

GUÍA DE ORIENTACIONES BÁSICAS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Para el primer respondiente comunitario en la atención de las víctimas de minas antipersonal -MAP-, munición sin explotar -MUSE- y artefactos explosivos improvisados -AEI-.



Proyecto de Cooperación Técnica
AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN -JICA-
Colombia

"FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ESPECIALMENTE VÍCTIMAS
DE ACCIDENTES CON MINAS ANTIPERSONAL".

GUÍA DE ORIENTACIONES BÁSICAS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Para el primer respondiente comunitario en la atención de las víctimas de minas antipersonal -MAP-, munición sin explotar -MUSE- y artefactos explosivos improvisados -AEI-.

COMITÉ DIRECTIVO CONJUNTO

Agencia de Cooperación Internacional JICA

Señor Kyo Takahashi

Experto en Rehabilitación Integral, Asesor Jefe

Señora Kurokawa Masako

Asesora Técnica, Participación Comunitaria / Salud Pública

Señora Tamayo Araki

Asesora Técnica, Participación Comunitaria / Educación Especial

Señor Hiroaqui Itabashi

Coordinador Administrativo

Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal

Soraida Delgado Sierra

Asesora, Asistencia Integral a Víctimas
Directora Proyecto

Ministerio de la Protección Social

Rocío Gutiérrez Méndez

Dirección General de Promoción Social
Asesora Técnica Proyecto

Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Natalia Montoya Palacio

Profesional Universitaria
Programa Discapacidad

Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca

Mercedes Paredes B

Coordinadora

Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias en Salud -CRUE- Valle

Álvaro José Morales Vela

Profesional Universitario

Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias en Salud -CRUE- Valle

Hospital Universitario San Vicente de Paúl

Diana María Molina Montoya

Jefe Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

Diana Natalia Londoño Vélez

Jefe Cooperación y Donaciones

Hospital Universitario del Valle

Belkys Angulo Brión

Subdirectora Unidad de Medicina Física y Rehabilitación

Fundación IDEAL

Rodolfo Millán Muñoz

Director Ejecutivo

El Comité de Rehabilitación

Carlos Quintero Valencia

Subdirector de Desarrollo Técnico

CRÉDITOS

Elaborado por:

Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal

Soraida Delgado Sierra

Asesora, Asistencia Integral a Víctimas

Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca

Álvaro José Morales Vela

Profesional Universitario

Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias en Salud -CRUE- Valle

José Luis Cuero León

Tecnólogo de Atención Prehospitalaria

Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias en Salud -CRUE- Valle

Revisado por:

Ministerio de la Protección Social

Érika Alejandra Ramírez Gordillo

Enfermera Epidemióloga

Grupo Poblaciones Prioritarias

Dirección General de Promoción Social

Diana Marcela Sánchez Alarcón, Psicóloga

Atención de Emergencia y Desastres

El Comité de Rehabilitación

Zoraida Ríos Osorio

Psicóloga

Expertos Atención Prehospitalaria

Jorge Iván López Jaramillo

Médico

Director Centro de Simulación

Facultad Medicina. Universidad de Antioquia

Constanza Forero

Enfermera, Docente

Universidad de Antioquia

Graciela Hurtado

Enfermera, Coordinadora Académica del Cempas

Universidad CES

Clara Múnera

Tecnóloga de Atención Prehospitalaria, Docente

Universidad de Antioquia

Carlos Mario Barros

Médico Urgentólogo

IPS Universitaria Universidad de Antioquia

Andrés Mariano Rubiano Escobar

Médico Neurocirujano, Jefe de Urgencias Hospital

Universitario de Neiva

Presidente de ACAPH

José Luis Castillo García

Médico especialista en Medicina de Urgencias

Coordinador de Urgencias

Clínica Valle de Lili

CRÉDITOS

Teniente Coronel Sergio Zapata Puerta

Comandante Grupo de Combate
Fuerza Aérea Colombiana
Escuela Militar de Aviación “Marco Fidel Suárez”

Capitán Andrés Felipe Pardo

Comandante Sección de Operaciones
Fuerza Aérea Colombiana
Escuela Militar de Aviación “Marco Fidel Suárez”

Policía Nacional

Grupo de Instructores Jungla
Programa Enfermería de Combate con Soporte en Trauma

Mercedes Paredes Bravo

Enfermera, Mg. Políticas Públicas / Especialista
Administración de salud
Coordinadora Centro Regulador de Urgencias y
Emergencias en Salud
Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca

Mauricio Andrés González Loaiza

Tecnólogo en Atención Prehospitalaria
Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud
Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca

Este manual fue diseñado, producido, editado y publicado con el apoyo económico de la ©Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA, en el marco del Proyecto de Cooperación Técnica “Fortalecimiento del Sistema de Rehabilitación Integral para Personas con Discapacidad, especialmente Víctimas de Accidentes con Minas Antipersonal”, por lo que se prohíbe su venta. Su distribución es gratuita.

Su reproducción y publicación deberán tener la autorización del Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal de la Vicepresidencia de la República.

Diseño y Diagramación:



CONTENIDO

▶ Presentación	p. 7
▶ Mensaje del Señor Representante de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón –JICA– en Colombia	p. 9
▶ Introducción	p. 11
▶ Efectos traumáticos de las explosiones por Minas Antipersonal -MAP-, Munición sin Explotar -MUSE- y Artefactos Explosivos Improvisados -AEI-	p. 15
▶ Medidas básicas de seguridad en zonas de conflicto armado	p. 19
▶ Evaluación y manejo inicial del paciente	p. 31
▶ Acompañamiento y cuidado durante el traslado	p. 45
▶ Manejo de la información	p. 59
▶ Bibliografía	p. 63
▶ Anexos	p. 67
▶ Anexo 1 Glosario de términos	p. 69
▶ Anexo 2 Marco Legal Nacional, normas sobre atención a víctimas de la violencia política	p. 70
▶ Anexo 3 Ruta de Atención Integral a Víctimas de Minas Antipersonal -MAP-, Munición sin Explotar -MUSE- y Artefactos Explosivos Improvisados -AEI-.	p. 71

Presentación

De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, el propósito del Sector de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, al cual pertenece el PAICMA, es el de “asegurar el respeto y garantía de los Derechos Humanos, entendiendo que la dignidad humana es el centro de las acciones y políticas del Estado en los diferentes sectores”. Adicionalmente, “se reconoce a los seres humanos como sujetos de derechos y agentes del desarrollo, garantizando la participación ciudadana sin discriminación alguna mediante un diálogo constructivo y democrático, respetuoso del disenso y de las diferencias”. En este sentido, en el Gobierno de la Prosperidad Democrática las acciones de todas las instituciones del Sector de Derechos Humanos tienen por horizonte estratégico dos paradigmas: el goce efectivo de derechos y el diálogo social.

Por un lado, el goce efectivo de derechos señala que todo derecho tiene un contenido esencial exigible al Estado de manera inmediata y que éste está obligado a adoptar las medidas posibles, incluida la implementación de políticas públicas, para garantizar su cumplimiento. Estas políticas deben garantizar los tres ámbitos de la dignidad humana, a saber: (i) superar las limitaciones que impone la violación de Derechos Humanos para vivir con libertad y autonomía –vivir como se quiere–; (ii) superar las limitaciones que impone la violación de Derechos Humanos para disfrutar condiciones materiales de bienestar –vivir bien–; y, (iii), superar las limitaciones que impone la violación de Derechos Humanos en tanto que afectan la intangibilidad de bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral –vivir sin humillaciones–.

En cuanto al diálogo social, éste se entiende como la oportunidad de construir las políticas públicas a partir de la participación directa de los diferentes actores de la sociedad en un marco de transparencia y respeto por la diferencia. Allí, la sociedad –y en particular las víctimas–, no son espectadores pasivos de las decisiones tomadas por los organismos oficiales, sino que ejercen una verdadera incidencia al entenderse que son los protagonistas de las políticas de las cuales son beneficiarios. Esta perspectiva se fundamenta, así, en la búsqueda de consensos a partir del reconocimiento de los actores de la sociedad como actores con derechos.

En este orden de ideas, el principal interés del Señor Vicepresidente de la República, Angelino Garzón, es centrar todos los esfuerzos del Estado colombiano en el pleno ejercicio de los derechos de las víctimas. Son éstas y sus familias la verdadera razón no solo del Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal (PAICMA), sino la de toda la red institucional bajo la orientación estratégica de la Vicepresidencia de la República. Y, en este sentido, cada esfuerzo administrativo y presupuestal del PAICMA debe corresponderse con un

Presentación

avance concreto, medible y significativo, en el bienestar de los sobrevivientes de minas y las familias de las mismas o de las víctimas fatales.

Conscientes de la importancia que tiene la atención prehospitalaria en la reducción de los efectos secundarios indeseados en las víctimas, asociados a los accidentes con explosivos y específicamente en lo relacionado con el acceso al lugar del evento, evacuación, primeros auxilios y traslado de las víctimas, se configura esta guía para el fortalecimiento de la ruta de atención integral para las víctimas de MAP, MUSE y AEI, en el marco del Proyecto de Cooperación Técnica "Fortalecimiento del Sistema de Rehabilitación Integral de Personas con Discapacidad, Especialmente Víctimas de Accidentes con Minas Antipersonal".

