

**LA IMPORTANCIA DE LOS PROGRAMAS DIRIGIDOS A LOS FAMILIARES DE LOS
HERIDOS EN COMBATE DEL EJÉRCITO NACIONAL 2015**



ELABORADO POR:

Mayor HECTOR HERNAN GOMEZ RODRIGUEZ

CÓDIGO 4401639

PRESENTADO A:

DR. MIGUEL AUGUSTO GARCÍA BUSTAMANTE

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS – POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
BOGOTÁ D.C**

2015

**La importancia de los programas dirigidos a los familiares de los heridos en
combate del Ejército Nacional 2015**

Colombia es un país, que desde inicios del siglo XX, ha presentado circunstancias políticas y militares, que han afectado a gran parte de la población, de manera directa e indirecta. En este trabajo, nos detendremos específicamente, para tratar de manera general y objetiva, la atención que han recibido, los militares en el Ejército Nacional, a través de los últimos años. No solo por parte del Ministerio de la Defensa Nacional, sino además de las instituciones adscritas al Estado Colombiano y de algunas ONG's quienes actúan en beneficio de estas personas. Y además cuál puede ser, el mejor curso de acción para optimizar y mejorar dichas ayudas, en beneficio no solo de los discapacitados, sino adicionalmente de su entorno familiar. Esta será la propuesta a desarrollar en el presente trabajo.

Antes de dar inicio, al desarrollo y planteamiento de los inconvenientes que se están presentando con un gran número de militares que han sido afectados, física y psicológicamente por acciones en gran parte, de la amenaza terrorista en nuestro País, es importante hacer un breve recuento, de la historia, no solo del conflicto, sino adicionalmente, de cómo a través de la historia se ha brindado o no, atención a nuestros hombres.

Varias de las guerras civiles que azotaron a lo que hoy es Colombia desde la Declaración de la Independencia del 20 de julio de 1810 hasta Guerra de los Mil Días, (1899-1902), han sido confrontaciones armadas dominadas por diferencias ideológicas políticas y por facciones de tipo religioso con diferentes miradas sobre la economía y la organización del Estado, que se han ido llevando a cabo con débiles y pequeños ejércitos, pero con abundantes organizaciones guerrillas y con la participación en todos los bandos de niños y jóvenes. Cabe resaltar que entre los combatientes de las confrontaciones dadas en los siglos XX y XXI en especial los de las organizaciones armadas ilegales, ha sido importante la participación de menores de edad. (Hugo Armando Sotomayor Tribín) 2011.

El tamaño de los ejércitos durante los diferentes conflictos del siglo XIX fue pequeño, porque la población colombiana era pequeña y el Estado débil y fraccionado. En el siglo XIX la oficialidad fue producto de nombramientos sobre la base de directrices políticas al vaivén de la vida política nacional y de los resultados militares y no de una carrera militar estructurada en escuelas de formación.

La llamada Violencia de los años 50 del siglo XX, cuando el país contaba con más de 12 millones de habitantes, fue dominada por las confrontaciones ideológicas entre liberales y conservadores y llevada a cabo principalmente por guerrillas contra las Fuerzas Militares y de Policía del Estado.

Durante estos doscientos años de historia, el arduo trabajo de los soldados ha garantizado seguridad y progreso al pueblo, y ha convertido a la Institución en uno de los mejores ejércitos del mundo, respetado y querido por los compatriotas.

Teniendo en cuenta lo anterior, se pueden mencionar algunas de las más destacadas acciones militares que reflejan la valentía y el arrojo de los soldados, desde la época de la Independencia hasta nuestros días.

