



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Observatori de
Bioètica i Dret
Universitat de Barcelona

FLACSO
ARGENTINA

Revista de Bioética y Derecho

Perspectivas Bioéticas

www.bioeticayderecho.ub.edu – ISSN 1886 –5887

ARTÍCULO

Ética de los sentimientos, desarrollo de capacidades, memoria histórica y reconciliación: la fragilidad del personal de salud en el conflicto armado colombiano

Ètica dels sentiments, desenvolupament de capacitats, memòria històrica i reconciliació: la fragilitat del personal de salut al conflicte armat colombià

Ethics of feelings, capacity building, historical memory, and reconciliation: the fragility of health personnel in the Colombian armed conflict

GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL, DIANNE SOFÍA GONZÁLEZ ESCOBAR, SONIA DIAZ MONSALVE, ANA MARÍA BERMÚDEZ BAUTISTA

* Gloria Omaira Bautista Espinel. Enfermera. Doctora en Bioética. Docente del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander Cúcuta (Colombia). Directora Grupo de Investigación GICE. Email: gloriaomairabe@ufps.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0551-4110>.

* Dianne Sofía González Escobar. Enfermera. Magíster en Educación de Adultos y en Enfermería. Directora del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander Cúcuta (Colombia). Email: diannegonzales@ufps.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8760-1743>.

* Sonia Díaz Monsalve. Doctora en Salud Pública, Universidad de Liverpool (RU). Máster en Administración Sanitaria, Universidad Javeriana (Colombia). Coordinadora del Centro Medicina y Sociedad y del Master en Salud Urbana Global, Universidad de Friburgo (Alemania). Email: sonia.diaz.monsalve@mail.medizin.uni-freiburg.de. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2308-525X>.

* Ana María Bermúdez Bautista. Abogada. Asesora del Jurídica Externa Empresas Sociales del Estado en Norte de Santander (Colombia). Email: ana.bermudez02@est.uexternado.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7279-954X>.

Este artículo forma parte del proyecto “Desarrollo de capacidades para vida pública en trabajadores de salud de la zona del Catatumbo”, financiado por el Instituto Colombo Alemán para la Paz-CAPAZ, convocatoria octubre de 2018-2019. Participantes del proyecto: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Alemania), Universidad Francisco de Paula (Santander, Colombia) y Empresa Social del Estado Hospital Regional Nororiental, (Hospital de Tibú, Hospital de Sardinata y Centro de Salud de Puerto Santander). URL: https://www.instituto-capaz.org/portfolio_page/2018-desarrollo-de-capacidades/.



Copyright (c) 2023 Gloria Omaira Bautista Espinel, Dianne Sofía González Escobar, Sonia Diaz Monsalve, Ana María Bermúdez Bautista. Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.

Resumen

Objetivo: analizar la forma en que los sentimientos y la recuperación de la memoria colectiva, posibilitan la disminución de la fragilidad social y política de los integrantes de la Misión Médica, haciendo factible nuevas maneras de participación, mediante el desarrollo de capacidades deliberativas desde la perspectiva bioética. **Metodología:** estudio exploratorio con enfoque cualitativo, que toma en cuenta la subjetividad e intersubjetividad de los participantes. Con fuentes de información heterogénea: grupos focales, entrevistas semiestructuradas y cartillas de campo, se constituyó un marco de factores relevantes, que permitieron procesar la información, mediante relaciones y categorizaciones conceptuales, para su posterior triangulación. **Resultados:** los sentimientos con mayor impacto ético en Misión Médica: incertidumbre, inseguridad ante el trabajo, ansiedad por los hechos de violencia, tristeza, temor, miedo e impotencia; producen efectos emocionales relacionados con el principio de maleficencia. La resiliencia, ha impedido realizar ejercicios de memoria colectiva, a causa del negacionismo y temor a recordar los hechos más significativos, esto les ha impedido el acceso a los mecanismos de Justicia Restaurativa. La ausencia de capacidades para afrontar la situación compromete la autonomía individual, la salud laboral y genera carencias legales no resueltas. **Conclusiones:** los sentimientos colectivos en el ámbito público del personal sanitario prevalecen sobre los sentimientos individuales basados en vivencias, que afectan la capacidad de deliberación, esto implica promover ejercicios de memoria colectiva, sobre los hechos del conflicto, mediante el desarrollo de capacidades que fortalezcan la legítima defensa de su autonomía y el desarrollo de un ejercicio profesional beneficiante, ante situaciones limítrofes de confrontación.

Palabras clave: conflicto armado; justicia social; trabajadores de la salud; atención en salud en peligro; teorías éticas; cuestiones bioéticas; derechos humanos.