La problemática de las MAP, MUSE y AEI afecta principalmente las aéreas rurales de nuestro país. Las condiciones topográficas, zonas montañosas y selváticas, y la escasa infraestructura de las zonas que revisten mayor afectación, incrementan los tiempos de ingreso al primer centro de salud, por lo que la atención prehospitalaria primera resulta fundamental en el proceso de estabilización y minimización de efectos secundarios indeseados.

Dentro de este contexto se hace necesario implementar un plan de capacitación como primer respondiente en las zonas que revisten mayores niveles de afectación. Dicho plan debe tener en cuenta las técnicas básicas de primeros auxilios, los procedimientos para la estabilización de las víctimas, las normas de seguridad en el traslado, y las técnicas de evacuación y transporte.

El Gobierno de Colombia y el Gobierno de Japón, a través del Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal –PAICMA– y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón –JICA–, respectivamente, esperan que esta guía institucional sea una herramienta de consulta permanente que ofrezca elementos claros y adecuados para asesorar y educar a las comunidades en la atención inicial prehospitalaria a las víctimas de accidentes con minas antipersonal.



Daniel Ávila Camacho

Director del Programa Presidencial
para la Acción Integral contra Minas Antipersonal -PAICMA-

Mensaje de La Agencia de Cooperación Internacional del Japón -JICA-

Como Representante Residente de la oficina de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón –JICA– en Colombia, es muy grato publicar esta **“Guía de Orientaciones Básicas de Atención Prehospitalaria”**. Ella representa uno de los resultados del proyecto de cooperación técnica “Fortalecimiento del Sistema de Rehabilitación Integral para Personas con Discapacidad, especialmente Víctimas de Accidentes con Minas Antipersonal”, que JICA apoya y es ejecutado por el Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal –PAICMA– y el Ministerio de la Protección Social.

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón –JICA– es la entidad del Gobierno japonés encargada de implementar la Ayuda Oficial al Desarrollo –AOD– que otorga Japón a los países en vía de desarrollo. En Colombia, JICA se encuentra desde el año 1980, previa suscripción del Convenio Referente a Cooperación Técnica celebrado entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno del Japón. En el año 2010 celebramos 30 años de nuestra asistencia técnica en diferentes áreas y a variadas instituciones en Colombia.

Actualmente, nuestro Plan de Implementación de la cooperación de JICA en Colombia, consensuado y concertado con el Gobierno colombiano, está conformado por tres Áreas Prioritarias que en su orden son: 1. Construcción de la paz. 2. Crecimiento económico sostenible. 3. Medio ambiente y prevención de desastres.

En el área de la construcción de la paz iniciamos en el año 2008 el “Programa de Apoyo a las Víctimas del Conflicto, Convivencia y Reconciliación”, con vigencia hasta el año 2013. En el marco de este programa estamos ejecutando varios proyectos cuyos beneficiarios son las víctimas de la violencia, específicamente la población en situación de desplazamiento, familias y comunidades receptoras de desmovilizados, y víctimas de minas antipersonal. Esta Guía hace parte de uno de los proyectos ejecutados dentro del subprograma Acción Integral contra Minas.


El objetivo del proyecto es fortalecer el sistema de rehabilitación integral que involucra todas las actividades, mecanismos, procedimientos y actuaciones desde el momento del incidente hasta la salida del proceso de rehabilitación. Con esta Guía estamos cumpliendo con el resultado 4 del proyecto, a saber: “Se han fortalecido los componentes del sistema de atención prehospitalaria (articulación de primeros auxilios y traslado, etc.) para la atención a Víctimas de Minas Antipersonal

Mensaje de La Agencia de Cooperación Internacional del Japón -JICA-

-MAP-, Munición sin Explotar -MUSE- y Artefactos Explosivos Improvisados -AEI-, para mitigar la infección y prevenir la discapacidad secundaria en las regiones objeto del proyecto". La Guía constituye una más de las herramientas de material educativo utilizado por los multiplicadores y trabajadores sociales de las entidades prestadoras de servicios en los municipios que son objeto del proyecto.

Espero que esta modesta Guía sirva para mejorar la calidad de vida de los colombianos con discapacidad, específicamente las víctimas de minas antipersonal, y que colabore en la atención por parte de las instituciones responsables de la prestación de los servicios a esta población con calidad, eficiencia, eficacia y oportunidad.

Finalmente, quiero expresar mi gran reconocimiento y agradecimiento a los funcionarios y empleados de las entidades ejecutoras del proyecto: PAICMA, Ministerio de la Protección Social, Secretarías de Salud de los Departamentos del Valle del Cauca y Antioquia, Hospital Universitario San Vicente, Hospital Universitario del Valle, Fundación Ideal y El Comité de Rehabilitación. Con este pequeño apoyo el pueblo japonés confía en estar contribuyendo a la construcción de una paz duradera y estable en Colombia.



KIYOSHI YOSHIMOTO

Representante Residente

Agencia de Cooperación Internacional del Japón -JICA-.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

A pesar de la reducción sistemática en el número de víctimas registrada desde el año 2002, las Minas Antipersonal -MAP-, la Munición sin Explotar -MUSE- y los Artefactos Explosivos Improvisados -AEI- representan un riesgo significativo para los colombianos. Solamente en el año 2010, 269 miembros de la Fuerza Pública y 130 civiles fueron víctimas de estos artefactos. De estos últimos, 102 fueron hombres, 10 mujeres, 16 niños y 2 fueron niñas, demostrando así lo indiscriminado de su accionar.

Ante la persistencia de la amenaza provocada por estos artefactos y con el objetivo de atender de manera adecuada y oportuna a las comunidades afectadas por este flagelo, el Estado colombiano ha intensificado las estrategias de atención integral a las víctimas, y por lo tanto de primer respondiente, con miras a orientar a las comunidades en las diferentes situaciones de riesgo que deben enfrentar.

Brindar una adecuada atención en los minutos posteriores al accidente es determinante para minimizar las secuelas secundarias y maximizar las probabilidades de supervivencia una vez la víctima de minas antipersonal es conducida a un centro especializado. En esta medida, resulta indispensable capacitar a las comunidades que habitan en zonas de riesgo acerca de los procedimientos básicos que deben orientar su comportamiento en situaciones de esta naturaleza.

En vista de que la primera persona que atiende a las víctimas de MAP, MUSE y AEI en el lugar del accidente es un miembro de la comunidad, se elaboró la "Guía de orientaciones básicas de atención prehospitalaria para el primer respondiente comunitario, en la atención de las víctimas de Minas Antipersonal -MAP-, Munición sin Explotar -MUSE- y Artefactos Explosivos Improvisados -AEI-". En la misma se presentan los procedimientos básicos que se deben seguir para brindar una adecuada atención primaria a las víctimas de minas. Adicionalmente, se presentan las garantías y derechos de éstas.

El desarrollo de la presente Guía se dio gracias a la estandarización y adecuación de los protocolos de atención prehospitalaria y tiene como propósito brindar herramientas en atención inicial a víctimas por explosivos, bajo la metodología de Consenso de Expertos. Metodología que

INTRODUCCIÓN

permite articular la evidencia científica sobre el tema con la experiencia en la atención prehospitalaria de víctimas de MAP, MUSE y AEI en el contexto colombiano.

Esta Guía se desarrolló en el marco del proyecto de cooperación técnica “Fortalecimiento del Sistema de Rehabilitación Integral para Personas con Discapacidad, especialmente Víctimas de Minas Antipersonal y Munición sin Explotar”, suscrito entre la Agencia de Cooperación Internacional del Japón –JICA– y el Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal –PAICMA–, que se viene desarrollando en los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca.

Está dirigida a todos los líderes comunitarios con el propósito de que repliquen el entrenamiento básico en sus regiones. De esta forma se espera que los conocimientos en asistencia básica inicial a víctimas de MAP, MUSE y AEI se multipliquen en las comunidades afectadas.

Efectos

Efectos traumáticos de las explosiones por MAP, MUSE, AEI

Los Artefactos Explosivos Improvisados —**AEI**— son artefactos explosivos fabricados de manera artesanal, que se activan por la presencia, proximidad o contacto de una persona. Están hechos para matar, mutilar o herir a las personas.

No son fáciles de detectar; pueden estar camuflados en un tarro, una olla, una cantina, un balón, un radio, una lata, un frasco, una botella y un muñeco, entre otros objetos.

Efectos

Efectos traumáticos de las explosiones por MAP, MUSE, AEI

¿Qué son las Minas Antipersonal -MAP-?

Son los artefactos explosivos que se activan por la presencia, proximidad o contacto de una persona. Están hechas para matar, mutilar o herir a las personas.

¿Qué son los Artefactos Explosivos Improvisados -AEI-?

Son artefactos explosivos fabricados de manera artesanal, que se activan por la presencia, proximidad o contacto de una persona. Están hechos para matar, mutilar o herir a las personas.