Batalla del pantano de Vargas: 25 de julio de 1819 en cercanías al municipio de Paipa, Boyacá. **Batalla de Boyacá** 7 de agosto de 1819 y fue la misión decisiva que garantizó el éxito de la Campaña Libertadora de la Nueva Granada. **Batalla de Ayacucho** 9 de diciembre de 1824 las tropas libertadoras, comandadas por el General Antonio José de Sucre en territorio peruano. **Expedición Amazonas** 1 de septiembre de 1932 se emprendió la operación “Expedición Amazonas”. Durante el combate de Güepí, el 26 de marzo de 1933, las tropas colombianas obligaron al enemigo a replegarse. Finalmente la victoria se obtuvo el 24 de mayo de 1934. **Batalla de Old Baldy** 1950 el Batallón de Infantería No. 1 Colombia, con el propósito de conformar las fuerzas de las Naciones Unidas en Corea. **operación Marquetalia** El 27 de mayo de

1964 las unidades militares ocuparon la región con el objetivo de acabar lo que se consideraba una guarida del bandolerismo, mal llamada “bastión revolucionario”, donde se guarecían los terroristas conocidos como alias ‘Manuel Marulanda Vélez’ y alias ‘Jacobo Arenas’. **Operación anorí** El 7 de agosto de 1973, en Antioquia, el Ejército Nacional propinó el golpe más fuerte de su historia contra miembros del Eln, perdió a 135 hombres y a dos de sus máximos cabecillas, los hermanos Manuel y Antonio Vásquez Castaño. **Operación Colombia** diciembre del año de 1990. La misión era acabar con el mito de “Casa Verde”, considerado por los terroristas como el “santuario” de las Farc. **Operación vuelo de ángel** noviembre de 1998, municipio de Mitú, capital del departamento de Vaupés, toma sangrienta perpetrada por las Farc. Propósito principal crear, en tan solo quince días, una supuesta ‘república independiente’. Sin embargo, la reacción del Ejército no se hizo esperar y en menos de 36 horas la Fuerza Pública logró recuperar el control del área y frustrar las intenciones de la organización armada ilegal. **Operación TH** de febrero del 2002 cerca de 20.000 hombres del Ejército participaron en la primera fase de la retoma de la Zona de Distensión. En menos de 24 horas las tropas tomaron el control de las cabeceras municipales de los cinco municipios, que permanecieron bajo el terror de las Farc por cerca de cuatro años. **Operación libertad uno** Cundinamarca, junio hasta diciembre del 2003, permitió neutralizar el denominado “Plan Estratégico” de las Farc, que consistía en tomarse el centro del país, bloqueando a Bogotá. **Operación aramo** octubre del 2007, puso fin a la ola de terror creada por alias ‘Martín Caballero’, cabecilla de la cuadrilla 37 de las Farc, uno de los más temidos delincuentes de la costa norte del país, y quien mantuvo secuestrado por siete años al ex ministro Fernando Araujo. **Operación sol naciente** Tomás Medina Caracas, alias ‘Negro Acacio’, y considerado el jefe del cartel de la droga de la organización terrorista, murió durante el desarrollo de una operación el 3 de septiembre del 2007 en una zona selvática de Cumaribo, departamento del Vichada. **Operación fénix** El 1 de marzo de 2008, a las doce y veinte de la madrugada, se ejecutó la Operación conjunta denominada Fénix, con el único objetivo de neutralizar al terrorista alias ‘Raúl Reyes’, miembro del secretariado de las Farc, segundo cabecilla y portavoz internacional de la organización. **Operación jaque** Era casi mediodía cuando la información sobre el rescate de quince personas que se encontraban en poder de las

Farc, entre ellos siete militares, cuatro policías, la ex candidata presidencial Ingrid Betancourt y tres norteamericanos, inundó los diferentes espacios informativos de medios de comunicación nacionales e internacionales: el Ejército colombiano los había traído de regreso a la libertad.

La Operación Jaque fue catalogada por expertos militares de todo el mundo como la mejor operación de rescate de los últimos tiempos. Diseñada, preparada y realizada con talento, agudeza, imaginación, destreza, cuidado, coordinación y exactitud. Con ella se doblegó, en forma humillante, la arrogancia de las Farc que, en la profundidad de la selva, se consideraban inexpugnables. Pero lo más significativo de Jaque es que esta acción militar sacó a relucir el profesionalismo, la entrega, el compromiso y la constancia de los soldados. La acción hizo palpable las amplias capacidades del Ejército, su adecuado entrenamiento, su diáfano comportamiento y su sentido patriótico. Jaque se desarrolló en jurisdicción del departamento del Guaviare el 2 de julio de 2008.

