**AFECTACIONES DEL DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS
Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE RECLUTAMIENTO ILÍCITO
EN COLOMBIA.**

JAIME TITO CÉSPEDES LOZANO

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE DERECHO
BOGOTÁ D.C.
JULIO DE 2019**

**AFECTACIONES DEL DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE RECLUTAMIENTO ILÍCITO EN
COLOMBIA**

JAIME TITO CÉSPEDES LOZANO

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Magister en Defensa de los Derechos Humanos y el Derecho
Internacional Humanitario ante Organismos, Cortes y Tribunales
Internacionales**

**Directora
Mg. Ana María Jiménez**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE DERECHO
BOGOTÁ D.C.
JULIO DE 2019**

Nota de Aceptación

Directora: Mg. Ana María Jiménez

Grupo Evaluador:

Bogotá D.C. Julio de 2019

.

Dedicatoria

*Con todo mi amor para mi
esposa Elda Piedad y mis hijos
Luís Camilo y Juliana, pues su
apoyo y comprensión
incondicional conforman la
motivación necesaria para la
culminación de la presente
investigación.*

Jaime.

Agradecimientos

A Dios todo poderoso por darme la vida, la sabiduría y la fuerza espiritual para poder cumplir con los objetivos propuestos en este proceso de estudio de Maestría. A mi familia por su apoyo incondicional, a mis hijos y mi querida esposa agradecimientos y disculpas por el tiempo que dejé de dedicarles, mientras construía y ejecutaba este proceso educativo y, a mis amigos compañeros de estudio con quienes compartí conocimientos y experiencias.

Infinitas gracias a la Universidad Santo Tomás por ser parte fundamental de este proyecto y brindar herramientas importantísimas para mejorar mi labor jurisprudencial y mi quehacer profesional.

Igualmente, agradezco a mi Directora de tesis, la Dra. ANA MARÍA JIMÉNEZ quien con su experticia aportó valiosos conocimientos para la creación y ejecución del proyecto, apoyándome siempre y guiando el desarrollo del mismo.

Y no menos importante, a todos aquellos quienes de una u otra manera fueron parte fundamental en el desarrollo de la presente investigación.

CONTENIDO

Pág.

Introducción.....	10
CAPÍTULO 1. Estándares aplicables al derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes vinculados a grupos armados.....	13
1.1. El reclutamiento ilícito como violación de los derechos de los niños y niñas.....	13
1.2. El derecho a la salud según los estándares internacionales y el marco normativo nacional.....	15
1.3. Análisis de la Investigación.....	33
CAPÍTULO 2. Situación de los niños, niñas y adolescentes reclutados ilícitamente frente al derecho a la salud.....	35
2.1. Reclutamiento ilícito en Colombia.....	35
2.2. Afectaciones del Derecho a la Salud de los niños y niñas reclutados en Colombia.....	43
2.3. Análisis de la Investigación.....	54
CAPÍTULO 3. Respuesta del estado.....	55
3.1. Programa Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.....	56
3.2. Medidas de Rehabilitación de Niños, Niñas y Adolescentes.....	61
3.3. Análisis de la Investigación.....	66
CONCLUSIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXO	78

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Reclutamiento ilícito de niños y niñas menores por grupos guerrilleros.....	36
Figura 2 Casos de Reclutamiento ilícito por cada actor armado.....	37
Figura 3 Niños y niñas reclutados(as) ilícitamente por género entre 1.961 y 2.015.....	38
Figura 4 Regiones con mayor número de casos y aspectos generales del reclutamiento...	39
Figura 5. Formas de desvincularse de grupos armados ilegales por parte de niños, niñas y adolescentes.....	56
Figura 6. Salud sexual y reproductiva para niños, niñas y adolescentes del Programa del ICBF 2005.....	59
Figura 7. Niños, niñas y adolescentes que perciben riesgos que les impiden regresar con sus familias.....	60
Figura 8. Marco de gestión Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial.....	64
Figura 9. Número de personas atendidas 2013 - 2018.....	67

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Número de personas y hechos victimizantes registrados.....	49
Tabla 2 Tipo de contacto que niños, niñas y adolescentes desvinculados han tenido con sus hijos e hijas.....	60
Tabla 3. Enfoques.....	64
Tabla 4. Personas víctimas, según ámbito de atención en salud. Año 2016.....	68

Resumen

Título: AFECTACIONES DEL DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE RECLUTAMIENTO ILÍCITO EN COLOMBIA.

Autor: Jaime Tito Céspedes Lozano

Palabras claves: Derechos de los niños, niñas y adolescentes; conflicto armado; salud; reclutamiento ilícito; tratos crueles e inhumanos.

El presente trabajo de investigación, busca determinar la afectación del derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes víctimas del reclutamiento ilícito por parte de los grupos armados al margen de la ley en Colombia. Para revisar la situación actual y determinar conclusiones prácticas que conlleven a la protección de dicho derecho, la presente propuesta de investigación establece inicialmente la conceptualización general del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes vinculados a los grupos armados, donde se determina el marco jurídico a nivel internacional y nacional sobre la temática de análisis. De igual manera, se describe la situación vivida por esta población, frente a las afectaciones del derecho a la salud durante el período de reclutamiento y por último la respuesta que el estado ha desarrollado como medidas de tratamiento médico y rehabilitación física y psicológica de los niños, niñas y adolescentes víctimas de este crimen de guerra.

Esta tesis busca mostrar cómo el derecho a la salud se ve afectado por grupos armados organizados al margen de la ley (GAOML), a fin de tener elementos de juicio para analizar de manera eficiente la respuesta que el estado ha implementado como cuidado y reparación alternativos de estos derechos vulnerados.

Para el efecto, el trabajo se enmarca dentro de la línea de investigación de derecho y sociedad, en la categoría socio-jurídica, y cuya metodología de investigación es cualitativa de enfoque descriptivo, donde se determina el estado, las características, los factores y procedimientos desarrollados en fenómenos y hechos que precisamente es la acción a evidenciar fruto de la ejecución.

Abstract

Title: AFFECTATIONS OF THE RIGHT TO THE HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS VICTIMS OF ILLICIT RECRUITMENT IN COLOMBIA.

Author: Jaime Tito Céspedes Lozano.

Keywords: Rights of children and adolescents; armed conflict; health; illicit recruitment; cruel and inhuman treatment.

The present research seeks to determine the impact on children's right to health of forced recruitment committed by armed groups in Colombia. To review the current situation and determine practical conclusions that lead to the protection of said right, the present research initially establishes the general conceptualization of children's associated with armed groups right to health and the national and international legal framework. Also, the situation lived by child victims and the impact on the right to health during the period of recruitment is described and finally the response that the state has developed as measures of medical treatment and physical and psychological rehabilitation of children victims of this war crime.

This thesis seeks to show how the right to health is affected by armed groups organized outside the law (GAOML), in order to have elements of judgment to analyze efficiently the response that the state has implemented as alternative care and repair of these violated rights.

For this purpose, the work is framed within the research line of law and society, in the socio-legal category, and whose research methodology is qualitative with a descriptive approach, where the state, characteristics, factors and procedures are determined. developed in phenomena and facts that precisely is the action to show fruit of the execution.

Introducción

El presente trabajo de grado, tiene por objeto analizar la afectación del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes víctimas de reclutamiento ilícito en Colombia. Para ello, se trabajaron tres aspectos fundamentales para su realización, en primera instancia, se llevó a cabo la conceptualización general del marco jurídico a tratar; luego se analizó las diversas afectaciones al derecho a la salud de la población objeto de estudio; para finalmente, determinar la responsabilidad y respuesta del estado colombiano y su actuar en aras del adecuado tratamiento a los grupos de víctimas preestablecidos.

Esta investigación se basó en informes de entidades del estado que velan por la protección de la niñez colombiana entre ellas el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Fiscalía General de la Nación y la Defensoría del Pueblo e información de organismos multilaterales como la Organización de Naciones Unidas (ONU), a través del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), que buscan la protección de los derechos humanos y en particular de quienes sin oportunidad de elegir se ven abocados a participar en grupos armados. También se consultó información de organismos internacionales como el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), así como de Organizaciones No Gubernamentales como Colombia 2020 – Construyendo País y la Fundación Social, entre otras. Por último en este aspecto, también se trabajó información de orden nacional, del Congreso de la República y de la Corte Constitucional con lo legislado desde sus instancias sobre el reclutamiento ilícito en Colombia.

Citando a (Lerma, 2009), el tipo de investigación que se emplea en este trabajo de grado es el cualitativo, con enfoque descriptivo, donde se determina la responsabilidad del estado, la comunidad internacional, los organismos garantes de los derechos humanos y en especial de los causantes del reclutamiento ilícito, a saber los grupos armados, frente a este crimen de guerra, las condiciones actuales de salud de las víctimas y las alternativas de prevención, atención y reacción por parte del estado, con el propósito de visibilizar esta problemática.

Como limitantes dentro del proceso investigativo se encontró la dificultad para acceder a informes o registros de la salud de las víctimas y la inexistencia de estudios a profundidad sobre el tema, razón por la cual se decidió emplear los informes oficiales del estado disponibles sobre la materia.

El trabajo de grado se estructura de la siguiente forma: el capítulo 1 aborda la conceptualización general del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes vinculados a los grupos armados; realiza la descripción del marco jurídico internacional abordando instrumentos como el Protocolo Facultativo Relativo a la Participación de Niños en los Conflictos Armados (OPAC) y retoma la jurisprudencia sobre el tema de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). Igualmente, aborda el marco normativo nacional en materia de protección de la niñez, el derecho a la salud y la reparación, abordando desde la Constitución Política de 1991 hasta la Ley 1098 de 2006 (Código de la infancia y la adolescencia). Finalmente, analiza los avances de la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia en la materia.

El capítulo 2, aborda la situación de los niños, niñas y adolescentes reclutados ilícitamente frente al derecho a la Salud. Para ello, se describen inicialmente las generalidades del reclutamiento y las más importantes afectaciones del derecho a la salud, como la exposición y tratamiento de las enfermedades de la selva, el tratamiento de heridas y mutilaciones de guerra, las violaciones sexuales, embarazos no deseados y abortos, salud mental, etc.; para cerrar al igual que en el capítulo anterior con la percepción desde la investigación sobre el tema tratado.

El capítulo 3 trata sobre la respuesta del estado colombiano frente a la problemática, determinando el tratamiento especializado de estrategias y programas que el estado a través de las entidades responsables como el ICBF implementan en aras de la atención, prevención y reparación de las víctimas, específicamente a nivel de salud mental y física. Por último, se describen las conclusiones y recomendaciones a ofrecer para el mejoramiento de la problemática propósito de la investigación.

CAPÍTULO 1

Estándares aplicables al derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes vinculados a grupos armados.

En este capítulo, se analizan los derechos fundamentales y el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes vinculados o reclutados ilícitamente por los GAOML; se realiza la descripción del marco jurídico internacional abordando los tratados que al respecto la ONU ha promulgado en las últimas décadas, se retoma la jurisprudencia que sobre la temática presenta la Corte IDH, instrumentos como el Protocolo Facultativo Relativo a la Participación de Niños en los Conflictos Armados (OPAC) y el marco normativo nacional en materia de protección de la niñez, el derecho a la salud y la reparación, abordando la constitución política de Colombia, la ley de la infancia y la adolescencia y los avances que ha trabajado la corte constitucional de Colombia en dicha materia.

1.1. El reclutamiento ilícito como violación de los derechos de los niños y niñas.

Inicialmente de (UNICEF - CDN, 2006) la Convención de los Derechos del Niño (CDN) en su artículo 38, donde se reseña que todo estado parte de la ONU se compromete a respetar y velar por el respeto de las normas del DIH, aplicables en los conflictos armados y proteger a los niños y niñas, en especial a aquellos afectados por reclutamiento forzado, así como proteger a la población civil durante este tipo de hechos y adoptar las medidas posibles para asegurar que las personas que aún no hayan cumplido los 15 años de edad no participen directamente en las hostilidades. De la misma forma en el artículo 39, se describe la forma para que los estados implementen las medidas apropiadas para la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono,

explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.

De igual manera con base en la Asamblea General de la ONU del 25 de mayo de 2000 y que entró en vigor el 12 de febrero de 2002, según (ONU-DH, Oficina del Alto Comisionado, 2002), se adoptó el Protocolo Facultativo Relativo a la Participación de los Niños en los Conflictos Armados (OPAC), siendo ratificado por 139 estados dentro de los cuales se encuentra Colombia, señala en su artículo 4 que: siendo este una conducta prohibida por dichas normas internacionales, los grupos armados distintos de las fuerzas armadas de un estado no deben en ninguna circunstancia reclutar o utilizar en hostilidades a menores de 18 años. Según, (Botero, 2017), los niños, niñas y adolescentes usados en la participación directa o indirecta en hostilidades o en acciones propias con ocasión de un conflicto armado, aún de manera voluntaria, se encuentran prohibidas, por lo que el estado se ha visto en la necesidad de adoptar las medidas necesarias para prohibir y tipificar estas prácticas.

El OPAC plantea en su artículo 4 en cuanto al área de protección, recuperación y reintegración, un enfoque de largo plazo para determinar las estrategias y programas necesarios para que las personas que estén bajo su jurisdicción y hayan sido reclutadas o utilizadas en hostilidades sean desmovilizadas o separadas del reclutamiento ilícito, de ser necesario, prestando a esas personas toda la asistencia conveniente para su recuperación física y psicológica y su reintegración social.

También la ONU aprobó en el año 2007 los Principios de París, o Principios y Directrices sobre los Niños asociados a fuerzas armadas o grupos armados. Tomando como base los principios de Ciudad del Cabo, aprobados en 1977, sobre el tema de reclutamiento de niños, niñas y adolescentes en África. Desde allí se entiende por niños asociados a un grupo armado, “cualquier persona menor de 18 años de edad que haya sido reclutada o utilizada por una fuerza armada o grupo armado en cualquier tipo de función, incluidos, aunque no limitados, los niños y niñas utilizados como combatientes, cocineros, porteadores, mensajeros, espías o

con fines sexuales. No se refieren solamente a un niño o niña que esté participando o haya participado, directamente en las hostilidades.” (UNICEF-Principios de París, 2007, pág. 7)

1.2. El derecho a la salud según los estándares internacionales y el marco normativo nacional.

a) Estándares internacionales

Dentro del marco de estándares internacionales, se reseñan en este aparte los acuerdos establecidos por los países que conforman la ONU y la OEA y sus diferentes instancias que trabajan sobre los derechos humanos, los derechos del niño, el reclutamiento ilícito y las afectaciones al derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes, entre otros.

- **ONU - Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)**

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de la ONU (PIDCP), en su artículo 24 establece que, “todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado” (ONU-Oficina Alto Comisionado sobre DD.HH, 1966, pág. 11), reconociendo además el derecho a una vida digna como un elemento inherente a todos los seres humanos. Ahora bien, la vida digna por tanto, implica gozar de un adecuado estado de salud que le permita a los sujetos ejercer otros derechos en igualdad de condiciones, lo cual cobra especial relevancia cuando se trata de los niños, las niñas y los adolescentes a los cuales se les afecta el derecho a la vida digna y su conexión con el derecho a la salud.

Sobre el particular, el Comité de Derechos Humanos en Observación general número 36, sobre el artículo 6 del PIDCP, ha señalado que:

Reconoce y protege el derecho a la vida de todos los seres humanos. Se trata del derecho supremo respecto del cual no se autoriza suspensión alguna, ni siquiera en

situaciones de conflicto armado y otras emergencias públicas. El derecho a la vida tiene una importancia decisiva tanto para las personas como para el conjunto de la sociedad. Constituye en sí mismo el valor máspreciado, en cuanto derecho inherente a todo ser humano, pero también es un derecho fundamental, cuya protección efectiva es requisito indispensable para el disfrute de todos los demás derechos humanos y cuyo contenido puede ser conformado y permeado por otros derechos humanos. (ONU - Comité de Derechos Humanos, 2008)

Bajo estas circunstancias, el estado colombiano, como parte del mencionado pacto, se compromete a respetar y hacer todo lo necesario para proteger el derecho a la dignidad de los niños, niñas y adolescentes afectados por el reclutamiento ilícito, lo cual implica a su vez el garantizarles el derecho a la salud, previsto en el artículo 6, el cual dispone que las Naciones Unidas apoyarán servicios que se ocupan de la salud física y mental y el bienestar integral de esos niños, proporcionándoles condiciones normales de vida y aptitudes para la vida práctica.

