

Misión médica: interacción obstaculizada por el conflicto armado

Medical mission: interaction hindered by the armed conflict

^{a*} Gloria Omaira Bautista-Espinel ^b Liany Yetzira Hernández-Granados ^c Sonia Díaz-Monsalve

 a. Doctora en Bioética, gloriabautista@ufps.edu.co, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia.

 b. Magister en Derechos Humanos, Paz y Desarrollo Sostenible, lianyyetzirahg@ufps.edu.co, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia.

 c. Doctora en Salud Pública, sonia.diaz.monsalve@mail.medin.uni-freiburg.de, University of Freiburg Bismarckallee, Freiburg, Alemania.

Recibido: Mayo 22 de 2021 **Aceptado:** Agosto 27 de 2021

Forma de citar: G.O. Bautista-Espinel, L.Y. Hernández-Granados, S. Díaz-Monsalve, "Misión médica: interacción obstaculizada por el conflicto armado", *Mundo Fesc*, vol 11, no. S6 pp. 329-343, 2021.

Resumen

Investigación de campo en Bioética. Objetivo Analizar desde la bioética las situaciones experimentadas en la zona del Catatumbo colombiano por el personal de salud perteneciente a la misión médica (MM), mediante el establecimiento de vínculos desde la perspectiva teórica del conflicto social. Metodología: paradigma histórico hermenéutico, con enfoque fenomenológico, enmarcado en factores socio-contextuales. Con aprobación del comité de ética de la entidad de salud. Mediante entrevistas a profundidad al personal sanitario de la zona de conflicto armado del Catatumbo. Resultados se identificaron dos categorías emergentes: 1) La injusticia social que impide condiciones dignas para las partes y 2) Los actores directos e indirectos del conflicto, legitiman una cultura opresiva. Como conclusiones se evidencia en los relatos, que la atención en salud es una interacción obstaculizada por grupos que hacen parte del conflicto armado, los cuales apelan a diversas formas de hostilidad: desde confrontaciones hasta actos de venganza, que involucran miembros, medios e instalaciones de la Misión Médica, (que son vistos por las partes en conflicto como una expresión de la institucionalidad, que les hace blanco de sus ataques) en acciones que son violatorias al Derecho Internacional Humanitario (DIH). Desde la bioética es necesario reflexionar sobre dichas vulneraciones al personal de salud, (debido a la pugna de principios bioéticos), la No maleficencia prevalece sobre la beneficencia, la falta de autonomía, imposibilita acciones de salud beneficiantes en la población, la injusticia social se antepone al principio de justicia sanitaria e impiden orientar el sentido de su labor alrededor del respeto, protección, defensa de la vida y la dignidad humana.

Palabras clave: Conflicto Armado, Misión Médica, Bioética, Conflicto Social.

Autor para correspondencia:

*Correo electrónico: gloriabautista@ufps.edu.co



Abstract:

Field research in Bioethics. Objective To analyze from a bioethical perspective the situations experienced in the Colombian Catatumbo area by health personnel belonging to the medical mission (MM), through the establishment of links from the theoretical perspective of social conflict. Methodology: historical hermeneutic paradigm, with phenomenological approach, framed in socio-contextual factors. With the approval of the ethics committee of the health entity. Through in-depth interviews with health personnel in the armed conflict zone of Catatumbo. Two emerging categories were identified: 1) Social injustice that prevents dignified conditions for the parties and 2) The direct and indirect actors of the conflict legitimize an oppressive culture. As conclusions, it is evident from the stories, that health care is an interaction hindered by groups that are part of the armed conflict, which appeal to various forms of hostility: from confrontations to acts of revenge, involving members, means and facilities of the Medical Mission (which are seen by the parties to the conflict as an expression of the institutionalist, which makes them the target of their attacks) in actions that are in violation of International Humanitarian Law (IHL). From the point of view of bioethics, it is necessary to reflect on these violations to health personnel (due to the conflict of bioethical principles), non-maleficence prevails over beneficence, the lack of autonomy makes it impossible to carry out beneficial health actions in the population, social injustice takes precedence over the principle of health justice and prevents them from orienting the meaning of their work around the respect, protection and defense of life and human dignity.

Keywords: Armed Conflict, Medical Mission, Bioethics, Social Conflict.

Introducción

La subregión del Catatumbo refleja una dinámica del conflicto armado, imbricada por factores sociales, políticos, culturales, en donde las economías ilegales, los actores armados y la falta de institucionalidad, son ejes vertebradores de la situación de abandono y escenarios de riesgo, que ponen de manifiesto la permanente crisis humanitaria que el pos-acuerdo dejó como tarea inconclusa. En concordancia, las organizaciones sociales:

[...]han vivido el conflicto, lo llevan en su cuerpo, en su alma y en su piel. Son ellos quienes llevan las marcas, las metas y los motivos de la confrontación antigua y actual. Son ellos los que tienen esa realidad incorporada, ellos son eso: la encarnación de los porqués de este conflicto, protagonistas y víctimas que les ha tocado vivir en carne propia lo que les ha pasado. [1]

La capacidad organizativa en lo social, no involucra en estos territorios a los empleados públicos del sector salud, debido a su incapacidad para ejercer acciones de tipo deliberativo, político, organizativo; aunado a su escasa autonomía, para el desarrollo de su labor, situación que les hace blanco fácil de amenazas, actos hostiles, infracciones y otras situaciones de violencia. En la presente investigación se evidencian relatos sobre los incidentes e infracciones que padece el personal de la salud en el ejercicio de sus funciones en una entidad hospitalaria de salud del sector público, en la región del Catatumbo nortesantandereano, encontrándose en este proceso graves vulneraciones a los Derechos Humanos (DH) y el Derecho Internacional Humanitario (en adelante DIH), enmarcado desde la perspectiva teórica de las funciones del conflicto social, de Lewis Coser, identificándose factores relacionados con la representación social del poder que genera la fuerza de las armas, la figura heroica,

la imposibilidad de proteger el derecho a la salud en situaciones de crisis humanitaria permanente, la violencia de género, la impunidad, las vulneraciones a los principios del DIH, como son la imparcialidad y la distinción por parte los actores armados, hacia el personal de salud.

