

# ASISTENCIA A LAS VÍCTIMAS AMERICA

LOS ESTADOS PARTES QUE CUENTAN CON UN IMPORTANTE  
NÚMERO DE SOBREVIVIENTES Y NECESIDADES

## Indicadores de procesos de asistencia a las víctimas

Estado Parte	Tratado para la Prohibición de las Minas Terrestres	Número total de Sobrevivientes	Coordinación	Plan	Evaluación de las necesidades
Colombia	1 Marzo 2001	Por lo menos 8,065	Centro de Acción contra las Minas (PAICMA) y la Unidad Nacional de Víctimas	Plan Nacional de Reparación Total y Asistencia a las Víctimas, Agosto 2012	Actuales esfuerzos de recopilación de datos, especialmente sobre las necesidades de las nuevas víctimas
El Salvador	1 Julio 1999	Estimados 4,000	Grupo Consultativo del Fondo de Protección de Discapacitados de Guerra	Plan Estratégico de Cinco Años del Fondo de Protección 2010–2014	Actuales esfuerzos de recopilación de datos sobre las necesidades de todos los sobrevivientes
Nicaragua	1 Mayo 1999	Por lo menos 1,204	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Perú	1 Marzo 1999	Por lo menos 382	Centro de Acción contra las Minas, CONTRAMINAS	Plan para Oportunidades Iguales para Personas con Discapacidad 2009–2018	2009/2010: Las necesidades de todos los sobrevivientes identificadas

**Notes:** “Estado Partes” se refiere a los Estados que han ratificado o accedido al Tratado para la Prohibición de las Minas Terrestres. “Tratado para la Prohibición de las Minas Terrestres” es la fecha en la que el Tratado para la Prohibición de las Minas Terrestres entro en vigor. “Número total de Sobrevivientes” es el número total de sobrevivientes registrados en los perfiles de los países del Monitor desde que se empezaron a registrar los sobrevivientes en un país dado hasta fin de 2012. “Coordinación” es el mecanismo de coordinación de un gobierno que incluye esfuerzo para responder a las necesidades de los sobrevivientes. “Plan” es el plan nacional cuyo objetivo es dirigir las necesidades de los sobrevivientes, a veces con las necesidades de otros grupos vulnerables. “Evaluación de las necesidades” es el proceso con el cual cada estado u otros actores han identificado que asistencia los sobrevivientes y/o más grande grupo de víctimas necesita.

## Asistencia a las víctimas en América desde 1999<sup>1</sup>

Los cuatro Estados Partes en el Tratado de Prohibición de Minas, en América Latina, con un importante número de víctimas de minas/REG (Colombia, El Salvador, Nicaragua y Perú) fueron los primeros en apoyar el tratado que todos habían ratificado a principios de 2001. Desde la entrada en vigor, se han producido en estos cuatro países avances en las disposiciones del tratado en asistencia a las víctimas y en el cumplimiento de los compromisos de los Estados para víctimas de las minas. Estos cuatro países también se han unido a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y han adoptado otras medidas para promover los derechos de las personas con discapacidad, que han igualmente beneficiado a los sobrevivientes de minas.

En El Salvador, Nicaragua y Perú, casi todos los sobrevivientes registrados han recibido asistencia de algún tipo y en Colombia ha llegado a muchos de los sobrevivientes. Sin embargo, estos logros no han sido consistentes a través del tiempo y han dependido muchas veces de la ayuda internacional, sobre todo en los primeros cinco años de la aplicación del tratado. La dependencia a la ayuda internacional ha disminuido en estos países ya que las economías nacionales de los cuatro países han crecido junto con el gasto nacional en salud y otros servicios básicos. En los cuatro países, los sobrevivientes que se encuentran en las zonas rurales, es decir la mayoría de sobrevivientes en todos estos países, han encontrado dificultades para acceder a los servicios y programas centralizados en las capitales y otras ciudades importantes.

Los mecanismos nacionales de coordinación de asistencia a las víctimas han funcionado puntualmente en toda la región en los países que carecen de una planificación nacional de asistencia a las víctimas. En El Salvador y en Nicaragua, los sobrevivientes de minas han participado en actividades de promoción de discapacidad, y en El Salvador también han estado involucrados en los órganos gubernamentales que coordinan los temas de discapacidad. El fuerte movimiento de discapacidad peruano ha asegurado la participación de las personas con discapacidad en la toma de decisiones a nivel nacional, pero esto no incluyó explícitamente los sobrevivientes de minas hasta 2013. En Colombia, desde 2011, la asistencia a las víctimas de minas/REG ha sido tratada en un marco más amplio de reparaciones y asistencia para todas las víctimas de los conflictos armados, con la participación de los sobrevivientes de minas en esta coordinación e implementación en lugar de en la coordinación de las cuestiones relativas a las discapacidades.