Por otro lado, el PIDCP, incorpora en el artículo 8.3^a la prohibición de someter a las personas a trabajos forzosos los cuales afectan seriamente la salud. Dicho artículo aplica especialmente a los niños y niñas víctimas de reclutamiento ilícito, quienes son sometidos durante su vinculación al grupo armado a tareas que pueden afectarlos tanto física como emocionalmente.

Complementario de la anterior, la Observación General No. 7 sobre la prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes (artículo 7), cuya finalidad es proteger la integridad y la dignidad de la persona, establece las garantías que los estados deben implementar para una protección eficaz en cuanto a denuncias sobre malos tratos. Además, plantea que deben juzgarse a los presuntos victimarios e imputárseles la responsabilidad correspondiente dada su culpabilidad. Igualmente, las víctimas deben tener a su disposición recursos eficaces, incluido el derecho a obtener reparación, incluyendo el ofrecer la atención especializada de médicos, psicólogos y abogados, entre otros, que

desarrollen las actividades a las que haya lugar para la reinserción social en condiciones normales de salud física y mental.

El Comité de Derechos Humanos, en la Observación General No. 17, sobre el artículo 24 del PIDCP, el cual reconoce el derecho de todo niño, niña o adolescente, sin discriminación alguna a las medidas de protección que su condición requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y el Estado, plantea que:

Esas medidas, aun cuando estén destinadas en primer término a garantizar a los niños el pleno disfrute de los demás derechos enunciados en el Pacto, pueden también ser de orden económico, social y cultural. Por ejemplo, deberían adoptarse todas las medidas posibles de orden económico y social para disminuir la mortalidad infantil, eliminar la malnutrición de los niños y evitar que se les someta a actos de violencia o a tratos crueles o inhumanos o que sean explotados mediante trabajos forzados o la prostitución; o se les utilice en el tráfico ilícito de estupefacientes o por cualesquiera otros medios. (ONU - Comité de Derechos Humanos, 2008, pág. 19).

- **ONU – La Convención de los Derechos del Niño (CDN)**

La CDN, recordando lo dispuesto en la declaración sobre los principios sociales y jurídicos relativos a la protección y el bienestar de los niños, con particular énfasis a los cuidados y asistencia especiales, establece en su artículo 24.1. Que “para garantizar el derecho a la salud de los niños y niñas, los estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios” (ONU-CDN, 1990)

En el artículo 24. 2c, la CDN, señala al respecto, que los estados partes deben combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente.

Sobre los niños que hayan ingresado a establecimientos públicos de protección al menor, la CDN ha señalado en el Artículo 25 que: “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.” (ONU-CDN, 1990)

- **ONU - Protocolo Facultativo Relativo a la Participación de los Niños en los Conflictos Armados (OPAC)**

Por su parte, el OPAC dentro de los requisitos específicos exigidos a los estados que conforman la ONU, en cuanto a la participación de niños, niñas y adolescentes en los conflictos armados y sobre el derecho a una vida digna y salud, establece en su artículo 6 que los estados deben “adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole necesarias para garantizar la aplicación efectiva del OPAC, incluidas medidas de concienciación y formación y la prestación de asistencia para la recuperación física y psicológica y la reintegración de los niños que hayan sido reclutados o utilizados en hostilidades” (NGO Group for the Convention on the Rights of the Child, 2010, pág. 5).

En el ámbito del SIDH, ente institucionalizado por la Organización de Estados Americanos (OEA), que busca proveer un recurso a los habitantes de América que han sufrido violación de sus derechos humanos, se determina en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) en su artículo 5 el derecho a la integridad personal buscando se respete su integridad física, psíquica y moral, determinando que “Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.” (OEA-CADH, 2006). Aspecto que denota en el caso de los niños, niñas y adolescentes víctimas de reclutamiento ilícito, dada su condición de personas privadas de libertad, serán tratadas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano y se les debe garantizar el derecho a la vida y por ende no ver afectada su salud, fruto de su condición y/o actividades desarrolladas durante el período de privación de la libertad.

Por su parte, la Convención de Belém do Pará, Brasil, define de manera temporal las formas de violencia contra la mujer, incluyendo la violencia física, sexual y psicológica basada en su género, aspectos estos sufridos por los niños, niñas y adolescentes que estuvieron o están inmersos de manera ilícita en el conflicto armado.

- **OEA - Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH)**

En cuanto al derecho a la salud, la Corte IDH como órgano judicial de la Organización de los Estados Americanos (OEA), “en variada jurisprudencia ha profundizado en la conceptualización y análisis del derecho a la salud de los niños y niñas. En el Caso Vargas Areco contra Paraguay” (Corte IDH-Derecho a la Salud-Caso Vargas Areco, 2006), en el cual se dio sentencia a la demanda recibida en la Secretaría de la Comisión, se alegó que:

el niño Gerardo Vargas Areco fue reclutado para cumplir el servicio militar en las fuerzas armadas de Paraguay el 26 de enero de 1989, cuando tenía 15 años de edad y que fue posteriormente ejecutado extrajudicialmente cuando presuntamente quería escapar del destacamento militar. (Corte IDH-Derecho a la Salud-Caso Vargas Areco, 2006, pág. 2).

En sus alegatos la Corte IDH concluyó en este caso que el estado paraguayo violó entre otros, los derechos reconocidos a la libertad personal, a la integridad personal, a la vida y los derechos del niño de la Convención Americana. Además, señaló que:

No admitir el reconocimiento de responsabilidad internacional efectuado por el estado por la supuesta violación al derecho a las medidas especiales de protección a favor de los niños previsto en el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con los artículos 1.1, 2 y 7 de la misma, en perjuicio de los niños del Paraguay y del niño Gerardo Vargas Areco, de conformidad con los párrafos 59 a 63 de la presente Sentencia. (Corte IDH, 2006)

De igual manera, la Corte IDH en sus pronunciamientos sobre el caso colombiano, ha abordado el tema de la vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes en situaciones de

conflictos armados. En primera instancia la Corte IDH (Corte IDH-Niños, Niñas y Adolescentes, 2017), Caso Masacre de Santo Domingo Vs. Colombia, en la sentencia proferida el 30 de noviembre de 2012, determina la afectación a los derechos del niño, en los desplazamientos que el conflicto armado en Colombia suscita, dadas las confrontaciones y desarrollo de hostilidades. La vulnerabilidad es reforzada por su proveniencia rural y, en general, afecta con especial fuerza a mujeres quienes son cabezas de hogar y representan más de la mitad de la población desplazada. Además, señala que la crisis del desplazamiento interno provoca a su vez una ola de seguridad, dado que los grupos de desplazados internos se convierten en un nuevo foco o recurso de reclutamiento para los propios grupos paramilitares, de narcotráfico y de la guerrilla. El retorno de los desplazados a sus hogares carece, en muchos casos, y entre otros las graves repercusiones psicológicas y de salud de dichas poblaciones, destacando el deterioro de las condiciones de vida y el incremento de las enfermedades y de la mortalidad.

La segunda sentencia a describir, es el Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia sentencia de 1 de julio de 2006, en el cual las presuntas víctimas eran niños. Al respecto, la Corte IDH en sus consideraciones analizó el impacto diferencial de la violencia en los niños y niñas:

Los niños y las niñas de La Granja y El Aro, quienes experimentaron semejante violencia en una situación de conflicto armado, han quedado parcialmente huérfanos, han sido desplazados y han visto violentada su integridad física y psicológica. La especial vulnerabilidad por su condición de niños y niñas se hace aún más evidente en una situación de conflicto armado interno, como en el presente caso, pues los niños y niñas son los menos preparados para adaptarse o responder a dicha situación y son quienes padecen sus excesos de forma desmesurada (Corte IDH-Niños, Niñas y Adolescentes, 2017).

Por último, dentro de la presente reseña jurídica es menester traer a colación nuevamente los Principios de París los cuales señalan en relación a los niños y niñas que han sido afectados por el reclutamiento ilícito que existen muchas posibilidades que estos tengan una

serie de necesidades relacionadas con la salud, las cuales pueden surgir inmediatamente o aparecer con el transcurso del tiempo. Afectaciones asociadas a la discapacidad motora, ya sea por el uso indebido de explosivos y/o víctimas de las minas antipersonas, problemas auditivos por el uso cotidiano de armas de fuego o patologías derivadas de la violencia sexual y de género, las enfermedades de la selva (Leishmaniasis, Dengue, Malaria, Enfermedad de Chagas, etc.), o la dependencia al consumo de drogas psicoactivas o alcohol, entre otros son algunos de los trastornos o enfermedades adquiridas que requieren tratamiento especializado. Así, los principios plantean como recomendaciones para el adecuado manejo de los casos que:

- ✓ Durante la desmovilización y con carácter prioritario, todos los niños, niñas y adolescentes deben ser sometidos a un examen médico pormenorizado que incluya un diagnóstico sobre estado físico y nutricional, estado mental y de enfermedades que puedan poner en peligro sus vidas.
- ✓ Los centros de salud y hospitales deben estar inmediatamente disponibles para la atención de manera continua de dichos menores, durante las etapas de liberación y reinserción social.
- ✓ La implementación de programas de educación en salud, incluidas la salud sexual y reproductiva deben ser constantes y desarrollados por personal experto en cada temática.
- ✓ Las intervenciones sobre salud de la reproducción deben ser basadas en el análisis cultural y de contexto de las relaciones de género a fin de alcanzar objetivos eficientes.
- ✓ Los programas de divulgación en salud, deben ser desarrollados no solo desde los centros de atención médica, sino y además como programas de formación en las escuelas regulares.
- ✓ Se debe dar el entrenamiento adecuado del personal que tratará tanto en la infraestructura médica y educativa a los niños y niñas liberados o en proceso de reinserción, todo bajo el debido respeto y los principios básicos de confidencialidad. (UNICEF-Principios de París, 2007)

De otra parte, los Principios de París determinan en su numeral 7, sobre Liberación y Reinserción, que es necesario implementar iniciativas y seguimiento específico a los niños y niñas desvinculados que pudieran haber contraído el VIH, el cual de comprobarse debe tratarse en las condiciones de confidencialidad y eficiencia que cada caso amerite. De igual forma, se deben preparar los programas de atención de las niñas que están embarazadas o son madres, promoviendo programas integrales que tengan en cuenta las necesidades de la madre y el hijo o hija.

Para el tratamiento de estas formas de violencia sexual, así como en las afectaciones en salud médica y psicosocial, los Principios de París en su aparte sobre Salud (numerales 7.68 a 7.72) describen:

La discapacidad, los problemas en las extremidades inferiores de los niños y niñas que han sido utilizados como porteadores, y los problemas auditivos de aquellos que han utilizado armas de fuego, las patologías derivadas de la violencia sexual y de género y la dependencia de las drogas y el alcohol, son algunos de los trastornos que requieren un tratamiento tanto generalista como especializado. Es necesario reconstruir la infraestructura de salud para estos niños y niñas, y para otros igualmente vulnerables como las víctimas de las minas, algo que también resulta positivo para toda la comunidad. Es importante establecer vínculos entre los procesos de liberación y reinserción y los programas existentes para tratar las necesidades de salud de los niños y niñas. (UNICEF-Principios de París, 2007, pág. 43)

Sobre apoyo psicosocial los Principios de París (numerales 7.73 a 7.76), establecen que:

Dentro de los aspectos psicosociales durante las primeras etapas del proceso de liberación, es necesario incorporar el apoyo psicosocial y posteriormente en todas las etapas de los programas de reinserción, con el objetivo de prestar asistencia a los niños y niñas, las familias y las comunidades para que desarrollen y aprovechen sus puntos fuertes y su capacidad de adaptación y se involucren activamente en su propia recuperación. Alentar y facilitar la participación activa de los niños y niñas en la preparación de actividades y programas que reflejen su situación y sus necesidades

es fundamental para reducir su vulnerabilidad y aumentar su capacidad de adaptación. (UNICEF-Principios de París, 2007, pág. 44).

b) Marco normativo nacional

Dentro del marco normativo que a nivel nacional se ha desarrollado respecto del derecho a la salud de los niños y niñas en donde se establecen las responsabilidades directas y el deber ser del estado, se puede referenciar la Constitución Política de 1991, la ley 1098 del 2006 sobre infancia y adolescencia, la ley 1448 sobre la reparación a las víctimas del conflicto armado y el Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz duradera. Igualmente, se ha desarrollado una amplia jurisprudencia en el ámbito de la Corte Constitucional sobre el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes víctimas del reclutamiento ilícito.

- **Constitución Política de Colombia – CPC-1991.**

Sobre los derechos que cobijan a los niños, niñas y adolescentes en el ámbito nacional, la (Constitución Política de Colombia, 1991), plantea el siguiente articulado:

- ✓ Artículo 5: El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad. Buscando para el efecto de la temática de investigación, el hecho que a los niños, niñas y adolescentes víctimas del reclutamiento ilícito, precisamente no se les respetó el derecho a disfrutar de una familia y de unos derechos constitucionalmente inviolables.
- ✓ Artículo 44: Eleva a derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes, el derecho a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual,

explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

- ✓ Artículo 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

- **Ley 1098 de 2006 – Ley de Infancia y Adolescencia**

De acuerdo con (Congreso de Colombia-Ley 1098, 2006) en su Artículo 1° señala como finalidad de la ley de Infancia y Adolescencia garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y equilibrado desarrollo para que su crecimiento sea en el interior de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Busca que prevalezca el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana de los niños y niñas sin discriminación alguna. En su articulado, se describen con relación al tema de estudio y a su tratamiento, lo siguiente:

- ✓ Artículo 11: El estado en cabeza de todos y cada uno de sus agentes tiene la responsabilidad inexcusable de actuar oportunamente para garantizar la realización, protección y el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. PARÁGRAFO: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como ente coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, mantendrá todas las funciones que hoy tiene (Ley 75/68 y Ley 7ª/79) y definirá los lineamientos técnicos que las entidades deben cumplir para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, y para asegurar su restablecimiento.
- ✓ Artículo 17: Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. Los niños niñas y adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

- ✓ Artículo 18: Derecho a la integridad personal. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. Entendiéndose por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona.
- ✓ Artículo 19: Derecho a la rehabilitación y la resocialización. Los niños, las niñas y los adolescentes que hayan cometido una infracción a la ley tienen derecho a la rehabilitación y resocialización, mediante planes y programas garantizados por el estado e implementados por las instituciones y organizaciones que este determine en desarrollo de las correspondientes políticas públicas.
- ✓ Artículo 27: Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud. En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la nación.