Resum

Objectiu: analitzar la manera com els sentiments i la recuperació de la memòria col·lectiva, possibiliten la disminució de la fragilitat social i política dels integrants de la Missió Mèdica, fent factible noves maneres de participació, mitjançant el desenvolupament de capacitats deliberatives des de la perspectiva bioètica. **Metodologia:** estudi exploratori amb enfocament qualitatiu, que té en compte la subjectivitat i la intersubjectivitat dels participants. Amb fonts d'informació heterogènia: grups focals, entrevistes semiestructurades i cartilles de camp, es va constituir un marc de factors rellevants, que van permetre processar la informació, mitjançant relacions i categoritzacions conceptuals, per triangular-les posteriorment. **Resultats:** els sentiments amb més impacte ètic a Missió Mèdica: incertesa, inseguretat davant la feina, ansietat pels fets de violència, tristesa, temor, por i impotència; produeixen efectes emocionals relacionats amb el principi de maleficència. La resiliència, ha impedit fer exercicis de memòria col·lectiva, a causa del negacionisme i temor de recordar els fets més significatius, això els ha impedit l'accés als mecanismes de Justícia Restaurativa. L'absència de capacitats per fer front a la situació compromet l'autonomia individual, la salut laboral i genera mancances legals no resoltes. **Conclusions:** els sentiments col·lectius en l'àmbit públic del personal sanitari prevalen sobre els sentiments individuals basats en vivències, que afecten la capacitat de deliberació, això implica promoure exercicis de memòria col·lectiva, sobre els fets del conflicte, mitjançant el desenvolupament de capacitats que enforteixin la legítima defensa de la seva autonomia i el desenvolupament d'un exercici professional beneficiant, davant de situacions limítrofes de confrontació.

Paraules clau: conflicte armat; justícia social; treballadors de la salut; atenció en salut en perill; teories ètiques; qüestions bioètiques; drets humans.

Abstract

Objective: to analyze the way in which feelings and the recovery of collective memory make it possible to reduce the social and political fragility of the members of the Medical Mission, making new ways of participation feasible, through the development of deliberative capacities from a bioethical perspective. **Methodology:** exploratory study with qualitative approach, which considers the subjectivity and intersubjectivity of the participants. With heterogeneous sources of information: focus groups, semi-structured interviews and field primers, a framework of relevant factors was constituted, which allowed processing the information, through conceptual relationships and categorizations, for its subsequent triangulation. **Results:** the feelings with the greatest ethical impact in Mission Medical: uncertainty, insecurity at work, anxiety due to acts of violence, sadness, fear, fear, and impotence; produce emotional effects related to the principle of maleficence. Resilience has prevented them from carrying out collective memory exercises, due to denial and fear of remembering the most significant events, which has prevented them from accessing Restorative Justice mechanisms. The absence of capacities to face the situation compromises individual autonomy, occupational health and generates unresolved legal shortcomings. **Conclusions:** collective feelings in the public sphere of health personnel prevail over individual feelings based on experiences, which affect the capacity for deliberation, this implies promoting exercises of historical memory on the facts of the conflict, through the development of capacities that strengthen the legitimate defense of their autonomy and the development of a beneficial professional exercise, in the face of borderline situations of confrontation.

Keywords: armed conflict; social justice; health workers; health care in danger; ethical theories; bioethical issues; human rights.

1. Introducción

El Estado es una parte esencial para la paz. En este sentido, la bioética latinoamericana se presenta como un marco apropiado para la contextualización de ese Estado, como garante de los derechos fundamentales de quienes usualmente sufren, en contextos de ausencia de paz (guerra o injusticia social). Otras aproximaciones a la bioética demuestran que es distintivo de los desarrollos bioéticos latinoamericanos, su preocupación por la defensa de los derechos humanos. En este sentido conviene decir que la bioética en Latinoamérica y la justicia transicional, están unidas desde su mismo origen a sucesos político-militares y a la reivindicación de los derechos fundamentales (humanos) de los pueblos del subcontinente. Por esto, se entiende, por qué es apropiada una lectura bioética desde la paz. (1)

En Colombia se ha vivido por más de 50 años en una sociedad caracterizada por la ausencia de paz, aspecto que en septiembre de 2016 tuvo un viraje esperanzador, tras la firma del acuerdo de paz entre el gobierno colombiano, y uno de los actores más importantes del conflicto: las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo (FARC-EP), proceso que sufrió un retroceso en octubre de 2016, mediante un plebiscito, en el cual ganó el NO, y se obligaba al estado colombiano a renegociar algunos aspectos de este acuerdo. Se debe destacar, que aún se mantienen vigentes, los puntos relacionados con los mecanismos de Justicia Transicional, como lo son: el derecho a la verdad, el derecho a la justicia y derecho a la reparación integral.