Contienen residuos de materiales contaminados como plástico, vidrio, llaves, puntillas, tornillos y materia fecal; se encuentran generalmente enterrados en los campos rurales, entre la tierra y el pasto, constituyendo un elemento para la contaminación e infección de los tejidos lesionados.

No son fáciles de detectar; pueden estar camuflados en un tarro, una olla, una cantina, un balón, un radio, una lata, un frasco, una botella y un muñeco, entre otros objetos.

Las MAP y los AEI se activan y explotan cuando:

- ▶ Alguien los pisa o los toca.
- ▶ Alguien les tira un objeto.
- ▶ Alguien se tropieza con ellos.
- ▶ Alguien quita un objeto que se encuentra encima de ellos.

¿Qué es la Munición sin Explotar -MUSE-?

Es el conjunto de artefactos explosivos que no estallaron al ser lanzados, o que fueron abandonados en combate. Ejemplo de ellos son los morteros, municiones, granadas y bombas.

Estos artefactos pueden herir, mutilar o matar; pueden estar en el pasto, la maleza, bajo el agua, y camufladas en troncos y ramas de los árboles.

La Munición sin Explotar -MUSE- se activa cuando:

- ▶ Alguien la toca, la chuzo o la recoge.
- ▶ Alguien la martilla, la golpea o le arroja un objeto.
- ▶ Alguien la pateo, juega con ella o la quema.

Lesiones más frecuentes por explosiones por MAP, MUSE, AEI:

- ▶ Lesiones severas (trauma cráneo - encefálico, facial, torácico, abdominal y pélvico).
- ▶ Amputaciones.
- ▶ Fracturas.
- ▶ Quemaduras.
- ▶ Infecciones.
- ▶ Heridas secundarias causadas por las esquirlas.
- ▶ Traumas acústicos (sordera).
- ▶ Traumas oculares (ceguera).
- ▶ Afectación psicológica.



SEGURIDAD

Medidas básicas de seguridad en zonas críticas de orden público



Usted puede evitar accidentes con MAP, MUSE y AEI, si utiliza caminos acostumbrados por el común de las personas y si evita curiosear objetos o lugares sospechosos.

El sentido común y el conocimiento de los factores de riesgo son sus mejores aliados.

Seguridad

Medidas básicas de seguridad en zonas críticas de orden público

Lugares que pueden ser peligrosos por la presencia o sospecha de MAP, MUSE, AEI:

- ▀ Donde hay o hubo presencia de grupos armados o campamentos militares.
- ▀ Donde han ocurrido enfrentamientos armados.
- ▀ Lugares abandonados, casas abandonadas o destruidas.
- ▀ Lugares con tierra removida o con deslizamientos.
- ▀ Alrededores de las bases militares.
- ▀ Donde se han encontrado esqueletos o restos de animales muertos o mutilados.
- ▀ Donde han ocurrido accidentes de MAP, MUSE y AEI.



- ▀ Áreas de sombra.



¡Los accidentes son prevenibles!

El sentido común y el conocimiento evitan accidentes.

Cualquier situación u objeto atípicos son señales de alerta.

Lugares que pueden ser peligrosos por la presencia o sospecha de MAP, MUSE, AEI:

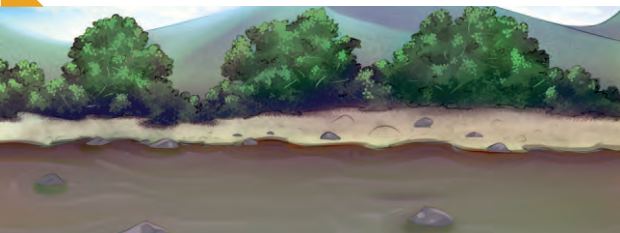
- Carreteras, caminos, senderos, trochas, cruces de carreteras poco frecuentadas, atajos, caminos de herradura.



- Puentes y pasos obligados de quebradas.



- Fuentes de agua.



- Linderos, cercos, orillas de ríos o quebradas, zanjas, cunetas.



- Torres de energía.



- Antenas de comunicación.



- Oleoductos.



Tenga en cuenta que siempre debe sospecharse de:

- ▀ Cables o cintas aislantes tiradas o atravesadas en lugares poco comunes.



- ▀ Objetos abandonados en los campos y caminos.



- ▀ Cambios de color en la vegetación, montículos de tierra o huecos.



- ▀ Señales de explosión.



- ▀ Señales de advertencia de peligro.



- ▀ Árboles quemados o atravesados en los caminos.



Tenga en cuenta que siempre debe sospecharse de:

- ▶ Árboles frondosos en medio de campos despejados.



- ▶ Árboles cargados de frutas en zonas que ya han sido cosechadas.



¿Qué hacer para evitar accidentes con MAP, MUSE, o AEI?:

- ▶ Manténgase informado con los vecinos o las autoridades de la zona sobre áreas sospechosas o de peligro.
- ▶ Tome agua, recoja frutas o vaya al baño en lugares de uso común por los habitantes de la región.
- ▶ Evite el contacto con objetos abandonados en el campo o en los caminos.

- ▶ Transite por las carreteras y caminos principales que son utilizados por los habitantes de la región. Evite usar un camino si no está seguro de su seguridad.



- ▶ Evite transitar cerca de cunetas, bordes de carreteras o caminos.



¡Manténgase informado!

Evite accidentes con MAP, MUSE o AEI

¿Qué hacer para evitar accidentes con MAP, MUSE, o AEI?:

- ▀ Viaje de día.



- ▀ Evite el contacto y la cercanía con cables que se encuentran en el camino.



¿Qué hacer si ve objetos extraños o fuera de lugar?:

- ▀ En caso de que encuentre minas, municiones o artefactos, advierta a las demás personas de la comunidad, a los líderes comunitarios, párroco, maestros, Defensa Civil o Cruz Roja, e informe a las autoridades competentes (Alcalde, Personero Municipal, Ejército Nacional, Policía Nacional).



- ▀ Si ve objetos extraños o fuera de lugar, sospeche que son peligrosos. Puede tratarse de MAP, MUSE o AEI.



Comportamiento seguro:

- ▶ Deténgase.
- ▶ Por ningún motivo intente acercarse, tocar, patear o arrojarle algún objeto como piedras, palos, agua o fuego.
- ▶ Si va en grupo, camine uno detrás del otro en fila india, a 3 o 4 metros como mínimo de distancia entre cada persona.



- ▶ Avise a las personas que están cerca de usted.



- ▶ Conserve la calma.



- ▶ Evalúe su situación, mire si hay más señales de peligro alrededor.



- ▶ No ponga objetos en el suelo. Donde hay una mina puede haber más.



- ▶ Aléjese del lugar, devuélvase siguiendo sus propios pasos (huellas) por donde llegó. De no ser posible, pida ayuda en voz alta, quédese quieto.



Tenga en cuenta que:

- Quemar un terreno contaminado por MAP, MUSE o AEI **NO desactiva las minas antipersonal**, la munición sin explotar o los artefactos explosivos improvisados.
- Pasar el ganado por un terreno contaminado por MAP, MUSE o AEI **NO desactiva las minas antipersonal**, la munición sin explotar o los artefactos explosivos improvisados.
- La sal **NO desactiva las MAP, MUSE o AEI**.
- Las MAP, MUSE o AEI **NO se desactivan con el agua**.

¿Qué hacer si encuentra una víctima de MAP, MUSE o AEI?

- Mantenga la calma.
- Deténgase.
- No recoja objetos personales del suelo.
- Solo si está preparado como primer respondiente, antes de hacer algo tenga presente que usted puede ser otra víctima.
- Evalúe la situación, mire si hay señales de peligro alrededor.



Antes de hacer algo tenga presente que usted puede ser otra víctima.

Actúe solo si está preparado como primer respondiente.

- Si la víctima está consciente, hablele constantemente, así disminuye la ansiedad y el estrés generado por el accidente.



¿Qué hacer si encuentra una víctima de MAP, MUSE o AEI?

¡Los accidentes son prevenibles!

El sentido común y el conocimiento evitan accidentes.

Cualquier situación u objeto atípicos son señales de alerta.



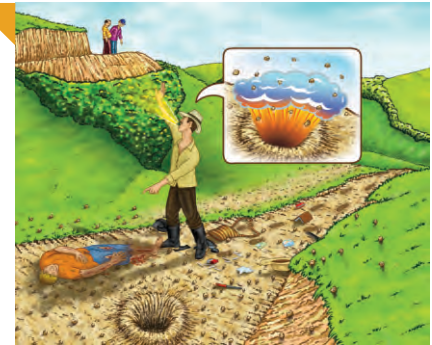
- ▀ Piense primero en ayudar a la víctima, no ocupe su tiempo ni su atención recogiendo o buscando objetos personales del suelo.



- ▀ Si la víctima se puede desplazar, indíquele devolverse por el mismo camino, en lo posible sobre sus propias huellas.



- ▀ Siempre busque ayuda.



¿Qué hacer si usted es una víctima de Minas Antipersonal -MAP-, Munición sin Explotar -MUSE- o Artefactos Explosivos Improvisados —AEI—?

- ▀ Trate de solicitar ayuda.



- ▀ En lo posible y si se puede desplazar, trate de devolverse por el mismo camino, sobre sus propias huellas.