- **Ley 1448 de 2011 – Ley de Víctimas**

Específicamente sobre niños, niñas y adolescentes víctimas de reclutamiento ilícito, la presente ley en su Artículo 3, Parágrafo 2º, establece que: “los miembros de los grupos armados organizados al margen de la ley no serán considerados víctimas, salvo en los casos en los que los niños, niñas o adolescentes hubieren sido desvinculados del grupo armado

organizado al margen de la ley siendo menores de edad” (Congreso de Colombia - LEY 1448, 2011)

Una vez cobijados los niños, niñas y adolescentes víctimas del reclutamiento ilícito en Colombia dentro de la ley de víctimas mediante el Artículo 3-parágrafo 2° anteriormente descrito, a manera de resumen la presente ley contempla para dicha población y entre otros, los siguientes aspectos:

- ✓ Artículo 35: Como parte de los derechos de las víctimas dentro de los procesos judiciales, en este artículo se contempla la información de asesoría y apoyo a las víctimas y en donde en su parágrafo 1° se establece que:
Frente a los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, así como los delitos contra la libertad e integridad personal como la desaparición forzada y el secuestro, las autoridades que intervienen en las diligencias iniciales deberán brindar garantías de información reforzadas, mediante personal especializado en atención psicosocial, sobre las instituciones a las que deben dirigirse para obtener asistencia médica y psicológica especializada, así como frente a sus derechos y la ruta jurídica que debe seguir (Congreso de Colombia - LEY 1448, 2011, pág. 10)
- ✓ Artículo 38: Sobre los principios de la prueba en casos de violencia sexual, la Fiscalía General de la Nación, contando con los aportes de la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación, organismos internacionales y organizaciones que trabajen en la materia:
Crearé un protocolo para la investigación de delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, en el que se contemplen medidas jurídicas y psicosociales y aspectos como el fortalecimiento de las capacidades de los funcionarios para la investigación, el trato, la atención y la asistencia a las víctimas durante todas las etapas del procedimiento, y acciones específicas para la atención de las mujeres, niños, niñas y adolescentes víctimas. (Congreso de Colombia - LEY 1448, 2011, pág. 12)
- ✓ Artículo 47: Dentro del título sobre ayuda humanitaria, atención y asistencia a los niños, niñas y adolescentes víctimas de reclutamiento ilícito de acuerdo

con (Congreso de Colombia - LEY 1448, 2011) recibirán ayuda humanitaria de acuerdo a la urgencia de los hechos buscando socorrer, asistir, proteger y atender en cuanto a salud, recibiendo asistencia médica y psicológica especializada de emergencia (texto subrayado declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-438 de 2013). En este sentido, las entidades territoriales en primera instancia, la Unidad Administrativa Especial de Atención y Reparación a Víctimas y el ICBF, deberán prestar el alojamiento y atención transitoria en condiciones dignas y de manera inmediata a la violación de los derechos o en el momento en que las autoridades tengan conocimiento de la misma.

- ✓ Artículo 49: Dentro del cual se explicita por atención “la acción de dar información, orientación y acompañamiento jurídico y psicosocial a la víctima, con miras a facilitar el acceso y cualificar el ejercicio de los derechos a la verdad, justicia y reparación” (Congreso de Colombia - LEY 1448, 2011, pág. 16)
- ✓ Artículo 52: Como medidas específicas en materia de salud, la ley de víctimas a través del presente artículo, establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual garantizará la cobertura y prestación del servicio médico y psicosocial a niños, niñas y adolescentes víctimas del reclutamiento ilícito.

Toda persona que sea incluida en el Registro Único de Víctimas de que trata la presente Ley, accederá por ese hecho a la afiliación contemplada en el artículo 32.2 de la Ley 1438 de 2011, y se considerará elegible para el subsidio en salud, salvo en los casos en que se demuestre capacidad de pago de la víctima. Parágrafo 1°. Con el fin de garantizar la cobertura de la asistencia en salud a las víctimas de que trata la presente ley, priorizando y atendiendo a las necesidades particulares de esta población, se realizará la actualización del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con las competencias y responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los términos de la Ley 1438 de 2011. Parágrafo 2°. Las víctimas

que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2 quedarán exentas de cualquier cobro de copago o cuota moderadora, en todo tipo de atención en salud que requieran. En caso de no hallarse afiliadas a ningún régimen, tendrán que ser afiliadas en forma inmediata al régimen subsidiado. (Congreso de Colombia - LEY 1448, 2011, pág. 17)

Artículo 53: Las instituciones hospitalarias, públicas o privadas, del territorio nacional, que prestan servicios de salud, tienen la obligación de prestar atención de emergencia de manera inmediata a las víctimas que la requieran, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de estos servicios y sin exigir condición previa para su admisión. (Congreso de Colombia - LEY 1448, 2011, pág. 17)

- ✓ Artículo 181: Sobre la protección integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas, Colombia adopta para la presente ley y como país conformante de la ONU el mismo concepto allí establecido, donde se entiende por niño, niña y adolescente toda persona menor de 18 años, los cuales gozarán de:

Todos los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales, con el carácter de preferente y adicionalmente tendrán derecho, entre otros: 1. A la verdad, la justicia y la reparación integral. 2. Al restablecimiento de sus derechos prevalentes. 3. A la protección contra toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, malos tratos o explotación, incluidos el reclutamiento ilícito, el desplazamiento forzado, las minas antipersonal y las municiones sin explotar y todo tipo de violencia sexual. Parágrafo. Para los efectos del presente Título serán considerados también víctimas, los niños, niñas y adolescentes concebidos como consecuencia de una violación sexual con ocasión del conflicto armado interno. (Congreso de Colombia - LEY 1448, 2011, pág. 67)

- ✓ Artículo 189: Todos los niños, niñas y adolescentes víctimas de minas antipersonal, municiones sin explotar y artefactos explosivos improvisados tendrán derecho a recibir de manera gratuita y por el tiempo definido según criterio técnico-científico tratamiento médico, prótesis, órtesis y asistencia

psicológica, que garanticen su plena rehabilitación. (Congreso de Colombia - LEY 1448, 2011, pág. 68).

- **Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera.**

Desde el acuerdo final para la Paz desarrollado en su momento por la por la mesa de conversaciones de la Habana con la participación de las FARC. En el acuerdo final se estructuró el desarrollo social en salud, educación, vivienda, erradicación de la pobreza, entre otras. Con el propósito de acercar la oferta de servicios de salud a las comunidades, en especial a los grupos y personas en condiciones de vulnerabilidad como los niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado, el acuerdo busca fortalecer la infraestructura y la calidad de la red pública en las zonas rurales y mejorar la oportunidad y la pertinencia de la prestación del servicio de salud, a través de la creación e implementación del Plan Nacional de Salud Rural. Para el desarrollo del Plan se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- ✓ La construcción y el mejoramiento de la infraestructura sobre la base de un diagnóstico amplio y participativo que permita atender al mayor número de usuarios y usuarias en cada región, la dotación de equipos, incluyendo la adopción de nuevas tecnologías para mejorar la atención (ej. Telemedicina), y la disponibilidad y permanencia de personal calificado.
- ✓ La adopción de un enfoque diferencial y de género, que tenga en cuenta los requerimientos en salud para las mujeres de acuerdo a su ciclo vital, incluyendo medidas en materia de salud sexual y reproductiva, atención psicosocial y medidas especiales para mujeres gestantes y los niños y niñas, en la prevención, promoción y atención en salud.
- ✓ La creación de un modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas, con énfasis en la prevención, que permita brindar atención en los hogares o en los lugares de trabajo.

- ✓ Un sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención. (JEP- Acuerdo final para la Paz, 2016, pág. 25)

- **Jurisprudencia de la Corte Constitucional**

La Corte Constitucional ha desarrollado una amplia jurisprudencia en materia de reclutamiento ilícito en Colombia. Entre otras sentencias se pueden reseñar las siguientes:

En la (Corte Constitucional-Sentencia C-240, 2009), la Corte hizo un recuento de las normas de derecho internacional, así como de la legislación interna y la jurisprudencia aplicables a la protección de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes en el contexto de los conflictos armados. Expuso, además, un balance sobre la enorme dimensión que en Colombia tiene el problema del reclutamiento ilícito. Esa sentencia hizo una revisión de los principios constitucionales relacionados con la protección de los niños, niñas y adolescentes que deben orientar en general la labor del legislador. Destacó la Corte que en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario y el Derecho Penal Internacional se establecen directrices que prohíben el reclutamiento y vinculación de menores de edad tanto en los grupos armados irregulares como en la fuerza pública de los estados.

En la (Corte Constitucional-Sentencia C-069, 2016) sobre las medidas de atención, asistencia y reparación integral a víctimas del conflicto armado interno-reclutamiento ilícito de niños, niñas y adolescentes, la Corte analizó el requisito del certificado exigido a niños, niñas y adolescentes para ingresar al proceso de reintegración social y económico teniendo en cuenta su doble condición de víctimas de reclutamiento ilegal y de desvinculados de grupos armados organizados al margen de la ley. En esta concluyó que:

Con apoyo en su propia jurisprudencia y en el derecho internacional, la corporación sostuvo que la condición de víctima de reclutamiento ilícito, en el contexto del conflicto armado interno que vive Colombia, no puede determinarse con base en la

calidad o condición específica del sujeto que incurrió en el hecho victimizante, sino a partir de la relación existente entre la situación generadora de la violación de los derechos y el marco del conflicto armado, contexto en el cual se ha considerado que las conductas atribuidas a los grupos post desmovilización, entre ellas, el reclutamiento ilícito, han tenido ocurrencia en el ámbito del conflicto armado, dada su relación con la complejidad real e histórica. Conforme con esto, la corte precisó que los programas de reintegración social y económica, en favor de las víctimas de reclutamiento ilícito, forman parte de su derecho a la reparación, el cual debe ser garantizado por el estado en igualdad de condiciones para todas, a través de las medidas que se adopten para el efecto, sin que las condiciones o calidades particulares del agente que incurrió en el reclutamiento puede ser relevante para definir la condición de víctima de reclutamiento ilícito. (LEGIS - Sentencia C-069/16, 2016)

En la (Corte Constitucional - Sentencia T-045/10, 2010), sobre la vulneración al derecho a la salud de las mujeres víctimas de violaciones a los derechos humanos, la corte consideró que no se adoptaron medidas que garanticen atención a las secuelas físicas y psicosociales derivadas de su condición de víctimas, así esta resolvió:

Revocar el fallo proferido por el Juzgado el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cartagena – Sala de decisión Civil de Familia- y en su lugar conceder la protección del derecho a la salud de las señoras Diana Carmenza Redondo, Argénida Torres, María Romero y Juana Cárdenas. Ordenar al Ministerio de la Protección Social que, en el término de quince (15) días contados a partir de la notificación de la presente providencia, en coordinación con las Secretarías de Salud de las entidades territoriales en las cuales se encuentren ubicadas las accionantes, esto es, las Secretarías de Salud de los Departamentos de Bolívar, Atlántico y Sucre y con las entidades que designen para la prestación de los servicios de salud, realicen una valoración médica especializada de las accionantes que incluya tanto el diagnóstico por parte de profesionales en salud mental (psicólogos y psiquiatras) como salud física, acompañados por profesionales expertos en enfoque psicosocial para víctimas, para lo cual pueden solicitar orientación a cualquiera de las organizaciones

intervinientes en el presente proceso, para determinar el curso de acción y el tratamiento a seguir en cada caso. (Corte Constitucional - Sentencia T-045/10, 2010).

En el ámbito de Justicia y paz (Ley 975 de 2005), el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá – Sala de Justicia y Paz, en la Sentencia contra Orlando Villa Zapata, hecho No. 5 sobre Reclutamiento ilícito de niños y niñas, planteó como situación fáctica que Orlando Villa Zapata, como organizador y segundo comandante del Bloque Vencedores de Arauca de las Autodefensas Unidas de Colombia, ordenó el reclutamiento ilícito de niños, niñas y adolescentes durante el año 2002, ante la falta de personal para la estructura armada paramilitar. Igualmente, en versión libre del desmovilizado paramilitar, realizada en 2008, una de las víctimas presentes, denunció el reclutamiento de su hijo de 16 años. La Fiscalía 22 revisó la lista de desmovilizados y encontró efectivamente a los niños, niñas y adolescentes bajo la protección del ICBF. Comprobándose el reclutamiento ilícito y por ende la violación de los derechos a una vida digna y por ende al derecho de una salud integral y acorde para los niños, niñas y adolescentes según lo estipula la ley 1098 de infancia y adolescencia. En este caso, la Corte Suprema de Justicia resolvió:

Modificar el fallo impugnado, en el sentido de señalar que el beneficio de pena alternativa que corresponde al postulado Orlando Villa Zapata, equivale a un período de noventa y seis (96) meses de privación efectiva de la libertad. Revocar el fallo impugnado, en cuanto impuso como condicionamiento al pago de las indemnizaciones a las personas reconocidas como víctimas, que la Agencia Colombiana para la Reintegración o quien haga sus veces, certifique que han cumplido con el programa de reintegración previsto en su normatividad. Declarar la nulidad parcial de lo actuado, a partir de la última sesión del incidente de reparación integral, a efectos de que, previo a emitir el fallo respectivo, el Tribunal Superior se pronuncie acerca de las pretensiones de las abogadas de Andrés Adolfo Herrera Laguna, Alexis Montañés Velásquez y Luís Carlos Rojas López, en torno a la reparación del daño al proyecto de vida. Aclarar que las copias para que se investigue la situación de las víctimas Claudia Milena Rodríguez, Jefferson Eduardo Ruíz y Wilson Mendoza Casadiegos, sean remitidas a la Unidad Nacional de Fiscalías

Delegadas ante la Sala de Justicia y Paz del Tribunal Superior de Bogotá. (Corte Constitucional - Sentencia Orlando Villa Zapata, 2006)

1.3. Análisis

Como cierre a la conceptualización y marco normativo general del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes vinculados a los grupos armados desarrollada en este capítulo, vale decir que el estado colombiano, decidió voluntariamente someterse a la jurisdicción de organismos internacionales como la Corte IDH y el sistema de la ONU, como forma para fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas sujetas a su jurisdicción y en particular en lo relacionado con los niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado, debido a la problemática que desde hace más de 50 años se viene presentando en cuanto al reclutamiento forzado y otras formas de violencia asociadas a este. Para ello, ha ratificado convenios y tratados internacionales, como la CDN y el OPAC, los cuales hacen parte del bloque de constitucionalidad.

Así, dichos tratados resultan ser instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por nuestro país que incorporan obligaciones para los estados parte relacionadas con asegurar la protección de los niños, niñas y adolescentes en situación de conflicto armado. Así, siendo el reclutamiento ilícito una conducta prohibida por dichas normas internacionales, los niños, niñas y adolescentes que sean utilizados con ocasión de un conflicto armado, esto es, la participación directa o indirecta de los menores en hostilidades o en acciones armadas, aún de manera voluntaria, se encuentra prohibidas, por lo que el estado se ha visto en la necesidad de adoptar las medidas necesarias para prohibir y tipificar estas prácticas.

De la otra parte, la Constitución Política de 1991 en su Artículo 44, establece que son derechos fundamentales de los niños, además de los consagrados en la Carta y en los tratados ratificados por Colombia, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la

alimentación equilibrada, el nombre y la nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado, el amor, la educación, la cultura, la recreación, la libre expresión de su opinión, la protección contra toda forma de abandono, violencia física o moral, la venta, el abuso sexual, la explotación laboral o económica y los trabajos riesgosos etc. Frente a dichos derechos, la misma constitución señala que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos y que cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Finalmente, establece que los derechos de los niños prevalecen sobre los todos los demás derechos.

Por su parte, la Ley 833 de 2003 ofrece a los niños y niñas menores de 18 años que abandonen en cualquier condición los grupos al margen de la ley, beneficios jurídicos y socio-económicos en calidad de desvinculados, los cuales resultan ser un paliativo a los problemas de salud, empleo, vivienda, educación, etc., en el que dichas poblaciones y sus familias se mantienen.

Aunado a las disposiciones señaladas anteriormente, la Ley 599 de 2000 o Código Penal establece un tipo penal autónomo denominado reclutamiento ilícito para castigar a quien reclute menores de dieciocho (18) años o los obligue a participar directa o indirectamente en las hostilidades o en acciones armadas que junto con la ley 1098 de 2006 o Código de Infancia y Adolescencia, establecen medidas como los derechos de los menores de 18 años tienen a ser protegidos contra las guerras, contra los conflictos armados, contra la utilización y reclutamiento por parte de grupos armados al margen de la ley y contra las peores formas de trabajo infantil. Finalmente, la Ley 1448 de 2011 a través de la cual se establecen un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas que benefician a las víctimas del conflicto armado, establece que todos los niños, niñas y adolescentes víctimas del reclutamiento, tienen derecho a la reparación integral en los términos de la presente ley y que las víctimas del delito de reclutamiento ilícito podrán reclamar la reparación del daño, de acuerdo con la prescripción del delito consagrada en el artículo 83 del Código Penal.