Dichas vulneraciones deben abordarse desde el quehacer médico mediante una reflexión en consonancia con los principios de la ética médica, descritos Tom L. Beauchamp y James F. Childress en Estados Unidos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, adicionándoseles otros, como el cuidado por la dignidad de las personas y la calidad de vida [2].

Materiales y métodos

El diseño de la investigación se realizó bajo el paradigma Histórico Hermenéutico-Cualitativo, enmarcado por las condiciones socio-contextuales de la zona del Catatumbo, Para Padrón este marco tendrá en cuenta dos aspectos:

1) Esencialmente, se trata de los siguientes rasgos: el externalismo o la influencia de factores socio-contextuales en los procesos científicos, la inclusión del sujeto y de los actores en los procesos de búsqueda y la interacción sujeto-objeto. 2) Esto dio origen a las nuevas epistemologías tal como escribe Seiffert: “Los enunciados fenomenológicos descansan siempre en experiencias personales de la vida por parte del autor en el ámbito al que él se refiere. Por tanto, la instancia para la comprobación intersubjetiva de enunciados fenomenológicos no es un procedimiento empírico (...), sino el asentimiento del lector experimentado y competente en una impresión ‘sí, es así’. Tal lector competente comprueba, pues, hermenéuticamente, la contundencia de lo dicho en su propia experiencia de vida; él examina el texto bajo el punto de vista de si

reproduce o interpreta adecuadamente esta experiencia”, que concluye con la inclusión del sujeto y de los actores sociales en la búsqueda de la interacción del sujeto-objeto [3]

En esta concepción paradigmática la hermenéutica tiene en Ricoeur y Gadamer, como máximos representantes del proyecto hermenéutico, que difieren en su contexto dado que el primero plantea que: “el hermeneuta es un ser histórico que ha “salirse del círculo encantado de sujeto y objeto e interrogarse por el ser”, por cómo se adaptan algunos mensajes literarios a su existencia. El segundo usa el concepto de “fusión de horizontes” o intersecciones del escrito con sus receptores, lo cual permite mantenerse a la mitad del camino entre la contingencia de las derivas interpretativas y los límites textuales, entre la conservación y las rupturas. El “arco hermenéutico” se alza desde la vida misma [4]. Los conceptos de la filosofía hermenéutica invitan a las ciencias sociales a comprender qué es eso que se quiere comprender. Pero también ese comprender debe ir en la vía de poder dar a entender lo que se ha comprendido. [5]. Moreno Aponte, citando a Herrera plantea que la hermenéutica vista desde la conceptualización de Gadamer:

[...] desarrolla el tema de la comprensión, como rasgo esencial de la existencia humana, y en su reflexión sobre lo que, en la tradición alemana, se conoce como ‘las ciencias del espíritu’, las ciencias sociales contemporáneas pueden hallar la posibilidad de comprenderse más allá del horizonte positivista [5].

La técnica de investigación utilizada fue mediante entrevistas a profundidad, y narrativas, a un nivel investigativo introspectivo descriptivo, que además de considerar las interrelaciones entre lo lógico y lo social, al amparo de la filosofía

hermenéutica, se trata de explicitar los supuestos con los que se aborda un fenómeno, de modo que se parte de una teoría para aplicarla a un estudio de un fenómeno social, o de demostrar empíricamente dicha teoría [6]-[7]. Los informantes claves fueron 10 trabajadores de salud de los niveles técnico, tecnólogo y profesional. Las entrevistas a profundidad fueron grabadas, transcritas, y codificadas, posteriormente se llevó a cabo análisis de contenido, finalmente se realizó la clasificación de acuerdo a la orientación teórica propuesta.

Contexto Global de la Situación de Misión Médica

El DIH, contempla desde el siglo pasado, el concepto de Misión Médica (MM), propendiendo por su protección mediante garantías orientadas al respeto de las normas que permiten la protección general de la misión médica, por ejemplo, el artículo 16 del protocolo I [8] y el título III del protocolo II adicional a los convenios de ginebra en su artículo 10, preceptúan la protección general de la misión médica, al igual que el artículo 11, hace exigible la protección de las unidades y medios de transporte sanitarios [9].

Redwood-Campbell et al. [10] consideran que:

[..] La violencia contra los trabajadores e instalaciones de atención de la salud humanitaria en situaciones de conflicto armado es un grave problema humanitario. Apuntar a los trabajadores de la salud y destruir o saquear las instalaciones médicas afecta directa o indirectamente la prestación de asistencia médica de emergencia y vital, a menudo en el momento en que más se necesita. [..] La falta de acceso a servicios vitales de atención médica debilita todo el sistema de salud y exacerba las vulnerabilidades existentes, en particular

entre las comunidades de mujeres, niños, ancianos y discapacitados, o cualquier otra persona que necesite atención urgente o crónica. Los trabajadores de la salud, especialmente los trabajadores locales, suelen ser el objetivo [10].

Para el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) [11], la reflexión moderna en torno a la ética de la asistencia de salud toma en consideración algunas normas: brindar un trato equitativo a todas las personas, que se orientan sobre principios como el de no maleficencia, virtudes personales como la honestidad, sentido de humanidad y respeto por el vulnerable; son algunos de los aspectos que representan el ethos del personal de salud.

