



La misión médica y el respeto de las reglas de la guerra en Colombia

Ilda María Murillo Flórez, Angela Gabriela Blanco Pérez, Jaime Alveiro Tapia Tepud, Nilsen Arley Alvear Acosta, Estudiantes X Semestre de Medicina, Mario Garces, MD. Profesor Asociado, Departamento de Salud Pública y Medicina Tropical. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

RESUMEN

El ensayo analiza las condiciones en que el personal sanitario colombiano desempeña sus labores en medio del conflicto armado que ha afectado al país en la segunda mitad del siglo XX. Inicialmente, se realiza un repaso histórico de las guerras en el contexto internacionales que condujeron a la promulgación del pacto o normas para regular los conflictos armados y finalmente al Derecho Internacional Humanitario, consecuencias de la idea de Henry Dunant, fundador del Comité Internacional de la Cruz Roja, sobre la conveniencia de plasmar un tratado universal para el mejoramiento de la suerte de los combatientes heridos en combate y del personal encargado de la ayuda humanitaria, que se materializó en los cuatro convenios de Ginebra (1949). Aplicables al conflicto armado colombiano en términos políticos, sociales y económicos, y, su impacto en la sociedad. Finalmente se refiere a las infracciones del Derecho Internacional Humanitario contra la misión médica en Colombia. Y se propone la necesidad de una legislación nacional para la protección de la misión médica.

INTRODUCCIÓN

Hacer parte del personal sanitario en Colombia, un país en conflicto, amerita una reflexión de nuestra parte, acerca del rol que debemos asumir como actores con carácter neutral y responsa-

bles de la prestación de ayuda humanitaria siguiendo los principios de la ética médica fundamentados, originalmente, en el juramento hipocrático y, legalmente para Colombia, en el Código de Ética Médica establecido por la Ley 23 de 1981.

Para avanzar en esta reflexión haremos una revisión acerca del Derecho Internacional Humanitario (DIH), el conflicto armado en nuestro país y su impacto en la prestación de servicios de salud y por último algunas consideraciones sobre las infracciones a la misión médica.

Las reglas de un juego llamado guerra

Al hablar de la existencia de derechos en la guerra, *ius in bello*, desde una posición moralista, se podría deducir una aceptación a priori e incluso un "reconocimiento legal" de la guerra; Sin embargo, la guerra está prohibida, entonces ¿Por qué hablar de normas internacionales aplicables a los conflictos armados y a sus efectos, si en la Carta de las Naciones Unidas (1945) se prohíbe el uso de la fuerza en las relaciones internacionales?

Para dar respuesta a este interrogante acudiremos en primer lugar, al marco legal, dado por la Carta de las Naciones Unidas, en el cual se encuentran tres condiciones permisivas de la guerra. La primera, el uso de la fuerza no

está proscrito plenamente, los Estados conservan su derecho a defenderse en caso de ataques que amenacen su independencia o su territorio; segundo, la prohibición de la guerra no se aplica a los conflictos internos y, por último, a través del cap. VII de la Carta se autoriza a los Estados miembros de la ONU a hacer uso de la fuerza con el objeto de mantener o restablecer la paz y seguridad internacionales.

En segundo lugar, sería ingenuo cerrar los ojos a una realidad, negar la historia de la humanidad que nos enseña la existencia de la guerra desde épocas tan remotas como el precámbrico, con medios o instrumentos rudimentarios, hasta conflictos más recientes de este siglo que, soportados en el desarrollo tecnológico han posibilitado luchas que amenazan la permanencia del hombre en el planeta.

En estos términos, el DIH como conjunto de normas internacionales, como pacto de personas y voluntades, tiene como propósito limitar los efectos de la guerra; es decir, "humanizar la guerra".

Antes del DIH, existieron normas o pactos no escritos, basados en la costumbre que regularon los conflictos armados, luego fueron códigos de conducta, bilaterales, limitados en tiempo y espacio (Código de Lieber 1863) y un año más tarde se aprobó el primer convenio de Ginebra, el cual convierte

en realidad la idea formulada en 1862, por Henry Dunant (fundador del Comité Internacional de la Cruz roja CICR) y Guillaume-Henri Dufour, después de la batalla de Solferino, a cerca de la conveniencia de un tratado universal y multilateral para el mejoramiento de la suerte de los militares heridos en combate y de la necesidad de brindar protección al personal encargado de la ayuda humanitaria.