Conforme a lo anterior, Colombia como estado parte de las Naciones Unidas ha aceptado y adoptado las disposiciones que al respecto a nivel internacional se han formulado para la protección de los niños, niñas y adolescentes víctimas del reclutamiento ilícito; las cuales responden en teoría a lo que establecen los tratados internacionales como base para dicha protección. No obstante, pareciera con su interpretación que lo realizado hasta el momento mantiene vacíos de implementación que no permiten la eficacia en la práctica de los programas desarrollados por el estado y que se encuentran amparados en dicho marco jurídico. Al respecto, la temática se centra en determinar, si el problema es de adopción, formulación o implementación del marco jurídico; inquietud que recae en muchas oportunidades en la implementación de políticas y programas, dados los niveles de corrupción, mala contratación y ejecución de los recursos que la ley proporciona para no permitir el reclutamiento ilícito y castigar a los responsables.

CAPÍTULO 2

Situación de los niños, niñas y adolescentes reclutados ilícitamente frente al derecho a la salud.

En este capítulo se realiza una descripción de las afectaciones al derecho a la salud como situación específica de los niños y niñas reclutados de manera ilícita en Colombia. Se contemplan las generalidades del reclutamiento ilícito cifrado en datos estadísticos sobre las principales características de los niños y niñas víctimas de este crimen de guerra, las afectaciones del derecho a la salud de dichas víctimas y el análisis de dicha situación.

2.1. Reclutamiento ilícito en Colombia.

a) Generalidades

Colombia es un país que en los últimos cincuenta años ha mantenido un conflicto armado interno entre el Estado y los GAOML. Dichos grupos armados ilegales han venido desarrollando reclutamiento ilícito de niños, niñas y adolescentes afectando sus derechos fundamentales y el de las familias y contextos a los que estos pertenecen.

En el caso colombiano y dentro del marco del conflicto armado la situación es cada vez más crítica, pues a las actividades de mantenimiento y supervivencia de la tropa (cocinar, cuidar enfermos, lavar ropa, cultivar la tierra, raspar coca, entre otros), se suman acciones bélicas (combatir, emboscar, cuidar secuestrados, hacer y poner explosivos, etc.). Además, los niños y niñas realizan acciones de apoyo logístico asociado a la vida militar (hacer guardia, mandados, inteligencia, trincheras, etc.), los cuales los ponen en grave riesgo debido a que al hacer parte del grupo armado pueden ser objeto de ataques o amenazas entre otros riesgos. La vida en los grupos armados es difícil para los niños, niñas y adolescentes.

Como se ilustra en la Figura 1. (Fotografía de entrenamiento de menores por grupos armados ilegales), las actividades que diariamente les imponen no son propias para su edad, las cuales de forma colateral afectan también su nutrición y desarrollo psicosocial equilibrado. Incluso por los testimonios de los niños, niñas y adolescentes víctimas de este crimen de guerra los castigos y vejámenes a los que son sometidos por el no cumplimiento de lo mandado, puede incluso llevarlos a la muerte.

Figura 1. Reclutamiento ilícito de niños y niñas por grupos guerrilleros

Fuente: Foto Juan Carlos Escobar / Archivo EL TIEMPO

De otra parte, en la actualidad dicho crimen ha migrado a otros escenarios, igualmente ilícitos, liderados por otros actores o grupos armados ilegales (bandas criminales del narcotráfico y de delincuencia común organizadas), los cuales buscan reclutar a los niños y niñas para otros fines, como ser sicarios, extorsionistas, expendedores de drogas o trabajadores en los cultivos ilícitos. . Si bien es cierto que las estrategias de dichos grupos son diferentes y que su tratamiento se desarrolla desde marcos jurídicos distintos, es decir el Derecho Internacional Humanitario para crímenes de guerra vs. la protección de los Derechos Humanos para los grupos armados organizados de delincuencia común, como se describe en el Capítulo 1 del documento, para los efectos de la afectación del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes víctimas de reclutamiento ilícito en Colombia se podría decir que las situaciones que ponen en riesgo este derecho pueden variar de acuerdo al tipo de grupo armado, al contexto en que operan (rural o urbano) pero en cuanto a las afectaciones son similares. No obstante, en la actualidad son pocos los estudios que profundizan en los impactos del derecho a la salud causados por la vinculación de niños y niñas por grupos armados organizados. Debido a esto, el trabajo se enfoca a grupos armados parte del conflicto armado como lo son grupos guerrilleros y paramilitares.

De todas formas, vale la pena sopesar de manera puntual los argumentos reivindicativos de los grupos armados ilegales para reclutar menores de edad. Para ello y con base en la compilación académica desarrollada en la Universidad Santo Tomás por (USTA-Colección Lecciones Doctorales, 2018), sobre tendencias actuales en DDHH y DIH en Colombia; se describen de una parte las consideraciones que desde el postconflicto se han establecido en el caso colombiano al respecto de las acciones tanto del estado como de los grupos armados ilegales durante el proceso de post-acuerdo. De una parte Alfonso-Camelo Heyder describe que:

Un conflicto armado afecta algunos de los propósitos fundamentales de un Estado, como lo es mantener el orden y evitar la violencia, la hostilidad y las agresiones entre los diversos actores que lo conforman. En este orden de ideas, dentro de un conflicto armado, la hostilidad se configura en un escenario en el cual los individuos y los colectivos pueden resolver sus tensiones y los conflictos cotidianos; recurriendo a la violencia como una estrategia válida para esta finalidad. (USTA-Colección Lecciones Doctorales, 2018, pág. 16)

Aspecto este que permite observar ciertos rangos de justificación por parte de los GAOML para reclutar ilícitamente a niños, niñas y adolescentes para sus fines ideológicos, el problema radica no solo en lo ilegal del reclutamiento a niños y niñas en estado de vulnerabilidad, sino y además, en el que hayan sido utilizados u obligados a vejámenes en contra de su integridad personal (física y mental). De otra parte Jiménez Ana María desde su artículo sobre la Interpretación de la Ley de víctimas y de restitución de tierras a favor de los niños, niñas y adolescentes que han sido reclutados por grupos armados en Colombia, reseña que:

Esta ley abre la posibilidad de que el Estado, de manera solidaria, concurra en la reparación de las víctimas del conflicto armado y de la violencia socio política en Colombia. Si bien esta ley a primera vista cubre a todas las víctimas del conflicto armado por hechos causados a partir del primero de enero de 1985, esta plantea varios criterios de exclusión dentro de los cuales se encuentran: i) el tipo de grupo que comete los hechos victimizantes (exclusión de grupos de delincuencia común); ii) la pertenencia de las víctimas a los grupos armados al margen de la ley, y iii) en el caso

de las víctimas de reclutamiento ilícito, se excluye a quienes no hayan sido desvinculados del grupo armado antes de cumplir los 18 años, con la excepción de los niños y niñas pertenecientes a comunidades indígenas. (USTA-Colección Lecciones Doctorales, 2018, pág. 36)

Con lo que se establece el marco para que los grupos armados desmovilizados como las FARC-EP generen los acuerdos de reparación y reivindicación a los niños, niñas y adolescentes víctimas de este crimen de guerra. La cuestión se concentra en determinar qué de todo lo prometido se ha cumplido, qué se espera de aquellos grupos disidentes que continúan en conflicto y lo que es peor, qué tratamiento al problema se debe considerar con grupos armados de delincuencia común que no son contemplados en la ley.

El Observatorio de Memoria y Conflicto (OMC) del Centro Nacional de Memoria Histórica, cuenta con un registro de 16.879 casos de personas menores de 18 años reclutadas ilícitamente, ocurridos entre 1958 y el 2015 en Colombia (Colombia 2020-Unión Europea, 2018), como se ilustra a continuación en la Figura 2

Figura 2 Casos de Reclutamiento ilícito por cada actor ilegal armado

Fuente: OMC del Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH)

Los mayores reclutadores reportados por el OMC, fueron las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo (FARC-EP), hoy desmovilizados en su mayoría, los Grupos Paramilitares (los cuales fueron parte de un proceso de desmovilización entre el año 2003 y el 2005) y el Ejército de Liberación Nacional (ELN), el cual sigue siendo parte del conflicto armado. De igual manera, también se registran otros actores que aunque en menor número, igualmente impactaron las diferentes regiones del país donde tenían o tienen impacto sus acciones irregulares. Dentro de estos actores se encuentran los grupos armados post-desmovilizados (Gapd), el ejército revolucionario guevarista (Erg) y el ejército revolucionario del pueblo (Erp), entre otros. Registros identificados de acuerdo a los siguientes datos:

Figura 3. Niños y niñas reclutados ilícitamente por género entre 1.961 y 2.015

Número de posibles menores reclutados por actor armado entre 1961-2015

Fuente: OMC del Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH)

El observatorio del CNMH también estudió las zonas del país que presentan mayor número de casos de reclutamiento forzado, encontrando que la región del Ariari en el Departamento del Meta, El Magdalena Medio Antioqueño y Bolívarense, Florencia y la Región del Caguán en el Caquetá y el sector del Golfo de Urabá, entre otros, son las principales zonas donde se presentan dichos casos. La identificación de estas zonas es de vital importancia para establecer las estrategias de reclutamiento de niños y niñas por parte de los GAOML, de cara a la prevención y el desarrollo de programas de restablecimiento de derechos. Se destaca que si bien la mayoría de personas menores de 18 años reclutadas son niños (12.030 registros), también hay un importante porcentaje de niñas en los grupos armados, (4.849 registros). Figura 4.

Figura 4. Regiones con mayor número de casos y aspectos generales del reclutamiento

Fuente: OMC del Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH)

b) Impacto del reclutamiento ilícito en la niñez

En relación con los impactos del reclutamiento en los niños y niñas es importante, en aras de estructurar un marco general de referencia, revisar el informe que la ONU presentó en la Asamblea general de 1996, denominado: “Las Repercusiones de los conflictos armados sobre los niños” preparado por la experta del Secretario General, Sra. Graça Machel con el apoyo del Centro de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF, y que fue el resultado de amplias y prolongadas consultas.

El estudio de Machel, propone como objetivo, la estructuración de los elementos de un programa de acción global a fin de mejorar la protección y la atención de los niños en situaciones de conflicto y prevenir la ocurrencia de esos conflictos. En este se demostró la importancia primordial que revisten esas cuestiones en los programas internacionales de derechos humanos, paz y seguridad y desarrollo, y las cuales deben servir para promover medidas urgentes y resueltas de la comunidad internacional para rectificar la difícil situación de los niños afectados por conflictos armados. Con base en esto:

El marco del estudio examinó la situación de los niños, niñas y adolescentes en situaciones de conflicto armado, en particular los efectos de la naturaleza cambiante de los conflictos. También figuran objetivos como la elaboración de normas internacionales en materia de protección del niño para lograr que al tema se le asigne la máxima prioridad y la mejora de las estrategias y los programas para proteger a los niños afectados por la guerra. (ONU-Oficina Secretario General, 1996),

En dicha época el estudio (Machel-Graca, 1996) encontró que, para el año de 1995 habían 30 conflictos armados, los cuales dado su impacto en los cientos de miles de niños, niñas y adolescentes afectados, conformaron el contexto del porqué la urgencia de abordar dicha situación. De manera general se afirmó que los conflictos armados ocasionan niveles masivos de destrucción, tanto física como humana, moral y cultural; que causan muerte y lesiones a muchas de sus víctimas. En muchos casos las víctimas no pueden satisfacer sus necesidades materiales y emocionales en los contextos sociales de donde provienen, ya sea en su hogar, escuelas, sistemas de salud e instituciones religiosas, las cuales quedan totalmente destruidas. violando todos los derechos del niño: el derecho a la vida, el derecho a estar con su familia y con su comunidad, el derecho a la salud, el derecho al desarrollo de la personalidad y el derecho a ser formado y protegido entre otros.

Además, se planteó en el estudio que las afectaciones de los niños y niñas son muy amplias y que muchas de estas se relacionan con el derecho a la salud y la vida digna como se explica a continuación.

- *Enfermedades transmisibles:* El informe describe como hacia los años noventa la población infantil de refugiados y desmovilizados que morían anualmente, ascendía a más de 7 millones en el mundo; siendo las causas más recurrentes de su muerte, las enfermedades transmisibles, patologías como diarreas, infecciones agudas de las vías respiratorias, sarampión y otras asociadas como la malaria, el cólera y el dengue hemorrágico, entre otras. De otra parte, también es necesario describir que las enfermedades transmitidas sexualmente, incluido el VIH-SIDA aumentan considerablemente en los conflictos armados.
- *Higiene de la procreación:* El bienestar físico y psicosocial de los hombres y las mujeres, en particular las jóvenes sobre la higiene de la procreación cobra vital importancia con el estudio, pues los efectos de los conflictos armados (desintegración de la familia y la comunidad, cambio social acelerado, desaparición de los sistemas de apoyo, aumento de la violencia sexual y las violaciones, malnutrición, epidemias y servicios sanitarios inadecuados, incluida la atención prenatal y posnatal deficiente), conllevan a tener en cuenta con alta prioridad al derecho a la atención en materia de higiene de la procreación.
- *Discapacidades:* Es importante en este aspecto citar que:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los conflictos armados y la violencia política son las principales causas de lesiones, heridas y discapacidad física y una causa primordial del estado en que se encuentran actualmente 4 millones de niños con discapacidades. Solamente en Afganistán, unos 100.000 niños tienen discapacidades resultantes de las guerras, muchas de ellas causadas por minas terrestres. Determinando que, en los países en desarrollo como Colombia, sólo un 3% recibe una atención adecuada para la rehabilitación, y el suministro de prótesis es un aspecto al que es preciso prestar más atención y apoyo financiero. (Machel-Graca, 1996, pág. 48).
- *Destrucción de los servicios de salud:* en la mayoría de los conflictos internos, por no decir que todos, los servicios de salud sufren ataques que no permiten el funcionamiento requerido. Se cita el caso del conflicto armado Nicaragua (1982 a

1987), en el cual se destruyeron 106 de los 450 unidades de servicio sanitario del país, lo que afecta considerablemente la atención eficiente a los niños, niñas y adolescentes en su momento, pues las prioridades de atención se centraron en los activos militares que hacían parte de la guerra y que llegaron con heridas graves. (Machel-Graca, 1996)

- *Malnutrición:* En este aspecto, la población infantil que queda en medio de un conflicto armado y en particular, aquellos que sufren el reclutamiento ilícito, padecen adicionalmente malnutrición aguda, afección que se refleja en un peso bajo en relación con la estatura. Por tanto, una nutrición adecuada para este caso, también depende de la manera en que se distribuyan los alimentos, la manera en que se alimente a los niños, su higiene y el tiempo de que disponen los padres o reclutadores para atender a los niños, niñas y adolescentes, aspecto que se trasgrede totalmente en estas circunstancias. (Machel-Graca, 1996)
- *Promoción de la recuperación psicológica y la reintegración social:* Partiendo del artículo 39 de la CDN que estipula el deber de los estados parte de la ONU en la implementación de las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de los niños, se puede establecer que el reclutamiento contraría dichas obligaciones de los estados y que afecta considerablemente la salud de los niños y niñas, no solo desde el punto de vista emocional sino también de las heridas y las afecciones físicas que poco se tratan. Esto implica tener una mayor atención de las víctimas pues las pérdidas, los dolores y los temores que los niños o niñas han experimentado mentalmente, pueden ser peligrosas para su estado emocional, su futura inserción social y para el proceso reparación, puesto que, no hacerlo puede traer afecciones mayor peligrosidad para su futuro personal o de las personas de su entorno cotidiano (Machel-Graca, 1996).

Sobre el particular el informe de la OMS, señala que es importante elaborar indicadores e instrumentos que se puedan utilizar a fin de evaluar, planificar y poner en práctica rápidamente actividades de carácter fundamental y prioritario en relación con la salud infantil, en las que participen las comunidades afectadas (Machel-Graca, 1996, pág. 92).