En 2013, la mayoría de los sobrevivientes en Nicaragua y en Perú han recibido asistencia para poder acceder a una rehabilitación física y un apoyo para crear proyectos de generación de ingresos o para obtener un empleo. Gran parte de este progreso ha sido realizado con la ayuda internacional, en particular a través de la Organización de los Estados Americanos (OEA), a veces con poca participación de los gobiernos nacionales. Recién a partir de 2009-2010 se notaron algunos cambios en esta área en los dos países, con mayores inversiones por parte del gobierno nacional en la descentralización de los servicios y el aumento de la capacidad regional para ayudar a los sobrevivientes y otras personas con necesidades similares.

El Salvador siempre ha tenido un programa nacional para asistir a los sobrevivientes de minas como parte de una población más grande de víctimas de guerra y este programa del gobierno se ha vuelto progresivamente totalmente sostenible con financiación nacional. En estos últimos años, mayores inversiones nacionales así como la descentralización de los programas han permitido un mayor acceso a los servicios en las zonas rurales.

A lo largo del período del informe, Colombia ha visto algunas de las más grandes disparidades en la disponibilidad y la accesibilidad a los servicios, con excelentes instalaciones en las principales

---

<sup>1</sup> Salvo indicación en sentido contrario, toda la información se basa sobre los perfiles de países del Monitor de Minas Terrestres y Municiones en racimo, [www.the-monitor.org](http://www.the-monitor.org).

ciudades, pero contando con recursos limitados para los sobrevivientes en las zonas rurales para llegar a estos servicios. Los programas dirigidos principalmente por ONGs y organizaciones internacionales han tratado de reducir las diferencias existentes, mientras que los esfuerzos del gobierno para desarrollar medios sostenibles con fin de referir los sobrevivientes a los servicios han sido limitados y lentos en entrar en vigor.

## Género y Edad

Los esfuerzos para proveer asistencia teniendo en cuenta el género y la edad de las víctimas han sido limitados en América Latina desde 1999. Comparado con la asistencia a las víctimas en general, se ha notado menos esfuerzos de sensibilización para atender las necesidades específicas de las mujeres sobrevivientes y los familiares femeninos de las personas muertas y heridas por minas/REG como se identifican en los informes de los Estados y los proveedores de servicios. Sin embargo, tanto en El Salvador que en Colombia, las leyes para los veteranos y víctimas de violencia y de conflictos armados han incluido disposiciones para la asistencia a los familiares de las víctimas, que suelen ser mujeres que mantienen solas sus familias. En 2013, Colombia lideró un esfuerzo internacional y en paralelo un esfuerzo a nivel nacional para desarrollar métodos de orientación sobre los servicios relacionados con la edad de las víctimas de minas terrestres en niños y adolescentes, respondiendo a un aumento de las víctimas infantiles y viendo una creciente necesidad de acción.

## Disponibilidad y acceso a los servicios

### Colombia

Desde que empezó el monitoreo en 1999, los sobrevivientes de minas/REG en Colombia se han enfrentado a importantes obstáculos para poder acceder a la atención médica de emergencia, atención médica continua, y rehabilitación física, ya que estos servicios eran disponibles sólo en las grandes ciudades, mientras que la mayoría de los accidentes con minas ocurren en áreas rurales y remotas - así como en zonas de conflicto. En 1999, la inclusión social y económica y el apoyo psicológico a los sobrevivientes eran prácticamente inexistentes, incluso en las ciudades más importantes, con la excepción de dos instalaciones en Bogotá que han proporcionado de forma consistente servicios integrales de rehabilitación incluyendo apoyo psicológico. Durante ese período, otro centro de rehabilitación integral fue inaugurado en el departamento de Caquetá, mientras que los centros de rehabilitación en Antioquia y Valle del Cauca fueron mejorados para incluir el apoyo psicológico y la rehabilitación profesional.