Operación camaleón La operación militar, denominada 'Camaleón', logró el rescate del Mayor General Luis Herlindo Mendieta, del Teniente Coronel Enrique Murillo, del Teniente Coronel William Donato, Oficiales de la Policía Nacional, y del Sargento Primero del Ejército Arbey Delgado Argote. En la madrugada del domingo 13 de junio.

El ejército de hoy, Luego de más de 103 años de continuo proceso de evolución y reestructuración, el Ejército que comenzó lleno de limitaciones hace 200 años, ha retado la adversidad para luchar por la libertad.

La Institución hoy, compuesta por hombres y mujeres de todas las condiciones sociales y regiones del país, se caracteriza por ser un Ejército profesional, moderno y versátil, que continúa con su indeclinable compromiso de mantener la democracia y la soberanía nacional, siempre en el marco del respeto por los Derechos Humanos.

Colombia enfrenta actualmente una guerra que le han declarado los violentos, pero

los soldados del Ejército Nacional, entrenados y capacitados en la lucha contra los terroristas, desarrollan operaciones militares involucrando nuevas estrategias de combate, que les permite asestar diariamente importantes golpes contra los diferentes grupos armados ilegales que delinquen en el país.

A pesar de las diferentes situaciones que a diario afronta Colombia en materia de seguridad, las Fuerzas Militares han logrado mantener el primer lugar, entre varias entidades, como la Institución más legítima y transparente. (Nacional, 2015)

Determinemos en primera medida, cuales son las políticas existentes en materia de garantía de atención, formación, capacitación y reubicación laboral, con las que el ministerio de la defensa nacional cuenta a la fecha:

Los avances que se han dado alrededor de la nueva forma de entender la discapacidad y la rehabilitación se han desplegado en forma de leyes, decretos y convenios a nivel nacional, permitiendo que cada día avancemos más en la inclusión social plena de las personas con discapacidad. En particular, mediante la Ley 1145 de 2007, se organiza el Sistema de Nacional de Discapacidad, el cual se constituye en la evidencia del compromiso nacional para centralizar el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los mecanismos para la participación de las personas con discapacidad a nivel nacional, departamental y municipal.

En concordancia, mediante la aplicación de la Ley 1346 de 2009, la cual entró en vigencia en el 2011, se adoptó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ratificada en el año 2008 por las Naciones Unidas, dando así un paso fundamental en la garantía y la proyección de los derechos humanos de esta población y constituyéndose en la mejor hoja de ruta para las entidades públicas, las organizaciones de la sociedad civil, las personas con discapacidad y la sociedad en general. En concordancia con las leyes mencionadas anteriormente, se encuentra la

Ley Estatutaria 1618 de 2013 la cual tiene por objeto “garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad...”. (COLOMBIA, 2013)

Adicionalmente, se emite el Documento CONPES 166 de 2013 que somete a consideración la política pública de discapacidad establecida en el Documento CONPES 80 de 2004 de manera tal que se incluya el aspecto de inclusión social y “trascienda las políticas de asistencia o protección y se enfoque en políticas de desarrollo humano con un enfoque de derechos.” Ante este contexto nacional, el Sector Seguridad y Defensa tiene una responsabilidad inherente con nuestros oficiales, suboficiales, miembros del nivel ejecutivo, patrulleros, agentes, soldados e infantes de marina quienes, en cumplimiento de su misión, han adquirido una discapacidad y es por esto que también ha habido avances concretos en este tema para el personal uniformado. (Planeacion, 2004)

Particularmente, y para los objetivos específicos de esta Política, han sido fundamentales los lineamientos formulados por el Consejo Nacional de Política Económica y Social - CONPES en el documento 3591 del 2009, el cual se plantea como objetivo central “Crear y desarrollar un Sistema de Rehabilitación Integral sostenible para los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad, que proporcione las herramientas necesarias para la autogestión de sus proyectos de vida”⁵. De la mano con esto, ya se han presentado valiosos avances en el tema de la normatividad que han surgido en parte como respuesta a las tareas impartidas por el Documento CONPES 3591. (Planeacion, Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública, 2009)