El estudio de Machel en consecuencia, es de vital importancia para establecer las condiciones que en el mundo y desde cada contexto se detectaron sobre el reclutamiento ilícito de niños, niñas y adolescentes desde finales de los años noventa y principios del presente siglo. Permitió diagnosticar la problemática de la población infantil en aquellas regiones que mantienen conflictos armados, y establecer los lineamientos que desde la ONU se desarrollan para buscar la erradicación de este crimen de guerra en el mundo.

Una vez abordados los hallazgos del estudio de Machel sobre las repercusiones de los conflictos armados en los niños, niñas y adolescentes en materia de salud, a continuación se da paso a estudiar las afectaciones que se presentan en el caso colombiano por causa del reclutamiento ilícito.

2.2. Afectaciones del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes reclutados en Colombia

El Derecho a la salud física y mental de las víctimas de reclutamiento forzado en Colombia se afecta debido a diversas situaciones que se relacionan directamente con las confrontaciones armadas pero también debido a los contextos en donde operan los grupos armados. La exposición de los niños y niñas a enfermedades de la selva, el tratamiento de heridas de guerra, los abortos no deseados, la violencia sexual, las minas antipersona y municiones sin explotar, los tratos crueles y degradantes, el abandono de heridos en combate, la desnutrición, la precaria o nula salud oral y auditiva, los trabajos forzados y de cargas inadecuadas y la salud mental y emocional son algunas de las afectaciones al derecho a la salud relacionadas con el reclutamiento ilícito como se explica a continuación.

a) Exposiciones a enfermedades de la selva.

Al ser incorporados a la vida de los grupos armados al margen de la ley, los cuales tienen sus campamentos en zonas selváticas o desarrollan acciones militares en estos territorios, los niños y niñas son expuestos a las denominadas enfermedades tropicales o de la selva, algunas

de las cuales matan de forma letal y silenciosa. Por el cúmulo de enfermedades que allí se encuentran y ante la ausencia de tratamiento médico efectivo y oportuno, aunado a problemas de malnutrición durante la permanencia de los niños, niñas y adolescentes en estas zonas, estas patologías en principio inofensivas, pueden ocasionar grave afectación a la salud llegando en muchos casos a la pérdida de la vida. Dentro de las principales patologías de las que son víctimas los niños y niñas reclutados y vinculados a GAOML, se puede enunciar las siguientes:

- *Leishmaniasis.*

Es esta la principal afectación a la salud de la población que se encuentra en zonas endémicas, es decir al interior de nuestras selvas, siendo los grupos armados al margen de la ley las principales víctimas de esta enfermedad, teniendo como su principal insumo la población infantil que hace parte de los agentes armados de los grupos al margen de la ley. Esta afección a la salud, de las personas al interior de las montañas colombianas, zonas húmedas y selváticas, principal hábitat del insecto transmisor (flebótomo), el cual transmite por su picadura el parásito de la *Leishmania*, la cual tiene tres manifestaciones: La leishmaniasis visceral, la leishmaniasis cutánea y la leishmaniasis mucocutánea (OMS-Organización Mundial de la Salud, 2018)

Leishmaniasis visceral. (También conocida como kala azar), enfermedad que puede ser mortal sino se trata con la asistencia médica oportuna y la administración de los medicamentos necesarios para su tratamiento. Se caracteriza por episodios irregulares de fiebre, pérdida de peso, hepato-esplenomegalia y anemia, es altamente endémica de nuestras selvas. Por lo que, son nuestros niños, niñas y adolescentes, las principales víctimas de esta afección que en la mayoría de los casos, produce la muerte, sin encontrar cifras creíbles que cuantifiquen el número de menores fallecidos como producto de esta patología. (OMS-Organización Mundial de la Salud, 2018)

Leishmaniasis cutánea. Es esta la forma más frecuente y recurrente de *Leishmaniasis* en nuestro territorio, la cual produce en las zonas expuestas del cuerpo lesiones cutáneas,

sobre todo ulcerosas, que dejan cicatrices de por vida y son causa de discapacidad grave, lesiones que pueden ser infectadas, al someter al individuo que padece esta enfermedad a situaciones que ayuden a la contaminación de las heridas, producto de la picadura, como son el entrenamiento en zonas húmedas y pantanosas, el contacto con aguas estancadas e infectadas, la humedad de la selva y la total carencia de los fármacos necesarios para el tratamiento, esta enfermedad que inicialmente es solo incapacitante y que con un adecuado manejo y tratamiento se puede curar, puede desarrollar lesiones de carácter permanente en los niños, niñas y adolescentes y así mismo puede producir la muerte, como consecuencia de que los medicamentos necesarios para el tratamiento de esta dolencia son de control del estado y su comercialización está restringida única y exclusivamente para el manejo intrahospitalario y bajo el estricto control y vigilancia por parte de las autoridades del estado. De igual manera se carece de información confiable acerca de cuantos niños, niñas y adolescentes, han sido víctimas de esta enfermedad y cuantos han muerto en las filas de los grupos armados ilegales, han muerto en las selvas de Colombia a causa de esta enfermedad. (OMS-Organización Mundial de la Salud, 2018).

Leishmaniasis mucocutanea. Aunque este tipo de *Leishmaniasis* no es común en nuestro territorio, esto no significa que nuestra población infantil, que hace parte de las filas de los grupos armados irregulares no sea víctima de esta enfermedad, ya que es el mismo mosquito transmisor de la *Leishmaniasis* cutánea y visceral, el que ocasiona este tipo de afección. Esta se caracteriza por la destrucción parcial o completa de las membrana mucosas de la nariz, la boca, y la garganta, con las consecuencias ya descritas y en algunos casos la pérdida de la vida, como producto del inadecuado manejo de las lesiones y las condiciones adversas del medio en que se moviliza este tipo de población, lo cual hace que nuestros niños, niñas y adolescentes, los cuales no están familiarizados con este medio vean lesionada su integridad física a tal punto de perder hasta la vida. (OMS-Organización Mundial de la Salud, 2018)

No menos importantes y que causan enfermedad y hasta la muerte en nuestros niños, niñas y adolescentes como miembros de los grupos al margen de la ley en nuestras selvas, podemos mencionar:

- *Paludismo*

Esta es también una enfermedad incapacitante que sin el adecuado tratamiento médico puede ocasionar la muerte. Esta se manifiesta con fiebre, náuseas, malestar general, afectación al hígado, por lo que esta enfermedad sin el adecuado tratamiento médico y los medicamentos necesarios para su tratamiento puede ocasionar como se dijo anteriormente la muerte. Según el (INS-Instituto Nacional de Salud, 2016), el paludismo es un problema de salud pública a nivel mundial y a nivel local, es decir, en Colombia se producen por esta enfermedad un alto porcentaje de muertes, porcentaje que agobia con mayor frecuencia a niños, niñas y adolescentes, sin dejar de lado que estos en su gran mayoría se infectan con este virus en las selvas de Colombia, debido a las condiciones insalubres y a que en estas áreas se encuentra el mosquito transmisor de esta enfermedad.

Igualmente, se pueden indicar otro tipo de enfermedades que tienen su origen en las selvas de Colombia y a las cuales están expuestos los niños, niñas y adolescentes, quienes se encuentran en las filas de la guerrilla y otros grupos armados entre las cuales podemos mencionar el *Dengue Clásico y Hemorrágico y la Fiebre Amarilla*.

b) Tratamiento de heridas de guerra

Según expone Rachel Brett, “el uso de niños como soldados los expone a peligros de muerte o heridas en combate. Sin embargo, este también los expone a la muerte o a las heridas en otras ocasiones, no solo por acciones producto del combate o de hostigamientos a la fuerza pública; por ejemplo, si ellos tratan de evitar ser reclutados, de escapar, si desobedecen órdenes, o si no están en capacidad de aguantar el reclutamiento” (UNICEF-Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento, 2000).

Lo que en definitiva afianza la percepción desde el INS, con base en los registros sobre tratamiento de heridas de guerra de niños, niñas y adolescentes víctimas del reclutamiento ilícito, donde al indagar al respecto, describen en muchas ocasiones haber sufrido las heridas presentadas por los castigos, trabajos forzados y múltiples actividades de riesgo a los que son sometidos estando en esa condición.

c) Abortos y embarazos no deseados

Al respecto, en (The Human Rights Watch-UNICEF, 2003) sobre anticonceptivos y aborto, se señala que las niñas guerrilleras víctimas del reclutamiento ilícito tienen muy pocas posibilidades de decidir tener hijos. Los victimarios exigen el uso de anticonceptivos a las niñas de hasta 12 años de edad, con frecuencia mediante la inserción de dispositivos intrauterinos (DIU) por parte de las enfermeras. En el caso de las FARC-EP las niñas o mujeres que quedaban embarazadas tenían que abortar casi irremediamente. Las UC-ELN parece más dispuesta a tolerar los embarazos, pero en casos especiales dado el rango del hombre que haya sido parte de la procreación. De igual forma, se evidencia en la referencia citada el testimonio entregado a Human Rights Watch de un buen número de casos de niñas abusadas y que verifican tales afirmaciones. Se referencia un caso al respecto:

Ángela, una antigua guerrillera de las FARC-EP, se incorporó a los 12 años: Me pusieron un DIU el día después de llegar. Ese fue el único anticonceptivo que he usado. Si quedas embarazada tienes que hacerte un aborto. Muchas mujeres quedan esperando. Yo tenía dos amigas que quedaron esperando y tuvieron que abortar. Ellas lloraron y lloraron, no querían perder sus bebés (The Human Rights Watch-UNICEF, 2003, pág. 96).

d) Minas antipersonal y municiones sin explotar

Citando nuevamente a (The Human Rights Watch-UNICEF, 2003) sobre Minas Antipersonal (MAP), Municiones sin Explosionar (MUSE) y Artefactos Explosivos Improvisados (AEI), describe que el único país en América Latina en el que se siguen

plantando minas antipersonal es Colombia. El Departamento de Planeación de Colombia calculaba en 2002 que había al menos 100.000 minas antipersona (quiebrapatas) en Colombia. De la misma forma, la UNICEF al respecto reseña que:

El país para el 2002 registró 170 muertes por este manejo, lo que significó un aumento del 100% el año inmediatamente anterior. Las víctimas adultas de las minas antipersonal suelen sufrir mutilaciones y pérdida de extremidades. Los niños, dada su corta estatura, se produce con más frecuencia la muerte o heridas graves, prácticamente catastróficas. Sobre municiones sin explotar, tanto las FARC-EP como la UC-ELN utilizan regularmente las bombas de cilindros de gas y otros tipos de artefactos explosivos-bomba en ataques a instalaciones militares y estaciones de policía. Tienen un gran poder destructivo, pero son notoriamente imprecisas. Con mucha frecuencia estas no hacen explosión convirtiéndose en artefacto de gran peligrosidad para los desprevenidos transeúntes que puedan tropezar con dichos cilindros. (The Human Rights Watch-UNICEF, 2003, pág. 106)

e) Tratos crueles y degradantes

Los niños y niñas reclutados ilícitamente son víctimas frecuentes de torturas, penas o castigos con altos niveles de crueldad, violencia sexual, entre otros. Considerando el marco normativo nacional e internacional “que define la tortura y los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, el que es posible inferir la comisión de este delito, se caracteriza por los siguientes elementos:

- Interacción perversa que implica humillación, degradación, deshumanización.
- Relación asimétrica en la que el torturador tiene el control mientras que la víctima se halla en estado de indefensión.
- La relación es anónima y despersonalizada: El torturador no se deja ver la cara.
- La víctima piensa y siente que va a morir bien por las amenazas, bien porque no cree que resista.
- Exposición a angustia y miedos extremos” (Ministerio de Salud-PAPSIVI, 2018, pág. 52)

El Ministerio de Salud estableció la relación de los casos de tortura con otras situaciones sobre tratos crueles o degradantes durante el período 1985 a 2016 como se ilustra en la siguiente gráfica

Tabla 1. Número de personas y hechos victimizantes registrados

HECHO VICTIMIZANTE	No. de Pax.
Reclutamiento forzado de NNA	7.999
Tortura	10.136
Sin Información	44
Secuestro	34.285
Pérdida de Bienes muebles e inmuebles	108.323
MAP / MUSE / AEI	10.852
Homicidio	983.150
Desplazamiento	7.011.027
Desaparición forzada	165.297
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	17.285
Amenaza	325.300
Actos terroristas/Atentados/Combates/Hostigamientos	92.771
Abandono o despojo forzado de tierras	4.361

Fuente: Registro Único de Víctimas, noviembre de 2016.

Ahora bien, para Machel Graca “con respecto a los actos de violencia basada en el género, especialmente la violación, cometidos en el curso de los conflictos armados, estos constituyen una transgresión del derecho humanitario internacional y de los derechos humanos de las víctimas.” (Machel-Graca, 1996, pág. 32)

Cuando se producen en gran escala o como parte de una política organizada, este nuevo aspecto hace que esos actos se reconozcan como crimen contra la humanidad como ya ocurrió en la última Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. No obstante, los intentos recientes de que se persiga la violación como crimen de guerra, han puesto de relieve las dificultades que entraña la aplicación del derecho internacional de derechos humanos y del derecho humanitario. Por tanto, se concluye que mientras abusos tales como

la tortura y el asesinato se denuncian como crímenes de guerra desde mucho tiempo atrás, a la violación se le ha quitado importancia, como si se tratara de un efecto secundario pero inevitable de la guerra.

f) Abandono de heridos en combate

Aunque es bastante complejo determinar datos y aspectos influyentes sobre abandono de niños, niñas y adolescentes heridos en combate por parte de sus victimarios, al respecto se puede describir en el Boletín de la Consultoría para los derechos humanos y el desplazamiento, desarrollado por la UNICEF que:

El impacto que tiene sobre estos niños el hecho de matar, herir, torturar, violar y cometer actos violentos contra otras personas y la forma como llegan a entender el poder que les da la posesión de un arma, hace más dificultoso el desmovilizar y reintegrar tales niños en la sociedad y sus valores en tiempos de paz es uno de los más grandes desafíos de las sociedades después de un conflicto o para aquellas que están buscando pasar de conflictos armados a la paz. El manejar niños desarmados y desmovilizados es uno de los retos más grandes que tienen que enfrentar las fuerzas de la paz. (UNICEF-Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento, 2000)

De otra parte, sobre el trabajo realizado por Rachel Brett, denominado “Coalición contra la vinculación de niños, niñas y jóvenes al conflicto armado en Colombia” que establece que:

El uso de niños como soldados los expone a peligros de muerte o heridas en combate. Sin embargo, este también los expone a la muerte o a las heridas en otras ocasiones, no solo por acciones producto del combate o de hostigamientos a la fuerza pública, por ejemplo, si ellos tratan de evitar ser reclutados, de escapar, si desobedecen órdenes, o si no están en capacidad de aguantar el reclutamiento. (COALICO, 2005)

Aspectos que describen que el fenómeno del abandono de niños, niñas y adolescentes heridos en combate sigue siendo una práctica desalmada de aquellos victimarios que no les

importa la vida de los niños, niñas y adolescentes; mucho menos sus condiciones de salud y bienestar.

g) La desnutrición, la salud oral y la salud auditiva

De acuerdo con la revisión estratégica del estudio de Machel:

Cada año hay miles de niños que mueren como resultado directo de combates, heridas de arma blanca o de bala, bombas y minas terrestres, pero muchos más mueren de desnutrición y de enfermedades causadas o agravadas por los conflictos armados... Muchos mueren como consecuencia directa de la reducción del consumo de alimentos, que provoca una desnutrición aguda grave, mientras que otros, debilitados por la desnutrición, ya no tienen ninguna resistencia ante las enfermedades e infecciones corrientes de la infancia. (UNICEF-Exámen Estratégico 10 Años después del Informe Machel, 2009, pág. 122)

En Colombia, si bien no se conocen estudios sobre la nutrición de los niños y niñas víctimas de reclutamiento, es evidente que el diagnóstico de Machel aplica también al contexto colombiano. La malnutrición mina la capacidad de los niños y niñas para resistir a las enfermedades corrientes de la infancia; y además, en general esas enfermedades se manifiestan con más gravedad y causan un mayor número de muertes entre los niños malnutridos. Según Machel en su primer estudio, la malnutrición también tiene un efecto negativo en el desarrollo cognoscitivo del niño, además de estos riesgos nutricionales, las circunstancias de los conflictos armados incrementan considerablemente la exposición a los riesgos ambientales. La mala eliminación de los residuos y los suministros de agua insuficientes o contaminados agravan el círculo vicioso de la malnutrición y la infección. (Machel-Graca, 1996, pág. 51).

