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

RETOS EN EL DESARROLLO INVESTIGATIVO SOBRE MISIÓN MÉDICA DESDE UNA PERSPECTIVA BIOETICA

Gloria Omaira Bautista Espinel

PhD Bioética

Profesora Asociada

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Américas

Cruz Roja Noruega

Cruz Roja Colombiana

CICR

II Seminario

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

EL PROBLEMA Y SU DESCRIPCIÓN

MISIÓN MEDICA DESDE EL ACCIONAR INTERNO DEL PERSONAL DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Américas

Cruz Roja Noruega

Cruz Roja Colombiana

CICR

EN EL MUNDO

PROBLEMA

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

CICR

Organización Mundial de la Salud

Stevenson (2002), constantemente, **la Misión Médica es víctima de: "amenazas y abusos por ambas partes del conflicto"** (pág. 162) porque algunos trabajadores no cumplen con este rol dual, de ser auxiliadores y colaboradores además de agentes beligerantes. (Ghimire, 2009) (2)

En 2013, CICR: "los contextos de guerra generan **amplios debates éticos al personal médico no solo por las presiones externas**, sino también por la **gran responsabilidad que conlleva su trabajo**".

La reflexión moderna toma en consideración :
normas (como **"brindar un trato equitativo a todas las personas"**),
principios (**como el de "no causar daños"**)
y virtudes personales (como la honestidad). (CICR, 2013, pág. 40). (3)

En el mundo, el **"Derecho Internacional Humanitario (DIH)"**, rescata, el concepto de Misión Médica (MM). En el contexto de los protocolos de Ginebra, "la expresión «misión médica»"; **hace referencia "a la actividad médica, es decir, a las tareas que el personal asistencial cumple de conformidad con sus obligaciones profesionales"** (4)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

2. Stevenson, P. (2002). High-risk Medical Care in War-Torn Nepal. The Lancet. United Kingdom , 359:1495.

3. Cruz Roja Internacional. (2013). Asistencia de salud en peligro Responsabilidades del personal de salud. Que trabaja en conflictos armados y En otras emergencias . (http://healthcareindanger.org/wpcontent/uploads/2015/10/icrc-003-4104.pdf)

4. FUENTE: WHO: ESTRATEGIA ERM http://www.who.int/hac/network/who/en

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Américas

Cruz Roja Cruz Roja Colombiana

CICR

EN COLOMBIA

PROBLEMA

II Seminario
Consecuencias humanitarias de la falta de respeto y protección a los servicios d[illegible]érica y el Caribe

En 2013, Urrego, analizó el impacto que en la práctica médica ejercen los dilemas éticos en el personal médico y los actores del conflicto armado.

Las situaciones que enfrentan los médicos; "**sobrepasan lo descrito en los dilemas clínicos propuestos desde la perspectiva de la bioética, ya que se amplía el marco de acción y se desdibuja el escenario profesional circunscrito a una institución hospitalaria involucrando la vida en todas sus dimensiones**" (Urrego, 2013, pág. 16) [5].

En 2014, el Ministerio de Salud de Colombia, reportaba **que de 1996 a julio de 2014 hubo**: 1198 infracciones a la Misión Médica, destaca: el fallecimiento de 148 funcionarios, 328 amenazados, 87 secuestrados, 44 desplazados, 30 heridos, 17 detenidos, 15 desaparecidos y 3 torturados [6].

El CICR, en el informe **'Retos humanitarios 2017',** describe que entre 2015- 2016, antes de la firma del acuerdo de paz: hubo 232 las infracciones e incidentes que pusieron en riesgo el trabajo de la Misión Médica, de este gran total, **Norte de Santander ocupa el segundo puesto con 27 infracciones** [7] (Diario El Huila, 2017)

En Norte de Santander en 2018, se reportó una cadena de atentados contra la Misión Médica en la región del Catatumbo, durante 47 días de confrontación entre el Ejercito de Liberación Nacional (ELN) y el Ejército Popular de Liberación (EPL): con 12 acciones violentas, 7 incidentes y 5 infracciones, un acto de violencia sexual contra una enfermera. "**Frente a la gravedad de los hechos, varios centros de salud fueron cerrados y los servicios de urgencias trasladados a la casa cural de algunas de las poblaciones para poder atender a la población civil**». (Nota de Prensa, 2018, p.1) [8]

[5] Urrego, D. (2013). Narrativas de médicos colombianos en contexto de guerra. Principios y acciones que orientan la toma de decisión en situaciones dilemáticas. Tesis de Doctorado publicada, Universidad de Manizales – CINDE, Manizales, Colombia.

(6) Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Seminario Taller: Consecuencias humanitarias de la falta de respeto y protección a los servicios de salud. En C. I. de la C. Roja (Ed.) (p. 45). Bogotá: CICR. Recuperado a partir de https://www.icrc.org/spa/resources/documents/event/2014/07-28-colombia-healthcare-indanger.

(7) Diario El Huila. (2017, septiembre 29). Violación al DIH en Colombia, unas de cal y otras de arena. septiembre 29 de 2017, pp. 1–6. Recuperado a partir de https://www.diariodelhuila.com/violacion-al-dih-en-colombia-unas-de-cal-y-otras-de-arena

Caracol, R. (2018). Once ataques a la Misión Médica en el Catatumbo. Cúcuta: Radio. Recuperado a partir de http://caracol.com.co/emisora/2018/04/30/cucuta/1525090313_581628.html

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

OPS Organización Panamericana de la Salud · Organización Mundial de la Salud Américas

Cruz Roja Noruega · Cruz Roja Colombiana · CICR

PROBLEMA

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

TENSIONES BIOÉTICAS DE LA MISIÓN MÉDICA

Difieren de los dilemas bioéticos clásicos; a los que hace referencia la Bioética clínica, debido a que el personal en salud, en estas circunstancias **se pone en juego en situaciones limítrofes, que se relacionan con el cumplimiento del deber, la defensa de la vida y la vulneración de los derechos humanos,** que cuestionan **valores como la protección de la vida, la dignidad humana, la neutralidad, y vulnerabilidad;** de todos los participantes en su quehacer durante situaciones de atención en el marco del conflicto armado. ” (9)

LOS CONFLICTOS ETICOS DE LA MISIÓN MÉDICA

No se discute la moralidad de los actos que desarrollan el personal de MM, **pero debido al contexto en que se desenvuelve su accionar, no se puede aspirar, a un óptimo proceder tal y como lo propone la ética procedimental kantiana**, (que establece, que los principios morales se desarrollan en contextos de idéntica moralidad) (Maliandi, 2004).