A lo largo de todo ese período, una serie de leyes han esbozado los derechos de los sobrevivientes de las minas y de restos explosivos de guerra (REG) como víctimas de terrorismo o de conflicto a través de un proceso denominado la "Ruta de Atención", que es el marco legal a través del cual las víctimas pueden acceder a sus derechos de indemnización, rehabilitación, y otros componentes de la asistencia registrándose como víctimas y cubriendo así el pago de los gastos de la asistencia o beneficiando de un reembolso a través de fondos especiales del gobierno. Sin embargo, los procedimientos complicados para registrarse como víctimas de minas y los reembolsos retrasados han hecho que muchos de los sobrevivientes no podían acceder a la atención que necesitaban o tuvieron que depender del apoyo del CICR y de las ONGs para facilitar el acceso o pagar por los servicios. La Ley nacional de víctimas de 2011 promete una asistencia integral a todos los sobrevivientes de minas como reparación por violaciones de sus derechos resultantes de los conflictos armados en curso. Sin embargo, en 2013, la mayoría de los sobrevivientes aún no habían sentido el impacto de esta ley.

A través del trabajo de las ONGs nacionales e internacionales, más de 60 organizaciones locales de personas con discapacidad (OPDs) y asociaciones de sobrevivientes se han formado desde 1999, aumentando gradualmente las oportunidades de apoyo entre pares, así como la inclusión socio-económica. Sin embargo, la mayoría de las asociaciones y las OPDs han tenido un impacto limitado debido a la falta de capacidad y de contribución financiera.

**Los retos pendientes y recomendaciones más importantes:**

- El acceso a los programas de rehabilitación física y de inclusión socio- económica para muchos sobrevivientes sigue dependiendo de los proyectos que remiten los sobrevivientes o que facilitan el acceso a través del transporte u otros medios o incluso pagan por los servicios mismos. **Estos esfuerzos deben ser sostenidos con recursos nacionales.**
- Los obstáculos burocráticos y los retrasos para acceder a los servicios y otros beneficios obligatorios de Ley de Víctimas de Colombia (2011) siguieron siendo un problema significativo. **Basándose en las mejoras observadas en 2013, Colombia debería seguir eliminando estos obstáculos al acceso.**
- Muchos de los sobrevivientes, así como las autoridades locales y regionales carecen de información sobre los derechos de los sobrevivientes impidiendo el acceso a los servicios por parte de los sobrevivientes. **Los esfuerzos del gobierno y de las organizaciones no gubernamentales para fomentar la sensibilización en torno a estos derechos deberían continuar y fortalecerse.**

**El Salvador**

Desde 1999, el Fondo de Protección de Lisiados y Discapitados a Consecuencia del Conflicto Armado (Fondo de Protección), ha permitido a sobrevivientes militares y civiles a acceder a una gama de servicios y beneficios, incluyendo los servicios médicos y de rehabilitación, pensiones, subsidios y beneficios económicos, formación profesional y programas de inclusión económica. Sin embargo, los servicios eran inicialmente sólo disponibles en la capital de El Salvador y la mayoría, con excepción de la asistencia médica, se proporcionaban a través de organizaciones internacionales. En 2009, casi todos los servicios para los sobrevivientes y otras personas discapacitadas por los conflictos armados eran llevados a cabo a través de la capacidad nacional con fondos nacionales, garantizando así su sostenibilidad tras la retirada de los donantes internacionales.

En 2001, la Red de Sobrevivientes de Minas Terrestres (Landmine Survivor Network, más tarde rebautizada como Survivor Corps) inició el único programa de apoyo entre pares y uno de los únicos programas de apoyo psicológico a disposición de los sobrevivientes de minas/REG. El programa fue nacionalizado en 2009, como la Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad (Red de Sobrevivientes) y ha continuado siendo fundamental en la asistencia a los sobrevivientes y otras personas con discapacidad para el acceso a los servicios y promoción de sus derechos.

Durante ese período, se realizaron esfuerzos para desarrollar la capacidad de rehabilitación física mediante la apertura de nuevos talleres de prótesis y por medio de la Universidad de Don Bosco Escuela de Prótesis y el programa de formación ortopédica. Sin embargo, el progreso fue lento, observando mejoras modestas por parte de los sobrevivientes solo desde 2009.

