabajo de atención a Víctimas IPS Universitaria



Práctica médicos - Samaniego

Todas las imágenes por Universidad de Antioquia

Servicios local, regional y nacional.

La acción de rehabilitación integral se activa mediante el uso de diversas herramientas que contemplan la articulación con el servicio de tele-asistencia domiciliaria, así como la activación de mecanismos de respuesta comunitaria en apoyo a las necesidades del individuo y su entorno familiar.

La educación virtual permite a las instituciones prestadoras de servicios de salud, mejorar la capacidad de respuesta en el manejo integral de la asistencia a las víctimas y sus familias.

El desarrollo de la atención pre-hospitalaria permite profesionalizar la intervención inicial y la adquisición de destrezas y habilidades en el manejo del paciente con trauma, mediante el entrenamiento con simuladores, mejora las posibilidades de supervivencia de las personas afectadas y genera una mayor capacidad de respuesta en las instituciones prestadoras de servicios de salud. También, se produce una reducción de la vulnerabilidad individual del personal que labora en el terreno en condiciones de riesgo gracias a su adecuada capacitación.

TeleMAP ha establecido diversas alianzas con entidades del orden local, nacional e internacional, formalizadas mediante convenios bilaterales suscritos o mediante actividades puntuales de cooperación. En telemedicina se interactúa con la IPS Universitaria y con las estaciones remotas a nivel nacional. En tele-asistencia se suscribió un convenio con la Cruz Roja Colombiana, Handicap y el Hospital San Vicente de Paúl de Medellín. En tele-asistencia pre-hospitalaria con la Fuerza Aérea, la Policía Nacional, el Ejército Nacional, las entidades de socorro, el Programa Aéreo de Salud y la Dirección Seccional de Salud. En APH con el SENA y varias entidades de salud y socorro. En investigación con ARTICA - Alianza Regional de TIC Aplicadas de la que hacen parte, además de la UdeA y la IPS Universitaria, la UPB, EAFIT, la Universidad Nacional - Sede Medellín y UNE Telecomunicaciones.

Dentro de los resultados del proyecto se destaca el hecho de que la Central de Regulación viene funcionando en el Centro de Simulación de la Facultad de Medicina, brindado soporte al desarrollo de todo el sistema. Con respecto a las Estaciones Remotas, se ha brindado capacitación a médicos y enfermeras de las unidades locales de salud de los municipios mayormente afectados por MAP – MUSE en todo el país.

En particular, para el desarrollo del componente de Telemedicina se han adelantado las siguientes gestiones:

1. Tele-asistencia domiciliaria:

Este componente pretende asistir a los sobrevivientes en su núcleo familiar, con el fin de facilitar el acceso a los servicios institucionales. Se han adelantado contactos para convenios interinstitucionales con la Escuela de Ingeniería de Antioquia, la Cruz Roja Colombiana y con Artica – Alianza Regional para el desarrollo de las TIC de Antioquia.

2. Aula Virtual:

Se hizo el montaje en la plataforma moodle de la Facultad de Medicina de la diplomatura virtual sobre Manejo Integral de Víctimas del Conflicto Armado, y se adelanta actualmente la segunda cohorte del programa académico. Este programa está constituido por veinte módulos divididos en seis áreas temáticas así: administrador de datos y herramientas, aspectos jurídicos, caracterización integral, educación para el riesgo en minas, impacto psicosocial, manejo médico integral, manejo médico-quirúrgico y medicina legal. Se editaron 18 videos con procedimientos médico-quirúrgicos y un video sobre Normas de Seguridad en el terreno, los cuales se integraron a la plataforma.

Se sumaron a esta iniciativa con su apoyo técnico-científico de diversas instituciones y organizaciones públicas y privadas.

3. APH – Aulas Móviles:

Tres aulas móviles adicionales, adecuadas como escenarios de entrenamiento en atención pre-hospitalaria, se sumarán a este programa para dar cobertura en las regiones más vulnerables, a partir del primer semestre de 2010.

4. APH – Primeros Respondientes:

Actualmente, se dicta el curso de Soporte Vital Básico para Desminadores con el propósito de mejorar la capacidad de respuesta del grupo de desminadores y caninos del Ejército Nacional, provenientes del Batallón Pedro Nel Ospina en Bello (Antioquia).

5. APH – Técnicos Profesionales:

Este programa se ha proyectado hacia la formación de Técnicos Profesionales en Atención Pre-hospitalaria, mediante la articulación del programa de formación de Enfermeros de Combate de la Policía Nacional, el Ejército Nacional y la Armada Nacional, así como un grupo de Reincorporados del Programa de Justicia y Paz del Gobierno nacional, y para integrantes de las entidades de socorro, mediante certificación de competencias.

6. Reducción de la Vulnerabilidad:

Se ofrece entrenamiento a profesionales de la salud y otras disciplinas de los hospitales de varios departamentos del país en el curso sobre Manejo de Víctimas del Conflicto Armado y Reducción de la Vulnerabilidad Individual, con el apoyo del Comité Internacional de la Cruz Roja, en los escenarios creados para tal fin en el SENA de La Salada (Caldas) y en la finca el Progreso de la Universidad de Antioquia en Hatillo (Barbosa). De igual forma, se utilizaron escenarios móviles en los cursos de Cartagena, Cúcuta, Pasto, Tabio, Quibdó y Samaniego, para el programa de educación para el riesgo en minas antipersonal.

7. Investigación:

Como resultado del trabajo interinstitucional apoyado por ISA, el Centro de Simulación se integró a ARTICA, quien acaba de obtener por parte de Colciencias el reconocimiento como grupo de excelencia en investigación y la financiación de los proyectos de investigación propuestos para los próximos dos años, dentro de los cuales se encuentra el de Tele-asistencia Pre-hospitalaria y Domiciliaria.

Este proyecto es altamente replicable ya que se considera que todos sus componentes pueden ser utilizados y replicados en diferentes regiones del país. De hecho, la replicabilidad se encuentra incorporada en el proyecto y se ha adelantando de acuerdo con la cobertura señalada.

Las principales lecciones aprendidas del proyecto, las cuáles se han constituido en los principales criterios de éxito de TeleMAP son:

- Apoyo en la concepción del árbol de problemas y la forma como la tecnología de la información y comunicaciones podría apoyar la estrategia diseñada.
- Apoyo de la academia, el sector industrial, el sector salud, las entidades de socorro, seguridad, gobiernos, entre otros, y las sinergias creadas en torno a la propuesta.
- Articulación con otros programas y procesos en curso, tanto de entidades de gobierno, como ONG de carácter nacional e internacional.

El programa tiene un enfoque poblacional que se ajusta a las necesidades de los sujetos y grupos poblacionales específicos, teniendo en cuenta los siguientes criterios en cada uno de sus componentes:

- Telemedicina: la demanda de servicios de telemedicina de las unidades remotas se basa en la casuística, es decir, la demanda de apoyo médico especializado según la necesidad de víctima.
- Tele-asistencia: el enfoque del aplicativo diseñado para caracterizar los sobrevivientes tiene la misma consideración del componente de telemedicina.
- Educación virtual: los contenidos de la diplomatura en atención integral a víctimas del conflicto armado, incluye en sus módulos temáticos el enfoque poblacional, de género, individual y colectivo.
- Atención pre-hospitalaria: al igual que el anterior, los programas de formación de primeros respondientes y técnicos profesionales, llevan implícito los mismos enfoques señalados.

**Presidential Program
for Mine Action**





**Programa Presidencial
para la Acción Integral
contra Minas Antipersonal**