Ante la intensidad del conflicto, y el incremento de los miembros de la Fuerza pública, que han sido afectados directamente por acciones del Terrorismo que amenaza la estabilidad de la Nación, el Ministerio de la Defensa Nacional, ha expedido un documento guía, que contempla y consolida todas y cada una de las políticas e

instrucciones a seguir para el desarrollo moral, emocional, profesional y laboral, de los militares en situación de discapacidad. Este documento, recopila toda la normatividad expedida, no solo por el legislativo, sino además las expuestas y emanadas desde la presidencia de la Republica y los entes gubernamentales que de una u otra manera, tienen correlación con esta materia tratada. Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa, así está identificado este documento y en sus apartes más relevantes, que trataremos en profundidad, encontramos lo siguiente:

La Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa se encuentra enmarcada dentro del nuevo paradigma de la discapacidad que ha venido evolucionando durante las últimas décadas. Dentro de este nuevo paradigma, y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (MUNDIAL, 2011), la discapacidad se entiende como un término genérico que incluye déficit en las funciones corporales, limitación en la actividad o restricción en la participación, pero que es consecuencia únicamente de la interacción de estas condiciones particulares del individuo con los factores familiares, sociales y laborales que lo rodean.

Esta nueva concepción, que deriva en el Modelo Social de la Discapacidad, ha llevado a que las limitaciones físicas no sean necesariamente asociadas a la discapacidad si el individuo obtiene, en la interacción de sus propias capacidades con el contexto que lo rodea, las condiciones que le permitan participar activa y libremente como ciudadano, como padre, como empleado, etc. En este orden de ideas, es posible superar la discapacidad independientemente de las condiciones físicas del individuo, siempre que el entorno no sea discriminatorio sino inclusivo.

Este nuevo paradigma se ha ido diseminando de manera paralela a la firma de acuerdos, elaboración de informes y desarrollo de metodologías por parte de las organizaciones multilaterales que han buscado ahondar en el conocimiento de la

población con discapacidad y profundizar en la garantía de sus derechos orientados bajo principios como la equidad, la accesibilidad y la visión holística del ser humano. Por supuesto, este cambio de paradigma en el concepto de discapacidad ha traído consigo cambios importantes en el concepto de rehabilitación, que se ha adaptado de manera paralela.

Esto ha llevado a que las organizaciones multilaterales definan de manera más amplia el término de rehabilitación, incluyendo además de las medidas médicas que buscan garantizar un estado funcional óptimo, medidas de intervención educativas, terapéuticas y psicológicas en el individuo, así como modificaciones al contexto familiar, social y laboral que lo rodea y a los actores que participan en éste, buscando ambientes inclusivos. De hecho, ésta, la visión de intervención simultánea, en el individuo y en el contexto, se presentará a lo largo de esta Política.

La creación de los departamentos de Dirección de Rehabilitación y Veteranos, el cual no solo centralizara la historia médica de los pacientes, construida por las direcciones de sanidad, sino también dará a conocer una base de datos de los beneficios a los que pueden acceder los beneficiarios en materia de educación, vivienda, deporte y demás fases en búsqueda de la inclusión social. A través de las Jefaturas de Familia y Bienestar Social, la Dirección de Familia y Bienestar Social tiene 46 centros de familia en todo el país, los cuales están conformados por un coordinador militar, un psicólogo y trabajador social. Incluso algunos de estos centros cuentan con un abogado de familia.

Con la ayuda de estas unidades se les brinda acompañamiento a los heridos que están en ciertos lugares del país y a sus familias. Estas jefaturas de familias es algo novedoso, que inició su proceso aproximadamente hace 3 años y que todavía está en vías de consolidación, porque su deber no es únicamente con los heridos, sino que

también incluye su responsabilidad en las familias de los fallecidos y desaparecidos. Lo descrito hace ver esta política como un sueño idealista, porque resulta complicado ejecutar todo lo propuesto a una población tan alta como lo son los miembros de la fuerza pública discapacitados en Colombia. (Mejía, 2014).