La memoria histórica y colectiva del conflicto armado tiene en la verdad un valor, que no se puede desligar del proceso de paz, y debe conducir a reflexiones éticas que traten de dar cuenta sobre las razones por las cuales, en ciertas sociedades, comunidades y regiones; diversos actores y grupos cometen violaciones a los derechos humanos, bajo argumentos que buscan la normalización de la violencia y la justificación de estas conductas. Para Garrafa y Manchola, «la bioética latinoamericana tiene mucho que aportar para la dimensión política, (práctica) de la paz, si se tiene en consideración que esta bioética tiene como característica principal ser altamente politizada, participativa y comprometida socialmente». (1)

En el proceso de identificación de los impactos del conflicto armado y las víctimas, en un estudio de la Universidad de Antioquia para la Comisión de la Verdad, se revela cómo el conflicto armado no solo se ensañó contra millones de colombianos, sino también contra quienes procuraban su salud y bienestar. Entre 1958 y 2019, por ejemplo, fueron documentadas 2419 infracciones contra la misión médica. Las infracciones a la misión médica están contempladas como una vulneración al derecho internacional humanitario (DIH), tales vulneraciones contemplan las afectaciones a los trabajadores de la salud, el uso inadecuado de la infraestructura sanitaria, ataques a dicha infraestructura, ataques y retención de medios de transporte, la

violación del secreto profesional, la obstaculización a la prestación de servicios o los daños a la institucionalidad en salud. (2)

El Instituto Nacional de Salud (INS), en su estudio con distintos tipos de trabajadores de salud compartieron sus experiencias y opiniones con el equipo, «[...], no sin temor, decidieron manifestar lo que consideraron la forma en que el conflicto armado afectó al sector salud; lo que trajo a la memoria las afectaciones a su propia vida y a la comunidad, así como las pistas sobre el contexto de las afectaciones, pero también sobre las estrategias a las que ellos y la comunidad acudían para defenderse y proteger la salud y la vida de los habitantes de estas zonas». (3)

En una investigación en Antioquia (Colombia), se encontró que:

“durante el conflicto armado, el personal de salud experimentó situaciones de temor, angustia, lesiones personales, amenazas, secuestros e incluso la muerte. Esto sucedió en mayor proporción en aquellas zonas donde varios grupos armados se disputaban un territorio. Estas afectaciones, muchas veces fueron indirectas, cuando los grupos armados tomaban medidas de represión, amenaza o control en las poblaciones aledañas. Otras veces fueron directas, cuando el propio personal fue víctima de violencia verbal o física”. (4)

En el caso del personal de salud ubicado en la región del Catatumbo, en Norte de Santander (Colombia), esta situación es por demás acuciante, porque en ella confluyen otros factores como son: la falta de presencia del estado, las economías ilegales producto de los cultivos ilícitos y la vulnerabilidad social de los pobladores, lo cual deja al equipo de salud y la infraestructura sanitaria, en medio del fuego cruzado de los actores armados. En este caso el conflicto es intradimensional, la Conservación o No maleficencia, busca la disminución del daño que se ha ocasionado, evidenciándose, un desequilibrio entre el logro de la Universalización o aplicación del principio de Justicia. Esto hace que este tipo de conflictos sea uno de los más difíciles de resolver, aspectos identificados en un estudio previo en bioética, realizado con el personal de salud de un municipio del Catatumbo. (5)

En el marco del acuerdo de paz colombiano, se crearon instancias especiales de tipo transicional: penales y no penales, además de propuestas y programas de reparación a las víctimas, a través de acciones de justicia restaurativa, centros de memoria histórica, y otras iniciativas de la comunidad internacional, como los estudios encaminados a identificar los desafíos del conflicto armado colombiano, para lograr una paz estable. Línea en la cual se inserta el desarrollo del proyecto que es la base del presente artículo. El estudio exploratorio realizado implicó abordajes colectivos, e individuales, enfocados a analizar la forma en que los sentimientos y la recuperación de la memoria colectiva, posibilitan la disminución de la fragilidad social y

política de los integrantes de la Misión Médica, haciendo factible nuevas maneras de participación, mediante el desarrollo de capacidades deliberativas desde la perspectiva bioética.