Por autores como Kottow [12], consideran que “el principio del respeto a la vida, queda opacado en tiempos de guerra. A su juicio las sociedades transgreden este principio de forma deliberada, el cual se solapa como una manera de destrucción de lo humano, equivale a un homicidio”. En su opinión existen culturas que de plano consideran inadmisibles “el principio de respeto a los derechos humanos”, con lo cual va perdiendo su carácter universal [12].

Contexto Nacional

El Ministerio de Salud de Colombia [13] define que:

“[...] la Misión Médica (MM) está integrada por bienes, instalaciones, instituciones, medios de transporte terrestre, aéreo, fluvial y marítimo, equipamiento y material; necesarios para llevar a cabo las actividades propias de la prestación de servicios de salud, que comprende la asistencia sanitaria, la salud preventiva, la educación en salud, administración, el apoyo en la prestación de los servicios de salud, la atención pre hospitalaria, hospitalaria y extramural, así

como el personal profesional en la salud y en otras disciplinas, que desarrollan funciones sanitarias, en el marco de la misión humanitaria en condiciones importantes y específicas como son: situaciones o zonas de conflicto armado, u otras situaciones de violencia que afecten la seguridad pública, los desastres naturales y otras calamidades” [13].

A su vez las afectaciones generadas a los procesos de atención que realiza el personal de salud ha generado una serie de tipologías que es importante tener en cuenta:

Infracción a la misión médica, es aquella conducta que por acción u omisión afecta los componentes y actividades de la misión médica o a los beneficiarios directos de la misma, (pacientes o comunidades) y que se relaciona con situaciones de orden público, irrespetando uno o varios de los deberes o derechos mencionados en los fundamentos legales y los casos evaluados [13]. De otra parte, el Ministerio de Salud, destaca que un incidente a la misión médica es: cualquier acción u omisión directa o indirecta que impida, retrase o limite el acceso a los servicios y que no sea considerada como una infracción al Derecho Internacional Humanitario[13].

En esta normativa, las infracciones a la misión médica se organizan en 5 grupos[13]:

1. **Contra la vida e integridad:** e incluye el homicidio, lesiones personales, amenazas, desapariciones y desplazamiento forzado, privaciones arbitrarias de la libertad y tortura.
2. **Contra la infraestructura:** involucrando medios de transporte y unidades sanitarias.
3. **Contra las actividades sanitarias:** es cualquier agresión que evite la adecuada prestación de los servicios de salud a la

comunidad.

4. **Actos de perfidia:** contempla los actos de engaño que produjeran grupos armados estatales y no estatales, escudándose en los emblemas y simbolismos que representan para la población la acción humanitaria y a la Misión Médica.

5. **Violaciones al secreto profesional:** cualquier violación al debido secreto de guarda de información establecido por las normas éticas en la relación médico/paciente y/o los contenidos protegidos por la historia clínica.

Históricamente la investigación sobre MM, hasta hace poco ha iniciado su abordaje por parte de la academia, pese a que es un problema identificado por el Ministerio de Salud de Colombia y organismos internacionales como el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), la recopilación de esta información, que da cuenta de hechos de violencia armada contra la MM es escasa y solo se tienen cifras oficiales desde 1995, cuando el CICR[14], publicó a finales del siglo pasado la primera recopilación histórica para Colombia, de estas Infracciones contra la misión médica en todo el país, que abarcaban del 01 de enero de 1995 y al 31 de diciembre de 1998.

A principios de este siglo, sobresalen los estudios realizados por el médico Saúl Franco [15] que evidenciaban la falta de conocimiento y divulgación, que ha merecido el tema en torno a la problemática de la violencia y la vulneración constante y sistemáticas a la misión médica, aspecto que degrada el conflicto, siendo un indicador crítico de la gravedad de la situación [15]. Escobar y colaboradores [15] por épocas similares, indagaron sobre el DIH y la misión médica, en cuanto a su conocimiento, aplicación, específicamente en el oriente del departamento de Antioquia, en los servicios

de urgencias de los municipios allí ubicados.

Los directores encuestados manifestaron tener muy poca información acerca del DIH y la MM., durante su formación académica de pregrado y posgrado no recibieron educación formal al respecto. Estuvieron de acuerdo en la importancia del tema, la necesidad de capacitarse y la posibilidad de aplicarlo. Por otra parte, en las instituciones de salud que cuentan con servicios de urgencias en el oriente antioqueño se carece de protocolos o manuales sobre el DIH y la MM, así como de actividades de formación continua, que permitan al personal sanitario actuar a la luz de estas normas;[...] Partiendo del análisis de los resultados, se encontró que no se tiene un conocimiento claro de cuáles son las instancias a las cuales se debe acudir y por eso se solicitó ayuda a múltiples instituciones, incluso a algunas que son también actores del conflicto; igualmente, desconocer el DIH y la MM permitió calificar como adecuadas algunas acciones por la ausencia de lesionados o el regreso de los funcionarios retenidos, mientras que los conocimientos y la aplicabilidad del DIH y la MM no se tuvieron en cuenta para dar respuesta a la situación. [16]

Así mismo, la relación de investigaciones sobre MM y bioética, no ha sido muy amplia, en 2004, Hackspiel María [17] planteaba las dificultades de los Comités de Bioética Asistenciales en Colombia, por ejemplo, la toma de decisiones conlleva dilemas éticos, en razón a la situación de conflicto armado, en consecuencias existen zonas del país donde no se pueden tomar decisiones justas y equilibradas, la constante del conflicto desemboca en una guerra hacia la prestación del servicio de salud. De esta forma emergen dificultades en el accionar de la MM, por lo que resulta necesario analizar desde un punto de vista ético el sentido y significado de las consecuencias de la, lo que requiere un actuar diferente al que se

presenta en los tiempo de paz, con el fin que no se contrapongan los valores, virtudes y principios éticos de los profesiones de la salud [17].