- ▀ Trate de conservar la calma.



- ▀ Si ha perdido una extremidad no trate de recogerla.



- ▀ No realice movimientos bruscos e innecesarios.
- ▀ No recoja objetos personales del suelo.



Evaluación

Evaluación y manejo inicial del paciente



Para protegerse de una infección, en la medida de lo posible utilice guantes, gafas protectoras y lávese las manos antes y después del contacto con la víctima.

Elimine adecuadamente los desechos sanitarios.

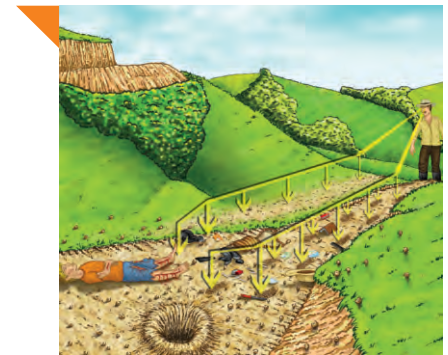
Evaluación

Evaluación y manejo inicial del paciente

¿Qué hacer como primer respondiente para brindar los primeros auxilios a una víctima de MAP, MUSE o AEI?

MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN / Recomendaciones para el primer respondiente

- ▶ Sea responsable.
 - ▶ Tenga autocontrol.
 - ▶ Evalúe la situación sin poner en riesgo su vida.
 - ▶ Observe las características del entorno, las formas de acceso al lugar del accidente.
 - ▶ Reconozca sus propios límites.
 - ▶ Conserve la calma.
- ▶ Evite el pánico y temor extremos ya que puede transmitirlos a la víctima.
- ▶ Procure alertar para lograr la movilización de los recursos adecuados; sea claro, conciso y preciso en la información suministrada. Indique el lugar exacto donde sucedió el accidente, hora de ocurrencia, número de afectados y riesgos potenciales.



¡Los accidentes son prevenibles!

El sentido común y el conocimiento evitan accidentes.

Cualquier situación u objeto atípicos son señales de alerta.

■ Evaluación inicial de la zona

- Revise que el terreno sea seguro y que al ingresar no corra peligro su vida.



- Al auxiliar a una víctima asegúrese de que le escuche y le entienda.



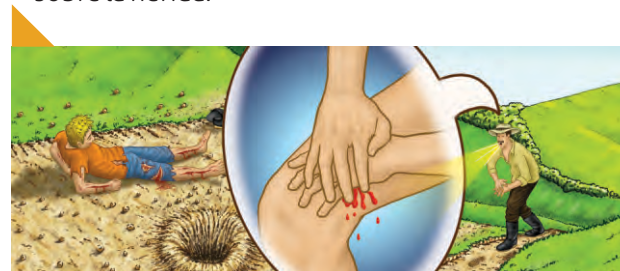
- De no ser posible, pida ayuda a otras personas.



- Calme a la víctima.
- Primero trate de que la víctima se arrastre hacia usted.
- Mientras que las personas llegan, mantenga calmada a la víctima.

Cuando las condiciones de seguridad no le permiten acercarse a la víctima, oriéntela:

- Hágale preguntas de forma que la mantenga despierta y atenta.
- Trate de darle apoyo con expresiones y frases positivas.
- Si está sangrando, indíquele cómo hacer presión sobre la herida.



En caso de que a usted le toque atender o rescatar, porque la víctima quedó inconsciente y no llega ayuda, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ▶ Conserve la CALMA.
- ▶ Póngase de acuerdo con sus compañeros en lo que van a hacer.
- ▶ Identifique los elementos extraños a su alrededor.
- ▶ Trate de llegar sobre los mismos pasos que dejó la víctima.



- ▶ Señalice la ruta por la que está ingresando, para su regreso con la víctima.



- ▶ Antes de sacar a la víctima del sitio, mire alrededor de ésta que no haya cables ni elementos extraños.



- ▶ Antes de evacuar a la víctima evalúe si puede con su peso, levántela, no la arrastre.

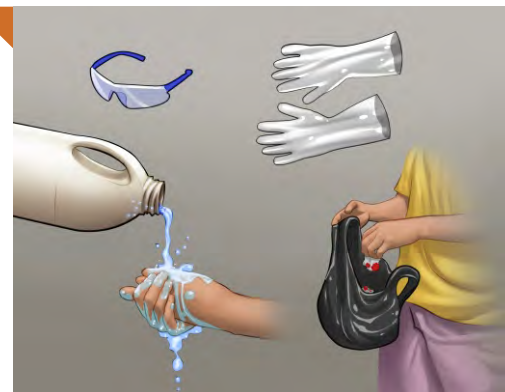


- ▶ Devuélvase por la zona previamente señalizada, no cree rutas nuevas.



Es importante tener en cuenta algunas medidas de seguridad para su salud como primer respondiente o rescatista:

- ▶ Para protegerse de una infección, en la medida de lo posible utilice guantes, gafas protectoras y lávese las manos antes y después del contacto con la víctima.
- ▶ Elimine adecuadamente los desechos sanitarios (guantes, gasas, algodones, elementos con que atendió a la víctima).



Se debe realizar una evaluación inicial para darle la atención:

- ▶ Identifique todo aquello que amenaza la vida del paciente, trate de disminuir el tiempo de atención en el sitio del accidente, priorizar su traslado y tratamiento definitivo.
- ▶ Al hacer la evaluación de la víctima, tenga en cuenta todas las heridas, ya que los pequeños proyectiles pueden causar heridas graves y de gran tamaño.



Importante:

Una de las prioridades en los pacientes con lesiones causadas por Minas Antipersonal **-MAP-**, Munición sin Explotar **-MUSE-** y Artefactos Explosivos Improvisados **-AEI-** es la contaminación de las heridas por los objetos extraños, los tejidos muertos y las sustancias que tienen algunos de estos artefactos, o por el mismo entorno que empieza a causar daños en la lesión. **Es muy importante la limpieza de la herida.**

En la evaluación inicial de la víctima usted puede:

- ▶ Hacer una evaluación visual rápida.
- ▶ Si son varios heridos, evaluar cuál requiere atención más urgente.
- ▶ Evacuar de forma segura apoyándose en las personas cercanas.
- ▶ Identificar y controlar las amenazas a la vida de la víctima, y buscar apoyo para su traslado.
- ▶ Informar a la institución de salud de su traslado.



Para brindar los primeros auxilios a la víctima de MAP, MUSE o AEI, en un área segura inicie la siguiente secuencia, identificando aquellas lesiones que ponen en riesgo la vida de la persona:

Valoración inicial

- ▶ Observe el estado general de la víctima.
- ▶ Verifique la ausencia de movimientos espontáneos.
- ▶ Llame a la víctima o determine si se encuentra con vida.
- ▶ Observe si está desorientada en tiempo, persona y lugar.
- ▶ Determine la incapacidad de la víctima para moverse del sitio hacia usted (por sus lesiones o porque está inconsciente).



A - Vía aérea

- ▶ Revise que la vía aérea está despejada, siempre sospeche que puede estar bloqueada.
- ▶ Revise la vía aérea y retire secreciones o cuerpos extraños de ésta (mucosidad, vómito, sangre, otros).
- ▶ Si la víctima está boca abajo, póngala boca arriba, teniendo cuidado de no activar otro artefacto explosivo.
- ▶ Tenga en cuenta un posible bloqueo por la lengua (esto puede pasar cuando la víctima se relaja).
- ▶ Aplique la maniobra "frente mentón" en caso de que sea necesario.



B - Respiración

- ▶ Aplique el **MES** (**M**ire, **E**scuche, **S**ienta) entre 7 y 10 segundos, comprobando que la víctima está respirando.
- ▶ Evalúe la frecuencia respiratoria.
- ▶ Trate de identificar la ausencia de sonidos respiratorios.



C - Circulación

- ▶ Antes de iniciar el control de la hemorragia, evalúe la magnitud de la herida.
- ▶ Limpie la herida con abundante agua.
- ▶ Si hay objetos penetrantes **NO** los retire de la piel.
- ▶ Controle la hemorragia con presión directa en el sitio de la herida; utilice apósitos, gasas y vendas.
- ▶ La mayor parte de las hemorragias se controlan con la presión directa de la herida y la elevación del miembro afectado.
- ▶ Si en la valoración inicial del paciente detecta una hemorragia, proceda a aplicar un apósito (gasas, toalla, pañuelos, prendas de vestir) o haga presión con su mano; si no dispone de estos elementos, luego de poner el apósito asegúrelo con una venda o pañuelo con la suficiente presión para evitar que el sangrado continúe.



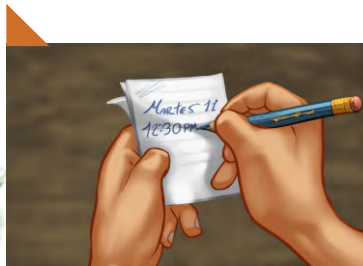
C - Circulación

Cuando se presentan lesiones de grandes vasos (venas o arterias), y en amputaciones, puede ser insuficiente la presión. También cuando el sangrado de la herida no se controla con presión directa. En tales casos realice como última opción un torniquete de la siguiente manera:

- ▶ Si se dispone de un tensiómetro, se coloca éste en el miembro superior o inferior cerca de la parte afectada y se infla hasta que cese el sangrado, generalmente entre 200 a 300 mm Hg.
- ▶ En caso de tener que utilizar otro medio, se debe colocar una banda ancha y resistente.
- ▶ Evitar el uso de cuerdas, alambres o cintas estrechas.