A partir de 2009, un enfoque político reforzado en los derechos de los heridos de guerra de El Salvador aumento la disponibilidad de todos los servicios prestados a través del Fondo de Protección. La disponibilidad de los programas que ofrecen microcréditos, apoyo entre pares, y terapia de grupo aumentó a medida que el Fondo de Protección amplió la cobertura en todo el país. Esto ha dado lugar a más servicios disponibles para un número creciente de sobrevivientes de minas/REG y otras personas con discapacidad por conflictos armados. Todos los otros proveedores de servicios, incluyendo tanto las ONGs como algunos proveedores apoyados por el gobierno, han informado de

presupuestos estáticos o decrecientes para responder a las necesidades de los sobrevivientes de minas/REG y otras personas con discapacidades.

**Los retos pendientes y recomendaciones más importantes:**

- El apoyo psicosocial es aún insuficiente para satisfacer la demanda y el apoyo entre pares sigue dependiendo de la financiación de los donantes internacionales. **El Salvador debería mantener y ampliar los programas de apoyo entre pares para los sobrevivientes y otras personas con necesidades similares con las fuentes de financiación nacionales.**
- Sólo las víctimas de guerra registradas a través del Fondo de Protección son capaces de acceder a todos los servicios y beneficios proporcionados por el fondo. Para cumplir con los compromisos de no discriminación, **la disponibilidad de servicios y programas de bienestar social debería ser garantizada para todos los sobrevivientes y otras personas con discapacidad, incluidos los que viven en zonas rurales.**

## Nicaragua

Entre 2002 y 2013, todos los sobrevivientes de las minas registrados en Nicaragua recibieron apoyo de la OEA, con financiamiento internacional, para acceder a la rehabilitación física y/o a la asistencia para una inclusión económica. Por otra parte, a lo largo de este periodo, la mayor parte del resto de las personas con discapacidad no pudieron acceder a los servicios médicos y de rehabilitación básica y menos de la mitad de los adultos con discapacidad no ganaron ningún ingreso, ni siquiera una pensión.

En 2009, el aumento de la financiación del gobierno al Ministerio de la Salud amplió la disponibilidad de algunos servicios para los supervivientes, sobre todo los servicios de rehabilitación médica y física. También en 2009, con el apoyo del Fondo Especial del CICR para los Discapacitados (SFD), el Ministerio de la Salud creó un nuevo centro de rehabilitación en el norte de Nicaragua, cerca de donde se encuentran muchos de los sobrevivientes. En 2012, el CICR SFD lanzó un programa de inclusión económica de las personas con discapacidad.

**Los retos pendientes y recomendaciones más importantes:**

- No hay suficientes programas que ofrezcan apoyo psicológico y proyectos generantes de ingresos a los sobrevivientes y otras personas con necesidades similares desde el fin del apoyo de la OEA para estas actividades en 2012. **Estos programas deben ser sostenidos con recursos nacionales.**
- El costo y la escasez de los transportes siguen impidiendo a algunos sobrevivientes el acceso a los servicios que necesitan. **La descentralización de algunos servicios han mejorado el acceso de los sobrevivientes, pero estos esfuerzos deben de ser ampliados y un medio de transporte gratuito o de bajo costo a las instalaciones existentes debe ser puesto a disposición en las áreas donde los servicios no existen.**

## Perú

Desde 1999, los servicios médicos del Perú y el centro de rehabilitación más importante del país se han centralizado en la capital, mientras que la mayoría de los sobrevivientes se encuentran en las comunidades rurales. El tiempo y el gasto de viajar a estos servicios han impedido que la mayoría de los sobrevivientes y otras personas con discapacidad tengan acceso a ellos.

En 2009, el centro nacional de acción contra las minas, CONTRAMINAS, con apoyo internacional, puso en marcha un programa para identificar y ayudar a todos los sobrevivientes civiles de minas. A través de este programa, a finales de 2012, un tercio de todos los sobrevivientes registrados había recibido un apoyo individualizado para promover su inclusión económica. En 2012, el instituto nacional de rehabilitación inició un programa de descentralización de los servicios de rehabilitación física en beneficio de todas las personas con discapacidad.