En este contexto de sistemas sociales tan dinámicos, como lo son, las zonas de conflicto armado, **presupone en sí mismo un ethos, que estaría influenciado por un entorno de conflictividad**. Para **una ética, que defienda una pluralidad de principios, y genere la exigencia de maximizar la armonía entre ellos; sería algo realmente difícil**, de asumir a priori por el personal de salud (Maliandi, 2009).

(9) Bautista, Gloria O. Tensiones bioéticas y principios aplicables en misión médica: ¿existen límites en el cumplimiento del deber?rev.latinoam.bioet. / ISSN 1657-4702 / e-ISSN 2462-859X / Vol. 18 / No. 1 / Ed. 34 / Enero-Junio / pp. 136-154 / 2018

(11) Maliandi, R., Thüer, O. y Cecchetto, S. (2009). Los paradigmas de fundamentación en la ética contemporánea. Acta Bioethica, 15(1), 11-20. doi: https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2009000100002.

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

MARCO TEÓRICO- TRES TRABAJOS SOBRE MISIÓN MÉDICA

BIOÉTICA Y MISIÓN MEDICA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Américas

Cruz Roja Noruega

Cruz Roja Colombiana

CICR

TESIS DOCTORAL

GESTIÓN CONFLICTUAL Y ÉTICA CONVERGENTE

Maliandi (2008): «**la bidimensionalidad de la razón surge, por el reconocimiento sobre la inevitabilidad de los conflictos** y la necesidad de **una fundamentación fuerte, que represente el a-priori de la conflictividad**».

Salerno (2016) reflexiona sobre los principios éticos como racionalidades que permiten resolver o evitar conflictos concretos; […]en **la ética Convergente; la problemática subsiste, porque hay al menos cuatro principios, y dado que una actitud moral no puede prescindir de ninguno de ellos**, la única alternativa racional es el intento de maximizar la convergencia, **que a su vez resulta imposible debido a la complejidad de cada principio.**

En el caso de la Misión Médica, en situaciones de conflicto **ninguno de sus principios puede cumplirse plenamente, sin que se transgreda alguno de los otros.** Esto es lo que Maliandi (2009), denomina: «**incomposibilidad de los óptimos** y justifica la postulación de un quinto principio (un metaprincipio) […]**por la exigencia de procurar el máximo equilibrio posible entre los cuatro**» (p. 38).

Este principio denominado por Maliandi (2009), como «**principio de convergencia**» (p. 19), toma conciencia de la **pluralidad de principios y del a-priori de la conflictividad**, como una **necesidad, de no lesionar ninguno de los principios reconocidos.**

Maliandi, Ricardo. Ética convergente : Teoría y práctica de la convergencia. - 1 a ed. - Buenos Aires : Las Cuarenta, 2013.

TESIS DOCTORAL

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

ÉTICA DE LOS SENTIMIENTOS EN EL ÁMBITO PÚBLICO

La perspectiva de Etxeberria (2016), la ética de los sentimientos en el ámbito público y **su impacto en las violencias de motivación o intencionalidad política.**

Supone grandes potencialidades reivindicativas de justicia y, a la vez, graves riesgos de manipulación del pasado orientados a fomentar sentimientos que incentiven la exclusión y la violencia" .

Los aportes de esta ética se circunscriben a contextos de conflictividad política en escenarios de transición, que pasan **desde la violencia a la democracia hasta derivar en la construcción de ciudadanía.**

"Los sentimientos tienen que ver con la memoria, **los sentimientos públicos tienen que ver con la memoria histórica de la colectividad con impacto público,** […] **configura su identidad narrativa, con gran carga emocional.**

TEORÍA DEL CONFLICTO SOCIAL

Los conflictos sociales suceden cuando **existe un choque de valores e intereses, entre lo establecido y las exigencias de participación y garantía de la distribución del poder, la riqueza, el estatus o los recursos humanos** por parte de los nuevos grupos y estratos. **Un conflicto será social cuando transciende lo individual y procede de la propia estructura de la sociedad** Coser. (p.3)

Huntington y Coser han señalado que **el contenido político de un conflicto resulta de la crisis, de rigideces, de bloqueos o de fallas a nivel del sistema político o del Estado.**

Al respecto, Gurr (1970) y Davies (1962) basaron sus posiciones a partir de considerar **que el contenido político del conflicto traducido en violencia se debe a la frustración relativa, es decir, que se trata de una conducta desarrollada como reacción a los cambios de posición relativa de los individuos o de los grupos afectados.** (p.27)

Etxeberria, X. (2016). Seminario: los sentimientos con impacto público ante las violencias de motivación o intencionalidad política: Enfoque Ético. Bilbao, España.

Coser, L. (1961). Las funciones del conflicto social. (G. The Free Press, Ed.) (1a ed.). México: Fondo de Cultura Económica. Recuperado a partir de https://www.observatoridelconflictesocial.org/el-conflicto-social

ESTUDIO EXPLORATORIO

¿Qué son **"capacidades"**?

- Sen las ha denominado "libertades sustanciales", un conjunto de oportunidades, habitualmente interrelacionadas, para elegir y actuar.

- Nussbaum les ha dado el nombre de "capacidades combinadas", que distingue de las "capacidades internas": el objetivo de toda sociedad debería ser superar un mínimo umbral de capacidades combinadas, como libertad sustancial para elegir y actuar.

Capacidades Centrales:

[1] *Vida*
[2] *Salud física*
[3] *Integridad física*
[4] *Sentidos, imaginación y pensamiento*
[5] *Emociones*
[6] *Razón práctica*
[7] *Afiliación*
[8] *Otras especies*
[9] *Juego*
[10] *Control sobre el propio entorno*

DESARROLLO DE CAPACIDADES

de salud en Latinoamérica y el Caribe

Organización Panamericana de la Salud
Cruz Roja Noruega
Cruz Roja Colombiana
CICR

ESTUDIO EXPLORATORIO

MEMORIA HISTORICA

- Son acciones por medio de las cuales se reconstruye la historia del conflicto armado, haciendo énfasis particular en la experiencia de la población victimizada.

- A partir de este marco, la DCMH se encarga de coordinar: (1) las investigaciones por medio de las cuales el CNMH reconstruye la historia del conflicto armado y hace énfasis particular en la experiencia de la población victimizada, y (2) las iniciativas de memoria, o sea, los trabajos, acciones, procesos o prácticas que personas y colectivos impulsan de forma autónoma para contar, desde sus lenguajes, sus experiencias en el marco del conflicto armado.

ÉTICA DE LOS SENTIMIENTOS EN EL ÁMBITO PÚBLICO

de salud en Latinoamérica y el Caribe

Para Etxeberria, existen dos espacios para el desarrollo de la política de sentimientos:

AD INTRA, dentro de la propia "**comunidad sentimental**": que los que **tienen poder público** - en el gobierno o en la oposición, en las estructuras oficiales de poder o al margen de ellas- **no instrumentalicen sentimentalmente a aquellos en quienes incide ese poder** (p.e. con **sentimientos como el miedo**, la admiración o la pertenencia), **buscando su sumisión acrítica**.

AD EXTRA, en la relación **de una comunidad social con significatividad política, con otra**: **no fomentar sentimientos que alientan el dominio**, el desprecio, la exclusión, **sino el respeto y la solidaridad que traspasan fronteras.** (Etxeberria, 2016, p 9-10.

Tríptico de la Guerra Aurelio Arteta, Bilbao

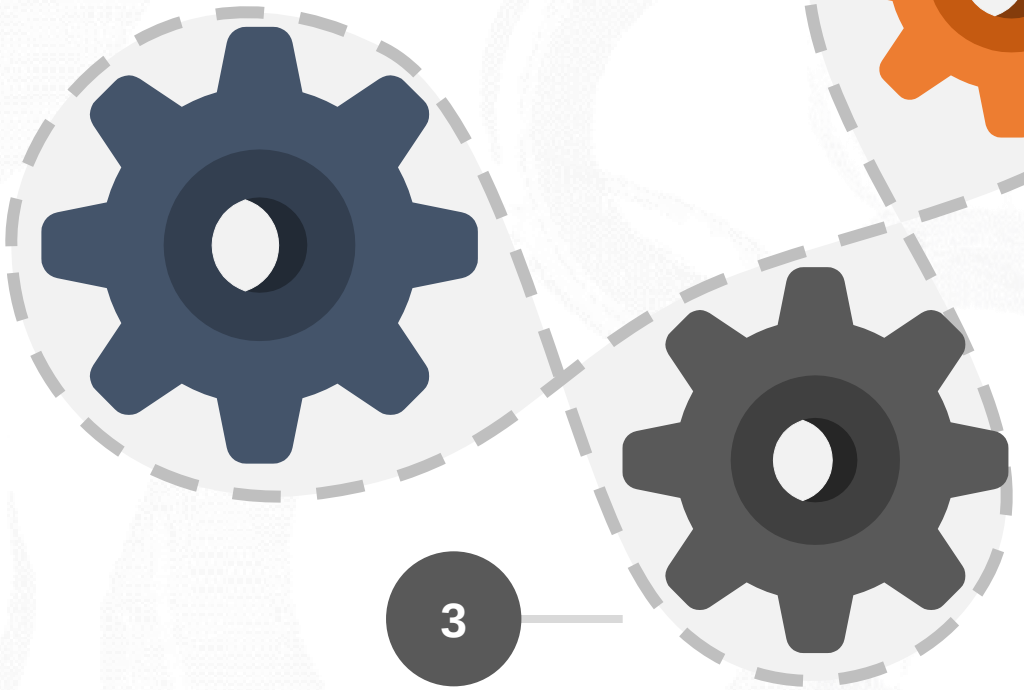
INFORMES JEP

ACCEDER A LOS MECANISMOS DE JUSTICIA TRANSICIONAL EN EL MARCO DEL CONFLICTO ARMADO Y EL ACUERDO DE PAZ

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

Desarrollo del principio de Protección, enfocado a fortalecer el papel del estado y las **políticas públicas que se encaucen a proteger los derechos humanos.**

1



2

Respetar la diversidad de las víctimas y por tanto procurar el **cumplimiento de los principios de Justicia y No maleficencia, que se circunscriben a la ética de lo público**, y trascender a la corrección en la obligación del cumplimiento y garantías de está, en el largo plazo.

Fortalecimiento de los derechos Individuales y colectivos de las víctimas mediante el verdadero **ejercicio de la autonomía, y su transformación en actores políticos** con capacidad deliberativa.

3

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud Américas

Cruz Roja Noruega
Cruz Roja Colombiana
CICR

OBJETIVOS

CONTEXTO DE LA MISIÓN MEDICA

OBJETIVO GENERAL

- Contrastar los resultados investigativos y su relación con la victimización del personal de salud en una zona de conflicto armado.

II Seminario

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

METODOLOGIA

CONTEXTO DE LA MISIÓN MEDICA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Américas

Cruz Roja Noruega

Cruz Roja Colombiana

CICR

EL ABORDAJE METODOLOGICO

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

INVESTIGACIÓN FUENTE TESIS DOCTORAL (2017- 2019)

HISTORICO HERMENEUTICO CUALITATIVO	ANÁLISIS DEL DIFERENCIAL SEMÁNTICO

ESTUDIO EXPLORATORIO (2019)

ESTUDIO EXPLORATORIO CUALITATIVO: ENFOQUE ETNOMETODOLÓGICO	PERSPECTIVAS LÓGICO-ANALÍTICAS Y DIALÉCTICO-HERMENÉUTICAS

CONSULTORIA; ELABORACIÓN INFORME GRUPO DE VICTIMAS MISIÓN MEDICA ANTE LA JEP (2020)

INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPACIÓN	PERSPECTIVAS LÓGICO-ANALÍTICAS Y DIALÉCTICO-HERMENÉUTICAS

PARTICIPANTES CLAVE

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

TIPO DE PARTICIPANTES

ESTUDIO EXPLORATORIO
2019

MUNICIPIOS DE TIBU – SARDINATA Y PUERTO SANTANDER
PERIODO 2000- 2019

ESTUDIO EXPLORATORIO
2019

Entrevista 6 / Grupos focales: Sardinata: 19, Puerto Santander: 11, Tibú: 19. cartilla memoria: 15

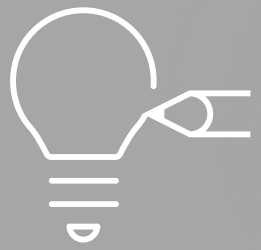
INFORMES JEP
2020

43 funcionarios – Periodo 1984 - 2019

FORMAS DE VINCULACIÓN

TESIS DOCTORAL
2017 -2019

10 INFORMANTES CLAVE
MUNICIPIO DE TIBU
PERIODO 2000 - 2018



MUNICIPIOS

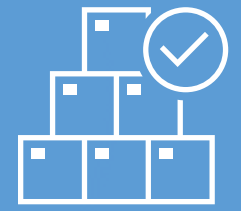
TESIS DOCTORAL
2017 - 2019

Enfermeras Profesional 2
Auxiliares de Enfermería 3
Promotoras Rurales 2
Regente de Farmacia 1
Administrativo 1
Servicios Generales 1

METODOS

INFORME JEP
2020

MUNICIPIOS: TIBU- OCAÑA- SARDINATA- TOLEDO – EL CARMEN - SARDINATA



TIEMPO

PERSONAL INVOLUCRADO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud Américas

EL ABORDAJE METODOLOGICO

II Seminario
Consecuencias humanitarias de la falta
a los servicios
rica y el Caribe

Apoyo Metodológico

para los grupos de víctimas en la preparación, elaboración y presentación de informes ante la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP)

Trayendo las voces de las organizaciones sociales de Norte de Santander a la JEP

Universidad Libre · UFPS Universidad · Cúcuta cómovamos · Ediciones Nueva Jurídica

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Metodología

para investigadores en el acompañamiento a víctimas para la presentación de informes ante la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP)

Universidad Libre · UFPS Universidad · Cúcuta cómovamos · Ediciones Nueva Jurídica

OPS
Organización Panamericana de la Salud · Organización Mundial de la Salud Américas

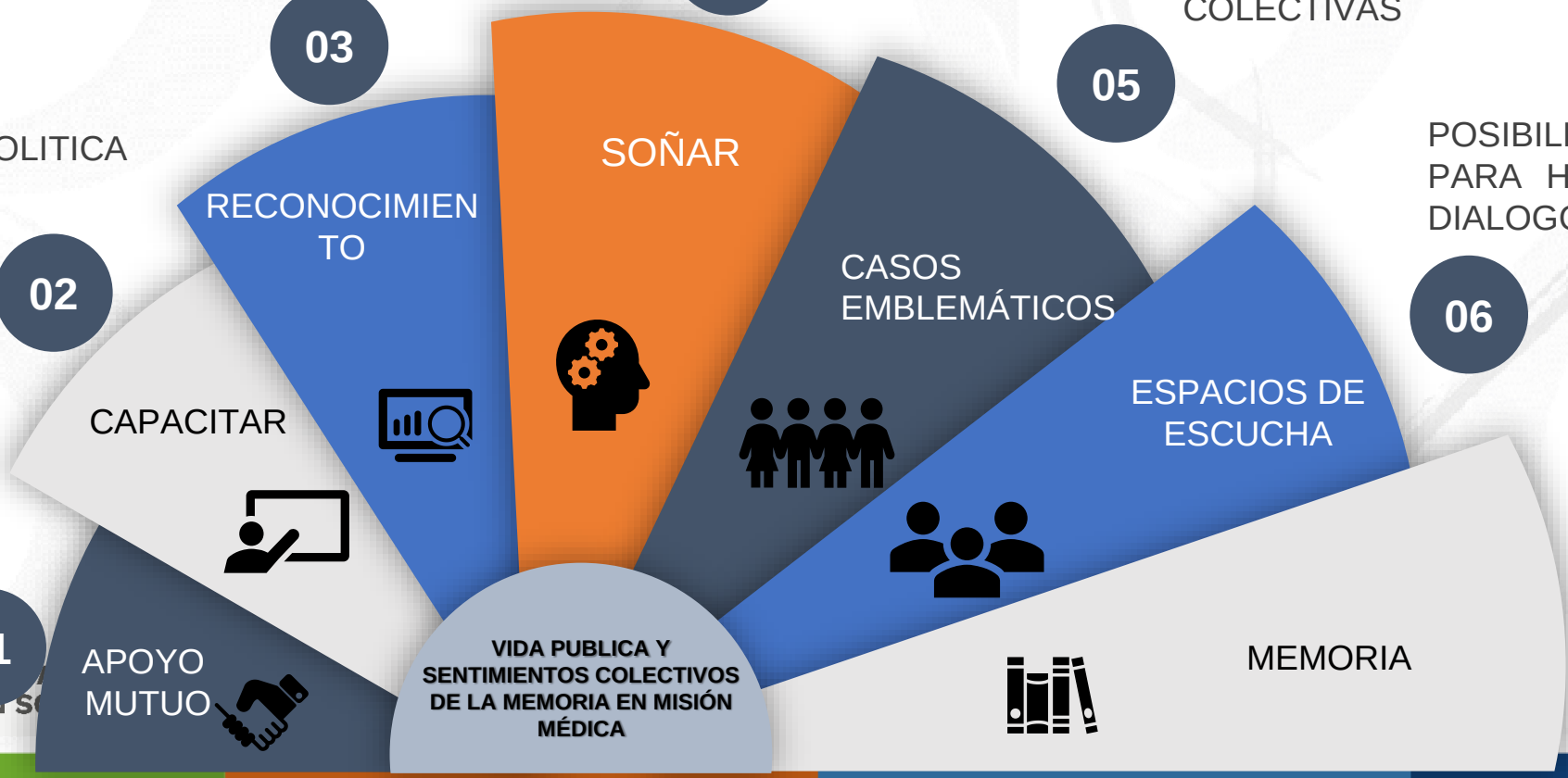
Cruz Roja Noruega · Cruz Roja Colombiana · CICR

RESULTADOS

RESULTADOS- TESIS DOCTORAL

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

PROPUESTAS PARA EL ABORDAJE TOMANDO COMO REFERENTE LA ÉTICA DE LOS SENTIMIENTOS EN EL AMBITO PUBLICO



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

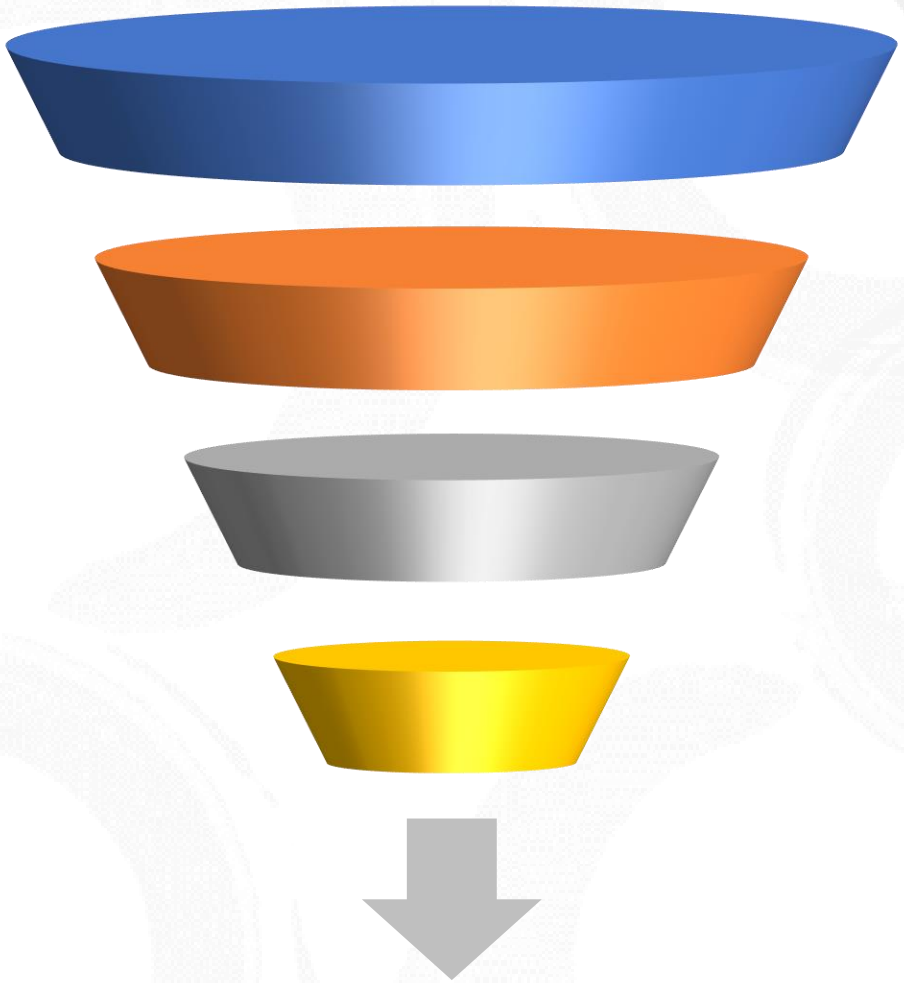
Cruz Roja Noruega

Cruz Roja Colombiana

CICR

PROPUESTA PARA EL ABORDAJE DE LA CONFLICTIVIDAD TOMANDO COMO REFERENTE LA ETICA CONVERGENTE : CONVERGENCIA APLICADA

de salud en Latinoamérica y el Caribe



AUTONOMIA Y RESPETO POR LA MISION MÉDICA

1. **FORTALECIMIENTO DE LA AUTONOMÍA**
2. **FUNDAMENTACIÓN MORAL**
3. **RECONOCIMIENTO LABORAL Y CAPACITACIÓN**
4. **HERRAMIENTAS PARA LA DELIBERACIÓN Y MEDIACIÓN**

RESULTADOS ESTUDIO EXPLORATORIO

de respeto y protección a los servicios de salud en Latinoamérica y el Caribe

Categorías	Subcategorías	Entrevista a profundidad (constructo principal)	Grupos focales (constructo principal)	Cartilla de campo (constructo principal)
Sentimientos colectivos en el ámbito público de MM en dinámicas democráticas.	Reivindicaciones sociales y politicas	Dignificar socialmente, la labor de la Misión Médica: un imperativo ético que posibilitará su reconocimiento	Desarrollar capacidades colectivas, para la construcción transformadora y reivindicativa de los integrantes de misión médica, como grupo en el marco de derechos	Fortalecer procesos de reparación, y reconocimiento colectivo en los integrantes de la misión médica como víctimas, incluidas acciones de resarcimiento público que dignifiquen la labor del personal de salud
Moralidad y sentimientos desde una interiorización positiva, desde las vivencias.	Sentimientos que interpelan a la violencia			
	Sentimientos morales y políticos			
Necesidad de una política de reconciliación basada en el Desarrollo Humano	Circunstancias constitutivas para el ethos de misión médica			
	Promover el desarrollo de capacidades con compromiso humano			
Demandas contra las acciones sistemáticas a la Misión Médica	Misión Médica entre el abandono y el olvido			
	Misión Médica y sus reivindicaciones			
Necesidad de una Misión Médica deliberativa	Oportunidad para la memoria sentimental			
	Capacidades políticas que ameritan su fortalecimiento			
Acceder a los mecanismos de justicia restaurativa	Violaciones de los DH e infracciones al DIH			
Garantías de no repetición y mecanismos de protección en el marco del DIH	Las víctimas no son solo víctimas			
	Abrir el camino para la reparación			

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Américas

Cruz Roja Noruega · Cruz Roja Colombiana · CICR

fuente: Elaboración Propia, Estudio Exploratorio.

NOMBRE DEL INFORME: INFRACCIONES A LA MISIÓN MÉDICA, LAS VOCES DE SUS VÍCTIMAS EN EL MARCO DE LAS VIOLACIONES MASIVAS Y SISTEMÁTICAS AL DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO: EL CASO NORTE DE SANTANDER

RESULTADOS PROYECTO JEP

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

NUESTRA BIBLIOGRAFIA

¿¿QUIÉNESSOMOS??

¿Cómo se llama el grupo?

GRUPO DE VÍCTIMAS DE MISIÓN MÉDICA DE NORTE DE SANTANDER

¿Fecha de creación? Y ¿lugar dónde se creó el grupo?

El grupo se constituyó el 8 de JUNIO de 2020, en el Departamento de Norte de Santander.

¿Qué les motiva, como grupo?

Acreditar como víctima del conflicto armado colombiano al Sujeto Colectivo de Misión Médica y que los demás integrantes de Misión Médica de Colombia aporten al esclarecimiento de la verdad y se garantice el acceso a la justicia.

¿Cuál es la misión del grupo?

Elaborar informes dirigidos a la JEP (Jurisdicción Especial para la Paz), sobre los hechos ocurridos en el marco del conflicto armado a las personas protegidas por el DIH integrantes de la MISIÓN MÉDICA, en el territorio de Norte de Santander.

¿Cuál es la visión que tienen como grupo, que les gustaría lograr?

Las víctimas de Misión Médica de Norte de Santander aspiran a que su quehacer, sea apartado del accionar de los actores en confrontación. La pedagogía del estado en torno a la Misión Médica NO llega de manera efectiva a los territorios, y en especial a los habitantes en las regiones apartadas; donde la salud se ofrece en condiciones de indignidad. El principio de distinción, para la actividad del personal de salud NO se aplica. Se instrumentaliza su labor como arma de guerra, una de las formas más inhumanas de agudizar el conflicto. NO es suficiente hablar sobre el principio del respeto, un concepto sin significado real, porque NO existen hechos puntuales, que demuestren lo contrario y dignifiquen el trabajo de la Misión Médica.

¿Dónde viven las personas del grupo?

Los integrantes del grupo residen en 5 municipios del territorio Norte de Norte de Santander el 80% de los casos son de la región del Catatumbo: EL CARMEN, OCAÑA, SARDINATA y el restante porcentaje de casos se ubica en TOLEDO y CÚCUTA.

¿Cuál es la razón por la que se creó el grupo? Y ¿Cuántos integrantes tiene?

Las razones de creación del grupo, obedece a la necesidad que tienen los integrantes de Misión Médica, de que se reconozca de manera pública como víctimas de las graves infracciones al DIH cometidas por los actores del conflicto, la satisfacción de los derechos de las víctimas, en materia de verdad, justicia y medidas retributivas que el grupo quiere proponer a la JEP y ante todo se busca otorgarle dignidad a la labor del personal de salud en los lugares apartados del país. En el presente informe participan 23 personas de salud.

OPS Organización Panamericana de la Salud · Organización Mundial de la Salud Américas · Cruz Roja Noruega · Cruz Roja Colombiana · CICR

ANALISIS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL CONFLICTO ARMADO EN LA LABOR DE MISIÓN MÉDICA

CASO NORTE DE SANTANDER

II Seminario
Consecuencias humanitarias de la falta ...tección a los servicios ...América y el Caribe

AMBITO INTERNO INSTITUCIONAL

Expresión directa del conflicto

Modalidades de violencia

- Amenazas Grupales: Objetivo Militar
- Amenazas Individuales: Auxiliadores - Colaboradores
- Ataques y Toma de Organismos de salud
- Asesinatos Selectivos : Feminicidios- Lideres Sindicales
- Desplazamiento forzado
- Desaparición Forzada
- Toma de Rehenes
- Secuestros con fines extorsivos y de suministro de bienes de MM
- Toma de espacios de neutralidad como arma de guerra
- Violencia Sexual
- Robo de Bienes de MM
- Actos de perfidia

Impactos en determinantes intermedios de la Salud

Contexto económicos: Trabajadores y Organismos de Salud con modelos de contratación politizado, que impiden la permanencia laboral

Contexto socio-cultural: Pérdida del respeto a la MM, perdida de confianza en la atención en salud

Infraestructura de servicios públicos: Deterioro Abandono, servicios prestados a medias por múltiples carencias

Contexto político: Pérdida de liderazgos y capacidad deliberativa del sector salud

Servicios de Salud: Renuncia de personal de salud, abandono de los organismos de salud, cierre de entidades, despidos y restructuraciones

AMBITO DEL TERRITORIO

EFECTOS DEL CONFLICTO EN MM

AMBITO EXTERNO INSTITUCIONAL

Ejes diferenciales de afectación

Etnia : En las entidades de salud ubicadas en territorios indígenas, no se oferta una atención con enfoque diferencial, hay discriminación y maltrato

Género: Las mujeres víctimas de MM, fueron mas violentadas por el conflicto y los actos en su contra se ejecutaron con mayor barbarie

Clase social Los territorios del conflicto a excepción de Ocaña, son los más pobres del territorio y su NBI supera la media nacional y territorial

Territorio: La ubicación geoestratégica de los municipios y el aislamiento geográfico facilita el incremento del conflicto

Combatiente / no combatiente En algunos territorios se impedía la atención de las fuerzas militares y a ciertos actores

Efectos en salud

Morbilidad: La salud publica en estos, territorios se ha visto afectada por la interrupción de los servicios de salud, programas de saneamiento básico, vacunación y otros servicios básicos como la atención materna y perinatal

Mortalidad: En el período comprendido entre 1999 a 2007, las cifras de mortalidad en estos territorios superaron la media nacional

Discapacidad: En territorios sembrados por minas antipersonas la población civil con discapacidades es mayor que en el resto del departamento.

Estado nutricional Los niños han sido los más afectados por problemas de malnutrición al afectarse las economías locales. En el paro campesino de 2013, Los casos de hambre fueron alarmantes

Salud reproductiva: Incremento del embarazo en adolescentes

Salud mental: No hay programas de atención psicosocial que atiendan de manera efectiva en los territorios

AMBITO DEL SECTOR

MINISTERIO D... Y PROTECCIÓ...

...z Roja ...mbiana

CICR

ANALISIS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL CONFLICTO ARMADO EN LA LABOR DE MISIÓN MÉDICA

CASO NORTE DE SANTANDER

II Seminario
Consecuencias humanitarias de la falta ...eto y protección a los servicios ...en Latinoamérica y el Caribe

AMBITO DEL TERRITORIO

Impactos en determinantes intermedios de la Salud

Contexto Sociocultural

Ruptura del tejido social por presencia de actores externos – Se pierde el respeto por la labor de MM en las comunidades
Incremento de la prostitución
Incremento del consumo interno de sustancias psicoactivas y uso de alcohol en los jóvenes
Perdida de saberes ancestrales y exterminio paulatino de los pueblos étnicos, esto incluye el aculturamiento de los grupos existentes
Aparición en los territorios de una nuevo estrato social en torno a la cultura de uso de los cultivos ilícitos con una base baja (los raspachines), una base intermedia los dueños de tierras de cultivo y una base alta conformada por los compradores y distribuidores

Impactos en determinantes intermedios de la Salud

Contexto económicos

Pérdida de productividad: Por pérdida de empleo (trabajadores obligados a renunciar)
Perdida de igualdad económica: Trabajadores desplazados ubicados en cargos con inferioridad salarial
Cambios en la estructura productiva: por empobrecimiento de trabajadores desplazados, por aumento del costo de vida
Limitaciones para la prestación y entrega de servicios de salud en los territorios: por existencia de espacios vedados a la misión médica
Obstrucción a la labor de Misión Medica
Perdida de personal de salud indígena en resguardos

AMBITO DEL TERRITORIO

EFECTOS DEL CONFLICTO EN MM

AMBITO DEL TERRITORIO

Impactos en determinantes intermedios de la Salud

Infraestructura vial y servicios públicos

La inadecuada infraestructura vial del 100% de los municipios del presente informe es un factor desencadenante del atraso y falta de desarrollo de estos territorios aunado a la distancia geográfica de los centros de poder político y económico
Los servicios de salud, en una gran proporción tienen carencias de infraestructura, dotación y personal que esté dispuesto a trabajar en estas regiones

Impactos en determinantes intermedios de la Salud

Contexto Político

La participación política del personal de salud, fue suprimida de manera gradual en estos territorios, con el proceso de exterminio de líderes sindicales y representantes políticos de salud.
Los hospitales son manejados de manera centralizada desde el ente departamental, favoreciéndose la imposición de gerentes relacionados con grupos vinculados al conflicto en este caso, (con orientación y cercanía a líderes paramilitares en la región).
Politización de las plantas de cargos de contratados en el 100% de los hospitales públicos)
Cobro de cuotas politicas a los cargos de ...ga contratistas en las entidades de salud.

AMBITO DEL TERRITORIO

MINISTERIO D... Y PROTECCIÓ...

...oja Cruz Roja Colombiana

CICR

ANALISIS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL CONFLICTO ARMADO EN LA LABOR DE MISIÓN MÉDICA

CASO NORTE DE SANTANDER

II Seminario
Consecuencias humanitarias de la falta protección a los servicios
tinoamérica y el Caribe

AMBITO DEL TERRITORIO

Impactos en determinantes intermedios de la Salud

Servicios de salud TALENTO HUMANO

Plantas de personal reducidas al mínimo, generando, instituciones, carentes de liderazgos propios, basados en el nivel de compromiso organizacional, que se encuentra desvitalizado y a punto de perderse debido a el personal de salud no alcanza a establecer vínculos más fuertes con la organización y con sus compañeros de trabajo, por los constantes cambios, con dos modelos de empleo en paralelo que fomenta la desigualdad laboral

La capacidad técnico-científica hospitalaria instalada es insuficiente, escasa y en permanente deserción por las amenazas y condiciones de violencia, esto podría influir en el bajo compromiso organizacional de los trabajadores de la salud, en territorios distantes.

En lo funcional se presenta pérdida del sentido de pertenencia, pérdida de sensibilización, carencia de humanización, promovida por una labor centrada en metas de atención reflejada; en enorme volumen de pacientes generando sobre carga laboral.

Impactos en determinantes intermedios de la Salud

Servicios de salud Dotación y Mantenimiento

Organismos de salud con escasa dotación para la atención e insuficiencia de insumos.

Manejo de las contrataciones, elementos de dotación e insumos a cargo de los partidos políticos a los que se les asignan los hospitales, lo que ocasiona sobre costos, mala calidad y deficiencias en los servicios

En el mantenimiento hospitalario muchas de las infraestructuras, no cumplen con normas de sismo resistencia y otras, condiciones las cuales son usadas como excusa para realizar proyectos de infraestructura hospitalaria que terminan con sobre costos, uso de productos de mala calidad y poca resistencia de las obras ante los embates del tiempo. (Ejemplo hospital de Sardinata sobre costos en obra, atrasos en la construcción y denuncias ante la procuraduría. El recién inaugurado hospital de Tibú que se inundó con la primera temporada invernal y ya tiene deteriorados cielorrasos y otras área que incluso no se han estrenado como sala de cirugía)

AMBITO DEL TERRITORIO

EFECTOS DEL CONFLICTO EN MM

AMBITO DEL TERRITORIO

Impactos en determinantes intermedios de la Salud

Servicios de salud Acceso a Servicios

Ausencia acciones de atención, prevención, y promoción de la salud en los territorios distantes, falta de ubicación de centros de atención en lugares distantes a los centros poblacionales dispersos

Concentración de recursos que no llegan a las áreas aisladas, porque los actores armados impiden la llegada del personal de salud

Atención de salud que se brinda en las zonas mas distantes bajo esquema de ayuda humanitaria, por agencias internacionales que resuelven y brindan más atenciones de salud, que la misma institucionalidad

Comunidades Indígenas que carecen de una atención en salud con enfoque intercultural

Impactos en determinantes intermedios de la Salud

Servicios de salud Formulación de Politicas de Salud

Ausencia de una política de salud que se centre en los problemas que tienen los territorios y zonas de conflicto armado, la cual debe diferir en términos de prestación de servicios, aseguramiento y acceso, a las que existen en la actualidad.

Política del Talento Humano en salud que promueva la cualificación del talento humano en zonas de conflicto armado

Política de Salud laboral que contemple el componente psicosocial para el personal víctima de infracciones

AMBITO DEL TERRITORIO

MINISTERIO D
Y PROTECCIÓ

Cruz Roja Colombiana

CICR

II Seminario

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

CONCLUSIONES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud Américas

Cruz Roja Noruega

Cruz Roja Colombiana

CICR

CONCLUSIONES TESIS DOCTORAL

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

La Bioética se puede contribuir con el planteamiento de soluciones a las situaciones conflictivas, que afectan como en este caso, (a un grupo de población. En la pedagogía que este proceso amerita, se deben abordar, no solo las cuestiones legales sino también, las connotaciones éticas que reviste, el que subsistan las condiciones de vulnerabilidad y abandono en el Catatumbo.

Los principios que la Bioética propone deben acompañarse, de los principios de precaución que la Misión Médica, que, en su conjunto, permitan al personal de salud una actuación de neutralidad, que le posibilite la ayuda a la población civil y las victimas ante los hechos violentos que el conflicto armado desata.

La Bioética, debe seguir tendiendo los puentes hacia el diálogo y hacia el replanteamiento que se requiere por parte del Estado, los grupos sociales y los organismos internacionales, que durante mucho tiempo, han apoyado la tarea que la misma sociedad colombiana ha omitido.

CONCLUSIONES ESTUDIO EXPLORATORIO

La ética de los sentimientos, plantea el reconocimiento, desde las reivindicaciones sociales y políticas, que son requeridas para lograr sentimientos positivos y una reconstrucción ética, que resignifique la labor de la MM, esto se refleja en sentimientos morales y políticos, que deben desarrollarse tanto en el personal de salud como en los demás actores, aspecto que es necesario para alcanzar sentimientos que interpelen las diversas formas de violencia que enfrentan.

La modulación de la moralidad desde lo colectivo, debe trabajarse desde espacios de participación social que promuevan diálogos con la ciudadanía en lo local. Que deberá iniciar con el reconocimiento de la labor del personal de salud en las regiones, además amerita identificar los elementos que agudizan la crisis en los procesos de atención.

En el trabajo de memoria, su principal categoría plantea que la justicia social es necesaria para abrir el camino para la reparación, e indica que el pasado no se ha cerrado, pero debe empezar a cerrarse para dar paso a una nueva etapa.

En cuanto al desarrollo de capacidades, los rasgos centrales definitorios del personal de salud, se reflejan en las circunstancias constitutivas para el Ethos en MM y están asociados con el umbral de capacidades, que este grupo requiere alcanzar. El respeto por la dignidad humana del personal, es requerido para lograr promover este desarrollo, además de un compromiso humano, asociado con la democracia social.

En diversos casos emerge, la victimización de cuarto nivel o victimización ex - post attendentes, relaciona con falta de continuidad y temporalidad, en esta atención, además de la escasa o nula protección, por parte de quienes tienen a cargo esta responsabilidad (cuando se denuncian las infracciones, u otros actos que atentan contra la labor del personal de salud). Esta victimización, propicia “una sensación de abandono a su suerte, soledad, olvido, vacío y despreocupación de quien tendría que velar por ellos.

CONCLUSIONES INFORME JEP

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

El informe de la Misión Médica, en el contexto del conflicto armado colombiano, abarcó las subregiones del Catatumbo y Suroriental, buscó reconfigurar el desenlace de una narrativa, **relacionada con hechos del conflicto, potencializados por la ubicación territorial y sobre todo por la omisión deliberada, de las reglas mínimas que prevalecen en la guerra y las confrontaciones armadas.**

Los hechos victimizantes que atentan contra el DIH y las demás normas de convivencia, deben ser identificados, señalados y públicamente se deben reprochar, **pero además las víctimas requieren respuestas. El contexto del conflicto afectó las condiciones, medios y formas de vida de muchas familias de los integrantes de Misión Médica, entidades y poblaciones enteras.**

Se pretendió dar a conocer las características más relevantes de las víctimas de Misión Médica, **en el marco del conflicto armado con referencia a las condiciones de vulnerabilidad de las mismas, en este caso en razón de su ubicación territorial, y su condición de personas protegidas por el DIH, dentro de un marco de patrones de macro criminalidad que se han venido gestando a lo largo de la historia del conflicto, ante la ausencia y debilidad de las instituciones estatales.**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Américas

Cruz Roja Noruega · Cruz Roja Colombiana · CICR

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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

Bautista, G. (2018). Tensiones Bioéticas y principios aplicables en misión médica : ¿ existen límites en el cumplimiento del deber ? Revista latinoamericana de Bioética, 18(1), 136–154. https://doi.org/https://doi.org/10.18359/rlbi.2987

Coser, L. (1961). Las funciones del conflicto social. (G. The Free Press, Ed.) (1a ed.). México: Fondo de Cultura Económica. Recuperado a partir de https://www.observatoridelconflictesocial.org/el-conflicto-social.

Coupland, R. & Breitegger, A. (2013). Asistencia de salud en peligro (Salud en Emergencias No. 1, primera Ed). (C. I. Cruz Roja, Ed.). Ginebra (Suiza): Comité Internacional de la Cruz Roja. Recuperado a partir de http://healthcareindanger.org/wp-content/uploads/2015/10/icrc-003-4104.pdf

Congreso de la República de Colombia. Ley 1448 de 2011. Ley de víctimas y restitución de tierras. Vol. 2011. 2011.

Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud. (2017). Consecuencias del Conflicto Armado en Salud en Colombia. (9). Recuperado de https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/9%20Consecuencias%20del%20Conflicto%20Armado%20en%20la%20Salud%20en%20Colombia.pdf

Jurisdicción especial para la paz (JEP). (2018, diciembre 11). Orientaciones para la elaboración de informes (de las organizaciones de víctimas, indígenas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras, ROM y de derechos humanos) dirigidos a la jurisdicción especial para la paz (JEP). Recuperado 25 de abril de 2020, de https://www.jep.gov.co/Infografas/cartilla-guia-rientacion-para-elaboracion-de-informes-cot-62000.pdf

Comisión de la Verdad. (2018, 18 diciembre). ¿Cómo puedo aportar al esclarecimiento de la verdad? Herramientas para aportar al esclarecimiento de la verdad: testimonios, informes y casos. Recuperado 9 de junio de 2020, de https://comisiondelaverdad.co/images/guia-presentacion-casos-comision-verdad.pdf

Nussbaum M. Crear Capacidades (1 Ed Español., Vol. 1). Barcelona, España: Paidós; 2012.

Prah-Ruger J. Capacidad de salud: conceptualización y Operacionalización. Revista Estadounidense de Salud Pública [Internet] 2010; 100(1):41-49. Disponible en: https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.143651

Monfort-Palacios A. Victimización de cuarto nivel o ex-post attendentes. crimina [Internet], 2017 [Consultado 17 mayo 2021]. Disponible en: https://crimipedia.umh.es/topics/la-victimizacion-cuarto-nivel-ex-post-attendentes/

Etxeberria-Mouleón X. Por una ética de los sentimientos en el ámbito público. 1a edición, Vol. 1. Bilbao, País Vasco, España: Bakeaz; 2008.

Maliandi, R. (2008). Convergencia de principios sincrónicos. Una controversia con Karl-Otto Apel. Revista de filosofía de santa fe, 16, 189–210. Recuperado a partir de http://www.scielo.org.ar/pdf/topicos/n16/n16a10.pdf.

Maliandi, R. (2013). Ética convergente. (Las Cuarenta, Ed.) (1a ed.). Buenos Aires: Pampa Aru.

Urrego-Mendoza DZ. Conflicto armado en Colombia y misión médica: narrativas médicas como memorias de supervivencia. Rev. Fac. Med. [Internet] 2015; 63(3):377-88. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.45209

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

GRACIAS

Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta-Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud / Programa de enfermería, Grupo de Investigación GICE, Correo Electrónico: gloriabautista@ufps.edu.co

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud Américas

Cruz Roja Noruega
Cruz Roja Colombiana
CICR