- ▶ El torniquete se debe colocar bien adaptado a la piel, en toda la periferia del miembro, evitando arrugas.
- ▶ Se debe marcar el torniquete con la hora de colocación.
- ▶ Durante el traslado se debe verificar el estado del sangrado, aflojando el torniquete cada 20 minutos.
- ▶ No olvide observar y sentir si la piel está fría y sudorosa.



D - Déficit neurológico

Inicialmente evalúe su estado de conciencia y revise si tiene lesiones en la cabeza. El método más rápido para personal de la comunidad es el AVDI:

A La persona se encuentra **alerta**, habla bien, fija la mirada en usted y está alerta a lo que sucede alrededor.



V La persona presenta respuesta **verbal**, aunque no está alerta puede responder coherentemente a las preguntas que se le realizan y responde cuando se la llama.



D La persona presenta respuesta solamente a la aplicación de algún estímulo **doloroso**, como presionar firmemente en el esternón o las clavículas, o a estímulos leves como rozar sus pestañas o dar golpecitos con el dedo en medio de las cejas (esto producirá un parpadeo involuntario que se considera respuesta).



I La persona no responde, está **inconsciente**.



E - Exposición

- Se deben tener descubiertas las lesiones identificadas para permitir una evaluación completa, cuidando la movilización de las zonas afectadas, controlando la temperatura corporal y respetando la intimidad del paciente.
- Las personas que presentan múltiples lesiones pueden tener una disminución de la temperatura corporal. Para evitar esto, seque a la víctima si se encuentra mojada, protéjala contra las pérdidas de calor, abríguela con ropa seca y mantas, y de ser posible manténgala en posición horizontal.



Otras revisiones para tener en cuenta

Revisar el estado de la piel

- Evalúe si hay quemaduras, laceraciones o heridas.
- Evalúe si hay moretones o hematomas.
- Se deben lavar las heridas con abundante agua, en lo posible a presión, de tal modo que el chorro directo sobre la herida se encargue de retirar los elementos contaminantes. **No se debe retirar el material o los elementos incrustados en lo profundo de los tejidos.**
- Evalúe otras áreas afectadas.



Las lesiones por MAP, MUSE y AEI se consideran heridas contaminadas y se debe realizar un adecuado lavado con soluciones estériles o en su defecto con agua limpia.

Apoyo emocional

- ▶ Háblele constantemente con el fin de disminuir la ansiedad y transmitirle seguridad.
- ▶ Acompañe siempre a la víctima, trate de ubicar a sus familiares.



Evaluar

- ▶ Sienta si la piel está fría y sudorosa.
- ▶ Cubra a la víctima con ropa abrigada y verifique la vía aérea, la respiración, la circulación y la alerta del paciente. Haga una comparación con los resultados anteriores para ver si mejora o empeora.



¡Recuerde!:

No manipule ni movilice los cadáveres, deje a las autoridades encargadas su traslado e identificación.

Acompañamiento

Acompañamiento y cuidado durante el traslado



El transporte de la víctima será tan rápido como lo permitan las circunstancias, pero mientras se permanezca en una zona posiblemente minada la seguridad tiene prioridad sobre la rapidez.

Cubra a la víctima de acuerdo con las circunstancias clínicas y medioambientales.

Acompañamiento

Acompañamiento y cuidado durante el traslado

Acompañamiento

Acompañamiento y cuidado durante el traslado

- Antes del traslado, evalúe de nuevo el estado de los signos vitales, hemorragias, y también la inmovilización realizada a la víctima.



- No permita movimientos o cambios de posición de la víctima durante el traslado. Si hay lesiones en la cabeza, espalda o cadera, NO se debe transportar sentada.



- Para el traslado deberá dirigirse al primer centro asistencial que se encuentre en la zona, para que en éste se le realice el manejo médico.
- Estando en una zona segura y una vez realizados los primeros auxilios a la víctima, se debe tener en cuenta el material y los elementos disponibles para transportarla, como camillas, sillas, y también los medios de transporte disponibles en los que se va a realizar el movimiento, como carretas, vehículos animales, carros particulares, ambulancias y transporte aéreo.
- En el traslado se debe garantizar la respiración de la víctima y el control del sangrado.



Existen diferentes formas de realizar el transporte:

En el caso de que la víctima se encuentre consciente y pueda moverse, apóyela tomándola por los brazos y la espalda, caminando en paralelo con ella y que ésta a su vez se apoye en usted.

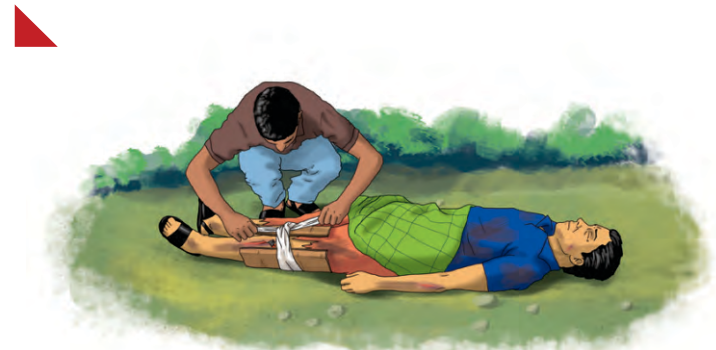
Procedimientos de traslado

- Antes de trasladar a la víctima verifique si requiere inmovilización, evite movilizarla si no es necesario.
- Apoye a la víctima por medio de la conversación y explíquela el procedimiento de traslado (incluye apoyo emocional aunque ésta no conteste).

Cubra a la víctima de acuerdo con las circunstancias clínicas y medioambientales.

- Observe cambios (conciencia, signos vitales, manejo de presión en una herida, manejo de torniquete y otros específicos).

- Tan pronto sea posible, busque ayuda adicional para continuar la evacuación, indicando el recorrido que va a utilizar.
- Realice la movilización manual.
- Coloque a la víctima en posición para el traslado de acuerdo con el estado de conciencia, condiciones de respiración y otras lesiones.
- El transporte de la víctima será tan rápido como lo permitan las circunstancias, pero mientras se permanezca en una zona posiblemente minada la seguridad tiene prioridad sobre la rapidez.
- Durante la evacuación se proporcionará la máxima inmovilidad del miembro herido evitando las compresiones vasculares.



Traslado de víctimas

Mueva a la víctima sólo cuando sea absolutamente necesario. Para el traslado deben tenerse en cuenta dos situaciones: el transporte desde el sitio del accidente hasta un lugar seguro para su evaluación, y el manejo y evacuación de la víctima hacia el centro de salud u hospital más cercano.

Transporte en el sitio del evento

Las técnicas empleadas para este fin son:

Traslado sin medios

- ▶ Arrastre.
- ▶ Soporte o "muleta humana".
- ▶ Cargue en brazos.
- ▶ Cargue de bombero.
- ▶ Silla de dos y de cuatro manos.
- ▶ Técnica de tres o cuatro auxiliadores.



Traslado con medios

- ▶ Con ayuda de una frazada o sábana.
- ▶ Transporte en silla.
- ▶ Camillas (de madera, lona o metal, de rescate, improvisadas con colchas, etc.).
- ▶ Extracción rápida con tabla espinal larga.



Arrastre

Se utiliza cuando es necesario retirar a la víctima del área de peligro (distancia no mayor de 10 metros) y el primer respondiente está solo. Existen varios métodos:

- Puede colocar los brazos de la víctima sobre el tórax, usted se ubica detrás de la cabeza, pone sus brazos debajo de los hombros de la persona, sostiene entre ellos su cuello y cabeza, y la arrastra por el suelo.

1



2



3



- Si tiene que mover a una persona lesionada, puede arrastrarla halándole la ropa por la zona alrededor del cuello u hombro (debe antes desabrocharla).