### **Los retos pendientes y recomendaciones más importantes:**

- La centralización de los programas y servicios sigue siendo el mayor reto. **Soluciones sostenibles deben de ser desarrolladas para superar los retos de acceso para los sobrevivientes y otras personas que viven en las zonas rurales.**

## **Inclusión y participación de los sobrevivientes**

### **Colombia**

Con el inicio de la coordinación gubernamental de asistencia a las víctimas en el año 2002, se ha registrado la participación *ad hoc* de los sobrevivientes en las reuniones periódicas de coordinación. Sin embargo, la falta de un mecanismo de coordinación consistente y regular, y la capacidad limitada de los numerosos grupos de sobrevivientes locales han sido los factores que han impedido la participación efectiva de los sobrevivientes en la toma de decisiones que afecta a sus vidas a nivel nacional.

La participación de los sobrevivientes de minas/REG en la planificación y en el monitoreo de la aplicación de la Ley Nacional de las víctimas se requiere como parte de la propia ley, junto con la participación de las víctimas de desplazamiento y de otras categorías de víctimas de conflicto.

El Consejo Nacional de Discapacidad de Colombia, fundado en 2007, cuenta con la participación de las personas con discapacidad, aunque existe poca colaboración entre las asociaciones de los sobrevivientes y otras organizaciones de las personas con discapacidad.

### **El Salvador**

En los últimos años, los sobrevivientes de minas/REG y sus organizaciones representativas han sido incluidos en la planificación y coordinación de las actividades del Fondo de Protección y fueron representados en el consejo de administración del Fondo de Protección. La Red de Sobreviviente se encuentra activa desde 2001 y ha movilizadado con eficacia muchos sobrevivientes en organizaciones locales de personas con discapacidad.

En 2012-2013, la Red de Sobrevivientes participó a una coalición de organizaciones de personas con discapacidad en coordinación con la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, que preparó el informe alternativo examinando la aplicación de El Salvador a la CDPD, entre 2008 y 2013. El director de la red sirvió como miembro de la delegación de las ONG durante la presentación del informe ante el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en septiembre de 2013.

Sobrevivientes implementan servicios para sobrevivientes y otras personas con discapacidad en roles tales como administradores, protésicos, y consejeros entre pares, así como en la gestión de los programas de inclusión económica. Los sobrevivientes y otras personas con discapacidad se incluyen en y/o tienen roles de liderazgo en una amplia gama de asociaciones de víctimas de guerra o de las organizaciones de personas con discapacidad.

### **Nicaragua**

No ha habido una coordinación activa de asistencia a las víctimas o de coordinación sobre el tema de discapacidad en Nicaragua en los que los sobrevivientes pudieron haber participado en los últimos años. Hay sobrevivientes miembros de y en los roles de liderazgo en las asociaciones de víctimas de guerra y en las organizaciones de personas con discapacidad, incluyendo la representación nacional y regional de las mujeres con discapacidad.

## Perú

Los sobrevivientes han participado esporádicamente en las reuniones de coordinación de asistencia a las víctimas, pero la falta de regularidad de esa coordinación y la falta de organización coherente entre los sobrevivientes han impedido una participación efectiva. A veces, la Asociación de Víctimas y Sobrevivientes de Campos de Minas (AVISCAM) ha abogado por una mayor atención a las necesidades de las víctimas, pero ha estado inactiva desde 2010.

El Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad del Perú incluye a las personas con discapacidad y ha convocado reuniones para reunir información sobre la planificación de cuestiones relativas a la discapacidad que han incluido a los sobrevivientes y otras personas con discapacidad.

El coordinador nacional de la Asistencia a las Víctimas en Perú, el Director del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, también una persona con discapacidad, ha asistido regularmente a las reuniones internacionales de los Estados Partes del Tratado de Prohibición de Minas. El oficial de la Asistencia a las Víctimas de CONTRAMINAS es también un sobreviviente de minas.

### **Los retos pendientes y recomendaciones para la participación de los sobrevivientes de la región:**

- Si bien se han producido mejoras importantes en la participación de los sobrevivientes en la región, especialmente en El Salvador y en Colombia, esta participación todavía no está muy extendida o lo bastante regular. **Los cuatro países de la región deben asegurarse de que los sobrevivientes participen en todos los foros donde se toman las decisiones que afectan sus vidas, incluidos los consejos de discapacidad y programas de desarrollo nacional.**
- Muchas redes o asociaciones de sobrevivientes carecen de la capacidad de participar efectivamente en grupos de toma de decisiones y para hablar eficazmente como representantes de todos o parte de los sobrevivientes de minas/REG. **Esta capacidad debe fortalecerse entre los líderes sobrevivientes individuales y a través de organizaciones representativas.**