El desconocimiento de las normas de la guerra genera factores de riesgo para la vulnerabilidad de la MM. ¿En qué radica la tensión?, en el no reconocimiento, de determinados principios, que pueden verse vulnerados y, por lo tanto; podría ponerse en riesgo la vida del trabajador de salud o del paciente. Este desconocimiento, podría llevar a tomar decisiones inadecuadas, que pudiesen afectar la base del principio bioético de la beneficencia y solidaridad.

Urrego-Mendoza y Quintero-Mejía [18], sostienen que:

[...] “los tipos de violaciones más frecuentes a los sujetos profesionales de la salud en Colombia, incluyen la presión para violar el secreto profesional y la intimidación. Se han denunciado casos de médicos y médicas que deben revelar la identidad de sus pacientes porque son amenazados, y por lo tanto eligen salvar su propia vida. Al mismo tiempo, se conoce que en los casos en los cuales no proporcionan los datos son acusados y señalados por cada uno de los actores, y se ven obligados a abandonar la institución de salud donde prestan sus servicios”

Urrego Diana[19], plantea a su vez, que en el conflicto armado prepondera el desconocimiento o la falta de información sobre el DIH y la MM, todas las partes involucradas en el conflicto, ya sean estas estatales o actores no estatales atentan contra la misión médica; empero el personal de la salud ha logrado sobreponerse a las vulneraciones en la mayoría de los casos, por medio de sus narrativas evidencian que han luchado por cumplir su misión aun en situaciones relacionadas con crímenes de guerra [19].

Contexto Regional

Pabón [20], resalta la importancia de implementar mecanismo de concertación para efectos de la labor humanitaria adelantada en la región del Catatumbo, en este sentido, señala prácticas como la mesa permanente de trabajo por el respeto a la Misión Médica, en esta participan entidades estatales, convirtiéndose en un espacio de debate que permite establecer pautas para la efectividad de la política pública de protección a los fines de la MM [20].

Para Bautista G [21] factores relacionados con situaciones multidimensionales de pobreza y exclusión, sumado a la ausencia del Estado, son situaciones que impactan la labor de la MM en el Catatumbo, de esta forma:

[...] El desarrollo de la atención en salud en zonas de conflicto armado plantea grandes desafíos por las inequidades existentes; que están relacionadas con las deficiencias: estructurales y funcionales de los servicios de salud. Estas son favorecidas por las grandes brechas que subsisten en materia de accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad en la atención; algo bastante frecuente para la población ubicada en estas regiones. [...] Las reiteradas acciones de violencia e infracciones al desarrollo de la Misión Médica, inciden en gran medida en los indicadores de salud y en las acciones de salud pública. Debido a la dificultad que existe para desarrollar programas como los de promoción y prevención de la salud, además de las carencias en materia de atención clínica, la falta de servicios de apoyo, entre otros temas, la salud es una de las áreas con mayor afectación, por la acción del conflicto y los fenómenos de violencia que se derivan de este [21].

Esta situación repercute en la vulnerabilidad de la población y hace muy complejo el proceso

de reconciliación, si no se trabaja desde una perspectiva ética, que sea fortalecida por una fundamentación bioética, que le aporte a la estructura conflictual que subsiste en la región. Algo que va más allá de las necesidades estructurales, que sumadas a las condiciones naturales del Catatumbo, incrementa la situación de fragilidad que vive la sociedad civil y el personal de MM.

Bautista G [22]. Sostiene, que existen decisiones controversiales que se asocian a la bioética médica, las más frecuentes se dan casos límite relacionados con temas como el aborto, manipulación genética, la eutanasia, entre otros. Sin embargo, las tensiones bioéticas que se presentan en las zonas de conflicto se apartan de los contextos tradicionales en atención a la salud, la interferencia de los actores armados y la imposición de su visión o comprensión del sentido de la vida, se convierte en un obstáculo para la atención sanitaria, y la razón de ser del personal de la salud, en su constante defensa de la preservación de la vida [22].

Conflicto social y personal de la salud en el Catatumbo

Los grandes retos que subyacen, en las zonas de conflicto en su proceso de transición posbélica, son elementos fundamentales, para el campo de la bioética; que permitirán, la reconfiguración del sentido de la vida, desde la perspectiva de la salud como derecho fundamental, generador de confianza, reconciliación y bienestar.

En Norte de Santander el sector salud ha sido gravemente impactado por el conflicto, confluyen diversidad de factores para su deterioro, por un lado la corrupción en el presupuesto no permite que los recursos logren los fines para los cuales fueron destinados, por otro lado aspectos propios del conflicto como enfrentamientos han

desembocado en la destrucción física de las instalaciones de salud en lugares como Caño Negro, la Trinidad y Vetas Central, en zonas como La Gabarra existe la percepción en sus habitantes de un retroceso en el servicio sanitario, señalando que antes del ingreso de las AUC, “el hospital era un puesto de salud, pero ese puesto de salud era mucho mejor que el hospital que tenemos ahora, (...) el hospital tiene un atraso de más de 20 años” [23].

Para Coser un conflicto se considera social cuando trasciende lo individual y procede de la propia estructura de la sociedad [24]-[25].

Esto implica que el conflicto social, siempre denota una interacción social, en tanto que las actitudes o sentimientos son predisposiciones a entrar en acción, estas predisposiciones no conducen necesariamente al conflicto, el grado y el género de legitimidad que posean el poder y los sistemas establecidos son variables decisivas que afectan al acrecimiento del conflicto[26].

Según Mercado y González[27],

“Coser trató demostrar que el conflicto se puede incluir en una perspectiva del funcionalismo, como un soporte más del orden social, que hizo volver repensar la teoría y los elementos integradores del conflicto”. [...] el funcionalismo recibió fuertes sacudidas, con esta teoría pues puso en evidencia, que se requerían teorías más dinámicas que permitieran o explicaran de una forma más integradora y novedosa la conflictividad mundial y sus desarrollos [27]

Resultados y discusión:

El Poder

La representación social del poder que genera la fuerza de las armas es una constante en

las regiones en confrontación, la identidad social de quienes detentan el poder en las zonas de conflicto, constituye por sí misma una forma de dominación que supera toda expectativa, tal y como se expone en el siguiente relato de un integrante de salud de la zona:

(I8E1TB): Algunos... algunos yo creo, como que le gustaba, pues estar como emparentados con ellos... ¿Por qué?, porque eso les daba poder, y les daba, si... como un estatus de poder, en el pueblo, pero cuando llegaron los otros grupos, les toco salir... si...

Desde las perspectiva de Coser[28], criticando la definición que Warner daba; sobre el concepto de poder. Aseveraba que este partía del denominado "análisis de clase", el cual se encamina a la identificación dentro de un grupo social de unos estratos o clasificaciones de personas dentro de la comunidad en categorías y posiciones comunes que se relacionan íntimamente. Aspecto que a su juicio, dejaba por fuera la dimensión de las diferencias de poder, que constituyen en gran medida el núcleo central de las cuestiones relacionadas con el campo donde se desarrolla la acción social, en este caso es la región del Catatumbo, donde estas diferencias expresadas en carencia de oportunidades para la vida entre los miembros de la comunidad, se asumen erróneamente como conflicto; cuando en realidad se constituyen en fallas de la estructura social, lo cual actúa como una condición patológica, que altera el armonía de la comunidad [28].

La Bioética y la Justicia social de igual manera tienen que verse con la figura de poder, en este sentido Daniels [29] partiendo el concepto general de «necesidades», plantea como un criterio objetivo que permite, no solo evaluar las preferencias de las personas, sin someterlas al arbitrio de la intensidad de los deseos individuales de ciertos grupos de

poder, sino también, practicar una distinción entre lo que podría llamarse «necesidades» en un sentido más estricto y otro tipo de preferencias, (desde el punto de vista de del principio justicia sanitaria, no relevantes), dado que cierto tipo de necesidades especiales tienen prioridad, para sustentarse como demandas basadas en el principio de Justicia, tal y como acontece con la salud.

La Figura Heroica

Una de las paradojas de la figura heroica en la zona del Catatumbo, se relaciona de una parte, con el héroe, que se piensa, como un individuo que sale de la nada a quien pocos conocen, pero a quien todos esperan. El héroe de los relatos surge de hechos victimizantes, su vida está dedicada a la defensa de los desvalidos, lucha en contra el actor armado y en muchas oportunidades se convierte en parte de la leyenda popular, los pocos héroes sociales que se han atrevido a manifestarse, exteriorizando sus pensamientos en defensa de los intereses de sus coterráneos han sido desaparecidos o asesinados. El héroe es el sustituto perfecto del principio de Justicia, y es garantía de una oportuna intervención en tiempo real, algo que el fondo del agente del relato, reclama: [30].

(I3E1TB): [...] como uno quisiera que hubiera una persona que se le enfrentara a esa persona que llegó con X arma y le dijera “bueno... ¿qué es lo que usted quiere? ¿nos vamos a dar coñazos? Pero soltemos las pistolas”

Coser [28], sostiene que el héroe es la figura de las masas contemporánea, que recibe las frustraciones, y no se cohibe liberando los impulsos, esta figura inexistente (aún), del héroe legendario que sostendría una disputa por establecer un orden social, que produciría una confrontación, en donde derrotaría de forma definitiva a quienes sostienen un poder basado en la fuerza de las armas

[28]. A este respecto Coser consideraba que ciertos eventos televisivos de confrontación como las peleas de boxeo, entre oponentes gozan de gran importancia en parte, porque esto puede deberse a la proyección que realiza el espectador en el conflicto, de cierta forma participa al identificarse con su héroe, el cual arremete contra su contrincante expresando sus frustraciones. La cultura de masas contemporánea se convierte en un medio para la liberación de frustraciones y la expresión supletoria de impulsos hostiles, que serían fuertemente reprobados. El autor citando a Herta Herzog en su estudio de las “recompensas psicológicas” en la radioaudición diaria, plantea el papel de las series radiales (populares en la época de Coser), como medio para liberar emociones, donde el imaginario social del héroe atrae la imaginación popular, aspecto que los medios de comunicación saben promover [28].

La beneficencia en este caso, pareciera ser ese principio bioético heroico que es reclamado por las personas del colectivo de MM, un bien que no logra afianzarse en los pobladores de la región y que de una u otra forma obstaculiza, otras formas de bienestar más abarcadoras, desde la mirada del bien general. Aun así, Luna Arroyave [31] cuestiona:

[...] ¿hasta dónde debe llegar la obligación de ayudar a los demás?, el profesor Lukomski (s.f.) sostiene que: “cuando la circunstancia requiere del sacrificio de nuestra propia integridad, emocional o física, deja de ser una obligación y pasa a ser una acción de tipo heroica”; situación que se relativiza de acuerdo al rol que desempeñe cada persona dentro de la comunidad [31].

Actores No Institucionales

Los actores no institucionales son numerosos, cambiantes, y pertenecientes a diversos grupos. La salud más que un indicador de

bienestar es un dinamizador de la confianza en las poblaciones, les otorga dignidad a sus vidas. No se puede garantizar el derecho a la salud cuando se vive una crisis humanitaria permanente, y cuando se requiere protección constante para poder ofrecerse [30].

