



INFORME 2024

La rehabilitación importa – La demanda de los habitantes de las zonas afectadas por el conflicto



Metodología y agradecimientos

Este informe de incidencia política ha sido publicado por Humanity & Inclusion (HI), con el apoyo financiero del Ministerio de Asuntos Exteriores de Noruega.

Seis personas identificadas por el personal de Humanity & Inclusion y sus socios locales en Colombia, Laos e Irak accedieron a compartir sus experiencias. El personal de Humanity & Inclusion realizó entrevistas semiestructuradas a estas personas. Este informe presenta versiones abreviadas y editadas de las transcripciones de las entrevistas. Tras las entrevistas se tomaron fotografías y se grabaron vídeos cortos. Se realizó una revisión documental centrada en una selección de fuentes creíbles para identificar datos y hechos de apoyo.

Varios miembros del personal de HI contribuyeron a la redacción de este informe, en particular los miembros del Comité Editorial (por orden alfabético): Alexandra Letcher, Aurélie Beaujolais, Blandine Bouniol, Cécile Rolland, Claire Perrin-Houdon, Gabriel Mora, Gilles Lordet, Johana Huertas, Mara Bernasconi, Maria Angelica Serrato Aya, Marion Guillamont, Natalia Briceño Hernández, Patrick Lefolcalvez, Pushpak Newar, Sora Radi, Valentina Pomatto y Violette van Bever.

Humanity & Inclusion contó con el apoyo de los fotógrafos/videógrafos profesionales Juan Manuel Vargas Ramírez (en Colombia) y Ka Xiong y su equipo (en la RDP Lao).

HI desea expresar su más profunda gratitud a las seis personas que aparecen en este informe por su franqueza, generosidad y palabras inspiradoras.

HI da las gracias a todos los colaboradores reconociendo no sólo la calidad de sus aportaciones, sino también su espíritu de equipo constructivo y su compromiso con la promoción de la rehabilitación en un contexto de asistencia a las víctimas.

Acerca de esta publicación

Seis personas compartieron sus experiencias vitales sobre el acceso a la rehabilitación y la tecnología asistencial en zonas afectadas por conflictos en Colombia, Irak y la RDP Lao.

Son mujeres y hombres, de distintas edades y con perfiles diferentes: víctimas de armas o artefactos explosivos, desplazados internos, personas con discapacidad y cuidadoras.

Sus historias, diversas y únicas, confluyen en un llamamiento: ha llegado el momento de redoblar los esfuerzos y garantizar que todos los que lo necesiten reciban una rehabilitación y una tecnología de apoyo de calidad, como una cuestión de derechos, inclusión y dignidad.

Este llamamiento se articula a través de una serie de recomendaciones dirigidas a los poderes públicos, las organizaciones internacionales y los agentes humanitarios y de desarrollo.

Cada historia viene acompañada de algunos hechos y datos contextualizados, que apoyan los argumentos centrales y pretenden conectar las experiencias individuales con los factores sociales, políticos y económicos que definen el "panorama general".

Algunos términos útiles

Rehabilitación: Conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento físico, social y mental de los individuos en interacción con su entorno. La rehabilitación se centra en la persona y abarca una amplia gama de medidas terapéuticas. Entre ellas se incluyen el suministro de tecnologías y dispositivos de asistencia, además de ejercicio, formación, educación, apoyo y asesoramiento, y la adaptación del entorno para eliminar barreras.

Tecnología de Apoyo (TA): Término general que engloba los sistemas y servicios relacionados con el suministro de productos y servicios de asistencia. Los productos de asistencia (por ejemplo, sillas de ruedas, muletas, prótesis, audífonos y lectores de pantalla) mantienen o mejoran el funcionamiento y la independencia de una persona, promoviendo así su bienestar.

Armas explosivas: Armas activadas por la detonación de una sustancia altamente explosiva que crea principalmente un efecto de explosión y fragmentación. Ciertos tipos de armas explosivas - que incluyen, entre otras, bombas de aviación, proyectiles de artillería, cohetes, granadas y misiles, así como artefactos explosivos improvisados- afectan a amplias zonas y causan grandes daños cuando se utilizan en zonas pobladas.

Artefactos explosivos: Este término se refiere a las siguientes municiones: minas, municiones de racimo, artefactos sin estallar, artefactos abandonados, armas trampa y artefactos explosivos improvisados.

Restos explosivos de guerra: Artefactos sin estallar y artefactos abandonados.

Víctimas (de armas y artefactos explosivos): Personas que han perdido la vida o han sufrido individual o colectivamente daños físicos, emocionales y/o psicológicos, pérdidas económicas, marginación social o un menoscabo sustancial en la realización de sus derechos fundamentales por actos u omisiones relacionados con el uso de artefactos explosivos y/o armas con efectos de área extensa en zonas pobladas.¹ Entre las víctimas se incluyen las personas heridas y muertas (víctimas directas), los familiares de las personas heridas y muertas, así como las personas y comunidades que viven en zonas afectadas por artefactos explosivos o armas (víctimas indirectas). "Víctima" sigue siendo el término jurídico clave en los foros de desarme, a pesar de que algunas personas (sobre todo de la comunidad de personas con discapacitados) afirman que esta palabra resta poder y no reconoce su agencia.

Asistencia a las víctimas (AV): Conjunto de actividades que abordan las necesidades y los derechos de las personas que son víctimas de armas y artefactos explosivos. Comprende la recogida de datos, la atención médica de urgencia y continuada, la rehabilitación física y funcional,

¹ Definición inspirada en la Convención sobre Municiones en Racimo - Artículo 2 (2008).

el apoyo psicosocial y psicológico, la inclusión socioeconómica, las leyes y las políticas.² Sin embargo, los esfuerzos o programas de asistencia a las víctimas no deben discriminar a las personas con discapacidad por otras causas o a otras personas con necesidades similares.

Contenido

Metodología y agradecimientos	1
Acerca de esta publicación	1
Algunos términos útiles	2
Escenario	4
Colombia	6
Irak.....	7
RDP Lao	7
El trabajo de Humanity & Inclusion en materia de rehabilitación y asistencia a las víctimas	8
Principales marcos internacionales sobre rehabilitación y asistencia a las víctimas	9
La historia de Andrés - Seguir adelante (Colombia).....	11
La historia de Gloria - "Cuídate para poder cuidar a los demás" (Colombia).....	13
La historia de Hmoud - Un ex soldado que lucha por encontrar la esperanza (Irak)	16
La historia de Shaha - Una vida joven afectada para siempre por una explosión (Irak).....	18
La historia del Sr. Dee - Superviviente de un accidente de tráfico y mecánico de éxito (RDP Lao)	20
La historia del Sr. Ngok - "Todos los supervivientes deben tener acceso a servicios de rehabilitación" (RDP Lao)	22
La historia de Xoua Xiong: "Sigo sintiéndome diferente" (RDP Lao)	25
Conclusiones y recomendaciones.....	28

² Según IMAS 13.10 Norma Internacional para la Acción contra las Minas 13.10 sobre Asistencia a las Víctimas en la Acción contra las Minas.

Escenario

En todo el mundo, una de cada tres personas padece enfermedades que podrían beneficiarse de la rehabilitación.³ Esta cifra ha aumentado un 63% de 1990 a 2019,⁴ y seguirá aumentando en los próximos años debido al envejecimiento de la población y a la creciente prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, lesiones y traumatismos. Dependiendo de las circunstancias de cada persona, puede ser necesario combinar las intervenciones de rehabilitación con el suministro de tecnología de asistencia.

Aunque las necesidades de rehabilitación y tecnología asistencial son enormes, siguen sin cubrirse en gran medida, sobre todo en los países de renta baja y media y en las zonas afectadas por conflictos. Más del 50% de las personas que necesitan servicios de rehabilitación no pueden acceder a ellos⁵ y, en algunos países, el acceso a la tecnología de asistencia es tan bajo como el 3%.⁶

La disponibilidad, asequibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de rehabilitación y tecnología asistencial se ven aún más comprometidas en las zonas afectadas por conflictos. Los principales obstáculos a los que se enfrentan las personas que buscan rehabilitación y tecnología asistencial, durante y después de los conflictos, incluyen la baja capacidad de respuesta de los ya frágiles sistemas sanitarios, la interrupción significativa de los servicios (incluidos los cortes de electricidad y agua), las infraestructuras dañadas, la escasez de profesionales y equipos sanitarios y de rehabilitación, y la inseguridad generalizada. A nivel individual, otros obstáculos pueden ser los desplazamientos, las situaciones de exclusión y abuso (incluidas las causadas por la separación de las personas cuidadoras), la pérdida de ingresos, la falta de información accesible sobre los servicios disponibles y la lejanía de los servicios de rehabilitación. Sin embargo, sabemos que **los conflictos provocan un aumento de las lesiones o enfermedades crónicas, lo que incrementa las necesidades de rehabilitación.**⁷

Los artefactos explosivos y las armas de todo tipo siguen siendo una amenaza importante y continúan causando daños indiscriminados no solo durante los ataques, sino también durante muchos años después de su uso. En 2022 se registraron al menos 4.710 víctimas de minas y restos explosivos de guerra, con el resultado de 3.015 heridos. Los civiles constituyeron el 85% de todas las víctimas registradas, y los niños representaron al menos la mitad de ellas.⁸ Ese mismo año, las armas explosivas fueron responsables de 31.273 víctimas, de las cuales 17.038 resultaron heridas con una necesidad potencial de asistencia a largo plazo.⁹ Alrededor del 66% de estas

³ WHO y el Institute for Health Metrics and Evaluation, "Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019", 2020.