Existe un amplio marco normativo sobre la Discapacidad. El marco jurídico internacional de discapacidad ha tenido una importante evolución, desde la Declaración de los Derechos Humanos en 1948 y hasta la promulgación de otras declaraciones y principios en esta materia. En el caso de Colombia, la Constitución Política de 1991, desde el modelo de Estado Social de Derecho, consagra los derechos de las PcD y garantiza su protección especial en el artículo 13, imparte las directrices para adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social en el artículo 47, señala la obligatoriedad del Estado en la formación e inclusión laboral de las PcD en el artículo 54, y garantiza su educación en el artículo 68. (Colombia, 1991)

Así mismo, Colombia incorpora al bloque de constitucionalidad los avances del Derecho Internacional, como la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las PcD -Ley 762 del 2002-, y la Convención sobre los derechos de las PcD de Naciones Unidas -Ley 1346 del 2009-. A su vez, en el marco de la reforma al Sistema General de Seguridad en Salud – SGSSS de 2013, se contempla como sujetos de especial protección a las PcD, las cuales gozarán de protección especial por parte del Estado, lo que garantiza su atención en salud sin restricciones administrativas o económicas. Este marco jurídico internacional y constitucional ha generado un amplio desarrollo legal y jurisprudencial sobre la obligatoriedad del Estado de reconocer y aplicar estos derechos. Sobresalen en el marco normativo nacional las leyes 361 de 1997, 1145 de 2007 y 1618 de 2013, así como otros desarrollos normativos.

A continuación, y basado netamente en la experiencia personal y de las demás familias militares allegadas a mi núcleo familiar, relacionaremos las oportunidades brindadas a estas y haremos unas recomendaciones de tipo administrativo desde los aspectos que más inciden y afectan a las personas más próximas, al militar en situación de discapacidad:

El conflicto interno Colombiano, la amenaza terrorista, el incremento de bandas criminales y un aumento significativo de las operaciones del negocio del narcotráfico en las tres últimas décadas en nuestro país, han provocado el incremento y la necesidad, de desplegar a una gran cantidad de personal militar de nuestro Ejército Nacional en el desarrollo de operaciones militares.

Este fenómeno ha ocasionado que nuestras familias se vean en la obligación de desprenderse del militar (Padre, esposo, hijo), por largos y continuos periodos de tiempo, lo cual necesariamente está generando procesos de estrés y de ansiedad, por la ausencia de este, ya que de cierta manera, los niños se resienten por la falta de esa figura paterna en momentos en los cuales mas lo requieren, la ausencia del esposo, genera una incertidumbre no solo afectiva, sino además de tipo financiero, pues en muchas ocasiones esa separación genera gastos adicionales, por la necesidad de adquirir medios de comunicación para mantener el contacto con su ser querido, y el asumir costos de desplazamiento desde sus lugares de trabajo, hasta su lugar de vivienda, costos que en muchas ocasiones y por situación de distancia, tiempo, y orden público, generan gastos bastante onerosos.

Padres que sufren la incertidumbre de escuchar a diario en los medios de comunicación, ataques terroristas y afectaciones a nuestros hombres, lo que claramente genera una situación de zozobra y preocupación.

Pero claramente, y atendiendo el tema que nos atañe, la preocupación y de cierta manera trauma que genera para los miembros de una familia, tener que recibir la noticia de que su militar se encuentra herido en combate. Pero en especial se hace más difícil, cuando este núcleo familiar, tiene poco o ningún contacto, con la unidad militar a la cual pertenece su pariente.

Es de pleno conocimiento, y por demás reconocimiento, la excelencia de los servicios de salud y los profesionales con los que cuenta el Ejército nacional, para la atención de los afectados por actos del servicio, en especial aquellos que se ven afectados por la acción directa del enemigo. Poseemos tal vez, el segundo mejor servicio sanitario en combate del mundo, después claro está, del de los Estados Unidos, que por su experiencia en varios conflictos internacionales y por recursos económicos, supera al nuestro.

Nuestros hombres, reciben durante los primeros momentos de producirse la afectación, la atención directa de los enfermeros de combate, preparados también por la institución y capacitados en la atención primaria de estos eventos. Las evacuaciones aeromédicas son ágiles y prioritarias, y la atención especializada en cada uno de nuestros hospitales militares, es efectiva y profesional para la atención de nuestro personal.