De la misma manera, vale decir que los conflictos armados imponen muchas limitaciones a los sistemas de atención y salud, lo cual afecta considerablemente las posibilidades de los niños y niñas de recibir adecuados controles médicos y tratamiento para

sus afecciones de salud. Además, los niños y niñas vinculados a grupos armados debido a la naturaleza del conflicto, pasan más tiempo en quehaceres propios de la guerra, lo que hace relegar los temas de nutrición, salud oral, visual o auditiva. Así, cuando los problemas de salud aparecen, dada su progresión silenciosa, es más difícil su tratamiento. Se concluye en consecuencia, que los niños, niñas y adolescentes que mantienen problemas malnutrición, salud oral, visual o auditiva no son tratados con eficiencia y solo cuando se denota comprometida gravante la salud o la vida se procede como reacción al tratamiento.

h) Trabajos forzados y cargas inadecuadas

Según datos de la OIT sobre el trabajo infantil (EL PAÍS-Internacional, 2017), desde el año 2000 a 2016, hay 94 millones menos de niños trabajando. Pese a este avance, 152 millones de niños, niñas y adolescentes de entre 5 y 17 años se ven obligados a trabajar. Este es el caso de los niños, niñas y adolescentes que han vivido o siguen viviendo el reclutamiento forzado en Colombia, máxime cuando fruto de las actividades impuestas por sus victimarios, estos se ven abocados a realizar trabajos que exigen cargas inadecuadas para la resistencia de sus cuerpos. De hecho y aunque no existen cifras específicas sobre estos hechos, las denuncias, confesiones y tratamientos médicos de los niños, niñas y adolescentes desmovilizados, describen las dolencias y enfermedades sobre su estructura ósea, hernias y hasta malformaciones resultado de años de trabajo no debido para menores de edad.

Fajardo describe por ejemplo los tratos crueles e inhumanos recibidos por los niños y niñas reclutados por la columna móvil “Arturo Ruiz” de las FARC-EP durante la operación Berlín, llevada a cabo en el año 2002, en los siguientes términos:

El esfuerzo sobre humano al que fueron sometidos los menores de edad al subir la cordillera oriental, ya que su organismo está acostumbrado a alturas máximas de 500 metros sobre el nivel del mar, como es la tierra natal de la mayoría de los NNA donde está la zona de distensión. Los niños no fueron aclimatados ni dotados con material adecuado, contaban escasamente con equipo para clima cálido y no para marchar en clima extremadamente frío, como los presentados en los páramos del Cocuy,

Almorzadero y Berlín, bajo condiciones atmosféricas extremas, con alturas de más de 4.290 metros sobre el nivel del mar. La mayoría de los niños manifestaron haber sufrido calambres, dolor de cabeza, náuseas, mareos, fatiga, insomnio, pérdida de apetito, fiebre, visión borrosa y dificultad para respirar. Los niños fueron obligados a marchar forzosamente, con una duración de seis días sin comer. En estas terribles condiciones, los niños, niñas y adolescentes sufren severas heridas en la cara, las manos, y especialmente los pies. (Fajardo, 2014).

i) Salud mental y emocional

De acuerdo con (Machel-Graca, 1996), es importante en cuanto a salud mental y emocional precisar que, la manera en que los niños, niñas y adolescentes respondan al estrés de los conflictos armados dependerá de sus propias circunstancias particulares. La edad, el sexo, el tipo de personalidad, los antecedentes personales y familiares y los antecedentes culturales, así como otros factores que están vinculados a la naturaleza de los hechos traumáticos, como su frecuencia y la duración de la experiencia. Factores como afrontar actividades donde incluso se expone la vida pueden llevar a generar reacciones como un comportamiento ansioso o agresivo o de depresión.

Por tanto, los criterios psicoterapéuticos desarrollados con base en las tradiciones occidentales en materia de salud mental, hacen referencia a sus tratamientos de acuerdo con la expresión de las emociones de cada individuo. Este método tal vez no resulte satisfactorio en todos los contextos, pero para el caso de los niños, niñas y adolescentes víctimas del reclutamiento forzado en Colombia, dadas las circunstancias sobre vejámenes sufridos durante su permanencia en los GAOML, la recuperación psicosocial, la experiencia obtenida con los programas de atención de los traumas causados por las guerras ha mostrado que el análisis de la experiencia que los niños, niñas y adolescentes han tenido en materia de violencia y el sentido que esto tiene en su vida, es muy importante para el proceso de superación y recuperación. Sin embargo, ese análisis debe hacerse en condiciones estables,

dentro de un espacio sustentador y organizado y dirigido por especialistas que alcancen a desarrollar una relación sólida y constante con las víctimas.

Lo anterior debido a que las sesiones clínicas profundas y destinadas a evocar recuerdos y sentimientos vinculados a los peores momentos que se han vivido, pueden provocar un estado de mayor dolor y agitación que antes, motivo por el cual es indispensable un apoyo constante para el seguimiento que genere los niveles de confianza para perdonar y superar las heridas psicosociales y/o mentales que se mantengan.

2.3. Análisis

A partir de la información desarrollada en este capítulo se establece la necesidad para que se lleve a cabo un seguimiento y constante actualización de los distintos informes de las entidades estatales sobre el impacto en la salud de los niños y niñas desvinculados del conflicto armado. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Defensoría del Pueblo, , organizaciones de la sociedad civil que tratan el tema, así como organismos internacionales de derechos humanos han realizado recomendaciones al estado colombiano para que adopte medidas en favor de las víctimas del conflicto armado y en especial de los niños y niñas desvinculados, a pesar de ello el estado adolece de investigaciones que documenten la afectación de la salud de los niños desvinculados. En últimas, desde aquí se pretende como propósito dejar un estado del arte que conlleve como literatura, una línea de base para el efecto.

Como se estableció en este capítulo, las afectaciones en la salud de los niños y niñas desvinculados no solo los afecta a nivel físico sino también emocional. Además:

Los daños psicosociales, físicos y en la salud mental que genera este delito, se extienden más allá del individuo en quien se materializó directamente esta práctica. Así, familias y comunidades resienten el sufrimiento que instaura la tortura y que toma formas como la intrusión, la actualización cíclica de la experiencia, los pactos de silencio, el aislamiento, generando fragmentaciones en el vínculo que

paradójicamente se hace soporte para la rehabilitación de las víctimas de tortura, quienes necesitan un lugar donde situar la experiencia traumática. (Ministerio de Salud-PAPSIVI, 2018, pág. 50).

A manera de conclusión se observa que el marco jurídico tanto internacional como nacional es bastante amplio, que Colombia ha ratificado los tratados internacionales para brindar mayor protección a los niños frente al reclutamiento y que se han expedido normas a nivel nacional que prohíben esta práctica y que establecen asistencia prioritaria a los niños y niñas víctimas de este delito. Sin embargo, a pesar de contar con esta legislación y con programas que de una u otra forma atienden las afectaciones a la salud por múltiples factores como enfermedades de la selva, el tratamiento de heridas de guerra, los abortos no deseados, la violencia sexual, las minas antipersona, los tratos crueles y degradantes, el abandono de heridos en combate, la desnutrición, la precaria o nula salud oral y auditiva, los trabajos forzados y de cargas inadecuadas y la salud mental y emocional, etc.; los resultados de cobertura y eficiencia de dichos programas dejan mucho que desear, pues su desarrollo es generalizado dentro de actividades de reparación a las víctimas del conflicto armado y no programas especializados para niños, niñas y adolescentes víctimas del reclutamiento ilícito.

CAPÍTULO 3

Respuesta del estado

Una vez descrito los estándares aplicables al derecho a la salud, la situación en cuanto a la afectación de ese derecho de las víctimas, durante el reclutamiento ilícito y las condiciones actuales como desmovilizados en el proceso de reparación al que tienen derecho; el presente capítulo busca identificar la respuesta que hoy por hoy el estado colombiano le está dando a dicha población en estado de vulnerabilidad.

3.1. Programa Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF

El ICBF como entidad responsable de las actividades que desde el momento de la desvinculación y/o liberación, a nivel de atención, reparación y reinserción social de las víctimas se ofrece, inicia la respuesta estatal de su programa especializado para adolescentes víctimas de reclutamiento generando un diagnóstico específico de las víctimas en cuanto a los derechos por restituir.

El diagnóstico sobre la afectación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes después del reclutamiento se remite a las actuaciones estatales y sociales para restituir los derechos humanos de esta población víctima de la violencia y garantizar su reinserción social. En este diagnóstico además se reporta la forma como salieron los niños y niñas del grupo armado. De acuerdo con la Defensoría del Pueblo, En las formas más comunes para desvincularse de los GAOML son: escaparse (45,1%) y la captura (35,5%) y en menor proporción, las entregas por parte del grupo, las entregas por desmovilizaciones masivas y las entregas por cuenta propia, como se ilustra en la Figura 5.

Figura 5. Formas de desvincularse de grupos armados ilegales por parte de niños, niñas y adolescentes.

Fuente: Informe Defensoría No.9/2006 – Defensoría del Pueblo-UNICEF.

El ICBF en el programa de atención especializada al igual que la Defensoría del Pueblo en sus informes de seguimiento de dicho programa, establecieron un conjunto de lineamientos y directrices de rehabilitación requeridos para la recuperación de los niños y niñas desvinculados del conflicto armado, dentro de los cuales se destacan los siguientes.

- Se debe aplicar en beneficio de estos niños, niñas y adolescentes, la reparación ofrecida jurídica y socialmente, dada su condición de víctimas. En ese sentido es válido analizar los referentes para la reconstrucción de sus proyectos de vida y las condiciones de posibilidad para llevarlos a cabo, búsqueda y consecución de su red afectiva y familiar entre otros aspectos necesarios para su bienestar.
- Tener en cuenta los factores que causan miedo a los niños y niñas. En ese sentido, el estudio desarrollado por la Defensoría del Pueblo con las víctimas de reclutamiento entre 2005 y 2006, se encontró que “el 43,4% de las y los adolescentes señaló haber sentido miedo de que alguien le hiciera daño después de su desvinculación, hallándose al respecto que el 71% de dicho grupo, como causante de ese temor a los integrantes del GAOML del cual hacía parte, el 12,3% a los integrantes del grupo contrario del cual se desvincularon y un 11% a los compañeros del Programa del ICBF”. (CNMH-Centro Nacional de Memoria Histórica, 2017, pág. 122)

Sin embargo, al indagar a la población que manifestó recibir un “trato regular” (14%) y un “mal trato” (1%), sobre las razones por las cuales percibió manifestaciones en este sentido, se encontró que el hecho de recibir gritos y regaños era un motivo importante (22,2%), y que los motivos restantes tenían que ver con opciones que van desde no sentirse reconocidos en sus opiniones y preferencias (9,9%), ser tratados con indiferencia y mezquindad (8,6%) y sentir que no les prestan atención (13,3%), hasta sentir que son regular o mal tratados

porque no están de acuerdo con las normas de la institución a la que pertenecen (17,3%), no los dejan salir (8,6%) o les hacen realizar tareas que no son de su agrado (8,6%), entre otras; aspectos éstos que ponen de relieve, las posibles contradicciones que pueden surgir en el marco del programa, entre la concepción de las instituciones y las expectativas propias de la adolescencia sobre la vida en pareja, la autonomía y la intimidad, etc. (Defensoría del Pueblo- UNICEF, 2006, pág. 47).

- Se debe concentrar todos los esfuerzos para erradicar tanto la desescolarización como el analfabetismo en la población beneficiaria del programa especial. Esto fue establecido en la Resolución 2620 del 1 de septiembre de 2004, donde se establecen las directrices, criterios y procedimientos para la prestación del servicio educativo a niños, niñas y adolescentes desvinculados del conflicto armado. (UNICEF-Defensoría del Pueblo, 2006, pág. 64)
- Adoptar medidas que atiendan a las necesidades de los niños y niñas desvinculados. En su informe de seguimiento la Defensoría señala que:

el ICBF cuenta con una gran diversidad de estrategias de ubicación escolar: instituciones públicas y privadas, metodologías de validación y tutorías para nivelación, que dados los comentarios de la población beneficiaria, obedece más a la oferta educativa disponible que a servicios especializados y verdaderamente requeridos por los beneficiarios de dicho programa dada su condición emocional y de extra-edad. Y aunque se hacen esfuerzos por mejorar más de una trentena de diferentes tipos de capacitaciones sobre actividades productivas, éstas deben ajustarse a la oferta que exista en el lugar donde están ubicados, la cual en ocasiones no corresponde con sus intereses. Además, señala la Defensoría, “las metodologías de nivelación o tutoría ofrecidas distan mucho de la verdadera calidad de formación y/o educación que dichos grupos especiales de personas requieren para reinserirse de manera adecuada y sin estigmas de ninguna naturaleza a la sociedad actual,

de la cual distan mucho en cuanto a niveles actitudinales, académicos, tecnológicos y ciudadanos, entre otros” (UNICEF-Defensoría del Pueblo, 2006, pág. 69).

Todo lo anterior es importante para garantizar una plena recuperación de los niños y niñas y una adecuada adaptación a la vida escolar y vocacional.

En relación a los derechos sexuales y reproductivos, la Defensoría del Pueblo encontró que el 89,4% de las adolescentes y el 90,1% de los adolescentes sostuvo haber recibido charlas sobre sexualidad en el marco del programa del ICBF, y que el 93,9% de las y los adolescentes afirmó conocer las consecuencias de tener una relación sexual sin protección, situación que analizada, refleja el esfuerzo realizado por la Institución por incorporar en su propuesta de formación, aspectos relacionados con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. (Defensoría del Pueblo- UNICEF, 2006, pág. 49). Figura 6

Figura 6. Salud sexual y reproductiva para niños, niñas y adolescentes del Programa del ICBF 2005.

Fuente: Informe Defensoría No.9/2006 – Defensoría del Pueblo-UNICEF.

- En cuanto al derecho a la familia, el estudio de la defensoría encontró que:
 “cerca del 80% de los niños, niñas y adolescentes quiere vivir con su familia pero mantienen dos temores, a aquellos que tienen hijos(as) no creen tener las condiciones, ni capacidad para sostenerlos, y por lo tanto no estaba teniendo contacto directo con ellos, con un gran índice de esta particularidad entre los varones”. (UNICEF-Defensoría del Pueblo, 2006, pág. 71) (Tabla 2).

Tabla 2. Tipo de contacto que víctimas desvinculadas han tenido con sus hijas e hijos.

	SEXO			
	Femenino		Masculino	
TIPO DE CONTACTO	n*	%	n*	%
Visita	5	25	7	14,6
Por teléfono	8	40	5	10,4
Ninguno	3	15	34	70,8
NS/NR	4	20	2	4,2
Total	20*	100	48**	100

* Total de mujeres que afirmaron tener hijos e hijas

** Total de hombres que afirmaron tener hijos e hijas

Fuente: Informe Defensoría No.9/2006 – Defensoría del Pueblo-UNICEF.

Agrega la Defensoría que los demás adolescentes “expresaron sentir rechazo o estigmatización de la propia familia. Más sin embargo, el estado tiene claro a pesar de las circunstancias, la importancia que tiene para los niños, niñas y adolescentes, la restitución del derecho a la familia y a no ser separada de ella como un componente fundamental de la inserción social”. (UNICEF-Defensoría del Pueblo, 2006, pág. 74). Figura 7

Figura 7. Niños, niñas y adolescentes que perciben riesgos que les impiden regresar con sus familias.

Fuente: Informe Defensoría No.9/2006 – Defensoría del Pueblo-UNICEF.