1



2



3



Acompañamiento

Acompañamiento y cuidado durante el traslado

Arrastre

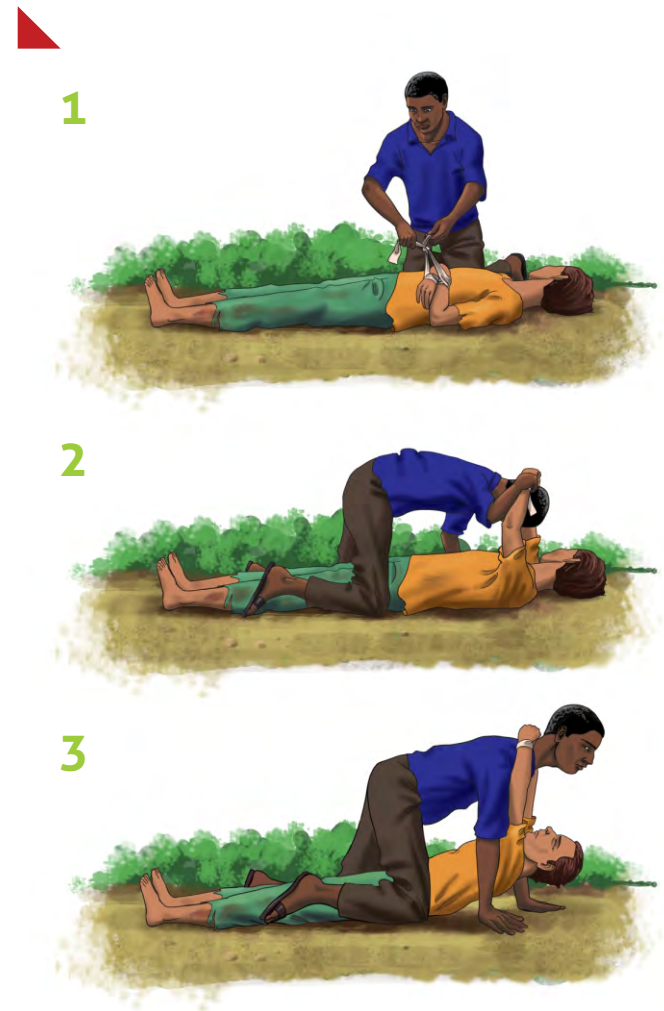
- Si es posible, ponga a la víctima sobre una tela grande o sábana que le permita arrastrarla en lugar de la persona.



- Si la víctima está consciente pero no puede moverse, arrodílese y pídale que pase los brazos alrededor de su cuello, entrelazando las manos; desplácese hacia adelante llevando a la víctima con usted.



- Si la víctima está inconsciente, amárrele las manos al nivel de las muñecas, pásele sus manos sobre su cabeza y ejecute similar procedimiento.



Arrastre

- Si la víctima es muy grande, usted puede utilizar el arrastre desde los pies asegurándose de que la cabeza no se vaya a lesionar.



Soporte o "muleta humana"

- Se utiliza cuando la persona tiene gran debilidad o lesiones de los miembros inferiores (no emplear si la víctima está inconsciente o tiene lesión de la columna).
- Ubíquese junto al lado lesionado del paciente, tome el brazo más cercano a usted y páselo alrededor de su cuello y sosténgale la mano.
- Pase su brazo alrededor de la víctima, sosténgala firmemente y caminen despacio (si hay un miembro lesionado, la víctima puede dar pequeños saltos con la pierna sana).



Cargue en brazos

- ▶ Pase un brazo por debajo de los muslos del paciente.
- ▶ Coloque el otro alrededor del tronco, por encima de la cintura.
- ▶ Levántela.
- ▶ Útil para personas de bajo peso (niños) y sin sospecha de lesión de la columna.



Cargue de bombero

Se utiliza también para víctimas pequeñas que no tengan lesión de la columna vertebral. Esta técnica permite el traslado a distancias mayores.

- ▶ Tome al lesionado por los brazos y colóquelo sobre sus hombros pasando uno de sus brazos en medio de las piernas.
- ▶ Asegúrelo, agarrando con una mano el brazo del paciente y con la otra la pierna.



Silla de dos manos

Sirve para transportar a personas conscientes y sin lesión de la columna, en ambas se requieren dos auxiliadores.

- ▶ Ubíquense detrás del paciente con una rodilla en tierra.
- ▶ Entrecrucen ambas manos y orienten a la víctima para que se siente sobre las manos entrecruzadas y coloque sus brazos alrededor de sus cuellos.
- ▶ Levántense y caminen lentamente iniciando la marcha con el pie que está lejos del lesionado.



Silla de cuatro manos

- ▶ Para la silla de dos manos el procedimiento es similar pero los auxiliadores deben ponerse frente a frente.

- ▶ Cada uno entrecruza un brazo pero por separado, de forma tal que uno quede por debajo de la cadera y el otro por detrás (espalda) de la víctima.



Traslado entre tres o cuatro auxiliares

Para movilizar a un herido hacia la camilla (esta debe ir hacia él y no al revés), el lesionado debe tener al menos seis puntos de apoyo: un punto bajo el conjunto de la cabeza y la nuca, de 3 a 5 puntos bajo el tronco, y dos puntos debajo de los miembros inferiores.

- Con ayuda de tres auxiliares, coloquen a la víctima en posición neutral alineada, boca arriba, con los brazos sobre el tronco.

- Colóquense a un lado de la víctima y arrodíllense.
- Auxiliador 1:** Pasa un brazo por debajo de la cabeza hasta el hombro y el otro por la parte inferior de los hombros.

Auxiliador 2: Pasa un brazo por la cintura y el otro por debajo de la parte inferior de los glúteos.

Auxiliador 3: Coloca uno de sus brazos por debajo de las rodillas y el otro por debajo de los tobillos.

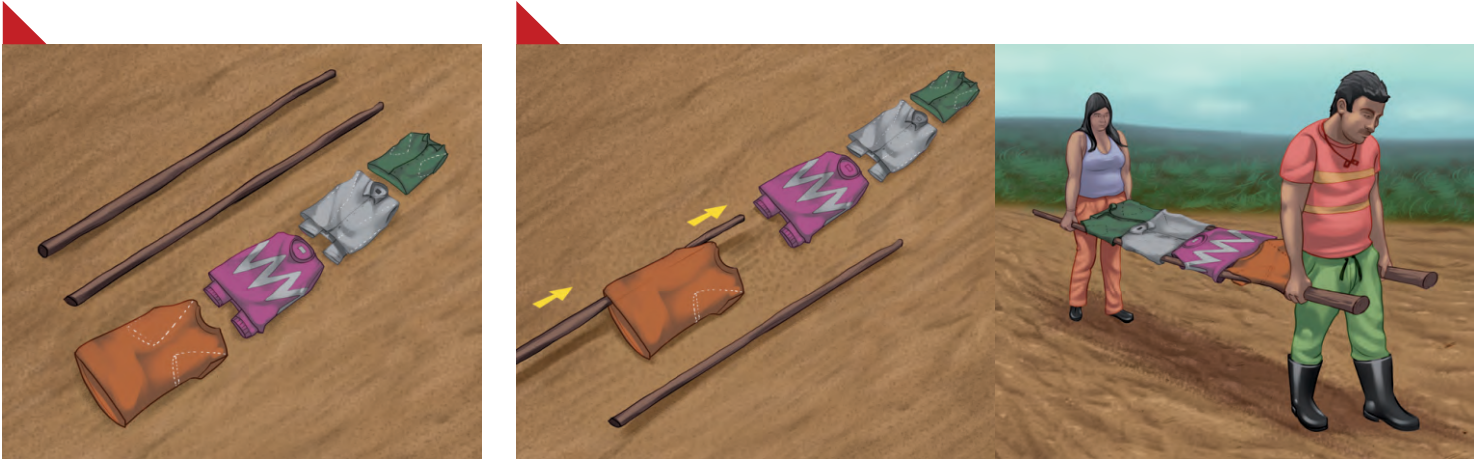
- A una orden, levántenla y colóquenla en línea recta sobre sus rodillas; a una segunda orden, pónganse en pie y acérquenla hacia sus cuerpos.
- Caminen lentamente iniciando la marcha con el pie izquierdo.



Traslado con ayuda de camisas

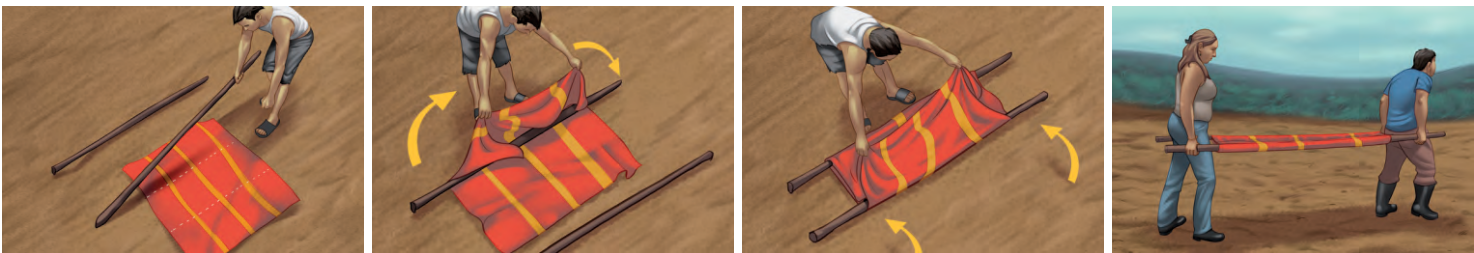
Cuando no se disponga de una camilla, ésta se puede improvisar con camisas.

- Consiga 3 o 4 camisas o chaquetas y dos palos fuertes o tubos.
- Ponga las mangas de las prendas hacia adentro, pase los palos a través de las mangas, abotone o cierre los botones y dispóngase a utilizarla.



Traslado con ayuda de camisas

- Otra variante es con una colcha: divídala imaginariamente en tres partes, ponga un palo en la primera división y doble la colcha o sábana, ponga el segundo palo a 15 cm del borde de la colcha y vuelva a doblarla hacia la primera división.



Transporte en silla

- ▶ Con alguno de los procedimientos manuales, levanten a la víctima y siéntela en una silla.



- ▶ Asegúrenla a ella con un cinturón a nivel del tórax de forma tal que no se caiga.



- ▶ Para levantar la silla, inclínenla hacia atrás para que la espalda de la víctima quede contra el espaldar.



- ▶ A una orden, levanten la silla y caminen lentamente.



Transporte hacia instituciones médicas

- Procure o procuren transportar a la víctima en un vehículo (con el fin de ganar tiempo se procede a inmovilizar cuidadosamente los sitios de lesión).



Espera para el traslado

- Una vez concluida la valoración inicial y aplicados los primeros auxilios, puede ser necesaria la espera para el traslado hacia los centros de salud. Lo más adecuado es tener cubierta a la víctima con una manta o sábana y estar pendiente de su estado de salud.



Manejo

Manejo de la información



Tenga presente que:

Deben prestarle atención de urgencias de manera inmediata sin exigirle ningún requisito a usted o a su familia.

Manejo

Manejo de la información

■ Activación del sistema de emergencia

Para la activación de la red de emergencias se deben tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- ▶ Tan pronto tenga conocimiento del accidente, informe a la autoridad más cercana del lugar, como el alcalde, los personeros, el presidente de Junta de Acción Comunal, el director local de salud, el director del hospital o el sacerdote de su comunidad.
- ▶ Informe al hospital local acerca del accidente y del estado de salud de la víctima.
- ▶ Dé un número telefónico de contacto de un familiar de la víctima o de un vecino para que el personal del hospital pueda brindar las orientaciones necesarias.
- ▶ De ser posible el rescate o el traslado de la víctima por una institución del municipio, dé indicaciones claras y precisas sobre la ruta por la que se va a desplazar la víctima para lograr ser encontrados.
- ▶ Dé información acerca de las condiciones de seguridad del sitio observadas por usted.

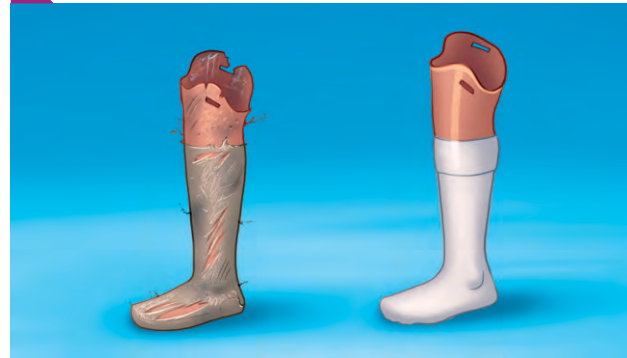
■ Si usted es víctima de MAP, MUSE, AEI, o conoce a alguien que lo sea

Tenga presente que:

- ▶ Deben prestarle atención de urgencias de manera inmediata sin exigirle ningún requisito a usted o a su familia.
- ▶ La atención quirúrgica y hospitalaria **NO** tiene costo alguno para la víctima o para su familia. **NO** existe **NINGÚN** tope económico para estos procedimientos.
- ▶ Se requiere la FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD de la víctima.
- ▶ FOSYGA paga la atención médica a las instituciones que prestan la atención médica, cubre los gastos de transporte desde el lugar del accidente hasta el primer centro de atención y, cuando a ello haya lugar, los gastos funerarios.
- ▶ A las familias de las víctimas que no sobreviven, FOSYGA les otorga una INDEMNIZACIÓN POR MUERTE. Acción Social ó quien haga sus veces, por su parte, otorga una AYUDA HUMANITARIA POR MUERTE.
- ▶ A las víctimas que sobreviven al accidente y NO adquieren discapacidad permanente, Acción Social les otorga AYUDA HUMANITARIA POR HERIDAS LEVES.
- ▶ A las víctimas que sobreviven al accidente y adquieren discapacidad permanente, FOSYGA les otorga una INDEMNIZACIÓN POR DISCAPACIDAD PERMANENTE. Acción Social, una AYUDA HUMANITARIA POR DISCAPACIDAD PERMANENTE.

Si usted es víctima de MAP, MUSE, AEI, o conoce a alguien que lo sea tenga presente que:

- La víctima tiene derecho a la rehabilitación integral: médica, física y psicológica, sin costo
- La víctima tiene derecho a la adaptación de su prótesis en los casos en que se requiera.



Siempre guarde una copia de las reclamaciones que realiza y de todos los documentos que entrega.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ S. VILLANUEVA SERRANO, J. M. MARTÍNEZ PÉREZ, A. HERNÁNDEZ-ABADÍA DE BARBARÁ, F. HERRERAMORILLAS, I. GALICIA DE PEDRO, A. GARCÍA MARÍN, R. LANCHAS DE LA CRUZ. **Atención inicial a las víctimas de minas terrestres**. Servicio de medicina intensiva. Hospital militar "Pagés". Melilla. España 1999.
- ▶ CICR. **Manual de Primeros Auxilios en conflictos armados y otras situaciones de violencia**. 2007
- ▶ ALICE L. DALTON, DANIEL LIMMER, JOSEPH J. MISTOVICH, HOWARD A. WERMAN. **Evaluación y Manejo del paciente prehospitalario**. Advanced Medical Life Support. Brandy/Prentice Hall. New Jersey. Colegio Americano de Cirugía. Manual Del Curso Avanzado De Apoyo Vital En Trauma. Chicago. 1999.
- ▶ VÍCTOR RENÉ NAVARRO MACHADO, ÁLVARO SOSA ACOSTA. **Manejo prehospitalario de ví en masa**. Manual del Socorrista. Capítulo 10. 2001.
- ▶ CLARA MÚNERA BETANCUR. **Evaluación y Manejo del paciente prehospitalario**. Diseño de una propuesta para la atención prehospitalaria en eventos con minas antipersonales. 2006.
- ▶ RICARDO URIBE MORENO. **Trauma por explosiones y bombas**. Guías de Urgencias. Ministerio de Protección Social. Capítulo XXXIII.
- ▶ JORGE IVÁN LÓPEZ JARAMILLO. **Valoración de la escena**. Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria. Ministerio de Protección Social. 2005.
- ▶ JORGE IVÁN LÓPEZ JARAMILLO. **Montaje del módulo de estabilización y clasificación - MEC-**. Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria. Ministerio de Protección Social. 2005.
- ▶ JORGE IVÁN LÓPEZ JARAMILLO, JON JAIRO GONZÁLEZ BUITRAGO, EWIN ALBERTO ECHEVERRY PATIÑO. **Actuación en situaciones críticas**. Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria. Ministerio de Protección Social. 2005.

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ MARTHA ELENA HERRERA, JUAN CARLOS ARCOS HENAO, GERMÁN DARÍO MONTOYA. **Manejo de materiales peligrosos.** Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria. Ministerio de Protección Social. 2005.
- ▶ JORGE IVÁN LÓPEZ JARAMILLO, CONSTANZA FORERO PULIDO, GRACIELA HURTADO VILLEGAS. **Lesiones por explosión.** Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria. Ministerio de Protección Social. 2005.
- ▶ ANDRÉS M. RUBIANO ESCOBAR, MAYLA ANDREA PERDOMO AMAR. **Inmovilización y transporte manual de pacientes.** Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria. Ministerio de Protección Social. 2005.
- ▶ JORGE IVÁN LÓPEZ JARAMILLO, ANDRÉS M. RUBIANO ESCOBAR. **Transporte de pacientes en ambulancia terrestre.** Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria. Ministerio de Protección Social. 2005.
- ▶ **Lesiones por onda expansiva: datos esenciales.** Center for Disease Control and Prevention.
- ▶ ISABEL CRISTINA AMELINES, LUIS HOMERO ÁLVAREZ, JAVIER MARTÍNEZ, CARLOS ALEJANDRO RUMIE, JOHANA HUERTAS REYES. **Orientaciones básicas para la atención inicial a víctimas por material explosivo.** HANDICAP International. 2009.
- ▶ ISABEL CRISTINA AMELINES, LUIS HOMERO ÁLVAREZ, JAVIER MARTÍNEZ, CARLOS ALEJANDRO RUMIE, JOHANA HUERTAS REYES. **Orientaciones básicas para el manejo de la salud mental de las víctimas.** HANDICAP International. 2009.
- ▶ CARLOS EMILIO RESTREPO, DAVID ALEJANDRO RONCANCIO. **Manejo prehospitalario y hospitalario básico del trauma/ Protocolo de atención primaria a víctimas de MAP/MUSE en Colombia.** Observatorio de Minas Antipersonal Vicepresidencia de la República de Colombia.

Anexos

Anexos

GLOSARIO

▸ **Ayuda mutua:**

El **apoyo mutuo** o **ayuda mutua** es un término en la teoría de las organizaciones que describe cómo la cooperación, la reciprocidad en el intercambio de recursos, habilidades y servicios, y el trabajo en equipo, suelen significar un beneficio mutuo para los individuos cooperantes.