⁴ WHO y el Institute for Health Metrics and Evaluation, "Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019", 2020.

⁵ UNDESA, 'UN Flagship Report on Disability and Development', 2018.

⁶ WHO y UNICEF, "Global Report on Assistive Technology", 2022.

⁷ WHO, "Strengthening rehabilitation in emergencies": <https://www.who.int/activities/strengthening-rehabilitation-in-emergencies>

⁸ International Campaign to Ban Landmines, "Landmine Monitor 2023", Noviembre 2023.

⁹ AOAV - Action on Armed Violence, "Explosive Violence Monitor 2022", 2023.

víctimas eran civiles. Este porcentaje se eleva al 90% cuando estas armas se utilizan en zonas pobladas. **Para las personas que sobreviven, se ha demostrado que la rehabilitación y la tecnología asistencial reducen las complicaciones de salud, fomentan su autonomía, su participación en la sociedad y su productividad económica.** La rehabilitación y la tecnología asistencial tienen el mayor impacto cuando el acceso se garantiza de manera oportuna, lo antes posible, y a lo largo del tiempo con un apoyo continuo y un seguimiento adecuado, en función de las necesidades individuales.

El uso de armas explosivas y la subsiguiente contaminación a largo plazo por artefactos explosivos causan efectos reverberantes, con repercusiones no sólo en los individuos, sino también en sus familias, comunidades y en la sociedad en su conjunto. Por ello, no sólo se consideran víctimas las personas muertas o heridas, sino también los miembros de sus familias y las comunidades que viven en zonas afectadas por armas y artefactos explosivos, que han sufrido individual o colectivamente daños físicos, emocionales o psicológicos, pérdidas económicas o un menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales. Por ejemplo, las comunidades que viven en zonas contaminadas por artefactos explosivos, a veces desde hace décadas, están expuestas a esta amenaza y a menudo tienen dificultades para acceder a servicios vitales, como hospitales.

Las víctimas directas e indirectas y los usuarios de la rehabilitación no son grupos homogéneos. Múltiples características individuales y factores ambientales o sociales se entrecruzan para conformar la experiencia de las personas, su acceso y control sobre los recursos y servicios, así como su capacidad para responder a las diferentes barreras. El género, la edad, la discapacidad, el estatus socioeconómico y migratorio (entre otros factores) deben tenerse en cuenta a la hora de definir las respuestas más adecuadas.

Pie de foto: Shaha participa en una sesión de rehabilitación con una fisioterapeuta de HI (Irak). © T. Nicholson / HI



El fortalecimiento de los servicios de rehabilitación es esencial en todos los contextos, más aún en los afectados por conflictos, con la perspectiva de responder a las necesidades de rehabilitación tanto de las personas con afecciones preexistentes como con limitaciones funcionales recién adquiridas, incluidas las víctimas de armas y artefactos explosivos.

La rehabilitación temprana previene o reduce las complicaciones, acelera el alta hospitalaria, promueve la recuperación a largo plazo y facilita la vida independiente. Por ello, la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud "Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud", adoptada en mayo de 2023, pide a los Estados Miembros que garanticen la integración oportuna de la rehabilitación en la preparación y respuesta ante emergencias, incluso en los equipos médicos de emergencia.

En las zonas afectadas por conflictos, las necesidades de rehabilitación surgen no sólo cuando el conflicto está en curso, sino también una vez finalizado, ya que las municiones sin detonar y los restos de guerra siguen causando víctimas. Por lo tanto, es necesaria una perspectiva a largo plazo, teniendo en cuenta también que -dependiendo de las circunstancias individuales- las intervenciones de rehabilitación pueden requerir un seguimiento continuo.

La rehabilitación es un componente fundamental de la "asistencia a las víctimas", junto con la recopilación de datos, las leyes y políticas, la atención médica de emergencia y continua, el apoyo psicosocial y psicológico y la inclusión socioeconómica. Aunque el concepto de asistencia a las víctimas se originó y codificó en los tratados de desarme, trabajar en la asistencia a las víctimas únicamente en este contexto no es suficiente. Integrar la asistencia a las víctimas en los marcos de desarrollo, humanitario y de derechos humanos (con fuertes vínculos con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad - CDPD) es fundamental si se quieren defender los derechos de todas las víctimas de forma continua y sostenible.

Los marcos políticos existentes deben orientar los esfuerzos coherentes y sólidos y definir la rendición de cuentas. Sin embargo, estos compromisos aún no se han traducido plenamente en acciones. Demasiadas personas soportan las consecuencias físicas, sociales y mentales de los conflictos; demasiadas de ellas luchan por acceder a los servicios que necesitan, incluida la rehabilitación, alcanzar su potencial, participar en la sociedad y vivir una vida plena.

Colombia

Durante décadas, Colombia se ha visto afectada por un prolongado conflicto entre el gobierno nacional, los grupos insurgentes Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) y Ejército de Liberación Nacional (ELN), y varias organizaciones criminales. En 2016, tras más de 50 años de conflicto, el Gobierno de Colombia firmó un acuerdo de paz con el mayor grupo guerrillero del país, las FARC. Sin embargo, varios otros grupos armados siguen activos en todo el país, lo que provoca el deterioro de las condiciones de seguridad en las zonas más remotas del país. Los grupos armados no estatales seguían utilizando minas antipersona en el país en 2022.¹⁰

¹⁰ Landmine Monitor 2023, Noviembre 2022.

A pesar de los importantes avances realizados en la reforma de diversas leyes y políticas, sigue habiendo muchas brechas en cuanto al acceso a los servicios médicos, la asistencia sanitaria, los servicios de rehabilitación física y la ayuda humanitaria, y el sistema de indemnizaciones del gobierno siguen siendo inaccesibles para muchas personas debido a los largos periodos de espera y a los complejos trámites que conlleva. El recorte de la financiación de las actividades de asistencia a las víctimas por parte de la cooperación internacional agrava la situación de las personas que sufren las consecuencias del conflicto. El porcentaje de población con discapacidad varía según las encuestas y los censos. Según las Encuestas de Calidad de Vida realizadas en 2018 y 2019, el 7,7% de la población colombiana tiene discapacidad. Es probable que se trate de una subestimación, ya que la prevalencia mundial de la discapacidad es del 16%.¹¹

Irak

Irak se encuentra entre los países que informan de una contaminación por minas antipersona extremadamente extendida (más de 100 km²).¹² El tipo de contaminación es muy diverso, incluidas las minas terrestres heredadas del conflicto entre Irán e Irak durante la década de 1980, la Primera y Segunda Guerras del Golfo en 1991 y 2003, y la contaminación derivada del conflicto de 2014-2017 entre el Estado Islámico de Irak y Siria (ISIS) y las fuerzas progubernamentales. Este último tipo de contaminación incluye artefactos explosivos improvisados abandonados en la zona controlada por el ISIS, y granadas, cohetes y proyectiles de mortero sin detonar cerca de la línea del frente. Las zonas recuperadas de la ocupación del ISIS se han vuelto inhabitables e inaccesibles debido a estas amenazas. La contaminación por explosivos supone un obstáculo importante para el retorno de los desplazados internos y las labores de respuesta humanitaria.

Se calcula que aproximadamente el 12% de la población iraquí sufre algún tipo de discapacidad. Esta cifra se eleva al 18% entre los niños.¹³

Los heridos en conflictos recientes tienen un acceso limitado a los servicios sanitarios primarios y especializados, incluida la rehabilitación, y esperan mucho tiempo para recibir la tecnología de asistencia que necesitan. Las personas con enfermedades crónicas tienen que hacer frente a elevados gastos sanitarios que salen de su propio bolsillo.

RDP Lao

La RDP Lao tiene el mayor nivel de contaminación por submuniciones sin estallar del mundo porque el ejército estadounidense lanzó más de 2 millones de toneladas de bombas y más de 270 millones de submuniciones entre 1964 y 1973. Estos artefactos han cobrado la vida o herido a más de

¹¹ World Health Organisation, “Global report on health equity for persons with disabilities”, 2022.

¹² International Campaign to Ban Landmines, “Landmine Monitor 2023”, Noviembre 2023.

¹³ UN Country Team Iraq, “Statement of the United Nations Resident Coordinator on the International Day of Persons with Disabilities”, 2023.

50.000 personas desde que comenzó la guerra en 1964.¹⁴ Se calcula que hay aproximadamente 80 millones de municiones de racimo sin explotar enterradas en el paisaje laosiano.¹⁵

El número de personas que necesitan rehabilitación se debe en gran medida a las enfermedades no transmisibles, los accidentes de tráfico, el envejecimiento y las lesiones causadas por artefactos explosivos sin detonar. La rehabilitación se proporciona principalmente a través de servicios hospitalarios públicos y centros de rehabilitación con una plantilla formada principalmente por fisioterapeutas. Las organizaciones internacionales y no gubernamentales prestan un importante apoyo al desarrollo de la mano de obra, el suministro de tecnología de asistencia y el diálogo político.¹⁶

Según el Informe de Consenso sobre Población y Vivienda de la RDP Lao de 2016, aproximadamente el 2,8 % de la población mayor de cinco años tiene una discapacidad, mientras que la OMS estima que la prevalencia de la discapacidad en la RDP Lao es del 23 % de la población (OMS, 2019).

El trabajo de Humanity & Inclusion en materia de rehabilitación y asistencia a las víctimas

Humanity & Inclusion (HI) es una organización de ayuda independiente e imparcial que trabaja en unos 60 países. Desde 1982, la organización trabaja junto a poblaciones vulnerables, en particular personas con discapacidad.

Como sector de servicios de larga tradición para HI, hoy en día se llevan a cabo 85 proyectos de rehabilitación en 41 países, que abarcan desde situaciones de emergencia hasta crisis crónicas y entornos de desarrollo, y garantizan la continuidad de la intervención.

HI ejecuta proyectos de reducción de la violencia armada en 33 países, tanto si están contaminados por artefactos explosivos como si son países que acogen a poblaciones que han huido de países contaminados, aportando su experiencia técnica única en cuatro de los cinco pilares de la acción humanitaria contra las minas: desminado, educación sobre el riesgo de las minas, asistencia a las víctimas e incidencia.

HI ha incidido a nivel nacional, regional e internacional los cambios necesarios en las políticas de rehabilitación y asistencia a las víctimas. La defensa de HI ha sido decisiva para la adopción del Tratado para la Prohibición de las Minas Terrestres (1997), la Convención para la Prohibición de las Municiones en Racimo (2008), la Declaración Política para Abordar las Consecuencias Humanitarias

¹⁴ Landmine and Cluster Munition's Monitor, Impact Report, Lao PDR, Septiembre 2023.

¹⁵ Handicap International y el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social de la RDP de Laos y Programa Nacional de Municiones sin Explotar, "Living with UXO: Final Report, National Survey on the Socio-Economic Impact of UXO in Lao PDR", 1997.

¹⁶ Ministerio de Sanidad de la RDP Lao, con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y la Organización Mundial de la Salud, "Systematic Assessment of Rehabilitation Situation in Lao People's Democratic Republic (Lao PDR)", 2018.

del Uso de Armas Explosivas en Zonas Pobladas (2022) y la primera Resolución sobre Rehabilitación de la Asamblea Mundial de la Salud (2023).

Principales marcos internacionales sobre rehabilitación y asistencia a las víctimas

La Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por 177 países, representó un punto de inflexión para los derechos de las personas con discapacidad, incluidos los supervivientes de armas y artefactos explosivos. El artículo 26 está específicamente dedicado a la rehabilitación, mientras que el artículo 19, que reconoce el derecho a vivir de forma independiente, hace referencia a la tecnología de asistencia.

Los compromisos políticos de alto nivel para avanzar en la rehabilitación y la tecnología asistencial se establecen en la Resolución 71.8 de la Asamblea Mundial de la Salud, "Mejorar el acceso a la tecnología asistencial" (2018), y en la Resolución 76.6, "Fortalecer la rehabilitación en los sistemas de salud" (2023).

La rehabilitación se reconoce como un componente esencial del continuo de la cobertura sanitaria universal (junto con la prevención, la promoción, el tratamiento y los cuidados paliativos) en las Declaraciones Políticas de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Sanitaria Universal de 2019 y 2023.

La asistencia a las víctimas se codificó en la Convención sobre la Prohibición de Minas Antipersonal de 1997. El Protocolo V sobre Restos Explosivos de Guerra de la Convención sobre Armas Convencionales de 2003 y la Convención sobre Municiones en Racimo de 2008 desarrollaron el concepto e incluyeron un artículo centrado en las necesidades de los supervivientes, las familias de los muertos y heridos y las comunidades afectadas, así como en sus derechos a recibir asistencia.

La asistencia a las víctimas también se ha incorporado a los Compromisos de Oslo sobre la Violencia Armada de 2010 y a la Declaración Política sobre el Fortalecimiento de la Protección de los Civiles contra las Consecuencias Humanitarias del Empleo de Armas Explosivas en las Zonas Pobladas (EWIPA) de 2022.

Además de los instrumentos mencionados, la Norma Internacional para la Acción contra las Minas sobre Asistencia a las Víctimas en la Acción contra las Minas (IMAS 13.10), y las Directrices del IASC sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria, proporcionan orientación adicional sobre la prestación de asistencia a las víctimas en contextos afectados por armas y artefactos explosivos.

Aunque la Agenda 2030 no contiene referencias específicas a la rehabilitación y la asistencia a las víctimas, son estrategias fundamentales para alcanzar muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y hacer realidad el compromiso de "no dejar a nadie atrás".

País destacado	Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Tratado de prohibición de minas	Convención sobre Municiones en Racimo	Declaración política Armas explosivas en zonas pobladas	Estrategia nacional de acción contra las minas/ AV	Estrategia nacional de rehabilitación
Colombia	Estado miembro	Estado miembro	Estado miembro	Avalado	Sí	No
RDP Lao	Estado miembro	No ha firmado	Estado miembro	Avalado	Sí	Sí
Irak	Estado miembro	Estado miembro	Estado miembro	No ha avalado	Sí	No



Pie de foto: Almacén en el centro ortopédico de Pasto, Colombia. © Bas Bogaerts / HI

La historia de Andrés - Seguir adelante (Colombia)



Andrés viajaba en moto entre Guayaquina y Llorente (en el departamento de Nariño), cuando un cilindro bomba explotó cerca de su moto. Andrés tenía 23 años en el momento del accidente y hoy tiene 41 años. Resultó gravemente herido y fue sometido a múltiples intervenciones quirúrgicas: dos amputaciones en la pierna derecha, cirugía torácica, traqueotomía y reconstrucción del brazo y el tímpano. Andrés asistió a sesiones de fisioterapia y terapia del lenguaje en el hospital, e inició el proceso para su primera prótesis. La segunda amputación le afectó mucho psicológicamente; se sentía enfadado, triste y desilusionado. Sin embargo, en aquel momento no recibió asesoramiento psicológico.

145 casualties from mines and explosive remnants of war were reported in Colombia in 2022. Colombia is one of the five countries where new use of anti-personnel mines by non-state armed groups was reported in 2022. In fact, the number of mine incidents attributed to non-state armed groups has increased by 30% since 2021.¹⁷

Pie de foto: Andrés en la Pastoral Social de Pasto (Colombia) © Juan Manuel Vargas Ramirez/ HI

Una vez dado de alta, Andrés se trasladó a Pasto, la capital del departamento de Nariño (Colombia), donde pudo acceder mejor a los servicios y empezar una nueva vida. Gracias a las continuas intervenciones de terapia ocupacional y fisioterapia, Andrés recobró la esperanza, pero seguía sin saber qué haría a partir de entonces. *"La recuperación fue un proceso amargo, porque el sistema es precario y hay poco apoyo y ayuda estatal para las víctimas"*, dice Andrés. Andrés pudo contar con el apoyo psicosocial, de medios de vida y jurídico de la Pastoral Social, una organización diocesana de Pasto, y de Humanity & Inclusion.

La asistencia a las víctimas siempre ha sido uno de los pilares menos financiados de la Acción Humanitaria integral contra las Minas (5% del presupuesto mundial total de la acción contra las

¹⁷ International Campaign to Ban Landmines, "Landmine Monitor 2023", 2023.

minas en 2021 y 2022). En 2021, el apoyo financiero internacional específico del presupuesto mundial de acción contra las minas para la asistencia a las víctimas alcanzó su nivel más bajo desde 2016, a pesar de las crecientes necesidades.¹⁸

Mientras superaba el dolor físico y emocional, Andrés hizo todo lo posible por encontrar la mejor prótesis que satisficiera sus necesidades y se ajustara a sus preferencias. No fue un camino fácil, en un sistema que sigue considerando las ayudas técnicas de calidad y alta tecnología (como las prótesis) productos de lujo.

Su primera prótesis básica, proporcionada por el sistema público, no le permitía tener plena movilidad e independencia; por ejemplo, no podía andar por caminos llenos de baches ni subir escaleras, y se sentía bastante incómodo y adolorido. Sabía que esta prótesis no era la indicada para él, así que empezó a buscar una prótesis mejor que pudiera satisfacer sus necesidades. Una vez que Andrés tuvo una idea clara de lo que necesitaba, acudió a un traumatólogo para obtener una prescripción. Andrés se encontró con varios obstáculos administrativos en su camino, con muchas idas y venidas de un servicio médico a otro. Además, los profesionales médicos cuestionaban a menudo su petición de una prótesis mejor, que era vista como algo "bonito de tener", no como una necesidad.

El costo de una prótesis puede variar considerablemente en función de la calidad, el fabricante y el nivel tecnológico. Una prótesis de alta calidad puede costar unos 20.000 USD en Colombia, mientras que el salario medio mensual ronda los 300 USD. Dado que la asequibilidad de la tecnología de asistencia también depende de los costes de desplazamiento y de la pérdida de ingresos de los usuarios y sus familias cuando acceden a los servicios, deberían considerarse medidas adecuadas para reducir estos costes indirectos.¹⁹

Andrés consiguió por fin una prótesis de alta tecnología seis años después del accidente. Gracias a su determinación, consiguió que su nueva prótesis fuera financiada completamente por un programa de asistencia social público. Desde entonces, Andrés ha cambiado dos veces de prótesis para asegurarse de que se adapta a él y recibe el mantenimiento adecuado. Recibir y adaptar la prótesis requiere múltiples viajes a la capital, Bogotá, y permanecer allí durante largos periodos. Los gastos de desplazamiento y estancia en la capital suponían un gasto de bolsillo importante para Andrés, que nunca se dio por vencido y emprendió diferentes proyectos laborales para completar sus ingresos.

Aunque Andrés no pudo cumplir su sueño de estudiar en la Fuerza Aérea Colombiana y se vio obligado a interrumpir temporalmente sus estudios, consiguió terminar la carrera de ingeniería civil y se graduó en 2022. Actualmente está buscando oportunidades laborales en este campo.

Andrés es una persona activa en su vida personal y en la comunidad. Con su prótesis de buena calidad, hace deporte y se ha unido a un grupo paralímpico. Además, Andrés se ha implicado en la

¹⁸ International Campaign to Ban Landmines, "Landmine Monitor 2022" y "Landmine Monitor 2023", 2022 y 2023.

¹⁹ WHO y UNICEF, "Global Report on Assistive Technology", 2022.

estrategia de apoyo entre pares que lleva a cabo la "Pastoral Social". *"El apoyo entre pares ayuda a las personas recientemente heridas por artefactos explosivos a darse cuenta de que hay formas de salir adelante"*, dice Andrés.

Andrés es sin duda la prueba viviente de que seguir adelante es posible. Mediante las visitas, la escucha activa y el intercambio, apoya a otras personas que están pasando por la misma experiencia que él vivió hace años como víctima de artefactos explosivos.

El Plan de Acción de Oslo establece 50 acciones concretas que los Estados Parte de la Convención sobre la Prohibición de Minas Antipersonal deben tomar para 2025 con el fin de lograr avances tangibles hacia el fin del sufrimiento causado por las minas antipersonal. Una de estas acciones se refiere explícitamente a los servicios integrales de rehabilitación y a los servicios de apoyo psicológico y psicosocial, incluso a través de programas de apoyo entre pares.

La historia de Gloria - "Cuídate para poder cuidar a los demás" (Colombia)



Pie de foto: Gloria y su hijo Sebastián fuera de su casa, en Pasto (Colombia) © Juan Manuel Vargas Ramirez / HI

Gloria recuerda demasiado bien aquella noche de abril de 2009 en la que sonó el teléfono y le ordenaron que abandonara su casa. *"Quemaremos tu casa si no te vas en 48 horas, y empezaremos por prender fuego a tu hijo con discapacidad"*, cuenta Gloria. Ella Gloria vivía con su familia en una zona rural del departamento de Nariño. Los paramilitares habían tomado el control de la zona durante unos encarnizados combates por el territorio.

Los ocho miembros de la familia escaparon inmediatamente, incluido el hijo de Gloria, Sebastián, que tiene síndrome de Down y varias enfermedades. Se dirigieron a Pasto, la principal ciudad del departamento, donde vivían algunos parientes. *"El piso de nuestros familiares era demasiado pequeño para alojarnos a todos, así que tuvimos que dormir en el suelo, y no había comida suficiente"*, dice Gloria. A Sebastián, que entonces tenía 17 años, le costó adaptarse y seguía sintiendo miedo.

A finales de 2022, había 4,8 millones de personas registradas en situación de desplazamiento interno en Colombia como consecuencia del conflicto y la violencia.²⁰ According to the Municipality, in 2023, 23,000 persons with disabilities were registered in Pasto. Of those, 3,000 are victims of the conflict.

Sin embargo, las cosas mejoraron con el tiempo. Unos meses más tarde, las autoridades públicas les concedieron el estatuto de "desplazados internos", lo que significa que tuvieron acceso a ayuda humanitaria, y Gloria y su hijo obtuvieron el derecho a vivir en un piso facilitado por los servicios sociales.

Huir de su casa fue una experiencia traumática, pero Gloria también ve el lado positivo. En Pasto, una ciudad más grande, su hijo Sebastián ha recibido la atención sanitaria, de rehabilitación y social que necesita. Esto no era posible en su pequeño pueblo, muy afectado por el conflicto armado. Desde que se instaló en su nueva ciudad, Sebastián ha recibido sesiones regulares de terapia ocupacional y terapia del lenguaje. Estas intervenciones de rehabilitación han sido muy útiles para desarrollar sus capacidades de coordinación, artesanía y comunicación. Además, Sebastián forma parte del grupo de música de la "Fundación Batuta" y disfruta actuando en directo con los demás miembros del grupo.

Los servicios de rehabilitación suelen concentrarse en las zonas urbanas, lo que plantea problemas de acceso a las personas que viven en zonas remotas y/o rurales. Estos problemas se agravan en contextos marcados por la violencia y la inestabilidad, donde el desplazamiento hasta el lugar donde se prestan los servicios se hace aún más complejo, y también por la amenaza de las minas. De hecho, Nariño es uno de los 16 departamentos colombianos más contaminados por minas terrestres.²¹

²⁰ Internal Displacement Monitoring Centre, 2023.

²¹ International Campaign to Ban Landmines, "Landmine Monitor 2022".

Aunque Gloria está satisfecha en general con la ayuda recibida por su hijo, le ha resultado difícil acceder a la fisioterapia, que Sebastián necesita para sus problemas de equilibrio, debido a la larga lista de espera y al limitado número de citas disponibles. Además, el régimen de protección social cubre los costes de los cuidados médicos y de rehabilitación, pero algunos productos costosos están excluidos de esta cobertura, como los productos para la piel y los pañales para la incontinencia.

Los servicios sociales, sanitarios y de rehabilitación sufrieron importantes trastornos durante la pandemia de COVID-19. *"A pesar de asistir a algunas citas médicas y sesiones de terapia en línea, Sebastián retrocedió, porque las terapias en persona son mucho más eficaces"*. Fue una época muy difícil para Gloria y Sebastián, que estaban aislados y vivían con miedo a la enfermedad, ya que las condiciones de salud de Sebastián le hacían vulnerable al COVID.

Durante la pandemia de COVID-19, muchas personas con discapacidad y sus familias se han visto desproporcionadamente afectadas por las restricciones de movimiento social, los requisitos de distanciamiento físico y la priorización de determinados servicios sanitarios, todo lo cual ha afectado a su acceso a servicios esenciales que son fundamentales para mantener la salud y el funcionamiento.²²

Cuidar de Sebastián es una ocupación de 24 horas al día, 7 días a la semana para Gloria, quien obtiene sus modestos ingresos cosiendo y pintando productos artesanales en su casa, para estar siempre disponible si Sebastián la necesita. Su actividad generadora de ingresos fue posible gracias al apoyo de la "Pastoral Social"; la organización le proporcionó una máquina de coser y materiales para empezar.

Gloria también participa activamente en un grupo local de cuidadoras. Después de un curso de capacitación organizado por Humanity & Inclusion, Gloria brinda apoyo entre pares a otras cuidadoras que enfrentan situaciones difíciles, necesitan algunos consejos prácticos o simplemente necesitan compartir y ser escuchados. *"Lo más importante que aprendí en mi viaje, y que siempre transmito a otras cuidadoras, es que debes cuidarte bien a ti mismo antes de cuidar a los demás"*.

La Ley 2281, aprobada en 2023, crea el primer "Sistema Nacional de Cuidado" en Colombia, con el objetivo de "reconocer, reducir, redistribuir, representar y recompensar el trabajo de cuidado, remunerado y no remunerado, a través de un modelo corresponsable entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil, las familias, las comunidades y entre mujeres y hombres en sus diferencias y diversidad". A nivel internacional, en octubre de 2023, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas adoptó la resolución sobre la centralidad de la atención y el apoyo desde una perspectiva de derechos humanos.

²² WHO, "Global report on health equity for persons with disabilities", 2022.

La historia de Hmoud - Un ex soldado que lucha por encontrar la esperanza (Irak)



La vida de Hmoud Khalaf Sulaiman cambió para siempre el 2 de febrero de 1988, durante la guerra entre Irán e Irak. Hmoud tenía 33 años y servía en el ejército iraquí, cuando fue alcanzado por un mortero. Esta horrible herida le provocó la parálisis de tres extremidades.

Hmoud vive actualmente en la ciudad de Intesar, en la provincia de Nínive. Él y su familia tuvieron que huir de su ciudad natal, Sinjar, cuando llegó el ISIS. En su nueva ciudad, alquila una pequeña casa en la que viven él, su mujer y sus dos hijos. No puede estar de pie ni andar y utiliza una silla de ruedas para desplazarse por la casa debido a sus heridas de guerra. Necesita ayuda para su cuidado personal y para realizar actividades rutinarias. Hmoud recuerda exactamente cómo le hirieron: *"No me abroché el casco de combate, me gustaba llevarlo con estilo. Por eso, al impactar el mortero, mi casco salió volando y fui alcanzado. Estaba en Basora, en la frontera de Irak e Irán, y me llevaron inmediatamente a Bagdad para operarme a cerebro abierto"*.

La lesión ha afectado profundamente a la vida de Hmoud. Su motivación, esperanza y fuerza dieron paso a sentimientos de aislamiento y decepción.

Pie de foto: Hmoud en su casa, en Intesar (Irak) © Sora Radi / HI

No puede vivir de forma independiente, no puede asistir a reuniones sociales y ha tenido que renunciar a su afición de comprar y vender vehículos, para la que viajaba por todo Irak. *"Me da vergüenza pedir a los demás que me ayuden a moverme. Empecé a sentir esa sensación de exclusión desde el momento en que me senté en la silla de ruedas"* dice Hmoud. Le gustaría asistir a ceremonias y reuniones familiares, pero desplazarse es un verdadero reto porque los edificios, los lugares públicos, las carreteras e incluso la infraestructura de servicios no son accesibles. Hmoud se mantiene ocupado haciendo amigos en Internet.

En las entrevistas realizadas por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) a 81 representantes de organizaciones de personas con discapacidad en Iraq, los encuestados afirmaron que no se reconocen las capacidades de las personas con discapacidad ni la contribución que pueden hacer a las comunidades. Cuando las personas con discapacidad no son vistas como miembros activos de sus comunidades, quedan aisladas y marginadas.²³

Hmoud no tuvo que esperar mucho para recibir su silla de ruedas bien adaptada. Sin embargo, la rehabilitación que recibió no fue suficiente. Poco después de la lesión, recibió aproximadamente un mes de fisioterapia. *"Tras sólo un mes de fisioterapia, era capaz de caminar entre 8 y 10 m con muletas, y poco a poco iba realizando tareas en casa"*. Sin embargo, este importante progreso se perdió cuando debido a una larga interrupción de su plan de rehabilitación.

Hmoud se encontró con numerosos obstáculos: la ausencia de servicios en la zona donde vive, el empeoramiento de la situación económica de su hogar, en el que sólo los dos hijos aportan unos modestos ingresos, y el escaso apoyo del gobierno y las organizaciones humanitarias. Además, Hmoud no se sentía cómodo haciendo algunos de los ejercicios con una fisioterapeuta mujer.

En Irak, cada gobernación ofrece servicios de rehabilitación en su principal centro de rehabilitación especializado. También hay un pequeño número de departamentos de fisioterapia en los hospitales generales, pero no hay ninguno a nivel de atención primaria o comunitaria.²⁴ Es fundamental no sólo aumentar el número de personal, sino también garantizar su diversidad de género. En todo el mundo, los servicios a menudo no tienen en cuenta los requisitos de género.²⁵

Aunque en los últimos años Hmoud se benefició de la rehabilitación llevada a cabo por HI, no fue suficiente para devolverle la movilidad después de tantos años. *"Si hubiera tenido un periodo más largo de fisioterapia justo después del accidente, ahora no estaría en una silla de ruedas"* dice Hmoud. Espera recibir rehabilitación y mejorar su movilidad. La falta de apoyo público y humanitario es un reto en la zona donde vive Hmoud; una zona contaminada por artefactos explosivos y donde muchas personas se enfrentan a las consecuencias del conflicto.

En 2022, los desplazamientos internos, las amenazas de artefactos explosivos y la limitada disponibilidad de servicios de subsistencia hicieron que 2,5 millones de personas siguieran necesitando ayuda humanitaria en Irak. A pesar de los amplios esfuerzos para limpiar las zonas

²³ International Organization for Migration (IOM), "Persons with disabilities and their representative organizations in Iraq: Barriers, challenges, and priorities", 2021.

²⁴ Humanity & Inclusion Iraq, "Health Technical Strategy 2023-25".

²⁵ ReLAB-HS, "Rehabilitation through a gender lens", 2021.

contaminadas, aproximadamente 3.016 km² de tierra siguen contaminados, y el alcance total de la contaminación no está definido.²⁶

La historia de Shaha - Una vida joven afectada para siempre por una explosión (Irak)



Shaha tiene nueve años y cursa 3º de primaria. Vive en la zona rural de Rajam Hadid, en Iraq. La época del año favorita de Shaha es Eid (una celebración musulmana) porque le regalan ropa. "*Me encantan las muñecas y la ropa*", dice.

Cuando Shaha tenía tres años, huyó de su casa con sus padres y sus siete hermanos porque el ISIS se había apoderado de su barrio. Cuando se dirigían a otra zona, estalló un artefacto explosivo improvisado que mató al padre de Shaha y a sus dos hermanas, y dejó gravemente heridos a otros tres hermanos. Shaha sufrió quemaduras graves en la mano y el hombro, así como heridas en la mandíbula y los ojos causadas por la metralla.

Irak es uno de los países más contaminados por artefactos explosivos del mundo, con una superficie estimada de 3.225 km². En 2021 se estimó que 8,5 millones de personas en el país estaban en peligro debido a la contaminación.²⁷

A una edad tan temprana, Shaha ya se ha sometido a cinco operaciones de mandíbula y tres de ojos. Ahora lleva prótesis oculares y gafas.

Pie de foto: Shaha en su casa, en Ninewa (Irak) © Sora Radi / HI

²⁶ OCHA. Humanitarian Needs Overview Iraq, 2022: <https://www.unocha.org/iraq>

²⁷ Humanity & Inclusion, "No safe recovery: The impact of Explosive Ordnance contamination on affected populations in Iraq", 2021.

Shaha tenía dificultades para mover la mano derecha, pero con la fisioterapia que ha recibido de los profesionales de Humanity & Inclusion ahora puede mover la mano y los dedos. A medida que crezca, Shaha necesitará más sesiones de fisioterapia para mantener una buena movilidad de la mano.

La madre de Shaha agradece el apoyo prestado por vecinos, amigos y el personal de Humanity & Inclusion. *"Con la ayuda de gente amable, pudimos pagar las operaciones oculares de Shaha, y el apoyo de Humanity & Inclusion no sólo ayudó a Shaha, sino que también me animó a seguir siendo fuerte"*. La familia no habría podido permitirse de otro modo estos gastos sanitarios y de rehabilitación, teniendo en cuenta que la única fuente de ingresos era el trabajo de costura de su hermana.

Los horrores de la guerra no sólo causaron sufrimiento físico, sino también psicológico. *"El psicólogo de Saha dijo que su vida se detuvo en el momento de la explosión"* dice la madre de Shaha. Tras la explosión, Shaha no podía hablar, tenía pesadillas constantemente y desarrolló trastornos alimentarios. Las sesiones de psicoterapia en las que participó durante más de un año y medio tuvieron un impacto positivo en su bienestar y en su capacidad de comunicación. Shaha está contenta de ir a la escuela, aunque dice que *"las chicas en la escuela me acosan porque llevo gafas y tengo quemaduras"*.

Los problemas de salud mental aumentan en los países afectados por artefactos explosivos, ya que las experiencias angustiosas y traumáticas causadas por la violencia de larga duración pueden provocar niveles debilitantes de reducción de la autoestima, discapacidad permanente y de por vida, depresión, sentimientos de inseguridad, retraimiento social, autolesiones y suicidio.²⁸

No hay servicios sanitarios, parques infantiles ni escuelas cerca de donde vive la familia de Shaha. Los niños tienen dificultades para llegar a la escuela en los meses de invierno, ya que las calles están embarradas y sin asfaltar. A veces Shaha llora diciendo que no quiere ir a la escuela porque tiene que caminar mucho.

