

Formación ética y conflicto armado

Marco Alfonso Nieto García, MD¹

Desde que existe la humanidad ha existido la guerra y también ha existido el interés de aliviar el dolor de los soldados lesionados durante los combates y en ese sentido podemos observar desde narraciones míticas hasta hechos reales donde algunos personajes han trabajado en el tratamiento de los enfermos y heridos en las actividades bélicas; por ejemplo en la Ilíada se narra la actividad de Macaón y Podalirio en el tratamiento de las heridas y de su exoneración de participar como guerreros; para actuar solamente como médicos curando a los heridos, figura semejante a la que exige el DIH (Derecho Internacional Humanitario) al personal de salud de los ejércitos y actores de los conflictos.

[Macaón y Podalirio] fueron de gran ayuda a los griegos en esta guerra, tratando con mucho éxito a los que resultaban heridos. Por eso adquirieron una enorme reputación y la necesidad que se tenía de su arte fue la causa que los eximió del combate y de todas las demás funciones militares (1).

También se observaron hechos muy interesantes de guerra biológica, actualmente proscrita por el DIH, que curiosamente no tuvieron acción indiscriminada sobre la población general, sino que solo afectaron el blanco propuesto como lo podemos ver en las siete plagas de Egipto; donde las tres primeras plagas afectaron tanto a Israelitas como a egipcios: Las ranas se convierten en sangre, las ranas cubren la tierra de Egipto y el polvo se convierte en piojos; mientras que las plagas restantes solo atacaron a los egipcios: Las moscas molestísimas, peste sobre los caballos, asnos, camellos, vacas y ovejas, Moisés toma ceniza de un horno y la esparce hacia el cielo, creando salpullido, que a su vez produjo úlceras, hecho que nos recuerda lo del ántrax después del 11 de septiembre, granizo mezclado con fuego, langostas, tinieblas por tres días y finalmente la muerte de los primogénitos de toda casa que no fuese cubierta con la sangre de un cordero (2).

Sun Tzu, estrategia de la guerra dentro de sus principios tenía el de capturar al enemigo sin combatir, principio muy importante porque evitaba las bajas y los heridos, luego con esta estrategia estaba aplicándole a la guerra un procedimiento preventivo para mantener la vida y la salud de los soldados.

En el nuestro continente los guerreros Incas, aplicaban sistemas disuasivos para evitar entrar en combate con los pueblos que conquistaban y el procedimiento comenzaba generando ruidos con elementos metálicos que llevaban adosados al cuerpo para dar la sensación de que iban muchos hombres, desfile presidido por el generalísimo para impresionar al adversario, revista de tropas por el general Inca delante del ejército enemigo, haciendo sonar instrumentos musicales y haciendo alarde de poder; si el enemigo no se rendía entraban en combate; pero con este método disuasivo evitaron muchas muertes (3).

Antes de nacer el DIH, se daban las capitulaciones que fueron procedimientos a través de los cuales se hacían negociaciones donde se llegaban a acuerdos de paz y se evitaban las guerras y los combates, un ejemplo en Colombia fue la capitulación de los Comuneros en Zipaquirá con José Antonio Galán (4).

¹ Docente Titular Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Quindío

Como el ejercicio del persona de la salud en zonas de conflicto se fundamenta en el DIH, los DDHH (Derechos Humanos), los Códigos de Ética Médica y las normas constitucionales, voy a complementar mi recuento histórico y de contexto con la historia de del Derecho Internacional humanitario.

Una de las personas que comenzó a darle un manejo humanitario a los heridos en combate fue Florence Nigtingale, también conocida como dama de la lámpara, que además fue la creadora de la enfermería profesional; ella durante la noche bajo la luz de su lámpara y con el apoyo de otras damas le prodigaba los cuidados a los heridos en las batallas de la guerra de Crimea (1853 a 1856), que se liberó el Imperio Ruso contra la alianza del Reino Unido, Francia y el imperio Otomano. No hizo su trabajo durante el día por el riesgo que corría de ser identificada y enjuiciada (5).

Otro personaje importante y que fue el creador del DIH fue el comerciante suizo Henry Dunant, que en la batalla de Solferino que se liberaba el 24 de junio de 1859 entre el ejército Austriaco al mando de Francisco José contra los ejércitos de Napoleón III, atendió innumerables heridos de ambos bandos y viendo la crueldad de la guerra escribió su libre RECUERDOS DE SOLFERINO y después de un trabajo con diferentes expertos y diplomáticos creó la CRUZ ROJA y le dio vida al DIH en agosto de 1864 (6).

Centrándonos en nuestro tema Colombia lleva más de cincuenta años en un conflicto interno que ha generado miles de muertes, heridos dolor desplazamiento y pobreza y al personal de la salud, reconocido como MISIÓN MÉDICA por la Resolución 1020 de 2002 del Ministerio de Protección Social hoy nuevamente denominado Ministerio de Salud, le ha correspondido afrontar las dificultades generadas por esta situación en el ejercicio de sus funciones (7).

El ejercicio de las actividades de la MISIÓN MÉDICA en Colombia está regulado por la resolución 1020 de 2002, que recopila la normatividad del DIH, los DDHH, los Convenios firmados por nuestro país, la Constitución Colombiana, el Código de ética Médica (Ley 23 de 1981), el Código de Procedimiento Penal y el Código Penal Colombianos.

En lo que respecta a la formación en ética y conflicto armado, se requiere no solamente la formación del personal de la salud, sino que hay que comprometer a la población, los estudiantes, las autoridades, las Fuerzas Armadas y a los actores ilegales del conflicto.

Este trabajo lo ha venido haciendo el Gobierno a través de los ministerios de Salud y de Defensa y la Cruz Roja Internacional en sus actividades de educación donde se incluyen todos los grupos armados; además las facultades de Ciencias de la Salud trabajan esta temática en la formación tanto de pregrado como de postgrado.

Para trabajar con seguridad en todos los escenarios donde ejerce la Misión Médica de parte del enfoque bioético establecido cumpliendo con los principios de justicia, no maleficencia, autonomía y beneficencia, reforzados por las pautas dadas a través de la resolución 1020.

Por esta razón las universidades dan formación y entrenamiento a sus estudiantes para que estos los difundan en los diferentes escenarios de ejercicio profesional y las fuerzas armadas lo dan a sus miembros con el apoyo del CICR y de las universidades.

La Misión Médica debe cumplir con sus tareas aplicando los principios del DIH a saber: humanidad, imparcialidad, neutralidad, independencia, voluntariado, unidad y universalidad. Todos estos principios están respaldados por la constitución y las leyes.

La imparcialidad que exige darle igual atención a los enfermos de todos los bandos, está respaldado por el artículo 13 de la Constitución, por el protocolo II que está plasmado en la Ley 171 de 1994, en el Código de Ética Médica y el Artículo 6º de la resolución 1020 de 2002.

La neutralidad es muy importante puesto que ninguno de los miembros de la Misión Médica, sean civiles o militares pueden tomar bando en la atención de los enfermos, por lo tanto deben abstenerse de participar en las hostilidades (Artículo 6º de la resolución 1020 de 2002).

Un principio del DIH que debe tenerse en cuenta para la protección del personal de la MISIÓN MÉDICA, es el principio de distinción. Que también lo debe cumplir Sanidad Militar, por lo tanto son importantes la identificación y señalización y la actitud y el comportamiento.

En la señalización existen en Colombia dos emblemas, la cruz roja en fondo blanco y el de la Misión Médica consistente en una cruz blanca dentro de un círculo azul y este en un rectángulo rojo con el letrero MISIÓN MÉDICA.

La Cruz Roja solo debe ser utilizada por los miembros del CICR y los profesionales y las personas civiles o militares que estén apoyando las actividades de Sanidad Militar. Al igual que las instalaciones y los vehículos que estén utilizando.

El emblema de la Misión Médica solo la pueden utilizar las personas, las instalaciones y los vehículos del sistema nacional de salud o entidades privadas de salud que estén colaborando previa solicitud y autorización del Ministerio de Salud.

El secreto profesional está respaldado en Colombia por el Artículo 74 de la Constitución Nacional, el artículo 58 del Código de Procedimiento Penal y el Artículo 37 Código de Ética Médica (Ley 23 de 1981).

Atender pacientes en las zonas de conflicto exige un estricto cumplimiento de las normas enunciadas por lo tanto se deben tratar a todos los enfermos, siguiendo las prioridades médicas, no importando del bando de donde procedan, porque de lo contrario además de la normatividad ya relacionada, se violarían los artículos 131 y 152 del Código Penal que tratan de la omisión de socorro y asistencia humanitaria.

Artículo 131. Omisión de socorro. El que omitiere, sin justa causa, auxiliar a una persona cuya vida o salud se encontrare en grave peligro, incurrirá en prisión de dos a cuatro años.

Artículo 152: El que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado y estando obligado a prestarlas, omita las medidas de socorro y asistencia humanitarias a favor de las personas protegidas, incurrirá en prisión de cuarenta y ocho (48) a noventa (90) meses y multa de sesenta y seis punto sesenta y seis (66.66) a ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

La atención de los enfermos debe darse sin amenazas, en condiciones adecuadas y respetando las prioridades médicas.

Hay una pregunta inquietante que se hacen los miembros del personal de la salud que les preocupa notablemente, porque si lo hacen quedan en la mira del afectado o sus amigos y si no lo hace puede caer en las garras de la justicia. ¿SE DEBE DENUNCIAR LA ATENCIÓN DE COMBATIENTES PERTENECIENTES A GRUPOS ARMADOS ILEGALES?

Veamos los artículos del Código Penal que cubren este interrogante:

Artículo 67. Deber de denunciar. Toda persona debe denunciar a la autoridad los delitos de cuya comisión tenga conocimiento y deban investigarse de oficio.

El servidor público que conozca de la comisión de un delito que deba investigarse de oficio, iniciará sin tardanza la investigación si tuviere competencia para ello; en caso contrario, pondrá inmediatamente el hecho en conocimiento ante la autoridad competente.

Artículo 68. Exoneración del deber de denunciar. Nadie está obligado a formular denuncia contra si mismo, contra su cónyuge, compañero o compañera permanente o contra sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o civil, o segundo de afinidad, ni a denunciar cuando medie el secreto profesional.

Viendo estos dos artículos, podemos concluir que el médico no está obligado a denunciar, pero si es muy importante que los casos de lesiones personales queden consignados en las historias clínicas y en las estadísticas oficiales correspondientes.

Pero queda una obligación institucional de hacer la denuncia correspondiente al tenor de los siguientes artículos del Código de Procedimiento Penal:

Artículo 218, Código de Procedimiento Penal

Quien en hospital, puesto de salud, clínica, consultorio médico u otro establecimiento similar, público o particular, reciba o dé entrada a persona a la cual se le hubiese ocasionado daño en el cuerpo o en la salud, dará aviso inmediatamente a la dependencia de policía judicial que le sea más próxima o, en su defecto, a la primera autoridad del lugar.

Artículo 143, Código de Procedimiento Penal

Al establecimiento de salud que reciba o dé entrada a persona lesionada sin dar aviso inmediato a la autoridad respectiva, lo sancionará con multa de diez (10) hasta cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Es decir la responsabilidad queda en la primera autoridad administrativa de la institución de salud en calidad de aviso y no de denuncia.

El personal de la salud no debe rendir declaraciones judiciales cuando medie el secreto profesional Artículo 385 del Código de Procedimiento Penal.

El personal de la salud puede ser sancionado cuando colabora con grupos armados ilegales dándoles información, apoyándolos con recursos, cuando se vincula a alguno de estos grupos o cuando no actúa de acuerdo a la deontología.

Concluyo con las sugerencias que hace el Ministerio de protección Social hoy de Salud para el personal que va a trabajar en zonas de conflicto armado.

Se debe conocer con anticipación:

- El perfil regional en lo social, económico, político y militar.
- La dinámica local del conflicto armado y la presencia de los combatientes.
- El histórico de las infracciones a la misión médica en la zona.
- La determinación de las necesidades locales en materia de asistencia.

Se les recomienda a las personas:

- Actitud y factores personales que no generen sospechas
- Identificación y uso del emblema protector

- Medidas para vehículos asistenciales
- Medidas para las comunicaciones
- Medidas generales para actividades extramurales

Se le recomienda a las instituciones:

- Mantener a todos sus trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales y coordinar con la aseguradora la atención.
- Mantener un Plan de Contingencia para realizar la evacuación y atención de las víctimas de un ataque.
- Realizar una extensa difusión de la misión médica.

Después de que ocurra una infracción se debe:

- Reportar lo ocurrido.
- Aplicar medidas de protección individual.

- Estudiar objetiva y profundamente las circunstancias, para implantar medidas preventivas.

- Confidencialidad en el manejo de la información y procurar asumir institucionalmente la responsabilidad de actos, reportes o denuncias.

Bibliografía

- 1- Diodoro Sículo, Biblioteca histórica iv.71
- 2- LA BIBLIA DE NUESTRO PUEBLO. Luis Alfonso Schöekel. Ediciones Mensajero. Bilbao – España 2007.
- 3- <http://www.portalinca.com/ejercito/>
- 4- <http://www.slideshare.net/udca/bicentenario-revolucin-de-los-comuneros>
- 5- <http://www.astroseti.org/articulo/3755/> Por :Covadonga Escandón Martínez
- 6- <http://www.cruzroja.es/>
- 7- Resolución 1020 de 2002, pagina Ministerio de Salud
- 8- Código de Procedimiento Penal Colombiano
- 9- Código Penal Colombiano
- 10- Código de ética Médica Colombiano