▸ **Autoayuda:**

Proceso de Mejoramiento Personal mediante el cual las personas intentan reconocer sus potencialidades a fin de usarlas para satisfacer sus necesidades y alcanzar una forma de vivir satisfactoria y significativa.

▸ **Atención prehospitalaria (APH):**

Comprende el conjunto de acciones de salvamento, atención médica y rescate que se le brindan a un paciente urgente en el mismo lugar de ocurrencia del hecho o durante su transporte hacia un centro asistencial o cuando es remitido de un centro asistencial a otro. Esta atención la realiza un personal capacitado y equipado que busca fundamentalmente interrumpir el daño a la salud, estabilizar las condiciones del paciente y transportarlo de forma segura a un hospital.

▸ **Artefactos explosivos improvisados (AEI):**

Es un artefacto fabricado de manera artesanal, diseñado con el propósito de causar la muerte o daño físico y emocional, utilizando el poder de una detonación. Según su objetivo táctico, los AEI pueden ser producidos con diferentes tipos de materiales, iniciadores, tamaños y contenedores. Para su fabricación se emplean explosivos comerciales, militares, artesanales o componentes de algún tipo de munición¹.

▸ **Minas antipersonal (MAP):**

Son artefactos explosivos concebidos para que explodan por la presencia, la proximidad o el contacto de una persona, y que en caso de hacerlo tengan la potencialidad de incapacitar, herir y/o matar a una o más personas².

▸ **Munición sin explotar (MUSE):**

Es una munición explosiva que ha sido cargada, su fusible puesto, armado o, por el contrario, preparado para su uso, o que ya ha sido utilizada. Puede haber sido disparada, arrojada, lanzada o proyectada, pero permanece sin explotar.

▸ **Primer respondiente comunitario:**

Es la persona que brinda asistencia básica en salud en el ambiente prehospitalario, en situaciones de urgencia o emergencia.

▸ **Rehabilitación integral:**

Se entiende dentro del proyecto como rehabilitación integral, "el cuidado orientado desde los primeros auxilios para prevenir infecciones y discapacidad secundaria de los miembros lesionados, tratamiento clínico de urgencia que permita la reconstrucción y la recuperación, suministro de prótesis y órtesis y servicios de rehabilitación funcional primaria enfocada al mejoramiento de las AVD, hasta la rehabilitación funcional continua en la casa o en la comunidad, lo que incluye también el acceso a dichos servicios"³.

¹Política Nacional de Acción Integral Contra Minas Antipersonal. 2009 - 2019. P.26.

²Ídem 6.

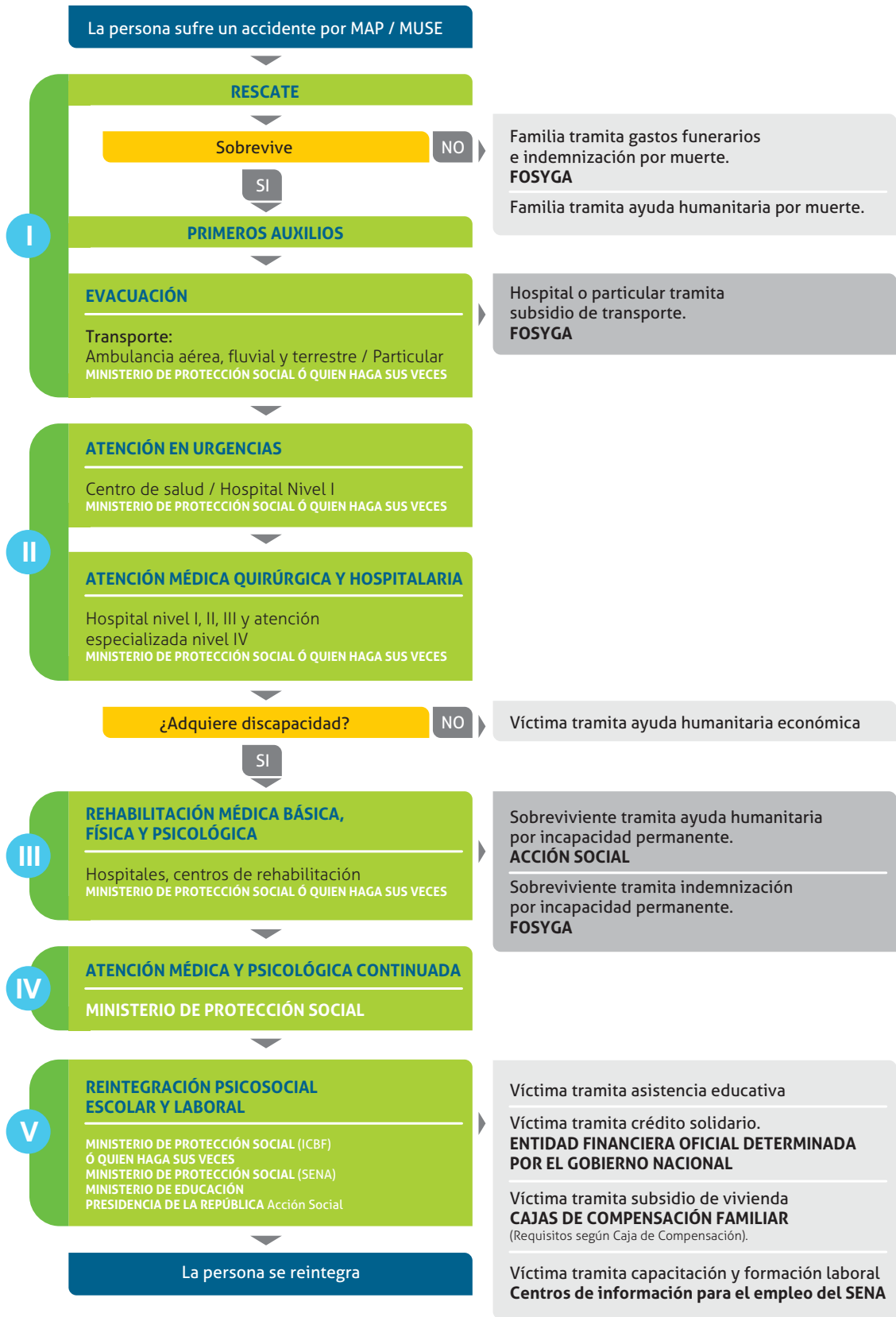
³PROYECTO JICA - COLOMBIA. Matriz de diseño del proyecto. 2008.

Marco Legal nacional

Norma	Año	Fundamento
Ley 418	1997	Prorrogada, modificada y adicionada por las Leyes 548 de 1999, 782 de 2002 y 1106 de 2006 (Por medio de la cual se consagran unos instrumentos para la búsqueda de la convivencia, la eficacia de la justicia y se dictan otras disposiciones).
Ley 1098	2006	"Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia".
Decreto 3990	17 de octubre de 2007	"Por medio del cual se reglamenta la subcuenta ECAT del FOSYGA".
Resolución 1915	28 de mayo de 2008	<p>Por la cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones. Adopción de los formularios. Para efecto de las reclamaciones de que trata el Decreto 3990 de 2007.</p> <ul style="list-style-type: none">Formulario único de reclamación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en atención a los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito y eventos terroristas o catastróficos (FURIPS).Formulario único de reclamación de las instituciones prestadoras de servicios de salud con ocasión a los servicios prestados de rehabilitación y suministro de prótesis (FURPRO).Formulario único de reclamación de indemnizaciones de las personas naturales víctimas de accidente de tránsito y eventos terroristas o catastróficos o sus beneficiarios para la reclamación de indemnizaciones por gastos funerarios o muerte de la víctima (FURPEN).Formulario único de reclamación de gastos de transporte y movilización de víctimas (FURTRAN).Formulario único de certificación para el censo de víctimas - eventos terroristas o catastróficos (FURCEN).
Decreto 2973	Agosto 6 de 2010	"Por el cual se fijan los criterios para la prestación de los servicios de rehabilitación física y mental a las víctimas de la violencia política y se dictan otras disposiciones".
Ley 1448	Junio 10 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL: NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA (MINAS ANTIPERSONAL -MAP-, MUNICIÓN SIN EXPLOTAR -MUSE- Y ARTEFACTOS EXPLOSIVOS IMPROVISADOS -AEI-), que tiene por objeto asegurar el goce efectivo de los derechos de las personas y su núcleo familiar que resulten afectados por un hecho violento.

VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA / PROGRAMA PRESIDENCIAL PARA LA ACCIÓN INTEGRAL CONTRA MINAS ANTIPERSONAL - ASISTENCIA A VÍCTIMAS



Convenciones

- I** ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
- II** ATENCIÓN URGENCIAS y HOSPITALARIA
- III** REHABILITACIÓN MÉDICA BÁSICA, FÍSICA Y PSICOLÓGICA
- IV** ATENCIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA CONTINUADA
- V** REINTEGRACIÓN PSICOSOCIAL ESCOLAR Y LABORAL

GUÍA DE ORIENTACIONES BÁSICAS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Para el primer respondiente comunitario en la atención de las víctimas de minas antipersonal -MAP-, munición sin explotar -MUSE- y artefactos explosivos improvisados -AEI-.



Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal

