

Infracciones a la Misión Médica: Violaciones al Derecho Internacional Humanitario, impactos, afrontamientos y resistencias. El caso de las trabajadoras de la salud en los departamentos del Cauca, Chocó y la región del Catatumbo

Yadira E. Borrero Ramírez, María Esperanza Echeverry López, Isabel Cristina Garcés, Rohini J Haar, Dora Hernández, Alejandra Marín, Carlos Iván Pacheco S.

II Seminario

Consecuencias humanitarias de la falta de respeto y protección a los servicios de salud en Latinoamérica y el Caribe



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**



Objetivo General

Comprender cuáles han sido las afectaciones, generadas por el conflicto armado colombiano, a las mujeres trabajadoras de la salud víctimas de Infracciones a la Misión Médica, y los afrontamientos y resistencias desplegados por las víctimas, sus familias y comunidades, a fin de dar visibilidad política y académica a un tema emergente de investigación en salud pública



Metodología historias de vida temática

De quiénes mujeres trabajadoras de salud víctimas de infracciones a la misión médica.

Cuántas:

11

Catatumbo

8

Cauca

7

Chocó

Perfiles ocupacionales

Auxiliares de enfermería: **11**

Enfermeras: **7**

Promotoras rurales de salud: **3**

Técnicas en otras ramas de salud: **3**

Sabedora ancestral: **1**

Etnoeducadora: **1**

- Entrevistas de Contexto
- Base de datos – IMM – Comisión de la Verdad - UdeA



Gráfico 1.



Fuente: Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad. Base de datos Infracciones a la Misión Médica, Fecha de consulta 18 de agosto de 2022



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



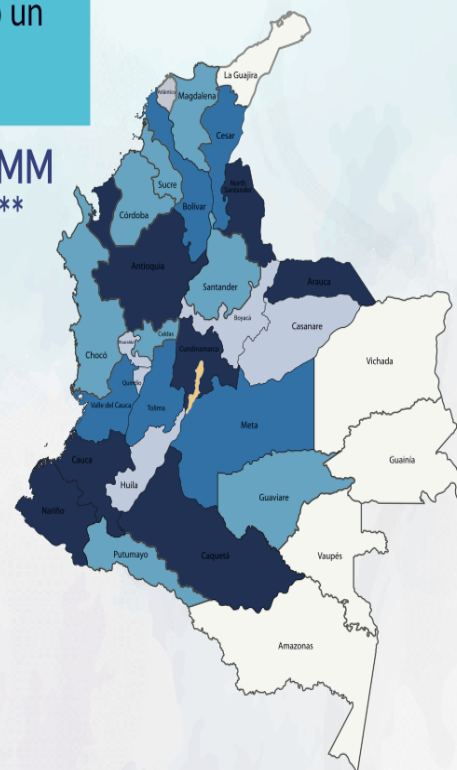
Relato: "El Estado ve delitos donde no los hay. Entonces atender un guerrillero, ¿eso es un delito? eso dónde lo dice, eso no es delito en ningún lado[...] es más, existe en la constitución en el artículo 96, la obligación, el deber humanitario, el deber de solidaridad se llama en la constitución nuestra, pues ese deber de solidaridad implica eso, está en peligro la vida y la salud de una persona, punto, si yo cojo mi maletín de médico y me subo al monte y me dicen: doctor, es que hay un guerrillero herido o un paramilitar herido, voy y lo atiendo, estoy cumpliendo un deber constitucional, no me tienen que judicializar por eso"

Cifras de Infracciones a la Misión Médica*

72,5% infracciones contra la vida y la integridad
14,3% contra la infraestructura de salud
12,7% contra la actividad sanitaria
0,4% violaciones al secreto profesional
0,1% actos de perfidia

Número de casos de IMM por departamento***

0-15 [7]
 15-30 [6]
 30-59 [8]
 59-92 [5]
 92-181 [7]



Entre **1958** y **2019** se han registrado:
2.419 infracciones a la misión médica.

Datos registrados por Minsalud-las investigaciones sobre el tema dan cuenta del subregistro

Infracciones zonas rurales: **31,3%**
 Infracciones zonas urbanas: **27,5%**
 Sin información: **41.2 %**

Relato: "[...] Por el conflicto armado hay dificultades grandes que tienen que ver con salud sexual y reproductiva de las mujeres [...]por ejemplo en ciertas zonas donde hay muchos actores armados tienen sus prácticas de control territorial, control de mujeres por explotación sexual comercial, allí la contaminación venérea es muy grande y afectando niñas o mujeres que pertenecen a grupos étnicos que son de especial protección"

Tabla 2: Infracciones a la Misión Médica contra trabajadoras de salud en Cauca, Chocó y Catatumbo, 2022

INFRACCIONES A LA MISIÓN MÉDICA* (IMM)	TIPO DE IMM CONTRA TRABAJADORAS DE SALUD ♦	LUGAR DE LAS IMM	IMPACTOS/OTROS HECHOS VIOLENTOS VIVIDOS
CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD -Homicidio -Desaparición forzada -Lesiones personales -Amenazas Desplazamiento forzado -Secuestro-toma de rehenes -Tortura	-Retención- Secuestro para atención de actores armados en campamentos -Amenazas: si denuncian, si el actor armado muere durante la atención -Desplazamiento forzado	Los tres territorios: Lo más frecuente: Secuestro de trabajadoras de salud para atención de combatientes Cauca: Una amputación de miembro inferior a una enfermera por artefacto lanzado por actor armado dentro de la institución de salud Catatumbo: un caso de violencia sexual: violación a una enfermera por actor armado	-Confinamientos en Chocó y Catatumbo En los tres territorios -Largos períodos de victimización por larga duración y continuidad del CAI -Secuestro- Reclutamiento forzado de hijos -Presenciar o conocer de asesinatos o desapariciones de líderes, defensores de DDHH o de otros trabajadores/as de salud

CONTRA LA INFRAESTRUCTURA -Ataques a medios de transporte sanitario y a unidades de salud -Uso de medios de transporte y de unidades sanitarias para actos hostiles, al margen de tareas humanitarias	- Actores armados acampan en las Instituciones de salud, las usan como trinchera, o para dirigir ataques contra el enemigo -Asesinato de pacientes transportados en ambulancias -Retención “tomar prestado” transporte	Cauca: guerrilla acampa en el puesto de salud En los tres territorios: las otras IMM, por todos los actores armados cuando éstos se logran identificar	Violación al Derecho Internacional Humanitario, desconociendo la condición de bien protegido de las unidades de salud y del transporte sanitario Destrucción o daño de Unidades de salud dejando sin servicios a la población
	sanitario para fines diferentes a salud		Estigmatización: todos los actores armados señalan a las trabajadoras de salud de ser integrantes del bando contrario por atender a combatientes



CONTRA LAS ACTIVIDADES SANITARIAS -Control-restricción de tránsito, hurto de medicamentos o equipos -Restricción Prohibición de oferta de Servicios de Salud -Forzar atención en salud en condiciones inadecuadas -Irrespeto a prioridades médicas -Obstaculización de la atención de heridos o enfermos	- Imponer- exigir priorización de la atención de actores armados heridos o enfermos - Ingresar armados a las instituciones de salud -Amenaza si el actor armado muere durante la atención -Prohibición de tránsito por el territorio a trabajadoras rurales de salud	En los tres territorios: Lo más frecuente: actores armados roban medicamentos o, insumos de las unidades de salud para sus combatientes	Poblaciones e instituciones de salud sin medicamentos o sin atención por renuncia o desplazamiento de trabajadoras de salud,
VIOLACIONES AL SECRETO PROFESIONAL -Obligar a revelar información sobre heridos o enfermos -Sanción por negarse a dar esa información -Sancionar por revelación de información médica a las autoridades		Cauca: un caso de coacción de un actor armado a una promotora rural de salud para entregar nombres de pacientes de la población civil portadores de VIH	

Fuente: 26 historias de vida temáticas



En las formas de afrontamiento y resistencia frente a los impactos de las IMM, hay diferencias importantes entre las entrevistadas:

Algunas rehacen frágilmente sus vidas en contextos de adversidad crónica, son vidas que parecen siempre congeladas a la espera de un cambio para ser vividas a plenitud.

Otro grupo reconstruye sus proyectos de vida a través de prácticas de resistencia; como sujetas políticas, encuentran en los procesos de lucha social o sindical, y en la defensa de los derechos sociales, la resignificación del dolor y de la adversidad.

Otras recomponen sus proyectos de vida sobre dos pilares fundamentales: el cuidado y el apoyo familiar -emocional y económico- y la religiosidad que ayuda a resignificar las experiencias violentas.



Elementos relacionados con la sistematicidad de las Infracciones a la Misión Médica

- Reestructuración hospitalaria y profundización de la precarización laboral en el marco del modelo neoliberal.
- Debilitamiento de los procesos organizativos del sector salud incluidos los sindicatos.
- La consolidación y legitimación del proyecto paramilitar.
- Intensificación de la confrontación entre guerrillas, paramilitares y ejército.
- Degradación del conflicto.
- Desvío de recursos del sector salud hacia los actores armados del conflicto.

Relato: “la afectación directa e indirecta de la misión médica, eso ha sido indisoluble a lo largo de la historia [...] de manera directa cuando se impide, se vulnera, se estigmatiza, se agrede o inclusive se asesina a los actores del sistema de salud, eso también es directo, cuando la naturaleza del conflicto impone nuevas barreras de acceso a un sistema de salud que se caracteriza justamente porque lo que más tiene son barreras de acceso para la población. Entonces la intensidad del conflicto, las lógicas, los conflictos de la autoridad, la territorialidad y la presencia de actores ilegales, pero también legales en dinámicas de guerra, los confinamientos, los desplazamientos...”



Implicaciones de las infracciones a la misión médica al goce efectivo del derecho a la salud

Limita la disponibilidad	de profesionales, medicamentos, insumos, de infraestructura y de programas de salud pública, de agua y alimentos
Afecta la asequibilidad	encarece el pago de de profesionales, de los costos del transporte y de los medicamentos e insumos, así como de los alimentos
Restringe la accesibilidad	limita la movilidad de profesionales de la salud y de las comunidades, acentúa el confinamiento y pone en riesgo la vida e integridad de todas y todos
	impide el acceso a infraestructura adecuada y segura
Impide la calidad	al afectar las otras tres dimensiones lo que limita la atención adecuada e integral

Respuesta institucional ante las Infracciones a la Misión Médica

Atravesada por la naturalización o no reconocimiento de las infracciones.

Respuesta en general nula, tardía o parcial y asociada al prestigio, poder y jerarquía que tiene la persona afectada en el sistema de salud (mejor respuesta si se trata de directivos y/o profesionales de la medicina).

No es institucional, sino discrecional a la voluntad del directivo de turno de la entidad de salud. Aunque en 1998 se creó la Mesa de Misión Médica, ha funcionado de manera irregular por periodos de gobierno, según la aplicación o no del Derecho Internacional Humanitario.



Otros hallazgos:

- Todos los actores armados estigmatizan a las mujeres acusándolas de colaboradoras o informantes del bando contrario, y las amenazan con hacerles daño a sus hijos si se niegan a la atención en salud o denuncian las violaciones de derechos humanos. Esta situación es más grave dado que la mayoría de las entrevistadas son mujeres cabeza de familia, quienes son las responsables del sustento económico y la crianza. Paradójicamente, son sus hijos la principal motivación para seguir con sus vidas, en entornos de guerra.
- Los daños son múltiples y profundos incluso afectan sus cuerpos y producen sufrimiento psíquico y social, empobrecimiento, despojo de la tierra y de sus pertenencias, y en algunos casos del salario y del empleo. Además, rompe vínculos comunales y sociales.
- La pertenencia étnica de las mujeres entrevistadas -indígenas y afrodescendientes- configura exclusión e interseccionalidad. Situación que se explica por vivir en territorios con altos niveles de pobreza, precaria presencia estatal, larga pervivencia del Conflicto Interno Armado y sus causas sociales, y empleos de baja o regular remuneración o cualificación profesional.
- Las respuestas institucionales son en general revictimizantes, tanto hospitales como sindicatos, y organizaciones sociales, no logran ser completamente asertivas para acompañar a las víctimas de estas violencias.



VIDEO - INVESTIGACIÓN

https://udeaeduco-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/comunicacionessaludpublica_udea_edu_co/Ed_SMoZ6w0hCkc48LN1uBCIBPGKy309lbi6FLEeGI18FEQ?e=oiuwdi