(I6E1TB): [...] nosotros salíamos los sábados hacer brigadas de salud a los corregimientos, [...] y dos motos nos siguieron y el doctor sí dijo “Francisco...esto... tenemos la guerrilla encima” y yo le dije “no” detrás, detrás, detrás, detrás y hasta que llegamos, [...] entonces me dijo debe estar en la residencia y nos fuimos para la residencia a preguntar y él que no... que no estaba... pero que no nos dijeron más nada, el lunes llegamos a trabajar ¡nadie! ni doctores, ni jefes nada, no aparecieron... no aparecieron, que la ambulancia ya era más tarde, como a las 9 y que la ambulancia no aparecía y que la ambulancia está desaparecida... [...] y que lo habían rematado ahí al muchacho que llevaban por plata

En este punto es relevante considerar, aunque sea brevemente las reglas elementales de la guerra, los estudios para la paz o irenología se inician en la polemología o estudio de la guerra [32], comprendiendo esta como un fenómeno social que se puede prevenir o cuyos efectos se pueden atenuar, en este sentido Coser ha señalado que las pautas para dirimir los conflictos se pueden extrapolar a las situaciones de guerra, donde las partes beligerantes establecen los medios y formas, algunas veces concordantes y otras opuestas [28]. Si todas las partes se apegaran a las mismas reglas, en este caso al DIH marco normativo aplicable a las situaciones de conflicto armado, permitiría que se mitiguen sus efectos. En contraposición los grupos armados al margen de la ley que operan en Colombia, desconocen ya sea de forma teórica y principalmente practica los lineamientos de la guerra, vulnerando de forma masiva y sistemática los derechos humanos y el

derecho internacional humanitario[33].

En el contexto de la Misión Médica la bioética desempeña un papel necesario desde diferentes aristas, en el contexto latinoamericano se encuentra presente la confrontación armada, lo que conlleva a situaciones de naturaleza conflictual y por ende de tensiones bioéticas [22], en correspondencia con la dignidad humana como pilar fundamental de todos los derechos humanos, ya sea la igualdad, justicia y equidad, en concordancia con la no discriminación, el pluralismo, respeto por la diversidad cultural, solidaridad, cooperación, responsabilidad social y el derecho que tiene la población a la atención en salud [34]

Violencia de Género

La violencia de género es otra de las formas de expresión del conflicto, pero cuando esta se ejerce por parte de los integrantes de las instituciones del estado, hay mayor posibilidad de que estos hechos queden en la impunidad, los abusos sexuales en contra de los miembros de MM son pocas veces denunciados, la mayoría de las veces se mantienen en silencio [30].

(I6E1TB): Incluso una noche me quede y casi me viola, un teniente del ejército, porque eso me ponía, que me haga esto, que me haga lo otro, a lo último le dije: no señor, no señor, yo ya no puedo más, no, no señor, entonces me decía, “no, ¿usted porque tiene esto, porque tiene aquello, por qué...?”

En su análisis del conflicto Coser [28], hace referencia al etnólogo alemán Heinrich Schnrtz respecto al significado de la palabra “Ventilsilten”, la cual se utiliza para identificar costumbres e instituciones características de sociedades primitivas, las cuales permiten liberar los impulsos y hostilidades que se conjugan dentro del

grupo, como una forma de escape. Un ejemplo de estas prácticas son las fiestas de orgías que se daban en los pueblos primitivos, en este escenario las prohibiciones sexuales y las normas habituales de conducta pueden infringirse, como un mecanismo de escape, (aunque en las sociedades actuales se puede presentar una ambigüedad del término), autores como Simmel, Schultz y Vierkandt señalan en consonancia con el ejemplo planteado, que hoy en día también existen conductas como el abuso sexual en el contexto de la guerra, que si bien existe el reproche social y un marco legal de prohibición y sanción, estas se perpetúan bajo la impunidad de los agresores, quienes no sufren las consecuencias de sus acciones. Estas situaciones despliegan un alto impacto en las relaciones y percepciones internas del grupo de MM, cuando alguno de sus integrantes recibe el doble impacto de las hostilidades, acciones que No protegen al resto de la vida social, contra ese impacto destructor de la violencia armada y sexual [28].

El abuso sexual hacia las mujeres se ha considerado por algunos autores como una práctica cultural aceptada, que existía en las sociedades mucho antes de convertirse en una estrategia de la confrontación, el cuerpo de la mujer como objeto de guerra como practica y recurso de los actores armados debe ser un asunto de atención de la bioética [35], en consideración al principio de No Maleficencia y en consonancia con el principio de justicia social.

El Informante

En el conflicto colombiano el concepto de informante además de peyorativo es sinónimo de riesgo, ser llamado “informante” es estar al servicio de los grupos en confrontación, el rumor se encarga de esparcir mantos de duda sobre la imparcialidad de la labor de los integrantes de la MM. Aspecto que va en

contravía con el principio de imparcialidad que le corresponde al personal de salud y de distinción, porque se pretende de manera forzosa involucrar a los no combatientes en labores de inteligencia, en el marco del conflicto [30].

(I2E1TB): Ellos llegaban e investigaban a ver, “bueno usted quien es” muchas veces sin investigar de a mucho, llegaban y los iban totiando, a un compañero lo mataron por allá en Riochiquito de la Gabarra para arriba, tenía ya varios años, había empezado en el 79 a trabajar, y lo mataron y muerto se quedó, porque sospechaban que era paramilitar, por simple sospecha, y muerto se quedó.

Para McLean, existen diversas formas de comprender la vulnerabilidad humana, por un lado lo concerniente a la vulnerabilidad especial, como aquella donde se presenta en mayor medida la desprotección en un grado superior a la mera vulnerabilidad, considerando que la vulnerabilidad se atribuye a individuos y grupos que deben ser protegidos, especialmente su integridad personal, la cual en ocasiones se utiliza sin distinción con el concepto de dignidad humana, aspecto que en este contexto merece ser ampliamente diferenciado [22].

Políticas de Estado

Los mecanismos en los que se involucra al personal de salud en acciones de carácter bélico ocurren en muchas oportunidades por el desarrollo de políticas de estado que, han promovido la constitución de este tipo de redes en territorios, el riesgo del contexto generado por la violencia y degradación del conflicto, pueden ocasionar mayores tragedias humanitarias [30].

(I8E1TB): Me ha conmovido, a pesar de que yo no lo viví... cuando una vez ahí en Tibú, llevaron a un grupo de compañeros,

los montaron a un carro y los llevaron por allá para un paraje, para amedrentarlos no más... y sobre todo ¿sabe que es eso para uno? La impotencia donde los jefes sabían de eso, y los jefes estaban metidos también en eso...

La subversión y el delito político se sustentan en quien ostenta el poder, la estructura de poder estatal pierde su legitimidad cuando la población redefine sus lealtades, hacia los señores de la guerra o los grupos armados que imponen la ley en los territorios [36]. Este poder se representa de dos formas: De manera directa: recae en la figura representativa de este. El actor armado se constituye, en un arquetipo, del statu quo, dentro del sistema social, tal y como ocurría con alias Megateo. De forma Indirecta: por cercanía a la figura de poder, ya sea por vínculos de parentesco, afinidad, o participación en negocios y asuntos del poderoso [30].

En un contexto social se pueden presentar comportamientos y actitudes que resultan lesivas para el personal de la salud, la identificación de acciones como favorables “al otro lado” ha ocasionado la pérdida de vidas a causa de rumores, la relación o contacto con algunas de las partes en conflicto y las políticas de seguridad con figuras de informantes, entorpecen la labor sanitaria, ya sea por temor o retaliación [36].

Conclusiones

A la Misión Médica, como actor No político se le debe reconocer su imparcialidad en instancias donde se privilegie el intercambio dialógico, que deponga el logos dialectico del conflicto, que ha impedido la superación de las diferencias, espacios de deliberación bioética y educación en principios desde una adecuada gestión política de estos.

La fragilidad social y política, del personal

de salud en lo territorial, impide el reconocimiento de la salud como derecho, que anula al grupo generando: pérdida de vocería, baja capacidad de interpelación e impide su reconocimiento como agentes transformadores de su realidad social. Desde la Bioética el principio de no maleficencia en la población y autonomía del personal de salud, son los más afectados, porque no existe una real aplicación del principio de justicia social.

Los problemas sociales de individuos y de grupos, hacen que sea necesario brindar herramientas, para una adecuada gestión de la conflictividad, que posibiliten el desarrollo humano, orientado hacia el logro de la capacidad deliberativa, del personal de salud, con prevalencia del respeto a la dignidad humana.

Referencias

- [1] Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad y la Convivencia y la No Repetición, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, La Friedrich Ebert Stiftung Colombia, Rutas del Conflicto, “Las verdades y luchas que cuentan las voces del Catatumbo”, diciembre, 2020. <https://rutasdelconflicto.com/especiales/catatumbo/>
- [2] C. A. Andino, “Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud”, *Revista Colombiana de Bioética*, vol. 10, no. 1, pp. 38-64, octubre 2015. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/684>
- [3] L. J. Padrón, “Tendencias Epistemológicas de la Investigación Científica en el Siglo XXI”, *Cinta de Moebius*, vol. 28, pp. 1-28, 2007
- [4] M. R. Palazón, Mayoral, “La Hermenéutica de Gadamer y Paul Ricoeur Reorienta la

- Crítica Literaria”, en *Nuevos caminos del hispanismo... actas del XVI Congreso de la Asociación Internacional de Hispanistas.*, F. C. (coord.). Pierre Civil (coord.), España: Ed. Iberoamericana Vervuert, 2010, pp. 262–270.
- [5] R. Moreno Aponte, “Hermenéutica y Ciencias Sociales: a propósito del vínculo entre la interpretación de la narración de Paul Ricoeur y el enfoque de investigación biográfico-narrativo”, *Análisis*, vol. 49, núm. 90 (En-Ju), p. 205, 2017
- [6] D. A. Ángel Pérez, “La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales” [En línea]. <http://www.scielo.org.co/pdf/ef/n44/n44a02.pdf>
- [7] A. M. Huberman, M. B. Miles. *Métodos de análisis y gestión de datos*. En C. A. Denman, J. A. Haro, *Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp. 253-301). Hermosillo, Son: El Colegio de Sonora, 2000
- [8] C. de Ginebra, “Protocolo I adicional a los Convenios de Ginebra de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales, 1977”, Plaza & Janés Editores Colombia, Bogotá Colombia, jun. 1977. <https://www.icrc.org/es/document/protocolo-i-adicional-convenios-ginebra-1949-proteccion-victimas-conflictos-armados-internacionales-1977>
- [9] C. de Ginebra, “Protocolo II adicional a los Convenios de Ginebra de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional, 1977”, Plaza & Janés Editores Santa Fe de Bogotá D. C., Colombia, ago. 1977. <https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/misc/protocolo-ii.htm#:~:text=Todas%20las%20personas%20que%20no,convicciones%20y%20sus%20pr%C3%A1cticas%20religiosas.>
- [10] L. J. Redwood-Campbell, S. N. Sekhar, y C. R. Persaud, “Health care workers in danger zones: a special report on safety and security in a changing environment”, *Prehosp. Disaster Med.*, vol. 29, núm. 5, pp. 503–507, 2014
- [11] R. Coupland, A. Breitegger. *Asistencia de salud en peligro responsabilidades del personal de salud que trabaja en conflictos armados y en otras emergencias*. Ginebra: CICR, 2013
- [12] M. Kotto, “Principios en Bioética”, *Nuevos folios de bioética*, no. 11, pp. 5-21, octubre 2013
- [13] Ministerio de Salud y Protección Social. y O. de Gestión Territorial Emergencias y Desastres, “Resolución Nro. 4481 de 2012, ‘Por la cual se adopta el Manual de Misión Médica y se establecen normas relacionadas con la señalización y divulgación de su Emblema’”, Impreso en Colombia, Bogotá, Colombia, febrero de 2013
- [14] S. Franco Agudelo, “Momento y Contexto de la Violencia En Colombia”, *Rev. Cub. Salud Publica*, vol. 29, núm. 1, pp. 18–36, 2003
- [15] Comité Internacional de la Cruz Roja. *Infracciones a la misión médica en el conflicto armado colombiano 1995-1998*. Bogotá, 1999
- [16] M. Escobar, M. Bustos, J. E. Restrepo, V. H. Román, P. A. Vélez, C. A. Villa, “Conocimiento y aplicación del Derecho Internacional Humanitario y la Misión Médica en los servicios de urgencias del oriente antioqueño”, *Iatreia*, vol. 16, no. 4, pp. 263-274, octubre 2003