De este modo, el ICBF planteó en consecuencia, el lineamiento técnico de las modalidades del programa de atención especializada para el restablecimiento de derechos a niños, niñas y adolescentes víctimas de reclutamiento ilícito, que se han desvinculado de grupos armados organizados al margen de la ley y su contribución al proceso de reparación integral.

En concordancia con (ICBF-Lineamiento Técnico de Atención Especializada, 2016), después de desarrollar el diagnóstico descrito, se estructuró el lineamiento técnico de atención, partiendo por la determinación de su contextualización jurídica, la cual se ajusta a los principios internacionales que las Naciones Unidas determinan sobre el tema, y se determinan y actualiza la legislación correspondiente (incluidas las sentencias de la Corte Suprema de Justicia), en cuanto a los requerimientos necesarios para el debido cumplimiento del programa especializado de atención requerido. Anexo A

Finalmente vale la pena señalar que el ICBF no es la única entidad a cargo de la reintegración de los niños y niñas víctimas de reclutamiento ilícito y que entidades como el Ministerio de salud y la Unidad para las víctimas (UARIV) deben desarrollar estrategias para lograr la atención en salud, la rehabilitación y la indemnización administrativa.

3.2. Medidas de Rehabilitación de Niños, Niñas y Adolescentes

El desarrollo del lineamiento técnico como programa de atención por parte del estado a través del ICBF, permite contribuir a la reparación integral que se realizan en el marco de los Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos, para ser implementadas por los equipos psicosociales de los operadores y Unidades Regionales de Apoyo: “Corresponde a la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, como coordinadora del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas, liderar la implementación de acciones que den cumplimiento a la reparación integral.” (ICBF-Lineamiento Técnico de Atención Especializada, 2016, pág. 44)

Ahora bien, para entender de mejor manera la estructura general que el Estado Colombiano ha establecido de cara a tratar las medidas de rehabilitación establecidas para la población víctima desmovilizada, en materia de salud el estado, a través de las entidades responsables lideradas por el Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS). Para el efecto, se encuentra actualmente desarrollando el Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición; “dando la viabilidad a la articulación de dicho Plan con el Lineamiento Técnico establecido y gestionado desde el ICBF en aras de instituir las Medidas de Rehabilitación necesarias para efectos de la resocialización completa de las víctimas y no repetición de los hechos vividos y derechos vulnerados.” (MSPS-Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la no Repetición., 2018, pág. 6)

De esta manera, el MSPS “ha y viene trabajado en el diseño e implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), el cual responde a la medida de asistencia en salud y rehabilitación física, mental y psicosocial, en el marco de la reparación integral y, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas realizando la Estrategias de Recuperación Emocional y Social para la reconstrucción del tejido social de las comunidades afectadas. (Ministerio de Salud-PAPSIVI, 2018, pág. 26)

En este contexto, se describen las Medidas de Rehabilitación General desde dos aspectos fundamentales de desarrollo, de una parte en torno a la Recuperación Emocional

Individual, donde se pretende fortalecer la atención psicosocial y en salud a las víctimas del conflicto armado, fortalecer el acompañamiento psicosocial a niños, niñas y adolescentes víctimas de reclutamiento forzado y articular dichas acciones con el Plan Nacional de Salud Rural

Y de la otra, las Medidas de Rehabilitación Comunitaria y Colectiva, donde se fortalezca la atención a víctimas de reparación colectiva, la implementación de estrategias de rehabilitación psicosocial comunitaria para la convivencia y la no repetición, la articulación de las medidas de rehabilitación comunitaria y colectiva y el fortalecimiento del personal de talento humano en dicha línea de atención psicosocial para la construcción de paz. (MSPS-Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la no Repetición., 2018, pág. 19)

Por tanto, las Medidas de Rehabilitación General deben trabajarse en un Marco específico de gestión estatal, el cual desarrolla a su vez, tres (3) aspectos específicos:

Uno de Enfoque Psicosocial; de Derechos Humanos; Diferencial; de Género; Territorial; y Transformador y de Acción sin daño; los cuales son herramientas de análisis que aclaran el actuar de las entidades que prestan un servicio o atención como representantes del Estado. Dos, de Procesos de Construcción de Paz; Rehabilitación Psicosocial y Atención Integral en salud, vistos como el grupo de acciones de mediano y largo plazo. Y tres de Contribuciones a la Rehabilitación Psicosocial como medida que aporta a la generación de condiciones para la convivencia, las garantías de no repetición, la reconciliación y la renovación del tejido social que en su conjunto permitirán avanzar en una paz estable y duradera. (MSPS-Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la no Repetición., 2018). Figura 8.

Figura 8. Marco de gestión Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

En cuanto a los *Enfoques* estos se resumen a continuación como se establece el Plan Nacional de rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no repetición. Tabla 3

Tabla 3. Enfoques

Enfoque Psicosocial	Reconoce al ser humano como relacional, complejo e integral, y es crucial para procesos de acompañamiento a personas cuya integralidad ha sido vulnerada.
Enfoque de Derechos Humanos	Reconoce a cada actor del conflicto como sujeto de derechos individuales o colectivos, y busca estrategias para su materialización.
Enfoque Diferencial	Reconoce la necesidad de considerar la diversidad de las poblaciones afectadas por el conflicto, en razón de su discapacidad, edad, identidad u orientación sexual y pertenencia étnica
Enfoque de Género	Reconoce que las desigualdades entre hombres y mujeres son construidas socialmente, y la importancia de considerar tales disparidades en el impacto del conflicto para las y los afectados.

Enfoque Territorial	Reconoce la importancia de considerar las necesidades, características y particularidades económicas, culturales y sociales de los territorios y las comunidades.
Enfoque Transformador	Plantea que todo tipo de acciones de rehabilitación deben contribuir a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que pudieron ser la causa de los hechos victimizantes.
Enfoque de Acción sin Daño	Reconoce que debe haber un análisis ético transversal y una evaluación constante de consecuencias en todo el proceso de la rehabilitación psicosocial.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

En congruencia con el (MSPS-Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la no Repetición., 2018) con respecto a los tres (3) *Procesos*, de impacto social establecidos, estos se definen en primera instancia, en la “Construcción de Paz”, el cual puede determinarse como un *proceso a mediano y largo plazo entre personas, colectivos y comunidades*, que permite construir un nuevo futuro en el que ciudadanos(as) pueden crear espacios de convivencia pacífica donde se dialoguen las diferencias y se posibilite el ejercicio real de la democracia. Como segundo proceso, sobre “Rehabilitación Psicosocial”, se puede catalogar que contribuye a la mitigación del daño psicosocial, el sufrimiento emocional, el sufrimiento social de diferentes personas, comunidades y colectivos, la reconciliación, la convivencia pacífica, la reconstrucción del tejido social y del estado social de derecho. Por último, el tercer proceso sobre “Atención Integral en Salud”, implica la participación de la totalidad del sector salud y adicionalmente involucra todas aquellas acciones de articulación que puedan contribuir al desarrollo de una política coherente y adecuada para la población y el territorio.

Finalizando este aparte sobre la descripción del Plan Nacional de rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no repetición, se debe abordar como último aspecto las *Contribuciones* sobre Convivencia, Garantías de No Repetición, Reconciliación y Tejido Social, las cuales según (Alto Comisionado pas la Paz, 2016) se trabajaron en las conversaciones de Paz entre el Estado Colombiano y las FARC-EP.

- *Convivencia*: se estableció apropiarla, no como el simple compartir de un mismo espacio social y político, sino como la creación de un ambiente transformador que permita la resolución pacífica de los conflictos y la construcción de la más amplia cultura de respeto y tolerancia en democracia.
- *Garantías de No Repetición*: el estado Colombiano adoptó una serie de acciones para prevenir el surgimiento de nuevas acciones violatorias de los derechos humanos, las cuales se encuentran contempladas en el artículo 149 de la Ley 1448 de 2011, como la disolución de grupos armados y criminales, el cumplimiento de lo establecido por los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario por parte de la Fuerza Pública, el desarrollo de procesos con plena justicia, entre otras.
- *Reconciliación*: Sobre esta definición, vale resaltar los elementos que se consideran fundamentales para su comprensión: i) construcción de escenarios de convivencia pacífica; ii) participación conjunta; iii) reconstrucción del tejido social; y iv) confianza; partiendo como esencial para la institucionalidad participante entender que la reconciliación se basa en la reconstrucción o construcción de relaciones. Para el Plan, la reconciliación es un proceso de largo plazo mediante el cual se contribuye a la construcción o reconstrucción de relaciones entre individuos, grupos o comunidades, relaciones sociales y también relaciones políticas.
- *Tejido Social*: En términos generales, se comprende como tejido social una red de relaciones sociales que se dan en un espacio o territorio. Para el contexto del Plan Nacional tratado, se define como el desarrollo de acciones que promuevan la generación de condiciones para la gestión y autogestión de apoyos y recursos que mejoren la calidad de vida de las personas y las comunidades. Dichas condiciones deben surgir a partir del establecimiento de nuevas relaciones que permitan tejer vínculos enmarcados en el reconocimiento, la solidaridad, la confianza, el respeto por los derechos humanos, el fortalecimiento de la acción colectiva, el fortalecimiento de redes de apoyo comunitario y en general, de todo tipo de acciones o iniciativas que

propendan por el desarrollo de mejores relaciones comunitarias.

3.3. Análisis

El análisis de investigación sobre la respuesta del estado, se centra en la descripción de los resultados que sobre la implementación de toda la atención en salud psicosocial y física de los niños, niñas y adolescentes víctimas del reclutamiento forzado, ha desarrollado el estado desde el postconflicto y tomando como año de corte en dicha ejecución el mes de diciembre de 2018.

En consecuencia y según datos del (Ministerio de Salud-PAPSIVI, 2018), la atención psicosocial tiene como objetivo favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generado a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al DIH suscitadas en el marco del conflicto armado en Colombia. Desde el año 2013 al 2018, se han atendido en el componente de atención del PAPSIVI a 463.714 personas en la modalidad individual, familiar y comunitaria. Del número de personas atendidas, el 50% residía en los departamentos de Valle, Antioquia, Nariño, Bolívar, Córdoba y Magdalena. Figura 9

Figura 9. Número de personas atendidas 2013 - 2018

Fuente: MSPS.

Conforme al Ministerio de salud:

De las personas atendidas entre el año 2013 y 2018, el 60% (278.679) son mujeres y el 40% (184.223) hombres. El 55% tenían entre 10 y 39 años de edad al momento de la atención. En promedio, cada año el 24% de la población atendida refiere pertenecer a una etnia: los datos estadísticos indican que en promedio cada año se han atendido 17.166 afrocolombianos, 4.130 indígenas, 242 Rom, 170 raizales y 133 palenqueros. El segundo componente del PAPSIVI relacionado con la **atención integral en salud con enfoque psicosocial**, tiene como objetivo garantizar la atención integral en salud con enfoque psicosocial y la rehabilitación física y/o mental a la población víctima del conflicto armado en Colombia. En el año 2016 fueron atendidas en el sistema de salud un total de 2.811.417 (37%) personas que estaban registradas en el Registro Único de Víctimas – RUV -, quienes demandaron un total de 26.795.203 atenciones en salud, en promedio 10 atenciones por persona. En los servicios de consulta se atendió al 85% de la población víctima. (Ministerio de Salud-PAPSIVI, 2018, pág. 53).

La Tabla 4 discrimina el número de personas atendidas y de atenciones según ámbito de atención.

Tabla 4. Personas víctimas, según ámbito de atención en salud - Año 2016.

Ámbito de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones	Promedio de atenciones por persona
Consultas	2.384.241	8.985.644	3.8
Procedimientos de Salud	2.174.500	17.066.160	7.8
Urgencias	373.577	588.335	1.6
Hospitalizaciones	114.529	155.064	1.4
Total General	2.811.417	26.795.203	9.5

Fuente: MSPS-2016.

En relación a la atención de los niños y niñas reclutados afectados por Minas Antipersonal (MAP) y Municiones sin Explosionar (MUSE), se resume que:

El estado colombiano a través del proyecto “Revisión y fortalecimiento de la Ruta de Atención Integral en Salud y Rehabilitación Funcional para las Víctimas de Minas Antipersonal (MAP) y Municiones Sin Explotar (MUSE), en el marco del Sistema General de Seguridad Social en salud, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) y la política de atención integral a víctimas”. Este proceso fue desarrollado por El Comité de Rehabilitación en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), y fue financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), a través de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (MSPS-Ruta Integral de Atención en Salud y de Rehabilitación Funcional, 2016, pág. 1).

En tal sentido el MSPS viene desarrollando al respecto una metodología proyectual por etapas, las cuales de manera general establecen, en una primera etapa denominada de *atención prehospitalaria* coordina el rescate y evacuación de la víctima; una segunda etapa de *atención de urgencias* donde se especifica dónde y de qué manera se atiende la víctima; la tercera etapa de *atención hospitalaria*, que describe la forma, nivel de complejidad y

procesos administrativos a tener en cuenta durante la hospitalización: una cuarta etapa de rehabilitación funcional que desarrolla el proceso de habilidades a tener en cuenta con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en cuanto a atención psicosocial, tratamiento ortopédico, servicios médicos y de diagnóstico, entre otros. Para terminar con una quinta etapa, de rehabilitación integral-inclusión, donde se describen los demás procesos complementarios para ser ejecutados y alcanzar la inclusión de estos niños, niñas y adolescentes, víctimas de MAP – MUSE.

La reflexión a manera de cierre de este capítulo es que a pesar de los resultados que el Estado reporta sobre atención a las víctimas, debido a la magnitud de la situación queda la sensación que los esfuerzos del estado no han sido suficientes para lograr un verdadero restablecimiento de derechos y recuperación de las víctimas de reclutamiento. La sociedad civil concuerda en general con la ausencia del Estado en las diferentes regiones donde el impacto de la atención en Salud ha sido muy bajo. Por tanto, se puede decir que si bien es cierto el estado colombiano viene formulando, planeando y desarrollando programas especiales para reintegrar y reparar a los niños y niñas víctimas de reclutamiento ilícito, estos programas no aportan a mejorar su salud de manera integral y en últimas se convierten en acciones mitigantes que sirven de analgésico a la afectación de salud en contados casos, pero no resuelven el problema de plano. Así, los niveles de cobertura son insuficientes con respecto a la población objetivo compuesta por niños, niñas y adolescentes víctimas del reclutamiento ilícito.

CONCLUSIONES

En consideración a todo lo anteriormente descrito en el presente trabajo, se establecen conclusiones generales propositivas, las cuales buscan aportar a la reflexión sobre políticas, estrategias y actividades que el Estado debe desplegar para la protección de los niños, niñas y adolescentes víctimas de reclutamiento en cuanto a su afectación en el derecho a la Salud.

- Pese a los innumerables esfuerzos de la sociedad civil y del estado en llevar a cabo iniciativas de construcción de paz en las regiones, parece ser que nuevamente la violencia se está convirtiendo en una experiencia cotidiana que forma parte del entorno en nuestro país, a tal punto, que se recurre a ella como única forma de solución de problemas, fracturando los tejidos sociales, impidiendo afianzar relaciones de convivencia armónica e involucrando a los niños y niñas. Lo anterior si se tiene en cuenta que a pesar de que el estado ha llevado a cabo procesos de negociación con los grupos paramilitares y las FARC-EP la amenaza de reclutamiento persiste debido a grupos armados de naturaleza mixta que operan en el territorio nacional. Así, no se percibe la congruencia entre los resultados ofrecidos por el estado frente al problema del reclutamiento versus los resultados esperados por la sociedad civil. En este aspecto vale la pena trabajar con mayor eficiencia en dos puntos de vista fundamentales para atacar la violencia que sufren los niños, niñas y adolescentes como común denominador del reclutamiento ilícito en Colombia; de una parte y a nivel preventivo, la implementación de programas de protección en las comunidades en las cuales el reclutamiento ilícito por parte de grupos armados como las disidencias de las Farc, el Eln, los paramilitares y otros grupos organizados al margen de la ley es más recurrente. Para ello es importante fortalecer las instituciones civiles de protección de la niñez y las redes comunitarias de apoyo, con el objeto de reaccionar rápidamente ante las amenazas de reclutamiento ilícito.

De la otra parte, a nivel reactivo, se debe buscar el fortalecimiento de un sistema de justicia que endurezca las penas penitenciarias sin excarcelación para aquellos(as) responsables del reclutamiento ilícito de niños, niñas y adolescentes como crimen de guerra.

- Se denota el deber ser-hacer del Estado colombiano en cuanto a la aceptación y adopción de las disposiciones pactadas a nivel global para la protección de los niños, niñas y adolescentes víctimas del reclutamiento ilícito; un deber ser en cuanto a garantizar los principios democráticos y los derechos fundamentales de los niños y niñas y un deber hacer con respecto a la formulación del marco jurídico interno que de herramientas de acción acordes a la realidad de la población afectada por el reclutamiento ilícito conforme a las necesidades dadas por esta problemática. No obstante, la puesta en marcha de dichas leyes deja o mantiene vacíos jurídicos, que no permiten en la práctica la ejecución adecuada y eficiente de los programas que en teoría se encuentran establecidos en el marco jurídico tanto interno como internacional. Por otro lado, la falta de garantía del derecho a la salud de los niños y niñas desvinculados del conflicto armado parece ser un asunto relacionado tanto con la formulación y la implementación de las normas y políticas, pues allí intervienen decisiones de las instituciones responsables de su realización; aspectos presupuestales y de articulación, los cuales no permiten el nivel de eficiencia que se requiere. A nivel propositivo, es importante establecer estrategias de obligatorio cumplimiento para aquellos funcionarios responsables de implementar los programas de salud y reparación a las víctimas del reclutamiento ilícito. Para el efecto se debe asegurar la conformación de equipos humanos capacitados, en la atención de las problemáticas de las víctimas de reclutamiento, los cuales puedan realizar un abordaje integral de la salud de los niños, niñas y adolescentes desde un enfoque psicosocial, articulándolo con derechos como la salud sexual y reproductiva.
- La identificación, la determinación del estado de salud de las víctimas que formaron parte de grupos armados, son aspectos cruciales que deben ser atendidos por el Estado teniendo en cuenta la crudeza de la afectación de múltiples derechos y en particular

de la salud que estos niños, niñas y adolescentes sufrieron y sufren en contextos de guerra. Se pueden encontrar niños y niñas excombatientes que por las dinámicas internas del grupo al que pertenecieron, fueron sometidos a graves crímenes, entre los que se pueden mencionar la explotación sexual, el aborto forzado, las amenazas e intimidaciones. Es decir, “la persistencia y permanencia de la guerra somete a muchas personas a violaciones constantes y repetidas de sus derechos” (CNMH, 2014, pág. 50). En este sentido al igual que en la conclusión anteriormente descrita, se hace necesario la optimización del trabajo de los funcionarios responsables de la identificación y determinación del estado de salud de las víctimas que formaron parte de grupos armados con el objeto de fortalecer los programas de atención prioritaria en salud de esta población. Además el contar con datos estadísticos de registros de salud aportaría a una mejor comprensión de la dimensión de la problemática.

- Otro aspecto relevante es la carencia de un seguimiento y constante actualización del impacto en cuanto a la afectación del derecho a la salud de estos niños, niñas y adolescentes. No se referencian muchas investigaciones que documenten con precisión la situación antes, durante y después de la desvinculación, motivo que permite la pretensión del presente trabajo, como el estado del arte que recopila y a manera de literatura de investigación ofrece una línea de base específica para el tratamiento de la afectación en salud física y mental de las víctimas y de su impacto en el entorno familiar y contextual. Es un punto de enlace reflexivo en las actividades y reformas a implementar para la mejora de la situación de esta población, por lo que también es necesario determinar por parte del estado, procesos de constante investigación científica y social sobre la problemática propuesta, que permitan establecer el verdadero impacto que todavía se mantiene en cuanto a este crimen de guerra se refiere.

Por tanto, la conclusión sobre la respuesta del estado, es que si bien es cierto las cifras ofrecidas de su parte en cobertura son bastante importantes, también es cierto que dichos resultados contemplan las víctimas del conflicto armado en el país, dejando muy relegado los

resultados sobre el mismo aspecto cuando de niños y niñas reclutadas ilícitamente se trata. Se puede decir que si bien es cierto el estado colombiano viene formulando, planeando y desarrollando programas especiales para la reparación a las víctimas, dichos programas no cumplen las expectativas en el mejoramiento en salud integral de los niños, niñas y adolescentes, que es la población objeto del presente estudio. Dichas medidas si bien ayudan no resuelven el problema social que siguen padeciendo estos niños y niñas dados los lastres y aspectos de no inclusión que todavía la sociedad en general mantiene, como si fueran culpables de lo sucedido.

BIBLIOGRAFÍA

Botero, L. (2017). *Reclutamiento forzado de niños, niñas y adolescentes en Colombia**. Obtenido de http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4697/1/Reclutamiento_forzado_de_NNA.pdf

CNMH-Centro Nacional de Memoria Histórica. (2017). *Una guerra sin edad*. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/una-guerra-sin-edad.pdf>

COALICO. (2005). *Coalición Colombia*. Obtenido de <http://coalico.org/home/>

Congreso de Colombia - LEY 1448. (2011). *ley-1448-de-2011.pdf*. Obtenido de <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-1448-de-2011.pdf>

Congreso de Colombia-Ley 1098. (2006). *access_to_information_model_law_members_bios*. Obtenido de https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf

Constitución Política de Colombia. (4 de Julio de 1991). *Constitución Política de Colombia*. Obtenido de <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf>

Corte Constitucional - Sentencia Orlando Villa Zapata. (2006). *Sentencia Orlando Villa Zapata*. Obtenido de [www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/.../SP3950-2014\(39045\).doc](http://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/.../SP3950-2014(39045).doc)

Corte Constitucional - Sentencia T-045/10. (2010). *T-045/10*. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-045-10.htm>

Corte Constitucional-Sentencia C-069. (2016). *Sentencia C-069*. Bogotá D.C.

Corte Contitucional-Sentencia C-240. (2009). *Sentencia C-240*. Bogotá D.C.

Corte IDH. (26 de Septiembre de 2006). *Caso Vargas Areco - CIDH*. Obtenido de http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_155_esp.pdf

Corte IDH-Derecho a la Salud-Caso Vargas Areco. (26 de Septiembre de 2006). *Caso Vargas Areco vs. Paraguay*. Obtenido de [Caso Vargas Areco vs. Paraguay: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_155_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_155_esp.pdf)

Corte IDH-Niños, Niñas y Adolescentes. (2017). *Niños, Niñas y Adolescentes - Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Obtenido de <http://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/ninosninas3.pdf>

Fajardo, L.-R. d. (2014). 462- *Texto del Artículo 1659-Ed. Planeta*. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/462-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1659-1-10-20160120.pdf>

INS-Instituto Nacional de Salud. (2016). *INS-MinSalud*. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>

JEP- Acuerdo final para la Paz. (24 de Noviembre de 2016). *Acuerdo final*. Obtenido de https://www.jep.gov.co/Marco%20Normativo/Normativa_v2/01/N01.pdf

LEGIS - Sentencia C-069/16. (18 de Febrero de 2016). *comunicado-sent-c-069-16.pdf*. Obtenido de <http://www.legisaldia.com/BancoMedios/Archivos/comunicado-sent-c-069-16.pdf>

Lerma, G. H. (2009). *Metodología de la Investigación*. Bogotá D.C.: ECOEDICIONES.

Ministerio de Salud-PAPSIVI. (Diciembre de 2018). *PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO*. Obtenido de Minsalud-ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Atencion-psicosocial-victimas-reclutamiento-forzado-desaparicion-tortura.pdf>

MSPS-Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la no Repetición. (Noviembre de 2018). *plan-nacional-rehabilitacion-psicosocial.pdf*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/plan-nacional-rehabilitacion-psicosocial.pdf>

- MSPS-Ruta Integral de Atención en Salud y de Rehabilitación Funcional. (Abril de 2016). *Ruta Integral de Atención - Cartilla 3*. Obtenido de <http://www.accioncontraminas.gov.co/accion/Documents/170303-Cartilla-Ruta%20Salud.pdf>
- NGO Group for the Convention on the Rights of the Child. (2010). *Presentación de informes sobre el OPSC y el OPAC*. Obtenido de Guía para organizaciones no gubernamentales: https://www.childrightsconnect.org/wp-content/uploads/2013/10/Guide_OP_SP_web.pdf
- OEA-CADH. (2006). *OEA - Más derechos para más Gente*. Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/intro.asp>
- Oficina del Alto Comisionado para la Paz. (24 de Febrero de 2017). *Descontamina Colombia*. Obtenido de Caracterización de víctimas de MAP y MUSE, prioridad en el 2017: <http://www.accioncontraminas.gov.co/prensa/2017/Paginas/170224-Primera-sesion-Subcomision-Tecnica-de-AIV.aspx>
- OMS-Organización Mundial de la Salud. (2018). *Leishmaniasis*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
- ONU - Comité de Derechos Humanos. (27 de Mayo de 2008). *Instrumentos de Derechos Humanos*. Obtenido de Observaciones Generales adoptadas por el CDH-ONU: <http://www.derechos.org/nizkor/ley/doc/obgen2.html>
- ONU-CDN. (2 de Septiembre de 1990). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- ONU-DH, Oficina del Alto Comisionado. (12 de Febrero de 2002). *Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/OPACCRC.aspx>
- ONU-Oficina Alto Comisionado sobre DD.HH. (16 de Diciembre de 1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Obtenido de Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>

ONU-OPAC. (12 de Febrero de 2002). *Naciones Unidas Derechos Humanos - Oficina del Alto Comisionado*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/OPACCRC.aspx>

The Human Rights Watch-UNICEF. (2003). *Unicef.org*. Obtenido de The Human Rights Watch-UNICEF, 2003

UNICEF - CDN. (Junio de 2006). *Organización de las Naciones Unidas para la infancia*. Obtenido de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

UNICEF-Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento. (26 de Enero de 2000). *Esta guerra no es nuestra..., y la estamos perdiendo*. Obtenido de <https://www.unicef.org/colombia/pdf/codhes02.pdf>

UNICEF-Defensoría del Pueblo. (Noviembre de 2006). *Boletín 09-La niñez y sus derechos*. Obtenido de <https://www.unicef.org/colombia/pdf/Boletin-defensoria.pdf>

UNICEF-Exámen Estratégico 10 Años después del Informe Machel. (2009). *Machel_Study_10_Year_Strategic_Review_SP_030909.pdf*. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Documents/Machel_Study_10_Year_Strategic_Review_SP_030909.pdf

UNICEF-Principios de París. (Febrero de 2007). *Los principios de París. Principios y directrices sobre los niños ...* Obtenido de <https://www.refworld.org.es/pdfid/5bf430fe4.pdf>

Recuperaciones

- *Figura 1.*
Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/justicia/conflicto-y-narcotrafico/nuevas-formas-de-reclutamiento-forzado-de-menores-en-colombia-290960>
- *Figura 2.*
Recuperado de: <https://colombia2020.elespectador.com/pais/el-reclutamiento-forzado-de-menores-en-cifras>
- *Figura 3.*
Recuperado de: <https://colombia2020.elespectador.com/pais/el-reclutamiento-forzado-de-menores-en-cifras>

- *Figura 4.*
Recuperado de: <https://colombia2020.elespectador.com/pais/el-reclutamiento-forzado-de-menores-en-cifras>
- *Figura 5.*
Recuperado de: www.unicef.org/colombia/pdf/Boletin-defensoria.pdf
- *Figura 6.*
Recuperado de: www.unicef.org/colombia/pdf/Boletin-defensoria.pdf
- *Figura 7.*
Recuperado de: www.unicef.org/colombia/pdf/Boletin-defensoria.pdf
- *Figura 8.*
Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co>
- *Figura 9.*
Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/plan-nacional-rehabilitacion-psicosocial.pdf>
- *Tabla 1.*
Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Atencion>
[n](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Atencion)
- *Tabla 2.*
Recuperado de: www.unicef.org/colombia/pdf/Boletin-defensoria.pdf
- *Tabla 3.*
Recuperado de:
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm12.p_lineamiento_tecnico_programa_atencion_especializada_a_ninos_ninas_y_adolescentes_victimas_de_reclutamiento_ilicito_desvinculados_v1.pdf
- *Tabla 4.*
Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co>
- *Tabla 5.*
Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/plan-nacional-rehabilitacion-psicosocial.pdf>

ANEXO

- **Anexo A.** Marco Jurídico del Lineamiento Técnico de Modalidades del Programa de Atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

No.	Norma	Fecha de expedición	Tema que regula
1	Ley 418 de 1997 Prorrogada por las Leyes 548 / 1999, 782/ 2002, 1106/ 2006, 1421/ 2010 y 1738/ 2014	1997	Reconocimiento como víctima de la violencia política a toda persona menor de 18 años que tome parte en las hostilidades y ordena al ICBF diseñar y ejecutar un programa Especial de protección para la asistencia a estos niños, niñas y adolescentes.
2	Estatuto de Roma	1998	Instrumento Consultivo de la Corte Penal Internacional para crímenes más graves de trascendencia para la comunidad internacional (crímenes de guerra, de lesa Humanidad d).
3	Ley 599	2000	El Código Penal colombiano, en su artículo 162, tipifica el delito de reclutamiento ilícito.
4	Ley 12	1991	<i>Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989",</i> que en sus artículos 38 (numeral 4) y 39, determina que los Estados deben adoptar todas las medidas posibles para asegurar la protección y el cuidado de los niños afectados por un conflicto armado y que dichas medidas deben promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.
5	Ley 833	2003	Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño, relativo a la participación de niños, niñas y adolescentes en los conflictos armados.

6	Decreto 128	2003	Modificó el Decreto 1385 de 1994, incluye, lo relativo al Comité Operativo para la Dejarón de las Armas- CODA, las entidades que lo conforman, sus funciones y establece los beneficios y el proceso de reincorporación a la vida civil y la protección y atención de los niños, niñas y adolescentes desvinculados
7	Ley 975	2005	Conocida como Ley de Justicia y Paz, define la condición de víctima a través del Artículo 5 y establece sus derechos a la justicia, verdad y reparación en los artículos 6, 7 y 8, respectivamente.
8	Resolución 1612 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas	2005	Contribuye a establecer un marco general para la protección de los niños afectados por conflictos armados, al igual que otras normativas e instrumentos internacionales.
9	Decreto 4138	2011	Por el cual se crea la Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas, adscrita al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.
10	Ley 1098	2006	El Artículo 20 establece que los niños, niñas y adolescentes serán protegidos de las guerras y los conflictos armados internos; su reclutamiento y utilización por parte de grupos armados organizados al margen de la ley; las peores formas de trabajo infantil, conforme al Convenio 182 de la OIT, entre otros actos que vulneren o amenacen sus derechos.
11	Decreto 4690	2007	Modificado por el Decreto 552 de 2012. Crea la Comisión Intersectorial para la prevención del reclutamiento, la utilización y la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes por grupos armados al margen de la ley y por grupos delictivos organizados, que tiene por objeto: "orientar y articular las acciones que adelanten las entidades públicas, tanto en el nivel nacional como en el territorial, en un marco de respeto por la descentralización administrativa, las agencias de cooperación internacional y las organizaciones sociales nacionales e internacionales, para prevenir la vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes y fundamentalmente, el de ser protegidos contra el reclutamiento, utilización y violencia sexual por los grupos armados organizados al margen de la ley y por grupos delictivos organizados."
12	Ley 1448	2011	Ley de Víctimas por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Título VI Protección Integral a los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas.

13	Decreto 4800	2011	Por el cual se reglamenta la Ley 1448 del 2011 y se establecen criterios para la reparación integral
14	Decreto 4829	2011	Por el cual se reglamenta el procedimiento administrativo de restitución de tierras.
15	Decreto 4633	2011	Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas.
16	Decreto 4634	2011	Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo Rom o Gitano.
17	Decreto 4635	2011	Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas