



Revista Colombiana de Bioética

ISSN: 1900-6896

ISSN: 2590-9452

revistacolombianadebioetica@unbosque.edu.co

Universidad El Bosque

Colombia

Bautista, Gloria Omaira

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?

Revista Colombiana de Bioética, vol. 11, 3, 2017, pp. 30-45

Universidad El Bosque

Colombia

DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.18270/rcb.v11i3.1918>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189253785004>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

UNEBM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# 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?\*

*Bioethics and Human Rights: humanitarian access to health services, access to life and human development, back to the agreement: What is at stake for the Medical Mission in remote areas?*

*Bioética e direitos humanos: acesso assistência humanitária aos serviços de saúde, acesso para a vida e o desenvolvimento humano, na pos-acordo: ¿que está em jogo para a Missão Médico nas regiões remotas?*

Gloria Omaira Bautista\*\*

## Resumen

El conflicto armado colombiano afecta los niveles de desarrollo humano. En zonas como el Catatumbo se dificulta el acceso a la atención en salud y no permite el logro de una vida digna. La Misión Médica debe brindar atención en medio de eventos de conflicto. El objetivo es ampliar la reflexión desde la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* en torno a los procesos de desarrollo y su contribución al ejercicio de la Misión Médica en ambientes de vulnerabilidad. Mediante revisión documental, se buscó identificar los beneficios que obtendría la Misión Médica al garantizar el acceso a los servicios de salud,

\* Este artículo de reflexión es original producto de investigación en el Área de Salud, Línea Dilemas y problemas en las prácticas clínicas del Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque, Bogotá. Tutor: Jaime Escobar Triana, Ph. D., Profesor investigador del Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque, Bogotá. La autora tiene la responsabilidad del contenido y de la originalidad del documento. Fue presentado durante el XXII Seminario Internacional de Bioética: Desarrollo humano y sentido de la vida, agosto 19 y 20 de 2016, en la Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

\*\* Enfermera, Maestrante en Dirección de Proyectos UCI; especialista en Práctica Pedagógica Universitaria UFPS; especialista en Gerencia en Salud UNINORTE; especialista en Gestión Aplicada en Salud U. JAVERIANA; estudiante del Doctorado de Bioética de la Universidad El Bosque; docente del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander Cúcuta (Norte de Santander, Colombia). Artículo recibido: 19.08.2016; aceptado: 27.10.2016.

en escenarios de pos acuerdo, teniendo en cuenta los elementos de la bioética, desarrollo humano y ayuda humanitaria. Se encontró que el acceso a los servicios de salud en situaciones de conflicto tiene carácter humanitario, mientras que el desarrollo pasa a un segundo plano y genera tensiones prolongadas caracterizadas por la desigualdad. Se concluye que los actores humanitarios de la Misión Médica deben redefinir su modelo de actuación y participar en políticas públicas encaminadas a la transformación constructiva de la violencia, desde la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, hasta el surgimiento de nuevas oportunidades para el desarrollo.

**Palabras clave:** bioética, apoyo humanitario, Derechos Humanos, desarrollo humano, conflicto armado.

### Abstract

*The Colombian armed conflict affects levels of human development. In areas like the Catatumbo, it hinders access to healthcare and does not allow the achievement of a decent life. The medical mission must provide care in the midst of conflict events. The aim is to extend the reflection from the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, about the development process and their contribution to the exercise of the medical mission in vulnerability scenarios. Through literature review, it seeks to identify the benefits to the Medical Mission to ensure access to health services, post-agreement scenarios, taking into account the elements of bioethics, human development and humanitarian aid. It was found that access to health services in conflict situations has humanitarian character, while development goes into the background and generates long strain characterized by inequality. It is concluded that humanitarian actors of the medical mission, must redefine their business model and participate in public policies aimed at constructive transformation of violence since the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, to the emergence of new opportunities for development.*

**Key words:** bioethics, humanitarian assistance, human rights, human development, armed conflicts.

### Resumo

O conflito armado colombiano afeta os níveis de desenvolvimento humano. Em áreas como o Catatumbo é difícil o acesso aos cuidados de saúde e não permite a realização de uma vida decente. A missão médica deve prestar cuidados no meio de eventos de conflito. O objetivo é ampliar a reflexão da *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*, sobre o processo de desenvolvimento e sua contribuição para o exercício da missão médica; cenários de vulnerabilidade. Através de revisão da literatura, buscou-se identificar os benefícios para a Missão Médica para garantir o acesso aos serviços de saúde, cenários pós-acordo, tendo em conta os elementos de bioética, desenvolvimento humano e ajuda humanitária. Verificou-se que o acesso aos serviços de saúde em situações de conflito tem caráter humanitário, enquanto o desenvolvimento vai para o fundo e gera longa linhagem caracterizada pela desigualdade. Conclui-se que os agentes humanitários da missão médica, deve redefinir o seu modelo de negócios e participar de políticas públicas voltadas para a transformação construtiva da violência desde a *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*, para o surgimento de novas oportunidades de desenvolvimento.

**Palavras-chave:** bioética, apoio humanitário, direitos humanos, desenvolvimento humano, conflitos armados.

## Introducción

En el presente artículo se realiza un análisis sobre algunos aspectos relacionados con la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* y sus interrelaciones con el enfoque de

desarrollo humano. El análisis está enmarcado en el contexto en que se desenvuelve la Misión Médica (MM), en una de las regiones clave del pos conflicto colombiano, como lo es la zona del Catatumbo.



El objetivo es ampliar la reflexión en el campo de la bioética y los Derechos Humanos, en torno a los procesos de desarrollo y su contribución al ejercicio de la Misión Médica, que permitan en el pos acuerdo: la transición, desde el estado de emergencia mediante la rehabilitación, hacia un estado desarrollo para la atención en salud.

Se busca contribuir a la labor de la MM, mediante los aportes que la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* pueden brindar al desarrollo humano. Los nuevos desafíos de intervención en el pos acuerdo requieren de herramientas adecuadas para decodificar la estructura que estos cambios puedan traer a la región. La presente reflexión involucra el contexto de la Misión Médica en escenarios de vulnerabilidad, con realidades sociales complejas como las identificadas en la zona del Catatumbo en el departamento Norte de Santander, región caracterizada por su elevada vulnerabilidad, condiciones de violencia, pobreza y exclusión social.

En situaciones de crisis humanitaria, como es el caso del conflicto armado, la atención que brinda la Misión Médica, requiere de una serie de acciones a implementar para garantizar la salida de la crisis y lograr la transición hacia la rehabilitación.

Las preguntas que surgen están relacionadas con la forma, ¿cómo pueden ayudar los actores humanitarios de la Misión Médica a la población en crisis a realizar este proceso?, y ¿qué elementos puede aportar la bioética para apoyar a la Misión Médica en el pos acuerdo? El abordaje que estos interrogantes plantean permite considerar una cuestión adicional: ¿qué está en juego para la Misión Médica en las regiones apartadas?

Es por esto que se tomó como referente el modelo no lineal de *contiguuum*<sup>1</sup> de tal forma que se articule con algunos de los elementos claves y que son aplicables, desde la perspectiva de la *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos*. En este caso se busca desarrollar un enfoque de la bioética, enmarcada en lo social, es decir, el «Bios humano y un ethos comunitario»; de acuerdo a lo descrito por Mainetti y Pérez (2007).

## Justificación

La presente reflexión, junto a los enfoques propuestos, busca hacer un análisis de la relación entre: Misión Médica, desarrollo humano, bioética y paz. Estos aspectos, en términos de resultados, pueden contribuir a la disminución de vulnerabilidades. La consolidación de una política de paz para el desarrollo debe acompañar la transformación del conflicto permanentemente, hasta que se logre una salida a la crisis y la reconciliación en pro de una paz real y duradera.

Si esto no es posible, se compromete la posibilidad de desarrollo humano de estas poblaciones, por carencia de una de sus capacidades básicas, tal y como lo plantea Martha Nussbaum (2012, p. 38), cuando describe: que los elementos más importantes de la calidad de vida de las personas son plurales y cualitativamente distintos, e incluye la

1 Las críticas formuladas al *contiguuum* han dado lugar a que, ya entrados los años 90, se haya conformado un nuevo enfoque respecto a la vinculación entre la ayuda de emergencia y la de desarrollo, que algunos han denominado el “*contiguuum emergencia-desarrollo*”. Para éste, la vinculación no consistiría en la adecuada coordinación de sucesivas fases cronológicas vistas como compartimentos estancos, cada una de las cuales comenzaría al concluir la anterior. En su lugar, la vinculación implicaría que, en cada momento, es necesario combinar diferentes formas de intervención, tanto de emergencia a corto plazo como de desarrollo a largo plazo, en un marco integrado. Esas intervenciones pueden superponerse en el tiempo, aunque ciertamente cada una de ellas deberá merecer mayor o menor prioridad en función de la gravedad de la situación (Pérez de Armiño K, 2006, 1).

salud entre otros aspectos de la vida de las personas; como fundamentales e interdependientes.

Sobre el impacto del conflicto y la forma como deteriora las capacidades para la atención en salud, Bautista (2015, p. 6), refiere:

las capacidades parten del derecho a la atención de salud de las personas individuales que así lo requieren, pero si no es posible, [...] el colectivo de esa zona también se verá afectado en su atención, ninguna de las otras personas de la comunidad es requerida para que se brinde la atención en salud, pero cada persona de la comunidad requiere que se le brinde dicha atención como elemento fundamental para el desarrollo pleno de sus capacidades.

Autores como Vélez Alba (2015, p. 93) sostienen que “Para la tradición liberal igualitaria de John Rawls la aceptación y/o rechazo de la protección de la salud como requisito de justicia social”. Pero desde el enfoque de capacidades de Sen y Nussbaum, al contexto de la salud se le incorporan elementos adicionales como son: además de su protección, la garantía de su goce efectivo. Más allá de su reconocimiento como elemento mínimo de justicia social.

En el caso de la *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos* (UNESCO 2005), para la MM, los fundamentos morales, éticos y elementos bioéticos que amerita el real reconocimiento del derecho a la salud y el desarrollo capacidades están más allá de la salud e integridad física; se relacionan con la dignidad humana, los Derechos Humanos, la igualdad, la justicia, la equidad, la no discriminación, no estigmatización, el respeto de la diversidad cultural, el pluralismo, la solidaridad y la cooperación. La labor que desarrolla la MM requiere integrar y ampliar un conjunto de valores, mediante el fomento de comportamientos favorecedores para la reconciliación.

## 1. METODOLOGÍA

Este es un artículo de reflexión que analiza desde el campo de la bioética y la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, los elementos que contribuyen a la crisis humanitaria que existe en la zona del Catatumbo y ponen de presente, el fracaso del modelo de desarrollo en las zonas de frontera, que ha sido inefectivo y ha impedido lograr una sociedad viable, equitativa e integradora.

En escenarios de conflicto y pos conflicto, la Misión Médica adelanta una labor con enfoque humanitario, debido a las condiciones adversas que en estos lugares confluyen; el modelo de intervención que se aplica en estas zonas no favorece el desarrollo humano.

En el marco de una actuación para una etapa de transición se plantea un enfoque sobre el modelo no lineal del *contiguum*, tomado como referente de la propuesta formulada por Roche, (1998):

respecto a la importancia relativa que diferentes tipos de actuación deben recibir en diversas situaciones en función del nivel de vulnerabilidad existente. En los contextos de emergencia priman los objetivos de alivio inmediato a la crisis, mientras que los objetivos de desarrollo existen pero en un segundo plano.

El anterior planteamiento se fortaleció con el aporte del enfoque de desarrollo humano. Para el posicionamiento de la Misión Médica, en regiones como el Catatumbo, se evidencia la necesidad de redefinir el modelo de actuación; es decir, se debe replantear la forma como los actores humanitarios de la Misión Médica, pueden ayudar a la población en crisis a realizar una adecuada transición en la superación en diversas situaciones relacionadas con el nivel de vulnerabilidad.

Se identificaron los problemas clave de la Misión Médica en torno a la defensa de la vida y la salud humana, que en este caso tienen nuevas dimensiones que permiten una mejor interpretación de temas fundamentales para la agenda bioética en el pos conflicto. La noción de una bioética social es propia de los contextos marcados por las desigualdades que generan inestabilidad e incertidumbre, no solo para el personal de salud, sino para la población en general. Por lo extremo de la vulnerabilidad es deseable adelantar acciones en el largo plazo, orientadas fortalecer las capacidades de personas e instituciones.

## 2. RESULTADOS

La reflexión se realizó a partir de los elementos expuestos en la Figura 1, teniendo en cuenta las consideraciones planteadas desde lo metodológico. En su abordaje se involucró, tal y como lo describe la figura, una serie de interdependencias que son fundamentales para comprender la realidad

social de la Misión Médica en el Catatumbo (ver figura 1).

### 2.1 ELEMENTOS QUE CONTRIBUYEN A LA CRISIS HUMANITARIA EN LA ZONA DEL CATATUMBO

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.

La zona del Catatumbo es una de las subregiones más importantes en términos de recursos naturales del departamento Norte de Santander. Está ubicada al noroccidente del territorio Colombiano, se extiende hasta Maracaibo en la República de Venezuela. Además de su gran

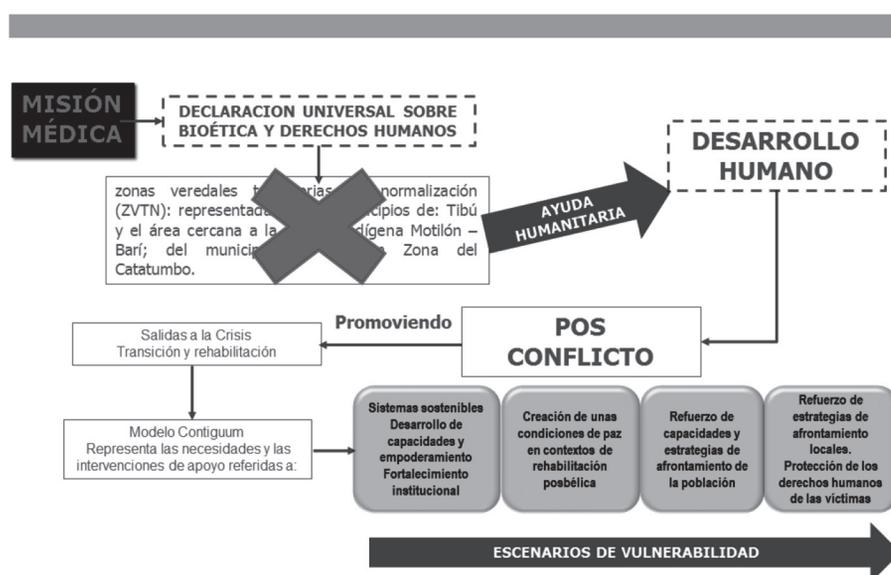


Figura 1. Esquema General sobre la labor de la Misión Médica, el campo de la bioética basado en el enfoque del desarrollo humano y el modelo del Contiguuum

Fuente: Elaboración propia adaptado de Roche (1998).

biodiversidad, es fuente de recursos minerales, petróleo y epicentro de cultivos ilícitos. La región está demarcada por zonas planas, montañosas y selváticas alrededor del río Catatumbo y está conformada por 11 municipios: Ábrego, Convención, El Carmen, El Tarra, Hacarí, La Playa, Ocaña, San Calixto, Sardinata, Teorama y Tibú.

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.

La carga de la enfermedad en materia de morbilidad, mortalidad y atención en salud pública es realmente alta con una preocupante falta de información, debido al elevado subregistro. Esto dificulta dimensionar realmente la magnitud de esta crisis humanitaria en salud. Constantemente la población y el personal de salud, junto con los demás componentes de la Misión Médica, soportan el peso de la atención en medio de grandes carencias como las enunciadas.

En el contexto social coexiste la presencia de otros grupos ilegales, diferentes a las FARC-EP, los cultivos ilícitos, la minería ilegal, los corredores fronterizos que permean todo el territorio y propician el narcotráfico, aunado a la presencia de áreas rurales sembradas con minas antipersona. Estos son algunos de los factores de riesgo que inciden sobre el sistema de salud e impactan de forma contundente en la atención.

En muchos lugares de la región, el personal de salud se torna reticente a desarrollar su labor. Un claro ejemplo de esto es el caso del municipio

del Tarra, que se volvió a quedar sin atención médica en septiembre de 2016 a consecuencia de una infracción ocasionada en contra del personal de salud.<sup>2</sup> Es bastante frecuente que el personal de la Misión Médica realice su labor en total aislamiento, con grandes limitantes y carencia de elementos, materiales, e insumos. Además, hay ausencia de recurso humano capacitado que haga presencia efectiva en estas áreas de alto riesgo.

Un escenario de pos conflicto supone otro reto para el sistema de salud, debido a las deficiencias estructurales mencionadas las necesidades superan las capacidades locales. Potencializa la problemática, los fenómenos de corrupción del sector, la excesiva normatización del sistema sanitario en Colombia. Esta situación, a la luz de los Derechos Humanos, vulnera la salud como derecho, que deberá ser, uno de los ejes que permita la generación de confianza y reconciliación en un escenario de pos acuerdo.

## 2.2 CRONOLOGÍA DE LAS CONDICIONES DEL CONFLICTO EN LA REGIÓN QUE AFECTAN EL DESARROLLO HUMANO

Una de las características de la región del Catatumbo está dada por la permanente emergencia y necesidad de intervención humanitaria, afirmación que está soportada en diversos estudios, como los adelantados sobre las dinámicas de la guerra y desplazamiento en Norte de Santander (Codhes, 2007), que permiten identificar tres periodos consecutivos

2 En septiembre de 2016, guerrilleros secuestran familiares de médica en el Catatumbo para solicitar cambios en las historias clínicas. Los integrantes de un grupo armado estarían presionando para hacer modificaciones a varias historias clínicas, para favorecer judicialmente a las personas capturadas en la zona, mientras amenazaban que “mataban al esposo o continuaban con el secuestro hasta que no se diera las pretensiones que estaban haciendo.” Tras realizar los cambios impartidos en las historias clínicas, la víctima fue liberada por el grupo guerrillero, la profesional de la salud puso el caso en conocimiento de las autoridades, siendo sacada de la zona con su pareja para proteger sus integridades. Fuente: <http://www.rcnradio.com/locales/grupos-armados-secuestran-familiar-medico-catatumbo/-07/09/2016>

del conflicto armado desde finales del siglo XX, hasta comienzos del siglo XXI. En su orden son:

- Irrupción de las guerrillas (décadas de los 70 y 80).
- Ingreso de grupos paramilitares: periodo de disputa (década de los 80 hasta el año 2004).
- Re-ordenamiento y disputa por el control territorial (2005-2007).

Después de 2007, los grupos armados ilegales que emergieron tras la desmovilización de las AUC llegaron al Catatumbo. El blog periodístico Verdadabierta.com (2016) destaca:

Entre 2008 y 2009 los llamados ‘Rastrojos’ y ‘Los Paisas’, ocuparon áreas económicas significativas como Tibú y Ocaña. La disputa entre ellos generó altos niveles de violencia y con la ayuda de las ‘Águilas Negras’, ‘Los Rastrojos’ lograron consolidar su poder, pero con una característica sustancial: no entraron en confrontación con las guerrillas del ELN y las FARC, se especula que llegaron a acuerdos con los altos mandos del EPL para fortalecer el negocio del tráfico de drogas, utilizando corredores hacia Venezuela.

Entre 2010 y 2016 y de acuerdo al reporte Briefing Regional, UMAIC, (2016, p. 6):

El desplazamiento individual ha sido una constante en el departamento, con un aumento significativo desde 2010. Según la Fundación Ideas para la Paz las acciones de las guerrillas y el bajo esfuerzo militar originaron desplazamientos masivos que se incrementaron en los años 2012 y 2015, con cerca de 2.600 y 3.200 personas afectadas respectivamente. En el período 2014 a 2015 se registraron 19 eventos de desplazamiento masivo que afectaron a más de 4.000 personas. Los municipios más golpeados fueron El Tarra, Hacarí, La Playa, Sardinata, Tibú, Teorama y San Calixto.

La mayoría de las personas desplazadas carecen de información acerca de sus derechos y condiciones o requisitos de acceso a mecanismos de asistencia humanitaria.

Se suma a estas cifras la situación de la población retornada de Venezuela que, desde 2015, ha ingresado al país y a la región a través de los corredores fronterizos existentes en los diferentes municipios del departamento Norte de Santander.

En este panorama es evidente que las comunidades de la zona presentan una situación de crisis humanitaria permanente. Este aspecto se sustenta por la presencia constante de organismos supranacionales y organizaciones que buscan proteger los Derechos Humanos y desarrollar su accionar humanitario. Dicha actividad es en muchas ocasiones restringida, principalmente por situaciones de orden público como las relacionadas en el Informe final MIRA (2016, p. 6), que describe:

- Bloqueos en las vías por artefactos explosivos improvisados (AEI),
- Hostigamientos al casco urbano (francotiradores) y enfrentamientos en la zona rural,
- Ataques a infraestructuras petroleras e
- Infracciones a la Misión Médica, entre otros.
- En investigación adelantada por la Fundación Ideas para la Paz (2013, p.3), se encuentra que:

El accionar armado en la región del Catatumbo se acompaña de prácticas como la imposición de reglas de conducta y comportamiento social a los habitantes de la zona, la interferencia en las actividades de organizaciones sociales y comunitarias, el reclutamiento de menores y la administración y regulación del negocio del narcotráfico y el contrabando de combustibles –actividades que en ocasiones se dan en alianza entre las guerrillas o con las bandas criminales–.

Las restricciones al acceso humanitario hacen que las posibilidades de desarrollo humano sean cada vez más remotas para los pobladores de estas regiones. Esto se debe a las escasas posibilidades de inclusión social y a las deficiencias estructurales identificadas; algunos ejemplos de esto son: acceso físico con alta precariedad en las vías terciarias y caminos, restricciones a la movilidad por amenazas de actores armados, horarios impuestos para la movilización, grandes distancias en tiempo para el desplazamiento de un lugar a otro.

### 2.3 PROBLEMAS CLAVES DE LA MISIÓN MÉDICA EN TORNO A LA DEFENSA DE LA VIDA Y LA SALUD HUMANA

Los problemas de salud más evidentes en la población están relacionados con enfermedades gastrointestinales y fiebres por contaminación de las fuentes de agua, el informe de la Defensoría del Pueblo (2006, p.13) destaca: “Hay contaminación de los diferentes cuerpos de agua por el uso indiscriminado de productos químicos en la producción y transformación de la coca, por las fumigaciones aéreas y por la explotación y transporte de hidrocarburos”.

En general, todos los municipios de la zona presentan deficiencia en los servicios de saneamiento básico, incrementando con esto el número de enfermedades principalmente en la población infantil, y menores de edad, quienes no cuentan con servicios higiénicos adecuados en sus escuelas y hogares. Otro problema está relacionado con las deficiencias nutricionales severas debido a la malnutrición, principalmente en los menores de cinco años.

Las consecuencias de la desnutrición sobre el espectro del desarrollo humano son acuciantes, la UNICEF (2011, p.12), sostiene que:

La desnutrición, al afectar a la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita, por tanto, la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir, a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país.

Este aspecto influye negativamente en pronóstico de vida de las generaciones futuras en la región.

Existen problemas relacionados con la violencia de género, incluida la violencia sexual, violencia intrafamiliar, además de la violencia armada que afecta de forma alarmante a las mujeres. Estos aspectos se reflejan en la presencia de embarazos adolescentes, situación que genera un impacto negativo en el proyecto de vida de las mujeres y compromete seriamente el futuro desarrollo de sus capacidades.

Respecto a los factores psicosociales el **Índice de Riesgo por Victimización (IRV) alto**, vale la pena mencionar que es uno de los más elevados del país (Fundación Ideas para la Paz, 2013). Estos hechos, además de afectar la salud física y mental, repercuten en la infraestructura familiar, comunitaria y de cohesión social, generando irrupciones al desarrollo de la vida productiva y social en estas comunidades.

Esta situación se agrava por la desconfianza que existe en la población en general respecto a los mecanismos de denuncia implementados por el Estado, agudizado por una total ausencia y desconocimiento, de prácticas de autoprotección contempladas en el Derecho Internacional Humanitario (DIH), alguna de las cuales están favorecidas incluso por la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (Unesco, 2005), principalmente en lo referente a “La promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos”.

## 2.4 CONTEXTO HUMANITARIO EN EL MARCO DEL POS ACUERDO

Sobre el contexto de pos acuerdo, en su informe final MIRA (2016, p.13), destaca:

La circulación de panfletos y rumores, especialmente en San Calixto, amenazando sobre una nueva incursión paramilitar y limpieza social en conjunto con un aumento de asesinatos selectivos, ha sembrado una zozobra generalizada por nuevos ciclos de violencia incluyendo la exterminación de los movimientos sociales y políticos en un eventual pos-acuerdo debido al reacomodamiento de grupos armados y falta de garantías de seguridad a líderes comunitarios. En general hay un desconocimiento, rumores infundados y miedos sobre el proceso de negociación en la Habana produciendo desconfianza y posiblemente el rechazo de la misma en un eventual referéndum.

Parte de esto se debe a la preexistencia de condiciones que fueron negociadas en la Habana y que aún se mantienen, agudizándose en algunos lugares. Un ejemplo de esto es el indicador de acceso y confinamiento en la zona del Catatumbo en 2016: correspondió a 5503 personas afectadas por limitaciones de acceso, movilidad o confinamiento entre enero de 2016 y junio de 2016. Estas limitaciones fueron causadas por eventos relacionados con el conflicto armado, en algunos casos afectando el desarrollo de la Misión Médica, que también sufrió esta situación.

Desde 2013, OCHA Colombia “inició el monitoreo sistemático de las limitaciones al acceso humanitario que se presentan en el país, que afectan a las organizaciones humanitarias y que limitan el acceso de las poblaciones a bienes y servicios básicos y/o asistencia humanitaria”.

En el contexto del pos conflicto se requiere la disminución de al menos 11 situaciones, tipificadas por OCHA (2013) como elementos generadores de alta vulnerabilidad y que aún durante los diálogos de la Habana se continuaron presentando. Erradicar de forma sustancial su aparición ayudará a disminuir la enorme crisis humanitaria para la población en general. Estas situaciones son: desplazamientos, acciones bélicas, ataques a infraestructura y bienes civiles, presencia de explosivos remanentes de guerra, homicidios, desapariciones, masacres, secuestros, extorsiones y delitos contra la libertad e integridad sexual.

Es fundamental recordar que desde la declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, en su objetivo tercero, se promueve el respeto por la dignidad humana y protege los Derechos Humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los Derechos Humanos.

En síntesis se debe reconstruir un conjunto de valores sociales que sean compartidos por las comunidades, amparados por las declaraciones universales, que cuenten con la participación de los actores de las regiones en su formulación como elementos esenciales al momento de diseñar políticas para la paz.

## 2.5 MARCO DE UNA DE ACTUACIÓN PARA UNA ETAPA DE TRANSICIÓN: SOBRE EL ENFOQUE DEL MODELO NO LINEAL DEL CONTIGUUM

Desde el contexto de las crisis humanitarias como las que originan la guerra y los conflictos armados internos, con factores multicausales como el que acaece en el Catatumbo, las ayudas en la mayoría de los casos provienen de los Organismos de Cooperación Internacional,

que desarrollan su accionar por lo general en dos contextos.

De una parte se tiene la Acción Humanitaria<sup>3</sup>: está circunscrita a contextos de emergencia, es mucho más concreta porque responde a determinadas crisis, como las que desatan las catástrofes naturales o los conflictos armados; busca paliarlas y evitar la descomposición económica y social, y sirve de base para procesos posteriores de rehabilitación.

Por otro lado se encuentra el Desarrollo: según lo expresado por Polastro, R. (2008, p.159) “suele centrarse sobre el bienestar humano, la eliminación del hambre, de las enfermedades, de la ignorancia y la promoción del empleo productivo para todos”. Esto implica que su accionar es a más largo plazo, que tienen a su favor el factor tiempo para poder diagnosticar de forma adecuada las causas fundamentales de los fenómenos que afectan el bienestar humano. De otra parte, el modelo de desarrollo es menos intervencionista y bioéticamente “menos paternalista”, por lo que el riesgo de crear dependencia de la ayuda externa es mucho menor.

Dentro de los contextos de desarrollo es importante destacar que este moviliza de forma más amplia a los actores locales, involucrándolos y haciéndolos partícipes de la transformación de su realidad; es un enfoque más respetuoso de la autonomía de las comunidades, líderes naturales de sus procesos de cambio.

Este es un aspecto fundamental para la labor del personal de Misión Médica en la zona. Su empoderamiento en el contexto de la salud debe retomarse de tal forma que sea más activo en

el planteamiento de planes, programas y proyectos desde su realidad, no desde las políticas de Estado, que si bien existen, en la región han sido inoperantes. Reflejo de esto se evidencia en los diversos indicadores de insalubridad de la población, que se centran principalmente en reportar sobre los síntomas físicos, pero poco han profundizado sobre los factores psicosociales, tanto de la población como del personal de salud.

Otros aspectos importantes en el modelo de desarrollo están dados por el impulso al fortalecimiento a determinadas estructuras sociales, algo que sería clave para la estructura sanitaria en la zona. De otra parte, el modelo por lo general se soporta en procesos de planificación colectiva, que son incluyentes y participativos; acata las vulnerabilidades presentes. Se fundamenta en un enfoque diferencial, basado en las condiciones geográficas y de acceso de los lugares donde el modelo se construye.

El fomento de la participación comunitaria y sectorial es otro aspecto deseable en este modelo, principalmente porque favorece el enfoque de género, fomenta y fortalece las instituciones y las capacidades locales, tal como lo describe Polastro (2008, p.171), “[e]ste enfoque, resulta del análisis de vulnerabilidad y capacidad que permite identificar los factores que suelen reducir la vulnerabilidad de las personas, familias y comunidades y reforzar sus capacidades materiales, sociales, organizativas y psicológicas como base para su empoderamiento”.

El enfoque de género es fundamental, porque la gran mayoría de trabajadores de salud de la zona son mujeres que desempeñan cargos técnicos en salud como las auxiliares de enfermería o recurso comunal capacitado para la resolver problemas de salud de las poblaciones rurales, como lo son las promotoras de salud rural y las vacunadoras.

3 La acción humanitaria es un contenido más estructurado que la ayuda humanitaria, dado que incluye no sólo la provisión de bienes y servicios básicos para la subsistencia sino también la protección de las víctimas y de sus derechos fundamentales mediante la abogacía (advocacy), el testimonio, la denuncia o la presión política (lobby).



## 2.6 ¿CÓMO PUEDEN AYUDAR LOS ACTORES HUMANITARIOS DE LA MISIÓN MÉDICA A LA POBLACIÓN EN CRISIS A REALIZAR ESTE PROCESO? ZXCVBNM ACCIONES EN EL LARGO PLAZO, ORIENTADAS FORTALECER LAS CAPACIDADES DE PERSONAS E INSTITUCIONES

El sector salud debe ser uno de los garantes de la reconstrucción social durante el pos acuerdo; esto implica que deben coexistir valores fundamentales compartidos entre el sector y la población que ha sido vulnerada durante el conflicto. Es importante conocer y redescubrir los valores que particular e históricamente han acompañado estas sociedades.

Se puede considerar que este sea el comienzo de la consolidación de categorías éticas que puedan en su momento alimentar el conjunto de valores sociales que la comunidad del Catatumbo establezca como esenciales. Este es un aspecto que, al momento de diseñar políticas para la paz, se debe fundamentar en derechos y deberes; en este sentido, los Derechos Humanos son fundamentales y los deberes de la ciudadanía otro tanto.

La población debe participar en la redefinición y apropiación conceptual de la salud y sus significados. Es fundamental que en el proceso de pos acuerdo, la defensa de la salud sea planteada como un derecho inalienable, que no puede integrarse al conflicto por lo cual la coerción, la violencia, intimidación y todas aquellas acciones que atenten contra el pleno desarrollo de la Misión Médica; estas acciones deben ser eliminadas de forma definitiva.

En este caso deben prevalecer los derechos de la población y del personal de salud. Privilegiar el respeto a la Misión Médica debe ser una prioridad. De ser esto posible se le estaría otorgando al sector salud un posicionamiento **más claro** y se le

conferirá una mayor representatividad, algo que en el micro-contexto de las regiones es necesario.

El reto de la Misión Médica en esta etapa es realizar el tránsito desde la acción humanitaria al desarrollo; es decir, que el sector salud sea clave en la re-construcción social. En el Catatumbo, es necesario garantizar cobertura universal real y acceso digno a los servicios de salud. Principalmente en las áreas rurales, se requiere garantizar la atención integral y psicosocial de estas poblaciones víctimas de **más de 50 años del conflicto armado**. La mejora en la atención sanitaria y psicosocial, el acceso al agua segura y tratada (libre de contaminación), el saneamiento **básico** e higiene y la incorporación de una oferta pública articulada son un bloque de estrategias de desarrollo que deberían ayudar a garantizar condiciones mínimas de vida digna a los ciudadanos.

Esto, **más el desarrollo de otras capacidades básica, inherentes** a los procesos de desarrollo entre las que se destacan acabar con las condiciones de desplazamiento, violencia o victimización, indican que no será un proceso rápido, ni fácil y quizás no sea definitivo. Pero es el único camino posible, para la rehabilitación.

Los sistemas de salud son factores determinantes de inclusión y bienestar y, si son defendidos por la ciudadanía, reflejan solo una parte de lo que entraña el desarrollo humano. Se consideran logros para las sociedades el empoderamiento de sus comunidades que puedan contribuir con sus demandas y acciones a mejorar los indicadores de salud y a obtener niveles superiores de desarrollo social.

Cuando se plantea en el contexto de Derechos los Derechos Humanos y de su universalidad, el derecho a la salud, desde la Declaración Universal sobre Bioética (Unesco, 2005), considera que: “la salud es esencial para la vida misma y

debe considerarse un bien social y humano” por extensión le pertenecen a todos los miembros de la sociedad, la prioridad de los estados y las regiones está en su otorgamiento, sin que medien acciones de exigibilidad, para su goce efectivo.

## 2.7 ¿QUÉ ELEMENTOS PUEDE APORTAR LA BIOÉTICA PARA APOYAR A LA MISIÓN MÉDICA EN EL POS ACUERDO?

La bioética, como práctica multidisciplinaria, tiene dentro de sus planos de desarrollo lo social, espacio desde el cual se puede analizar la Misión Médica. Es deber de la bioética hablar de las repercusiones que al ejercicio de la Misión Médica generan un ambiente de conflicto y degradación; de tal manera que se puedan construir propuestas para el adecuado desarrollo de la acción sanitaria.

Se podría decir que en materia de avances, el sistema de salud que opera en la región del Catatumbo no ha sido beneficiado por el desarrollo tecno-científico de las ciencias biomédicas, incluimos en estas deficiencias el escaso acceso a los avances logrados por las ciencias biológicas.

El resultado es una gran deuda caracterizada por la exclusión e inequidad en materia de beneficios sanitarios para esta población, algo que desde la bioética con enfoque social se debe defender en todos los espacios de participación. La declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (Unesco, 2005) considera que es conveniente abordar mediante nuevos enfoques que involucren de responsabilidad social para garantizar que el progreso de la ciencia y la tecnología que contribuya a la justicia, a la equidad, y que sirva para el interés de la humanidad; es decir, el interés de todos por igual y no solo de países con recursos.

Desde la bioética se puede contribuir a reforzar la atención de la comunidad local hacia su participación efectiva en los procesos de salud –enfermedad promoviendo en ellos una actitud beneficiante y solidaria; evitando una nueva fuente de conflicto y a medio/largo plazo. La estrategia deberá priorizar, además del desarrollo de sus capacidades, el logro de una autonomía que les permita a estos pobladores gestionar sus propias prioridades en salud, emprender acciones de autocuidado de forma **más consciente**, o acceder a los servicios sanitarios de una manera más formal, sin que sigan siendo considerados “victimas” que dependan de una estructura de atención y ayuda mal estructurada.

## 2.8 ¿QUÉ ESTÁ EN JUEGO PARA LA MISIÓN MÉDICA EN LAS REGIONES APARTADAS?

De acuerdo a García (2011):

han surgido en Latinoamérica nuevos enfoques con un profundo contenido humano y filosófico, que es la bioética basada en los Derechos Humanos, que colocan como fundamento el respeto a la dignidad inherente a las personas, la justicia como equidad de bienes y oportunidades.

Los Derechos Humanos tienen cada vez más defensores y reconocimiento por parte de los Estados, especialmente los latinoamericanos, para Velasco, M. (2005, p. 281):

la ética biomédica se está desarrollando en Latinoamérica en torno al principio primordial del respeto a la persona y a sus Derechos Humanos. Entiende que la ética biomédica contribuye a la humanización de la medicina observando «las normas preventivas de protección de la salud, el respeto al derecho de los pacientes [...] y vigilando el ejercicio de la justicia.

El enfoque que aporta esta bioética a la situación de la MM tiene como finalidad ampliar, desde sus principios y propósitos, la incorporación de elementos nuevos, que pueden estar inmersos, pero que pasan desapercibidos porque no se conocen o no se aplican. No obstante, con esto no se pretende ubicar el desarrollo de la MM en una tradición bioética determinada. Se busca sopesar el verdadero enfoque que el contexto del pos conflicto puede permitir en su construcción, mediante un diálogo más real y efectivo con la Bioética.

### 3. LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN LA MISIÓN MÉDICA

Hackspiel M. (2001, p. 248), quien ha realizado una labor de sensibilización a través de los talleres que se realizan con las personas que conforman los Comités de Bioética Asistenciales en Colombia, encontró:

la presencia de dilemas éticos en la toma de decisiones que se estaban presentando en un país donde la salud está en guerra, y que dificultaban en un momento soluciones justas y equilibradas en algunas zonas del país donde la situación del conflicto armado es vivida a diario, [...] es decir en Misión Médica, una forma de actuar diferente a tiempos de paz, y es entonces cuando se fortalece el análisis ético del sentido de lo que significa valorar los datos y consecuencias.

La Misión Médica puede, a través de la bioética, obtener mayor trascendencia respecto al aporte de esta en la gestión del conflicto: el lugar de la bioética en la discusión y la gestión conflictual es algo que Rosas (2014, p. 86), describe:

En este aspecto la conversación (escucha y habla activas) sufre una metamorfosis que causa en los interlocutores una amnesia y ceguera inconsciente e inmediata, frente a la evidente presencia de la bioética en la discusión; discusión que casi inmediatamente desaparece, cuando aflora el lenguaje cotidiano; por lo tanto es necesario que la bioética sea nuevamente redescubierta como tal en las interlineas del discurso.

Lo anterior puede resumirse en la Figura 2, que busca integrar los elementos que den un replanteamiento al papel que debe desempeñar la Misión Médica de cara a un cese del conflicto, con uno de los actores que interviene en la zona del Catatumbo.

### 4. CONCLUSIONES

Los aportes que la bioética puede brindar no son un modelo de intervención, ni una labor de instrumentalización de la bioética. Se establecieron orientaciones basadas en estrategias de despliegue sobre el modelo lineal de desarrollo contiguum, que son de suma utilidad al momento de orientar el accionar del personal de salud en el campo de la bioética.

Los actores humanitarios de la Misión Médica deben redefinir su modelo de actuación y participar en políticas públicas encaminadas a la transformación constructiva de la violencia, desde la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, hasta el surgimiento de nuevas oportunidades para el desarrollo.

El sistema de salud, en el pos acuerdo en la zona del Catatumbo, debe superar las deficiencias que posee; las capacidades locales deben ser potencializadas mediante la incorporación de una oferta pública articulada y mejoras en la atención sanitaria y psicosocial.

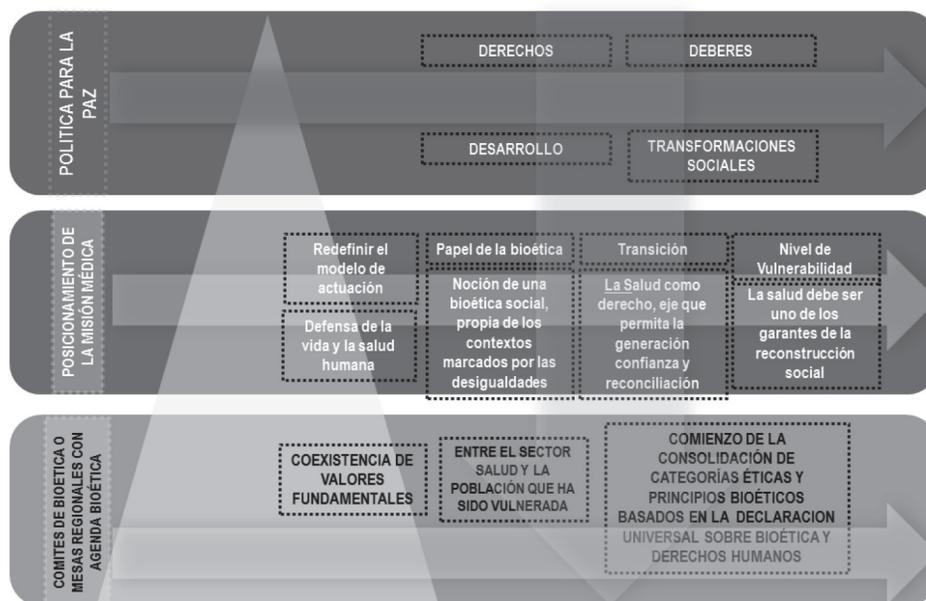


Figura 2. Esquema sobre la estrategia para el despliegue de la Misión Médica, en un escenario de pos acuerdo

Fuente: Diseño de la Autora sobre la base de los documentos: OPS: ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD UNA HERRAMIENTA PARA VIABILIZAR LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS (2006) [23]

La salud debe ser concebida por los pobladores de la región como derecho y uno de los ejes que permita la generación de confianza y reconciliación en un escenario de pos acuerdo.

Enseñar la sobre la comprensión de los dilemas y las tensiones morales en el marco del conflicto es otro elemento que puede contribuir a disminuir la carga que al personal de salud, le genera la situación dilemática y de tensión que este enfrenta.

El personal de salud debe aprender a reconocer los derechos y deberes que le asisten como actuante en el contexto de la misión medica de tal forma que pueda defender y ejercer su propia autonomía profesional. El personal de la Misión Médica ante todo ejerce la abogacía de los derechos del paciente en este punto propicia el ejercicio de los Derechos Humanos de este.

Es fundamental que el personal de salud se visibilice y participe en el debate macro sobre la justicia en salud y el derecho a la salud. En el marco normativo de las medidas de protección del personal de salud se requiere incorporar elementos que apoyen el fortalecimiento de la ética y principios bioéticos en el personal asistencial.

Se debe trabajar en torno a noción de responsabilidad colectiva contra la violencia, es necesario redescubrir el sentido de la responsabilidad social para abordar la compleja realidad de la crisis, en donde las instituciones planteen otra mirada a la situación de la violencia y se despoje de una normalidad mal interpretada por ausencia de situaciones de barbarie, más allá de las acciones de hecho; se deben combatir las violaciones a los Derechos Humanos.

Crear unas condiciones de paz en contextos de rehabilitación posbélica requiere de espacios de encuentro e interlocución intersectorial; peque-

ños espacios humanitarios, o escenarios donde la sociedad civil intente reconstruirse día a día.

Un modelo de gestión para los escenarios de interlocución, debe prever la posibilidad de integrar Comités de Bioética o mesas regionales con agenda bioética; donde se puedan incorporar las organizaciones sociales locales, para ampliar la redefinición de valores sociales compartidos y el fomento de comportamientos favorables, como la solidaridad, innovación, participación y tolerancia; entre otros.

## REFERENCIAS

1. ABRISKETA, J. & PÉREZ DE ARMIÑO, K. (2005). Acción humanitaria: concepto y evolución, *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo* [en línea]. Disponible en: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/1>.
2. BAUTISTA, G (2016). Primera relatoría seminario de profundización: Desarrollo Humano, sobre el texto de Martha Nussbaum: Crear Capacidades. Propuesta para el Desarrollo Humano. Doctorado en Bioética (inérita), Universidad el Bosque, Bogotá, p 6.
3. DEFENSORÍA DEL PUEBLO, República de Colombia. (2006) Resolución defensorial no. 46 situación social y ambiental de la región del Catatumbo – Norte de Santander. [En línea]. Disponible en: [http://www.acnur.org/t3/uploads/media/COI\\_2467.pdf?view=1](http://www.acnur.org/t3/uploads/media/COI_2467.pdf?view=1)
4. GARCÍA, A. (2012). Bioética de Intervención, *Bioética y Sociedad en Latinoamérica*. FELAIIBE, *Sociedad Chilena de Bioética y Fundación Ciencia y Vida Edita: Fundación Interamericana Ciencia y Vida*, 1, 71-75.
5. Grupo armado secuestra familiar de un médico en el Catatumbo [podcast]. En: RCN Radio, Noticias Locales [en línea]. Radio, RCN. 940 AM Cúcuta, 07 de Septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.rcnradio.com/locales/grupos-armados-secuestran-familiar-medico-catatumbo/>
6. HACKSPIEL, M. (2001). Los Comités De Bioética y El Conflicto Armado Colombiano, *CB*, 45(2), 245-252
7. MAINETTI, J. & PÉREZ, M. (2007) Los discursos de la Bioética en América Latina, *En Perspectivas de la Bioética en Iberoamérica*. [En línea]. Programa de Bioética de la OPS, 247-297. Disponible en: [www.uchi.cl/documentos/version-en-pdf\\_76704\\_7\\_5937.pdf](http://www.uchi.cl/documentos/version-en-pdf_76704_7_5937.pdf).
8. NUSSBAUM, M. C. (2012). *Crear capacidades: Propuesta para el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
9. OCHA Colombia (2012-2014). *Tendencias Humanitarias – Colombia*. [En línea]. Noviembre 2012 – Junio 2014. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/contenido/politica/justicia/ARCHIVO/ARCHIVO-14948417-0.pdf>
10. OCHA Colombia (2016). *Informe Final MIRA: Municipios de San Calixto, Hacari, Abrego, La Playa de Belén y El Carmen (Norte de Santander), Colombia: Desplazamientos Masivos, Restricciones al Acceso Humanitario e infracciones al Principio de Distinción y Proporcionalidad del DIH*. [En línea]. Disponible en: [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/assessments/120916\\_actualizacion\\_informe\\_final\\_mira\\_san\\_calixto\\_hacari\\_abrego\\_la\\_playa\\_de\\_belen\\_y\\_el\\_carmen\\_vf.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/assessments/120916_actualizacion_informe_final_mira_san_calixto_hacari_abrego_la_playa_de_belen_y_el_carmen_vf.pdf)
11. OPS (2006). Análisis del sector salud una herramienta para viabilizar la formulación de políticas. Castrillón, Javier. Desarme, desmovilización, y reinserción (DDR): reto del pos-acuerdo en Colombia. [En Línea]. Disponible en [https://egresados.javeriana.edu.co/web/guest/noticias\\_home/-/asset\\_publisher/7xPE/content/1339641?redirect=%2Fweb%2Fguest%2Fnoticias\\_home](https://egresados.javeriana.edu.co/web/guest/noticias_home/-/asset_publisher/7xPE/content/1339641?redirect=%2Fweb%2Fguest%2Fnoticias_home)
12. PÉREZ DE ARMIÑO, K. (2005). Vinculación emergencia-desarrollo. En *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo* [en línea]. Disponible en: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/226>.
13. POLASTRO, R. (2008). Las intervenciones de emergencia con enfoque de desarrollo: el vínculo entre la emergencia, la rehabilitación y el desarrollo (VARD), *Perspectivas em Políticas Públicas*, 1(1), 157-178. Disponible en: <http://revistappp.uemg.br/pdf/artigo7pppl.pdf>.
14. ROCHE, C. (1996). Operacionalidad en la turbulencia. La necesidad de un cambio. Desarrollo en Estados de guerra, *Development in practice* 19, (8), 17-27. Disponible en: <http://www.developmentinpractice.org/sites/developmentinpractice.org>
15. ROSAS, N. (2014). Crónica del conflicto al conflicto político desde la bioética. Aportes de la bioética a la gestión conflictual, *Revista Colombiana de Bioética*, 9(2), 85-94.
16. TAPIA, E. (2007). Respuesta institucional al desplazamiento forzado en Norte de Santander: Cuando la atención se fragmenta en cuatro enfoques (pp. 4-56).

- En *Consultoría para los Derechos Humanos y el desplazamiento (Codhes). Informe sobre conflicto armado, situación humanitaria y de desplazamiento forzado y la política pública de atención al desplazamiento forzado*. Bogotá: Consejo Noruego para Refugiados.
17. UMAID (2016). *Briefing Regional. Norte de Santander Julio de 2016*. [En línea]. Disponible en: [http://umaic.org/briefings/Norte\\_de\\_Santander.pdf](http://umaic.org/briefings/Norte_de_Santander.pdf)
  18. UNESCO (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Resolución aprobada, previo informe de la Comisión III, en la 18ª sesión plenaria el 19 de octubre de 2005*. [En línea]. Disponible en: [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
  19. UNICEF (2011). *La desnutrición Infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. [En línea]. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
  20. USAID (2013). Área de Dinámicas del Conflicto y Negociaciones de Paz Unidad de Análisis ‘Siguiendo el Conflicto’–Boletín # 64. Dinámicas del conflicto armado en el Catatumbo y su impacto humanitario. [En línea]. Disponible en: <http://www.ideaspaz.org/publications/posts/668>
  21. VELASCO, M. (1995). Bioética y Derechos Humanos, *Journal International de Bioéthique / International Journal of Bioethics*, 6(4), 281.
  22. World Health Organization (2016). Strategic ERM Emergency Risk Management and Humanitarian Response focal points, En WHO Country Offices. [Online]. Disponible en: <http://www.who.int/hac/network/who/en/>
  23. VÉLEZ-ARANGO, A. (2015). El derecho a la salud: una visión a partir del enfoque de capacidades, *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 33(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n1/v33n1a12.pdf>.
  24. VERDADABIERTA.COM. El Catatumbo, teatro de guerra. Revista Semana y la Fundación Ideas para la Paz. Disponible en: <http://www.verdadabierta.com/victimas-seccion/los-resistentes/6284-el-catatumbo-teatro-de-guerra>