Aunque las ONG humanitarias han respondido a las necesidades de Shaha, los gastos de bolsillo para cubrir la medicación y los costes de transporte suponen una carga importante para el hogar. No es probable que estos gastos se reduzcan en el futuro. Las condiciones de salud de Shaha requieren un seguimiento médico regular y una cirugía ocular adicional a una edad más avanzada. Uno de los hermanos de Shaha tiene un tumor cerebral que le ha provocado graves daños cerebrales y ha requerido múltiples intervenciones quirúrgicas. Además de los costes sanitarios, la madre de Shaha afirma que la escasez de personal sanitario provoca largas listas de espera, incluso para un simple análisis de sangre.

A pesar de los programas existentes para apoyar a las personas con discapacidad y a sus cuidadores, muchas personas con discapacidad no pueden recibir ayudas de protección social. Para solicitarla, las personas deben acceder primero a un centro situado en un lugar céntrico y, a

²⁸ Humanity & Inclusion Iraq, "Health Technical Strategy 2023-25".

continuación, ser evaluadas según el "nivel" de discapacidad requerido (expresado en %), lo que implica varios desplazamientos y complicados trámites. Por ello, las personas con discapacidad suelen depender de las ONG para cubrir sus necesidades básicas.²⁹

La familia sigue siendo fuerte y unida. El hermano mayor de Shaha es su guía. Le llaman "baba" (papá) desde que murió su padre. Es un buen estudiante de segundo curso de anestesiología y tiene grandes ambiciones de ayudar a su familia lo mejor que pueda.

La historia del Sr. Dee - Superviviente de un accidente de tráfico y mecánico de éxito (RDP Lao)

El Sr. Dee es mecánico, marido y padre de dos hijos menores de cinco años. A los 16 años, iba en moto con su primo para llegar a una granja donde habían encontrado trabajo, en una zona conocida por sus carreteras curvas y empinadas. Los frenos de su moto no funcionaban bien y no pudo evitar chocar contra las barreras de seguridad de hormigón que había junto a la carretera. No sintió ningún dolor cuando quedó tendido en la carretera. Sin embargo, cuando intentó levantarse y no lo consiguió, se dio cuenta de que había un grave problema.

En la RDP Lao, los accidentes anuales aumentaron un 35% entre 2010 y 2020, y el número de víctimas mortales se incrementó un 67% hasta superar las 1.000. Los relatos de los supervivientes son testimonio del grave impacto de los accidentes en la salud personal y la economía familiar.³⁰

Por suerte, su primo no resultó herido. Colocó al Sr. Dee en un lugar seguro junto a la carretera y condujo la moto hasta la casa de la familia del Sr. Dee para avisar a sus padres del accidente. Los padres consiguieron un coche, recogieron a su hijo y lo llevaron al hospital más cercano, que estaba a cuatro horas de distancia. El médico dijo inmediatamente que había que amputarle la pierna izquierda, justo por debajo de la rodilla.

El Sr. Dee recuerda, *"No sabía nada sobre la amputación y la discapacidad. Me preocupaba mucho mi futuro, sobre todo si podría trabajar y casarme."* Además, se

²⁹ Action Against Hunger, "Accessing social protection in Iraq: Mapping of program and analysis of barriers", 2023.

³⁰ World Bank, Comunicado de prensa n° 2022/030/EAP, 2021.

sentía culpable por la decepción que pensaba que estaba causando, ya que tradicionalmente se espera que el hijo mayor se ocupe de toda la familia.

Durante el mes que pasó en el hospital, estuvo en cama todo el tiempo y nunca recibió ni le informaron de ningún tipo de apoyo psicosocial, prótesis o servicio de rehabilitación. Cayó en una profunda depresión. Apenas salía de su habitación cuando volvía a casa de sus padres. Muy pocos amigos venían a visitarle.

Su primo, que está en el ejército, le habló de los servicios de rehabilitación que ofrecía un hospital más grande y distante. La familia de Dee tardó casi un año en llevarle al centro de rehabilitación, un tiempo considerable teniendo en cuenta el impacto de la amputación en el bienestar psicológico y físico de un joven.

En los países afectados por conflictos, los servicios de rehabilitación y el suministro de tecnología de asistencia suelen estar diseñados para responder a las necesidades de los veteranos y/o las víctimas, como ocurrió tras la Guerra Civil de Laos (1959-1975). Sin embargo, los marcos de asistencia a las víctimas se refieren específicamente al hecho de que no debe haber discriminación contra o entre las víctimas, o entre los supervivientes y otras personas con discapacidad, que deben beneficiarse de los servicios de la misma manera.

Mientras que los gastos médicos y de transporte estaban cubiertos por el sistema público, los gastos de transporte sólo se reembolsaban después de la primera cita en el hospital, y los acompañantes tenían que pagárselos ellos mismos. Esto costó unos 200 USD al padre del Sr. Dee, que permaneció con él dos semanas en el centro. Sólo al cabo de un año, cuando la familia del Sr. Dee había conseguido reunir esa cantidad de dinero, visitaron el centro de rehabilitación para conseguir su pierna ortopédica. *"Tenía una nueva vida y gané mucha confianza con mi pierna ortopédica. Decidí ir a la capital y me apunté a un programa de formación profesional para ser mecánico"*.

Al mejorar el funcionamiento, la rehabilitación y la tecnología de apoyo aumentan el acceso a la educación, la participación social y las actividades laborales, contribuyendo en gran medida a la capacidad de la persona para participar en múltiples esferas de la vida. El rendimiento de la inversión es significativo: por cada dólar invertido en dispositivos de asistencia, se obtienen nueve dólares.³¹

En 2020, con el apoyo de Humanity & Inclusion, consiguió adquirir conocimientos de gestión empresarial y abrir su propio garaje, en la planta baja del edificio donde vive su familia, en una calle muy transitada de la ciudad provincial de Sam Neua. También recibe ayuda para acceder continuamente a rehabilitación. De hecho, el Sr. Dee necesita una nueva prótesis de pierna

³¹ Global Partnership for Assistive Technology, "The Case for Investing in Assistive Technology", 2020.

aproximadamente cada dos años, lo que implica una estancia de una semana en el hospital cada vez.



Está muy satisfecho con su negocio, ya que tiene muchos clientes fieles. Y, sobre todo, está orgulloso de poder ayudar a sus padres, como se espera de un buen primogénito.

“La mayoría de los clientes no saben lo de mi pierna. No se dan cuenta. Puedo hacer la mayor parte del trabajo solo. Mis vecinos y amigos vienen a ayudarme cuando necesito ayuda para levantar cosas pesadas”.

Pie de foto: El Sr. Dee trabajando en el garaje de su propiedad (RDP Lao) © Simon Côte Production / HI

La historia del Sr. Ngok - "Todos los supervivientes deben tener acceso a servicios de rehabilitación" (RDP Lao)

El Sr. Ngok tenía ocho años cuando perdió la mano derecha en un accidente con artefactos explosivos sin detonar (UXO). El profesor había llevado a los niños de su clase a recoger leña al bosque. El machete del Sr. Ngok chocó contra un artefacto sin estallar. El accidente mató a un niño e hirió a otros dos. En aquel momento, el Sr. Ngok no sabía qué tipo de arma había causado la explosión, pero ahora cree que fue una munición de racimo.

Lanzadas desde tierra o desde el aire, las municiones de racimo consisten en contenedores que se abren y dispersan submuniciones de forma indiscriminada en una amplia zona. Hasta el 40% no llegan a detonar con el impacto. Entonces se convierten en minas terrestres de facto que matan y mutilan indiscriminadamente mucho después de que el conflicto haya terminado. La República Democrática Popular Lao (RDP Lao) tiene el mayor nivel de contaminación del mundo por restos

de municiones de racimo sin explotar, resultado de los bombardeos aéreos llevados a cabo por Estados Unidos (EE.UU.) entre 1964 y 1973 en el marco de la Segunda Guerra de Indochina.³²

El Sr. Ngok tiene ahora 38 años, es agricultor y vive en el distrito rural de Houameuang (en el norte de la RDP Lao) con su mujer y sus hijos. “Era muy difícil hacer el trabajo pesado en los campos con una sola mano”, dice. De hecho, el Sr. Ngok tuvo que esperar casi 20 años antes de poder acceder a los servicios y dispositivos de rehabilitación que necesitaba.

Tras el accidente, los médicos sólo le extirparon los dedos al principio; pero la extremidad quedó dañada por los productos químicos que contenía el arma, y tuvieron que amputarle toda la mano en operaciones posteriores.

El Sr. Ngok recuerda el sentimiento de desesperación cuando comprendió que su mano derecha había desaparecido. El apoyo de sus padres y de los médicos, y ver en el hospital a otros niños heridos como él, le convencieron de que podría seguir viviendo.

Durante el mes que permaneció en el hospital, no se le informó ni recibió fisioterapia, prótesis ni ningún otro servicio o dispositivo de rehabilitación.

En la RDP Lao, la rehabilitación se ofrece principalmente en hospitales centrales/provinciales y en centros de rehabilitación. En general, el Ministerio de Sanidad no ofrece rehabilitación en los hospitales de distrito. Se han hecho esfuerzos para ofrecer un servicio a nivel comunitario, pero siguen siendo limitados en cuanto a su ámbito y alcance geográfico.³³

Volvió a la escuela, decidido a seguir estudiando y a adaptarse a la pérdida de su mano derecha. A pesar de un entorno a veces hostil, con duros comentarios de compañeros y vecinos, consiguió seguir estudiando hasta los 18 años. Ya tenía 27 cuando recibió ayuda para acceder por primera vez a los servicios de rehabilitación. Las autoridades del pueblo lo remitieron al Centro Provincial de Rehabilitación, a cuatro o cinco horas en coche de su casa. Permaneció en el centro dos días mientras le colocaban su primera prótesis de brazo.

³² Landmine and Cluster Munitions Monitor, Lao PDR Impact, Septiembre 2023: <http://the-monitor.org/en-gb/reports/2023/lao-pdr/impact.aspx>

³³ Ministerio de Sanidad de la RDP Lao, con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y la Organización Mundial de la Salud, "Systematic Assessment of Rehabilitation Situation in Lao People's Democratic Republic", 2018.

Pie de foto: El Sr. Ngok en el Centro de Educación sobre el Riesgo de las Municiones sin Explotar de Sam Neua (RDP Lao) © Simon Côte Production/ HI



Los productos de asistencia (principalmente prótesis, órtesis y un número y tipo limitados de ayudas para la movilidad) están disponibles (gratuitamente) a través de cinco centros de rehabilitación apoyados por el Ministerio de Sanidad. Los socios de desarrollo contribuyen a los costes de los materiales, y la sostenibilidad financiera de este servicio aún no se ha abordado por completo.³⁴

El aparato no tenía muchas prestaciones, pero le daba confianza: **“Podía llevarlo en fiestas y fuera de mi pueblo, sin que la gente supiera que era amputado”**, recuerda con una amplia sonrisa. Ha tenido tres prótesis diferentes en los últimos 11 años. En 2023 recibió la última, un brazo protésico impreso en 3D con un accesorio adaptado. Espera tener en el futuro un dispositivo aún más funcional para ser más independiente en su vida diaria.

Mirando hacia atrás, está muy agradecido por los servicios a los que ha podido acceder, pero también piensa en las personas cuyas necesidades aún no están cubiertas: **“Hay muchas más personas afectadas por UXO en Laos. Todos los supervivientes de UXO deberían tener información sobre los servicios de rehabilitación y acceso a ellos, especialmente en las zonas más remotas. Si no disponen de información, no pueden acudir a los servicios”**.

A lo largo de los años se han desarrollado marcos normativos para orientar la respuesta a las necesidades de rehabilitación y asistencia a las víctimas. La Estrategia Nacional de Rehabilitación 2018-2025 de la RDP Lao se ajusta a las acciones mundiales y regionales de la OMS. La

³⁴ Ministerio de Sanidad de la RDP Lao, con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y la Organización Mundial de la Salud, "Systematic Assessment of Rehabilitation Situation in Lao People's Democratic Republic", 2018.

asistencia a las víctimas cuenta con un marco político específico para el periodo 2022-26, y está integrada en Safe Path Forward III 2021-2030 y en el Plan de Trabajo Plurianual 2022-2026.³⁵

Todavía no puede acceder a todos los servicios que necesita. Su ojo resultó dañado en la explosión, y algunos fragmentos de metralla aún permanecen bajo su piel. Aunque la atención oftalmológica es gratuita en el distrito, no se le derivó a los servicios adecuados, y nunca pudo disponer del tiempo y los recursos necesarios para viajar a la capital del distrito para que le revisaran el ojo derecho. La accesibilidad económica es realmente preocupante: *"Ojalá hubiera más subvenciones para apoyar el sustento de las víctimas, para que podamos mantener a nuestras familias"*.

La historia de Xoua Xiong: "Sigo sintiéndome diferente" (RDP Lao)

Pie de foto: La Sra. Xoua con su marido y su hijo (RDP Lao) © Simon Côte Production/ HI



³⁵ Landmine and Cluster Munitions Monitor, Lao PDR Impact, Septiembre 2023: <http://the-monitor.org/en-gb/reports/2023/lao-pdr/impact.aspx>

La Sra. Xoua Xiong tiene 33 años y vive en una comunidad rural hmong del distrito de Houameuang. La Sra. Xoua Xiong y su marido cultivan arroz y maíz, y crían pollos, cerdos y cabras para mantener a sus seis hijos. Trabajan como jornaleros en otras granjas cuando sus ingresos son bajos.

De niña, solía trabajar en el campo con su padre y su hermano. No sabían que la tierra estaba contaminada por artefactos explosivos sin detonar (UXO). La Sra. Xoua Xiong resultó gravemente herida en un accidente con UXO cuando trabajaba en el campo a la edad de nueve años. Recuerda el largo viaje hasta el hospital provincial, donde los cirujanos le amputaron el brazo derecho por debajo del codo: *“Primero me llevaron en brazos hasta mi casa y después mis padres tardaron horas en llegar a la carretera principal, donde mi padre pudo alquilar un camión y llevarme al hospital.”*

Las municiones sin explotar contaminan casi el 25% de las aldeas del país. En los últimos cinco años, se ha liberado una media anual de 50-60 km de terreno contaminado por municiones de racimo. El plan de trabajo plurianual de la RDP Lao para 2022-2026 pretende liberar 500 km.³⁶

Tres días después de la amputación volvió a casa con fuertes dolores físicos y emocionales. Tuvo que someterse a una segunda operación porque el dolor físico se intensificó. En aquel momento, su familia recibió cierta ayuda económica de una ONG internacional, pero no se les informó de los servicios de rehabilitación ni de los dispositivos de asistencia disponibles.

Además, tuvo que enfrentarse a las reacciones negativas de algunos miembros de su familia y de la comunidad, que no querían relacionarse con una chica con un miembro amputado. Sin embargo, sus profesores y los demás alumnos de la escuela la apoyaron. Por ejemplo, la Sra. Xoua Xiong recuerda que no le pedían que participara en actividades que ella no podía realizar, como limpiar la escuela. Sin embargo, se sentía muy diferente de los demás niños: *“No me gustaba salir, prefería jugar sola y pasar tiempo a solas”.*

En gran parte del mundo, las niñas y mujeres de todas las edades con algún tipo de discapacidad se enfrentan a múltiples formas de discriminación y desigualdad, motivadas por múltiples (y superpuestas) barreras actitudinales, prejuicios y estereotipos.³⁷

Años más tarde, cuando tenía 13 años, recibió su primera prótesis de brazo en el Centro de Rehabilitación de Xian Khouang, tras ser identificada por las autoridades del pueblo y apoyada por

³⁶ Landmine and Cluster Munitions Monitor, Lao PDR Impact, Septiembre 2023: <http://the-monitor.org/en-gb/reports/2023/lao-pdr/impact.aspx>

³⁷ UNDP Asia and the Pacific, “Understanding and tackling intersectional stigma experienced by women and girls with disabilities”, 2022: <https://www.undp.org/asia-pacific/news/understanding-and-tackling-intersectional-stigma-experienced-women-and-girls-disabilities>

una organización no gubernamental. *"En la escuela me sentía más segura y me resultaba más fácil escribir. Si alguien me miraba, no podía adivinar que era amputada"*.

En 2022, la Sra. Xoua Xiong recibió una prótesis 3D de la Autoridad Nacional de Regulación Provincial. Dice que el dispositivo le quedaba demasiado ajustado, ya que la Sra. Xoua Xiong era más delgada en el momento en que se tomaron las medidas. Ahora apenas usa el dispositivo: *"Me ayuda con el trabajo diario y las pequeñas tareas, pero no tiene todas las funciones de un brazo real y no me ayuda a llevar cargas pesadas"*. Sin ayuda externa, la Sra. Xoua Xiong no sabe cómo conseguir que la remitan a un centro de rehabilitación para adaptar su prótesis, ni cómo sufragar los gastos de transporte y alojamiento.

En caso de incidente con UXO, la unidad de asistencia a las víctimas de la Autoridad Nacional de Reglamentación proporciona seguimiento y enlaces con los operadores para garantizar la prestación del apoyo esencial. En la RDP Lao, la rehabilitación a nivel de distrito y de comunidad es muy limitada, y las vías de gestión de casos/remisión están poco desarrolladas. El 63% de la población de Laos vive a más de 100 km de un centro de rehabilitación.³⁸

De adulta, sigue sintiéndose muy diferente de las demás mujeres y piensa que algunas personas de su pueblo no la respetan por su discapacidad. Agradece el apoyo que algunas organizaciones prestan a las personas con discapacidad, y que pueda contar con el apoyo de su marido, que dice: *"Es mi mujer y la quiero. No me importa si no puede hacer el mismo trabajo que otras personas"*.

³⁸ Humanity & Inclusion, "iFAR Diagnosis (Improving financial access to rehabilitation services) -Analysis of the economic system of functional rehabilitation in Lao P.D.R", 2015 and updated in 2018

Conclusiones y recomendaciones

- **1/ Aumentar los recursos financieros y técnicos para prestar un apoyo sistemático y a largo plazo a las víctimas**

Al firmar y ratificar los tratados y convenciones conexos, los Estados tienen la obligación específica de cumplir los derechos de los supervivientes, las víctimas indirectas de armas explosivas y/o artefactos explosivos y las personas con discapacidad. Es crucial que los Estados afectados adopten normas nacionales sobre asistencia a las víctimas, de conformidad con la Norma Internacional de Acción contra las Minas sobre Asistencia a las Víctimas en la Acción contra las Minas (IMAS 13.10).

Otros compromisos, consagrados en otros marcos internacionales, obligan a los gobiernos, los organismos multilaterales y los donantes internacionales a proporcionar asistencia a las víctimas, servicios de rehabilitación y tecnología de apoyo.³⁹

- **2/ Promover un enfoque centrado en la persona en la asistencia a las víctimas y la prestación de servicios de rehabilitación**

La asistencia a las víctimas y la rehabilitación deben centrarse en satisfacer las diferentes necesidades, valores o preferencias de la persona, con el objetivo de proporcionar un apoyo integral que aborde todos los aspectos físicos, psicológicos y sociales. También debe fomentar el compromiso, el empoderamiento y el apoyo entre pares de las personas y sus familias, cuidadores y comunidades.

El género, la edad y la discapacidad, así como la intersección con otros factores de diversidad (como el estatus socioeconómico y migratorio, la ubicación geográfica o el origen étnico), deben tenerse en cuenta a la hora de planificar, prestar y supervisar los servicios de asistencia y rehabilitación a las víctimas.

Con este fin, debe reforzarse la recopilación y el análisis de datos desglosados, como mínimo, por sexo, edad y discapacidad.

- **3/ Strengthening rehabilitation services and assistive technology in health systems**

Los servicios de rehabilitación y el suministro de tecnología asistencial deben incorporarse a todos los niveles del sistema sanitario (desde la comunidad a la atención primaria, pasando por los hospitales y los centros de atención especializada), reforzando al mismo tiempo el personal multidisciplinar de rehabilitación y los sistemas eficaces de derivación. En concreto, la ampliación de la rehabilitación en la atención primaria y a nivel comunitario es la que más posibilidades tiene de aumentar el acceso oportuno a la atención necesaria y reducir los costes.

- **4/ Garantizar el acceso de la ayuda humanitaria en situaciones de conflicto armado e integrar la asistencia a las víctimas y la rehabilitación en la respuesta humanitaria.**

³⁹ Los marcos internacionales que establecen compromisos adicionales incluyen la Resolución 71.8 de la Asamblea Mundial de la Salud "Mejorar el acceso a la tecnología asistencial", la Resolución 76.6 de la Asamblea Mundial de la Salud "Reforzar la rehabilitación en los sistemas de salud", los Compromisos de Oslo sobre la Violencia Armada y la Declaración Política de 2022 sobre el fortalecimiento de la protección de la población civil contra las consecuencias humanitarias del uso de armas explosivas en zonas pobladas..

Un acceso rápido, seguro, completo y sin obstáculos es esencial para garantizar que todos los civiles afectados por los conflictos, incluidos los más vulnerables, tengan acceso a la ayuda humanitaria.

La asistencia integral a las víctimas, la rehabilitación y el suministro de tecnología de apoyo deben incorporarse sistemáticamente a las respuestas de emergencia, garantizando un apoyo continuo a lo largo del nexo entre respuesta, recuperación y preparación. Los profesionales humanitarios y sanitarios deben estar equipados para satisfacer las necesidades de rehabilitación temprana en situaciones de emergencia, de conformidad con los protocolos existentes, y las de las personas con discapacidades preexistentes o condiciones de salud crónicas. Esto es crucial para no dejar a nadie atrás y mitigar los efectos reverberantes de las armas y artefactos explosivos en la vida de millones de personas

- **5/ Ampliar la cobertura de los costes de rehabilitación y tecnología de asistencia por los mecanismos de salud y bienestar social**

Dado que los servicios de rehabilitación y las tecnologías de asistencia suelen suponer importantes gastos de bolsillo, deberían incluirse en los mecanismos de protección del riesgo financiero (es decir, regímenes de seguros, financiación de paquetes sanitarios, fondos especiales), con el objetivo de lograr una cobertura sanitaria universal. Dado que muchos países operan con un espacio fiscal limitado, la cobertura de los servicios de rehabilitación y la tecnología asistencial debería partir de un paquete esencial y crecer con el tiempo a medida que se disponga de recursos.

Los costes de desplazamiento y alojamiento deberían cubrirse en mayor medida dentro de los mecanismos de financiación sanitaria, y también pueden reducirse ofreciendo soluciones alternativas (por ejemplo, a través de clínicas móviles, atención domiciliaria o tele-rehabilitación).

- **6/ Aumentar la accesibilidad y asequibilidad de la tecnología asistencial de calidad**

Aprovechar la inversión en investigación y ensayo de soluciones innovadoras, que tienen el potencial de ofrecer una tecnología de asistencia de mayor calidad y más accesible a quienes la necesitan.

El coste de la tecnología asistencial puede ser especialmente elevado cuando los productos son importados. Por lo tanto, es vital que se introduzca una política de precios justa, se invierta en la fabricación local y, al mismo tiempo, se apliquen soluciones para reducir o eliminar los aranceles y tasas sobre la tecnología de asistencia que aún debe importarse.

- **7/ Garantizar una participación significativa de las víctimas, los supervivientes, las personas con discapacidad y los usuarios de la rehabilitación**

Los Estados y las partes interesadas en la acción antiminas, humanitaria y sanitaria deben consultar activamente a las personas y comunidades afectadas directa o indirectamente por el uso de armas y artefactos explosivos, personas con discapacidad, cuidadores, familiares y usuarios de rehabilitación en zonas afectadas por conflictos. Tienen derecho a participar de manera significativa en todos los procesos de toma de decisiones que les afecten, incluida la planificación, el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de proyectos, programas y políticas a nivel local, nacional e internacional.

- **8/ Garantizar un nivel adecuado de apoyo financiero y técnico para la asistencia a las víctimas**

Los donantes internacionales y las organizaciones multilaterales deberían aumentar el nivel de financiación y apoyo técnico para ayudar a las víctimas en los países afectados por armas explosivas y/o artefactos explosivos, incluido el acceso a la rehabilitación y a la tecnología de asistencia.

La financiación de la asistencia a las víctimas debería asignarse como parte del presupuesto global de acción contra las minas, pero también a través de presupuestos más amplios de financiación humanitaria, de desarrollo y de derechos humanos.

- **9/ Realizar actividades de educación y prevención de riesgos**

Las actividades de educación y prevención de riesgos, dirigidas especialmente a las personas con mayor riesgo de convertirse en víctimas de artefactos explosivos o de verse implicadas en accidentes de tráfico, son esenciales para adoptar comportamientos más seguros y evitar así accidentes con consecuencias a largo plazo en la vida de las personas. Las actividades de educación y prevención deben ser integradoras, accesibles a personas con distintos tipos de discapacidad y adaptadas a los diferentes contextos locales, incluidas las zonas remotas y rurales.

- **10/ Apoyar la investigación sobre rehabilitación y tecnología asistencial**

Es necesario promover y apoyar iniciativas que potencien la investigación sobre rehabilitación y tecnologías asistenciales, y catalicen la innovación y el trabajo colaborativo, también con asociaciones profesionales y el mundo académico, con el fin de potenciar una rehabilitación de alta calidad y basada en la evidencia. La inversión también debería abarcar la investigación sobre políticas y sistemas sanitarios, con especial atención a colmar las brechas de información mediante el análisis coste-beneficio.

Publicado por Handicap International – Humanity &
Inclusion Website: <http://www.hi.org>



Norwegian Ministry
of Foreign Affairs

La realización de este informe ha contado con el apoyo financiero del Ministerio de Asuntos Exteriores de Noruega. Los puntos de vista y opiniones contenidos en este documento no deben considerarse reflejo de las opiniones del Gobierno de Noruega.

Publicado en Mayo 2024, © Handicap International.

Handicap International está registrada en Francia con las siguientes referencias: N° SIRET: 519 655 997 00038 - Código APE: 9499Z.

Esta publicación está protegida por derechos de autor, pero puede ser reproducida por cualquier método sin tasas ni autorización previa con fines didácticos, pero no para su reventa. Para cualquier otra reproducción, deberá obtenerse la autorización previa por escrito del editor, que podrá exigir el pago de una tasa. Photo: Cover ©Juan Manuel Vargas Ramirez/ HI