Pero desafortunadamente, y en concordancia con la generalidad de nuestro sistema de salud en Colombia, el desarrollo de la rehabilitación de este personal, no se realiza de la manera más ágil y oportuna, no por la ausencia de profesionalismo de nuestro personal sanitario, sino por la ausencia de especialistas para la cobertura del territorio nacional, y la oportunidad de citas a largo tiempo. Lo que genera la prolongación de algunos tratamientos, y por demás, disminución del pie de fuerza de las unidades comprometidas en áreas de operaciones, aumento de estadía del personal

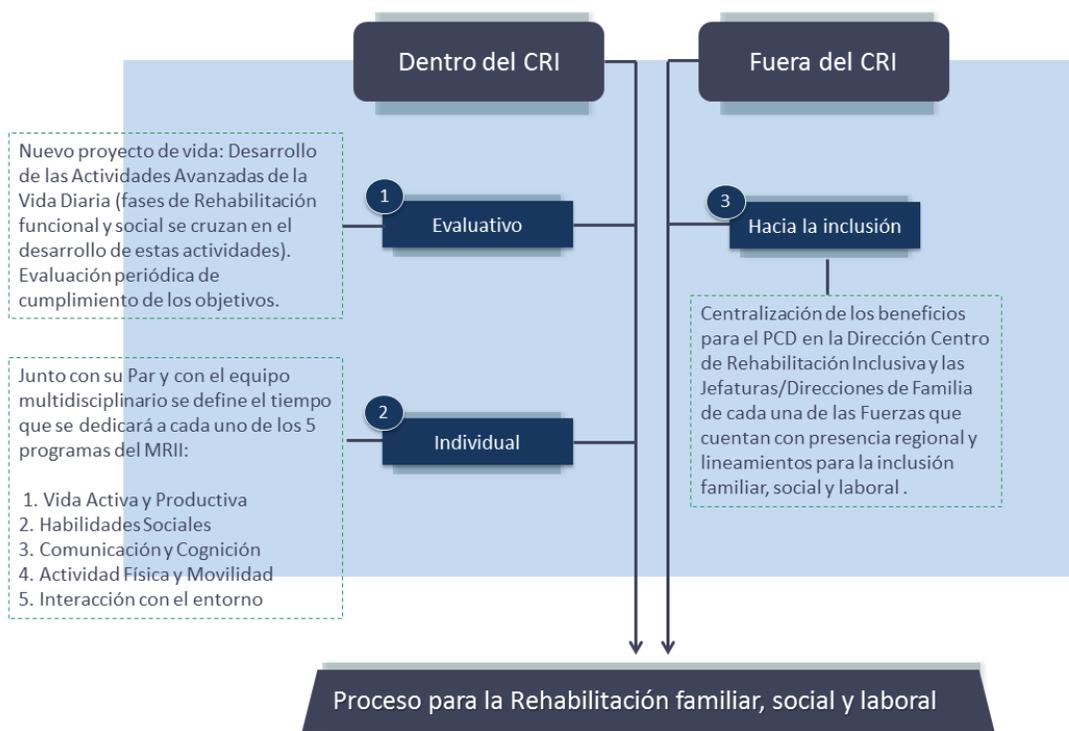
discapacitado en los cantones militares y Batallón de sanidad, y aumento a futuro de los costos de indemnizaciones.

Actualmente existen políticas institucionales, que brindan lineamientos en cuanto a la capacitación del personal en situación de discapacidad. Como por ejemplo, lo manifestado en la LEY No. 1699 de Diciembre de 2013, en su artículo 4°. Que en sus apartes dice:

“La Nación - Ministerio de Defensa Nacional deberá crear con el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Mariano Ospina Pérez - ICETEX, un fondo en administración cuyo fin sea el otorgamiento de créditos para financiar estudios de pregrado o de educación para el trabajo y desarrollo humano de los beneficiarios establecidos en el artículo 2 de la presente ley, y que se encuentren en cualquiera de los estratos socioeconómicos definidos como uno (1), dos (2) o tres (3), de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional”. (Colombia, por medio de la cual se establecen unos beneficios para los discapacitados, viudas, huérfanos o padres de los miembros de la Fuerza Pública y se dictan otras disposiciones, 2013)

De igual forma, el ministerio de defensa nacional, en su política de discapacidad para el sector defensa, expone puntos en los cuales trata de alguna manera, los aportes en el aspecto educativo del personal discapacitado de las fuerzas militares y sus familias.