Además, el convenio de Ginebra de 1864 constituye el precursor del DIH contemporáneo, sin pretender desconocer la normatividad preexistente, este convenio "materializa al DIH como una propuesta viable dentro del Derecho Internacional Público", ya que innova en los siguientes aspectos:

- De propuestas bilaterales, se pasa a propuestas multilaterales (abierto a todos los países, 12 Estados lo suscriben).
- Normas permanentes, aplicables no sólo a conflictos en curso o temporales, sino a eventuales o potenciales conflictos.
- Obligación de prodigar cuidados sin discriminación.
- Respeto e identificación, mediante un emblema, del personal materiales y equipos sanitarios.

En la primera mitad del presente siglo ocurrieron 117 guerras que causaron 42 millones de muertes, en la primera guerra mundial se utilizaron armas químicas de uso masivo que no distinguían entre combatientes y no combatientes (gases tóxicos, bombardeos aéreos, etc.), por ello en 1925 se suscribe un protocolo en Ginebra que "prohíbe el empleo, en la guerra, de gases asfixiantes, tóxicos o similares, y de medios bacteriológicos".

Durante la Segunda Guerra Mundial fueron asesinados 16 millones de combatientes y 24 millones de personas civiles; estos hechos muestran una afectación significativa de la población ci-

vil no involucrada en el conflicto, que conmovieron a la comunidad internacional y motivaron el desarrollo de convenios para mitigar los efectos devastadores de la guerra.

De esta manera, se llega en 1949 al principal instrumento jurídico con que cuenta el DIH, los cuatro (4) Convenios de Ginebra, y se complementa en 1977 con los dos protocolos adicionales; que por un lado, pretenden proteger a las personas que no participan o han dejado participar en las hostilidades y por otra, limitan los métodos y los medios de hacer la guerra.

Como hemos visto, son dos las características en la evolución del derecho en la guerra; en primer lugar, desde que ha existido guerra - desde el inicio de la humanidad - ha habido algún tipo de normatividad -sea vaga o precisa- para llevarla a cabo y; en segundo lugar, el DIH se ha desarrollado de manera consuetudinaria o convencional para responder, generalmente a posteriori, a las necesidades humanitarias padecidas en tiempo de conflicto.

De las normas del DIH, queremos llamar la atención sobre el Art. 3 común a los cuatro convenios de Ginebra de 1949 titulado "conflictos no internacionales" y el Protocolo II adicional de 1977, que son las normas aplicables al conflicto armado colombiano.

La vida cotidiana en Colombia: un contexto necesario

Intentar una caracterización de la situación de violencia en Colombia, no es fácil, es tarea de expertos y de muchos años de investigación; sin embargo, queremos intentar una aproximación a ello empezando por mencionar que, de la violencia se dice, que nos hemos acostumbrado a ella, que Colombia es el país más violento del mundo, que es el Estado que más viola los derechos humanos, etc. Pero, ¿entendemos los Colombianos, el fenómeno

violento en nuestro territorio?. No, y probablemente nunca podremos descifrar una explicación suficiente, pero si podemos reflexionar sobre ello, y no ser simplemente blanco de fuegos cruzados.

Las causas del conflicto colombiano tiene varios ejes explicativos, el principal es la distribución de la riqueza, caracterizada por una gran inequidad, donde los sectores con mayor poder son los más beneficiados por la política existente.

Otro eje es el sistema político, que no tiene un adecuado marco de pluralidad, con insuficientes mecanismos participativos y que en el proceso democrático, los representantes del pueblo no son los más idóneos y no son tan representativos como debería ser, lo que conlleva a insatisfacción de intereses y necesidades sociales.

Dentro de este mismo eje se observa que no hay políticas de desarrollo planeadas e implementadas de manera adecuada para la realidad colombiana; llevándola a cabo sin contar con un estudio de recursos e infraestructura que permitan un buen funcionamiento de dichos planes.

Así, un primer y más llamativo componente de la violencia es, el conflicto armado, producto de la denominada violencia política, conflicto en el cual, se identifican tres actores: grupos guerrilleros (Fuerzas armadas revolucionarias de Colombia - FARC, Ejército de liberación nacional - ELN, Ejército popular de liberación - EPL, etc.), las denominadas autodefensas o paramilitares y las fuerzas armadas de Colombia, que luchan por su establecimiento y por lograr dominio de territorios; lucha sin reglas, en la que no se reconocen objetivos militares, atentan contra el medio ambiente (destrucción de oleoductos), acuden al secuestro y toma de rehenes como medio de presión; es decir, es una "guerra sucia" en

el cual los afectados, en mayor proporción, no son los grupos en conflicto sino la población civil.

Consecuencia directa de lo anterior, es el fenómeno de huida, de desplazamiento a poblados vecinos o a las grandes ciudades, donde quedan atrapados en los barrios pobres y contribuyen a la formación e incremento de cinturones de miseria. En los últimos 10 años, el conflicto a generado más de un (1) millón de desplazados por la violencia, fenómeno al cual, el Estado no ha brindado solución alguna.

De otra parte, dada la evidenciada y, cada vez mayor, incapacidad del estado para solucionar conflictos sociales por la vía institucional, la población busca la manera de manifestar su inconformidad y una de las formas más utilizadas, potenciada por la tensión existente, es el uso de la fuerza de forma individual u organizada.

Así, se configura otro componente de la violencia, este es, la violencia o delincuencia común, según el Ministerio de Salud, en el país se produce un asesinato cada veinte minutos, el informe de Medicina Legal de 1994 muestra que en las 45.126 autopsias practicadas, el 70% de las muertes fueron causadas por homicidio, el 80% de las lesiones mortales se produjeron por arma de fuego; y de 24.744 homicidios, 21.411 se produjeron en hombres entre los 15 y 44 años.

Por otro lado está el crimen organizado conformado por los carteles de la mafia, grupos extorsionistas, secuestradores, etc. El narcotráfico, "para unos, es el sustento económico de las capacidades armadas para la potencialización de las acciones militares, mientras para otros es la fuente que suministra sicarios para la realización de las acciones militares y para otros tantos es la posibilidad de tener los ingresos que no otorga el Estado por las actividades de protección y

potencialización de su compromiso"

Además, existe una serie de situaciones violentas como la "limpieza social" (eliminación de mendigos, ladrones y demás marginados), los abusos por parte de las cooperativas comunitarias de vigilancia rural CONVIVIR, la justicia privada consecuencia de la impunidad, que oscurecen aún más el panorama.

Por último, una consideración acerca del impacto que el problema de la violencia, y no sólo el conflicto armado, tiene una sobre la prestación de servicios de salud; de una parte representan una importante carga asistencial en los servicios de urgencias, cuidados intensivos, unidades de salud mental y de rehabilitación.

Por otro lado representan un gasto importante de recursos en la asistencia de las víctimas de dichas hostilidades; así, por ejemplo en el HSJDD de Santafé de Bogotá este rubro representa el 65% del presupuesto de la institución y en Colombia los costos anuales se aproximan a los 80 mil millones de pesos.

Así, en medio de las múltiples formas de violencia, el médico se convierte en pieza fundamental ya que sus deberes, no sólo se limitan a la asistencia humanitaria, sin ningún tipo de discriminación ni preferencia, y a la solidaridad con los heridos o enfermos; sino que, además debe ser partícipe en los procesos de medicina legal y apoyo en la investigación de delitos.

La Misión Médica no inmunizada: infracciones al DIH

Como hemos mencionado arriba, Colombia es un país violento y el conflicto armado se expresa a través de una "guerra sucia", en la que se cometen todo tipo de infracciones contra el DIH, hecho al que la misión médica no está inmune; sin embargo el conocimiento

de esta realidad es limitado y los casos que se conocen son generalmente, a manera de anécdotas y no son públicamente denunciados.

Lo anterior condiciona un subregistro de casos, algunas razones que lo explican son el desconocimiento de los derechos establecidos en el DIH, el temor a retaliaciones por denuncias, considerar como "normales" actos violentos repetitivos e inadecuadas condiciones para la prestación de la ayuda humanitaria y la dificultad de evaluación del impacto sobre actividades del personal sanitario relacionadas con prevención de enfermedades (jornadas de vacunación, control de vectores, manejo de excretas, etc.).

Recientemente el CICR, publicó los resultados de una investigación sobre los diferentes tipos de infracciones cometidas contra la misión médica en todo el país, durante el periodo comprendido entre 01 de enero de 1995 y el 31 de diciembre de 1998.

Previo a la presentación de los resultados de la investigación, es necesario hacer algunas consideraciones acerca del registro de las infracciones a la misión médica para una interpretación más objetiva y cuidadosa; en primer lugar la calidad del registro difiere en las regiones, por lo que el número de casos registrados no refleja la cantidad real de infracciones cometidas; es decir, en algunas regiones el bajo número de casos, no significa un menor número de agresiones, sino simplemente un subregistro.

De otra parte, la calidad y capacidad de registro ha aumentado progresivamente en los últimos años, por lo tanto el mayor número de casos registrados durante los años 1997 y 1998 no significa que las infracciones a la misión médica hayan aumentado, sino que el subregistro ha disminuido.

La investigación del CICR reveló, para el año 1998, un promedio de una (1) infracción cada 1,6 días (220 casos).

En los resultados por regiones de un total de 468 casos reportados por la Corporación Regional para el desarrollo Económico y Social CORPES, la distribución de casos fue así, en la regional occidente (37.1%), Orinoquía (25.4%), costa Atlántica (16,2%), Amazonía (10.9%) y el menor número de casos en la región centro oriente con 10.2%.

Esto se correlaciona igualmente, con la distribución por departamentos donde Antioquia presenta el mayor número (103) de casos registrados, seguido por Guaviare (55), Bolívar (48) y Arauca (44).

De acuerdo al tipo de infracción, de los 468 casos registrados, las agresiones a la vida y la integridad del personal sanitario corresponden a una elevada proporción de los casos, 72.86% (341 casos); los ataques a la infraestructura, 13.03% (61 casos), de los cuales el 69% son contra ambulancias; hostilidades contra las acciones de la misión médica, 10.9% (51 casos); actos de perfidia, 2.35% (11 casos); por último las infracciones al secreto profesional, 0.86% (4 casos).

A pesar del reconocimiento de las infracciones a la misión médica y aunque es claro que el Estado debe tomar cierto número de medidas, en tiempo de paz y en tiempo de conflicto armado, para garantizar, de conformidad con el DIH, la protección especial conferida a los organismos y/o personas encargadas de brindar ayuda humanitaria; el único mecanismo legal que brinda una protección directa es el Decreto 3289/ 1982, reglamentario del año de servicio social obligatorio.

Dichos decreto establece que..."con el propósito de estimular la vinculación de profesionales a los programas de rehabilitación de zonas que estuvieron sometidas a enfrentamientos armados o a acciones subversivas se considerará que el servicio social obligatorio a que se refiere la ley 50 de 1981 ha sido satisfactoriamente cumplido cuando los respectivos servicios se presten por seis meses, a lo menos".

Salvo este decreto que sólo beneficia a profesionales de la salud mientras prestan el año rural, y que sólo ofrece disminuir el tiempo de exposición al con-

flicto, los trabajadores de la salud no cuentan con normas de protección acordes con el DIH.

Así, conociendo la deficiente legislación existente y los datos revelados - a pesar del subregistro - por la investigación es necesario plantear estrategias en pro de la misión médica.

En estos términos, merece especial mención la divulgación y difusión de las normas contempladas en el DIH entre el personal y autoridades sanitarias, enfatizando en las relacionadas con los deberes y derechos de la misión médica. Es aquí donde la Universidad debe participar de manera activa, asumiendo como parte de su responsabilidad la formación de futuros médicos con conocimiento y herramientas de análisis acerca del DIH, suficientes para afrontar el ejercicio de su profesión en la realidad violenta de este país.

Otra actividad importante a realizar es, el desarrollo de una legislación nacional sobre protección a la misión médica, acorde con las normas del DIH; esto es, una Ley de Protección a la misión médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Ius in bello o.** derecho en la guerra, se aplica a todas las partes en conflicto, independientemente de los motivos y de la justicia de la causa defendida por una u otra parte. Por ello el ius in bello ha de ser independiente del ius ad bellum o ius contra bellum (derecho a hacer la guerra o derecho a impedir la guerra). Véase al respecto: CICR 1998; ius ad bellum, ius in bello: ¿quid?.
2. **CICR-GASER, HP.** El Derecho Internacional Humanitario y la protección a las víctimas de la guerra. 1988; .Http :// www.icrc.ch/UNICC/IRCNOVA.NSF
3. El Derecho Internacional Humanitario es un conjunto de normas internacionales, de origen convencional y consuetudinario, específicamente destinado a ser aplicado en los conflictos armados, internacionales o no internacionales, y que limita el derecho de las partes en conflicto a elegir libremente los métodos y los medios utilizados en la guerra (Derecho de la Haya), y protege a las personas y los bienes afectados (Derecho de Ginebra). Véase: SWINARSKI, C 1984. Introducción al Derecho Internacional Humanitario. Ed. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José de Costa Rica. P 15.
4. **CICR.** ¿Cuál es el origen del Derecho Internacional Humanitario?. 1998; http:// www.icrc.ch/UNICC/IRCNOVA.NSF
5. **Ibid.** p: 2
6. Convenio de Ginebra para el mejoramiento de la suerte que corren los militares heridos en los ejércitos en campaña, 1864.
7. **Baccino Estrada A.** Derecho y deberes del personal sanitario en los conflictos armados. 1982; P: 15.
8. **CICR.** ¿Cuál es el origen del Derecho Internacional Humanitario?. 1998; http:// www.icrc.ch/UNICC/IRCNOVA.NSF
9. **CICR.-Gasser H-P.** Op. Cit.. P2
- 10 **Swinarski.** Op, cit..p.16
- 11 Defensoría del Pueblo. Video "Hasta la guerra tiene límites". Santafé de Bogotá - Colombia.
12. **CICR.** ¿Qué tratados forman el DIH? 1998; http:// www.icrc.ch/UNICC/IRCNOVA.NSF
13. **Ibid.**
14. Defensoría del Pueblo. Video "Hasta la guerra tiene límites". Santafé de Bogotá.
15. Convenios de Ginebra del 12 de Agosto

- de 1949:
- I: Para aliviar la suerte la suerte que corren los heridos y los enfermos en campaña.
- II: Para aliviar la suerte la suerte que corren los heridos, los enfermos y los náufragos de las fuerzas armadas en el mar.
- III: Relativo al trato debido a los prisioneros de guerra.
- IV: Relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra.
16. Protocolo I: Protocolo adicional a los convenios de Ginebra del 12 de Agosto de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales. Protocolo II: Protocolo adicional a los convenios de Ginebra del 12 de Agosto de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional.
17. **CICR.** ¿Qué es el Derecho Internacional Humanitario? 1998; <http://www.icrc.ch/UNICC/ICRCNOVA.NSF>
18. **CICR.** Resumen de los convenios de Ginebra del 12 de Agosto de 1949 y de sus protocolos adicionales.
19. **CICR.** Normas fundamentales de los convenios de Ginebra y de sus protocolos adicionales. 1983
20. El Congreso, mediante la Ley 5/1960 convirtió en ley de la República los cuatro convenios de Ginebra; posteriormente, en 1983, adhirió al Protocolo I y, a través de la ley 171/1994, convirtió en ley el Protocolo II.
21. **CICR.** (S.F). Derecho internacional humanitario aplicable en Colombia.
22. Al respecto ver: "Se entenderá por violencia política aquella ejercida como medio de lucha político-social, ya sea con el fin de destruir o reprimir a un grupo humano con identidad dentro de la sociedad por su afinidad social, política, gremial, étnica, racial, religiosa, cultural o ideológica, esté o no organizado". CINEP y Justicia Paz : Panorama de derechos humanos y violencia política en Colombia: Noche y niebla. 1996; No. 1:6.
23. El ELN en 1988, en una carta enviada al expresidente López, asegura que el 40% del territorio colombiano se halla bajo control de los grupos guerrilleros Véase: Mientras llega la paz, humanicemos la guerra: ELN. El Tiempo 1988.
24. **CICR - Jenatsch, T** : El CICR, mediador humanitario en el conflicto colombiano: posibilidades y límites. 1998; <http://www.icrc.ch/UNICC/ICRCNOVA.NSF>
25. **De Currea.** 1999; P : 98 - 101.
26. **Mín-Salud- Galan Sarmiento A.** Violencia: una realidad que se esconde tras las cifras. 1995. Citado por De Currea Lugo , V. 1999.
27. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. "Reporte del comportamiento de lesiones fatales y no fatales de Colombia - 1994." 1995.
28. DEFENSORIA DEL PUEBLO (S.F). La vigencia: de los derechos humanos en Colombia. CICR - Jenatsch, T 1998; El CICR, mediador humanitario en el conflicto colombiano: posibilidades y límites. <http://www.icrc.ch/UNICC/ICRCNOVA.NSF>
30. **Ospina J.** "Foro sobre violencia y servicios de urgencia". Clínica San Pedro Claver. Santafé de Bogotá. 1995. Citado por De Currea Lugo V 1999
31. **Franco S.** Violencia y Salud en Colombia. "Revista Panamericana de Salud Pública. 1997; p:93-101. Citado por De Currea Lugo V 1999.
32. **CICR.** Infracciones a la misión médica en el conflicto armado colombiano 1995-1998 -1999 Santafé de Bogotá.
33. **Ibid.** P :9.
34. **Ibid.** Pág : 11-12 y 27.
35. **Ibid.** Pág. :12-21 y 28-30.
36. La protección a los médicos tiene tres núcleos: primero por la protección que le es debida como personas que no participan directamente en las hostilidades a pesar de su cercanía con las acciones de guerra o con sus consecuencias. Segundo, la diferenciación especial que hace el derecho internacional humanitario de la misión médica, dándole un estatuto diferente y especial que el de la población civil en general. Y tercero, que su protección es además la protección al derecho de acceder a los servicios de salud que tiene la población civil". De Currea Lugo V 1998.