## La cooperación internacional y el apoyo nacional

La cooperación internacional, tanto financiera como técnica, ha contribuido a la prestación de asistencia a los sobrevivientes de minas/REG en los cuatro países. En Nicaragua, el financiamiento internacional canalizado a través de la OEA ha apoyado la prestación de atención médica, rehabilitación física, la formación profesional y el apoyo a los proyectos de generación de ingresos a más de 1.000 sobrevivientes desde que fue establecido en 1997. Este apoyo a largo plazo, que continuó hasta el 2013 (aunque a niveles reducidos) permitió a la OEA a ayudar a la mayoría de los sobrevivientes registrados en el país. La OEA también ha desempeñado un papel clave en el Perú hasta el 2011. Aunque el apoyo de la OEA mejoró directamente la vida de miles de sobrevivientes en los dos países, no fue acompañado en general por las inversiones en la infraestructura nacional que podrían tener un impacto duradero en las vidas de los sobrevivientes y otros con necesidades similares más allá del cierre de estos programas.

En 1999, el financiamiento internacional fue muy importante en El Salvador, sobre todo en la mejora de la calidad de la rehabilitación física y la expansión de su disponibilidad. En contraste, en 2013, casi todos los programas relacionados con la asistencia a las víctimas fueron financiados en su totalidad con cargo al presupuesto nacional de El Salvador. En Colombia, el apoyo internacional a través de la OEA y de las organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales ha sido particularmente importante colmatando las brechas y facilitando el acceso a los servicios existentes financiados por el gobierno.

## Indicadores de desarrollo y discapacidad

Estados Partes	Derechos de la Discapacidad		Gastos en Salud Total % of GDP					Médicos por 1,000 personas	
	CRPD	Mecanismo Regional: Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad	1999 Base de Referencia	2009	2010	2011	2012	2007–2012	
Colombia	10 Mayo 2011	Diciembre 2003	<b>8.7</b>	7.0	6.8	6.5	6.8	1.5	
El Salvador	14 Diciembre 2007	Enero 2002	<b>8.3</b>	6.8	6.9	6.8	6.7	1.6	
Nicaragua	7 Diciembre 2007	Julio 2002	<b>5.3</b>	7.7	7.6	7.6	8.2	N/A	
Perú	30 Enero 2008	Julio 2001	<b>4.9</b>	5.3	4.9	4.7	5.1	1.1	
Estados Partes	ILO 159	Índice de Desarrollo Humano, Valor IHDI 2012	Gastos en Salud Per cápita (US\$) 1999, 2009 → 2012					Pagos directos de los pacientes como % de gastos en salud	
Colombia	7 Diciembre 1989	91/187	0.519	<b>\$191</b>	\$358	\$418	\$466	\$530	14.8
El Salvador	19 Diciembre 1986	107/187	0.499	<b>\$175</b>	\$228	\$238	\$252	\$254	32.4
Nicaragua	No	129/187	0.434	<b>\$51</b>	\$109	\$112	\$124	\$144	39.1
Perú	16 June 1986	77/187	0.561	<b>\$98</b>	\$234	\$257	\$283	\$337	35.7

**Notes:** “Estado Partes” se refiere a los Estados que han ratificado o accedido al Tratado para la Prohibición de las Minas Terrestres. “CRPD” es la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; la tabla indica la fecha en la que los Estados han ratificado o accedido. Las estadísticas de los gastos en salud como porcentaje de la producción interior bruta son reunidas por el Banco Mundial y disponibles en: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS>. Médicos por 1,000 personas: <http://wdi.worldbank.org/table/2.15>. “ILO 159” el Convenio de la Organización Internacional del Trabajo sobre la readaptación profesional y el empleo de las personas inválidas (1983) [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO::P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312304](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO::P11300_INSTRUMENT_ID:312304). El “IHDI” ‘Índice de desarrollo humano, ajustado por la desigualdad’ mide el nivel de desarrollo humano en una sociedad tomando en cuenta el nivel de la desigualdad en la sociedad. Número más altos indican niveles de desarrollo más bajos. Es publicado por el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas en: <http://data.undp.org/dataset/Table-3-Inequality-adjusted-Human-Development-Inde/9jnv-7hyp>. Gastos en Salud per cápita en actuales US\$: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP/countries>. Pagos directos de los pacientes como % de gastos en salud: <http://wdi.worldbank.org/table/2.15>.