Figura 1 proceso para la rehabilitación familiar, social y laboral.



Fuente: (MinDefensa, 2014)

Sin lugar a dudas, La política de discapacidad del Sector Defensa establecida para favorecer a los militares en situación de discapacidad es una de las más completas y precisas, pero desafortunadamente, aun se encuentra en proceso de planeación e implementación, es en conclusión, una política que se encuentra en construcción.

Algunos de estos programas y políticas de discapacidad están llegando en un bajo porcentaje, a militares en situación de discapacidad, y a sus familias, quienes en muchos casos observan claramente, que sectores como el de los desplazados y los desmovilizados, no solo tienen más privilegios, sino que además se encuentran respaldados por varias entidades del estado, ONG's y organizaciones de corte político, que por razones políticas, económicas y sociales, están más al tanto del beneficio y satisfacciones de estos, que de quienes cumpliendo su deber constitucional, arriesgaron sus vidas y ahora se encuentran disminuidos física y psicológicamente .

La creación de los departamentos de Dirección de Rehabilitación y Veteranos, el cual no solo centralizara la historia médica de los pacientes, construida por las direcciones de sanidad, sino también dará a conocer una base de datos de los beneficios a los que pueden acceder los beneficiarios en materia de educación, vivienda, deporte y demás fases en búsqueda de la inclusión social. A través de las Jefaturas de Familia y Bienestar Social, la Dirección de Familia y Bienestar Social tiene 46 centros de familia en todo el país, los cuales están conformados por un coordinador militar, un psicólogo y trabajador social.

Incluso algunos de estos centros cuentan con un abogado de familia. Con la ayuda de estas unidades se les brinda acompañamiento a los heridos que están en ciertos lugares del país y a sus familias. Estas jefaturas de familias es algo novedoso, que inició su proceso aproximadamente hace 3 años y que todavía está en vías de consolidación, porque su deber no es únicamente con los heridos, sino que también incluye su responsabilidad en las familias de los fallecidos y desaparecidos.

A manera de conclusión, Lo descrito anteriormente hace ver esta política de atención al discapacitado y sus familias del sector defensa, como un sueño idealista, porque resulta complicado ejecutar todo lo propuesto a una población tan alta como lo son los miembros de la fuerza pública discapacitados en Colombia. Por último vale la pena recalcar que la recopilación y consolidación de la información para el presente trabajo no fue fácil, debido a que el sector defensa maneja un grado de confidencialidad muy

alto, especialmente cuando se pregunta sobre temas presupuestales. Por esto, este trabajo comprende el esfuerzo de varios meses de investigación, lo cual lo hace una experiencia académicamente que me enriqueció.

Teniendo presente que existen los lineamientos y los programas en la política del ministerio de defensa para los discapacitados militares, es importante que en adelante se apoye a los militares heridos en combate se evalúen sus intereses vocacionales, habilidades y aptitudes, toda vez que es importante analizar el entorno familiar y geográfico donde se encuentran ellos y sus familias, para que realmente puedan explotar de una manera eficaz, las capacidades y las capacitaciones que se les dicten para su formación futura. Es importante también, que estas capacitaciones estén ciento por ciento enfocadas al historial sociocultural del individuo, para que no se vean obligados a asumir roles distintos a los que tradicionalmente heredaron de sus familias.

De igual forma, sería conveniente, que si por situaciones extremas de discapacidad, en las que el militar no pueda recibir ayuda económica para su preparación profesional, esta pueda ser recibida por algún miembro de su núcleo familiar, con el fin de incrementar la calidad de vida a futuro del discapacitado y su familia.

La base fundamental de la recuperación de los militares heridos en combate, es su familia, por lo tanto me parece importante y conveniente, que a estos núcleos y al discapacitado se le siga una juiciosa verificación y apoyo por parte de psicólogos militares para que se le permita asumir la nueva situación que se le presenta al militar. De igual forma, esposa e hijos deben ser asesoradas, educadas y apoyados para no solamente atender a la persona en discapacidad, sino además para asumir el nuevo rol que se les presenta con esta nueva situación en su hogar

Se recomienda que el ministerio de defensa sea quien directamente asuma el proceso de importación de vehículos para el personal discapacitado y sus familias esto

con el fin de ayudar en la movilidad de estas personas cuando requieren desplazarse para continuar con sus tratamientos y controles, ya que actualmente es el discapacitado quien debe realizar estos procesos ante diferentes entes, para poder lograr el ingreso al país de dicho vehículo, por esto sería prudente y necesario crear una entidad adscrita al ministerio de defensa, o delegar la función ya sea a la agencia logística, o a la Dirección de comercio exterior para que asuma la coordinación e importación de los vehículos para personal discapacitados, cuando estos lo requieran.

Crear en cada una de las divisiones territoriales, un centro de apoyo y readaptación para los militares discapacitados, esto con el fin de evitar que se concentre todo este proceso en la ciudad de Bogotá y así evitarle gastos onerosos a los militares y sus familias, ya que muchos de estos requieren de el apoyo permanente de otra persona para su movilización, lo que genera gastos de alimentación, desplazamiento y alojamiento. Al descentralizar estos procesos en las divisiones, se podría mejorar la implementación de muchos programas existentes y además la utilización en dichos centros, de personal en situación en discapacidad para que sean estos, quienes dirijan estos procesos.

Aplicar y mejorar la legislación existente en lo que se refiere a la facilidad de acceso a los programas de planes de trabajo de personal discapacitado, no solo que existan preferencia para el ingreso, se trata de que los militares en situación de discapacidad puedan tener la facilidad de poder ser incorporados dentro de la planta de empresas estatales y privadas, que requieren de capacidades que estos pueden desarrollar, recordemos que la discapacidad no es un impedimento para que estas personas se sigan desempeñando en un ambiente laboral.

Desde el punto de vista de discapacitado, recomiendo por último, que se cree una oficina de enlace, entre la dirección de sanidad del ejercito, los hospitales militares y el

Batallón de sanidad, para iniciar el programa de atención al discapacitado militar, que tenga control y permanente comunicación con el militar y sus familiar, y que además, cuente con un equipo multidisciplinario de profesionales, que se encargue de realizar las gestiones administrativas, financieras y medicas, con el fin que el discapacitado, no sienta que al momento de su retiro la Fuerza , el estado y el gobierno, se olvidaron de Él.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

de Colombia, C. P. (1991). Constitución política de Colombia. *Bogotá, Colombia: Leyer.*

Dirección Nacional de Planeación. (2004). Política pública nacional de discapacidad. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/politicas-sociales-transversales/Paginas/discapacidad.aspx>

Dirección Nacional de Planeación. (2009). Sistema de rehabilitación integral para la fuerza pública. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/Subdirección%20de%20Seguridad%20y%20Defensa/3591.pdf.pdf>

Ejército Nacional. (2015) Grandes victorias del ejército nacional.

Hugo Armando Sotomayor Tribín, M. P. (s.f.). LA MEDICINA Y LA GUERRA: EL LENTO DESPLIEGUE DE LA MEDICINA MILITAR EN COLOMBIA . Universidad militar Nueva granada.

Ley No. 1699. Diario oficial de Colombia, 27 de diciembre 2013.

Mejía, A. F. (agosto de 2014). Políticas Públicas y Asistencia Social a los Heridos en Combate de la Fuerza. Bogota, Colombia.

Mejía, A., (2014). Políticas públicas y asistencia social a los heridos en combate de la fuerza.

Ministerio de Defensa Nacional. (2014). Política de discapacidad del sector seguridad y defensa.

MUNDIAL, B. (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. New York: 1 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, BANCO MUNDIAL, "Informe Mundial sobre la Discapacidad", http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1.

Nacional, E. (2015). grandes victorias del Ejercito Nacional. Bogota: www.ejercito.mil.co.

OMS, B. M. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. OMS< http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html>[Consulta: ago. 2011].

Sotomayor, H., (2011). La medicina y la guerra: El lento despliegue de la medicina militar en Colombia.

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Proceso para la rehabilitación familiar, social y laboral	14