- [17] M. Mercedes Hackspiel, “Los comités de bioética y el conflicto armado colombiano”, *Aebioetica.org*. <http://aebioetica.org/revistas/2001/2/45/245.pdf>
- [18] D. Z. Urrego-Mendoza, M. Quintero-Mejía, “Dilemas de la guerra: un estudio desde las narrativas médicas en Colombia”, *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, vol. 13, no. 2, pp. 837-849, julio 2015
- [19] D. Z. Urrego Mendoza, “Conflicto armado en Colombia y misión médica: narrativas de médicos como memorias de supervivencia”, *Rev. Fac. Med. Univ. Nac. Colomb.*, vol. 63, núm. 3, pp. 377–388, 2015
- [20] R. A. Pabón. “El Catatumbo. Cero infracciones a la Misión Médica, 2014. [En línea]. <http://contraluzcucuta.co/articulos/el-catatumbo-cero-infracciones-a-la-mision-medica/>
- [21] G. O. Bautista, "Bioética y Derechos Humanos: acceso humanitario a los servicios de salud, acceso a la vida y al desarrollo humano, en el pos acuerdo: ¿Qué está en juego para la Misión Médica en las regiones apartadas?", *Rev. Col. Bioet.*, vol. 11, n.º 3, pp. 30–45, dic. 2017
- [22] G. O. Bautista Espinel, “Tensiones bioéticas y principios aplicables en Misión Médica: ¿Existen, límites al cumplimiento del deber?”, *Rev. Latinoam. Bioet.*, vol. 18, núm. 34–1, pp. 136–154, 2018
- [23] Centro Nacional de Memoria Histórica. Con licencia para desplazar. Masacres y reconfiguración territorial en Tibú, Catatumbo. Bogotá: CNMH, 2015
- [24] L. A. Coser. The functions of social conflict. New York: Routledge, 1956
- [25] D. C. Palma, Reseña Libro: “Las Funciones del Conflicto Social, Lewis Coser”, Web Site. 2019
- [26] L. A. Coser. Nuevos aportes a la teoría del conflicto social. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1970
- [27] A. Mercado, G. González, “La teoría del conflicto en la sociedad contemporánea”, *Espacios Públicos*, vol. 11, no. 21, pp. 1996-221, febrero 2008
- [28] L. A. Coser. Las funciones del conflicto social. México: Fondo de Cultura Económica, 1961
- [29] M. Y. Socolovsky, “La salud en el marco de la teoría de la justicia como equidad: Una evaluación de dos propuestas”, *Memoria Académica*, vol. 1, núm. 1, pp. 39–62, 1997
- [30] G. O. Bautista, “Sentimientos, tensiones y conflictos éticos de la Misión Médica. El caso del Catatumbo. Aportes de la Bioética para orientar la paz en horizontes de reconciliación”, Tesis Doctoral, Universidad el Bosque, 2019
- [31] M. C. Luna, El Principio Bioético. Bogotá: Universidad de la Salle, 10-2021
- [32] J. P. Isaza Gutiérrez, “Hacia una definición del conflicto desde las ADR”, Org.pe. [En línea]. <https://www.prodialogo.org.pe/sites/default/files/material/files/isaza.pdf>
- [33] R. C. García, R. A. Méndez, “Los crímenes de los actores armados no institucionales que operan en Colombia en el marco del derecho internacional”, *Utopía y Praxis Latinoamericana*, vol. 24, no. Esp.3, pp. 167-186, octubre 2019
- [34] General Conference of UNESCO,

“Universal Declaration on Bioethics and Human Rights”, *UNESCO*, vol. 1. p. 68, 2005

- [35] G. Arjona, D. Garavito, E. López, D. Martínez. Importancia Bioética del manejo no violento de los conflictos en Colombia. En M. Mejía, C. Pacheco, M. Toro, C. Rodríguez, A. Rodríguez (Eds.), *Violencia, Bioética y Salud Pública* (pp. 139–162). Bogotá: Legis, 2010
- [36] A. F. Olivar, “El Estado en el conflicto armado colombiano: entre la modernidad inconclusa, los retos del pos acuerdo y de la globalización”, *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, no. 24, pp. 253-269, Julio 2017
- [37] Comisión de Verdad y Memoria de Mujeres Colombianas. La verdad de las mujeres. Víctimas del conflicto armado en Colombia. Bogotá: Ruta Pacífica de las Mujeres, 2013