2. Metodología

Estudio exploratorio de tipo cualitativo, desarrollado con el personal de salud de tres hospitales públicos en la región del Catatumbo en Norte de Santander (Municipios de: Tibú, Puerto Santander y Sardinata). Se emplearon tres métodos de investigación: 1) Entrevistas semiestructuradas, (participaron seis integrantes de salud). 2) Reuniones de Grupos Focales: (Hospital de Sardinata: 19 personas, Centro de Salud de Puerto Santander: 11 funcionarios, Hospital de Tibú: 19 participantes) y 3) Uso una cartilla para plasmar las evocaciones del conflicto, como ejercicio de memoria, (utilizada durante un mes), los participantes de esta etapa fueron: 15 personas distribuidas en los tres municipios.

El procesamiento de la información se realizó mediante el software Atlas Ti versión 0.8. En cada etapa participaron diferentes personas de los grupos de salud. Para finalizar se realizó triangulación analítica sobre la base de los métodos propuestos, el marco teórico y los resultados obtenidos, para establecer las respectivas meta inferencias. El modelo aplicado acoge lo propuesto por Miles, Huberman y Saldaña, para el análisis de la información teniendo en cuenta los patrones y particularidades que presentan los datos, habrá que “procesar” la información codificada, que luego podrá representarse mediante mapas conceptuales y otros recursos de despliegue visual (6), atendiendo los tres temas principales: (ética de los sentimientos, memoria colectiva, y desarrollo de capacidades); y un tema transversal la bioética como proceso social, desde la perspectiva teórica de cada tema, se desarrolló el procedimiento de análisis e interpretación de los resultados. El estudio exploratorio, fue presentado al comité de ética de la investigación de la Universidad Francisco de Paula Santander, que otorgó aval ético. Se utilizó un procedimiento de consentimiento informado con los participantes, en cada momento de la investigación.

Perspectivas teóricas abordadas en cada etapa de la investigación:

(1) Ética de los Sentimientos en el ámbito público. Xabier Etxeberria asume una orientación ética, que busca fundamentar las referencias normativas en las vivencias sentimentales con impacto en lo colectivo. Los sentimientos vividos públicamente, son tan importantes que se proyectan en la esfera política, mediante dos capacidades: la motivacional y la relacional. Sin sentimientos compartidos no hay de hecho vida política, los sentimientos en la vida pública implican cuestiones sentimentales importantes, por sus posibilidades de derivación hacia el ámbito político, (hay que entender la dimensión pública de unos sentimientos), que son

vivencias personales, e implican una relación con especiales posibilidades de impacto público, cuando son compartidos por una colectividad política, que tiene ante sí diversas opciones de relación y confrontación. La ética surge cuando aparecen agentes que llevan a cabo acciones determinadas, al amparo de su libertad. Ello implica (la conexión de los afectos con la moralidad) que señalan los referentes éticos, vistos como principios y virtudes, que impactan la vida política, en su sentido estricto. (7)

- (2) Memoria Colectiva: Buelvas y Quintero, consideran que al desarrollar recuerdos individuales en el transcurso de dicho proceso se forja la memoria individual. En contraposición a ello, la memoria colectiva puede ser definida como la capacidad conjunta que un grupo de personas (un grupo social, un pueblo); tiene para desarrollar recuerdos colectivos. Los autores sostienen que Halbwachs realiza una separación entre historia y memoria. En tal sentido, la historia tenía para él una pretensión universal e imparcial. Mientras que los portadores de una memoria colectiva son, por el contrario, grupos limitados a su tiempo y espacio, por lo cual sus recuerdos son fuertemente valorados y jerarquizados por ellos mismos. (8)

Halbwachs, (9) distingue dos tipos de memoria: una que se relaciona con lo personal - autobiográfico-, y otra con lo social, colectivo e histórico. Ambas se muestran estrechamente relacionadas: la individual apoyada en la colectiva, y la colectiva responsable de las identidades que surgen en grupos y sociedades enteras. Villa y Barrera, (10) categorizan tres líneas de investigación a partir de la memoria colectiva, dos referidas a los contenidos y procesos sociales de memoria: qué se hace, cómo se hace, quién lo hace, por qué se hace y para qué se hace; y una tercera de corte terapéutico. En Colombia, “las iniciativas de memoria del conflicto armado son diversas entre sí y responden a significados y propósitos variados, de acuerdo con las metas de los grupos sociales y comunidades que las impulsan” [...] En este contexto, las organizaciones sociales toman relevancia al liderar rutas para la resistencia y la participación, de manera que “la memoria se torna en reclamo cuando la impunidad prevalece”(11).

- (3) Desarrollo de capacidades: Amartya Sen (12) y Martha Nussbaum (13) sostienen en sus respectivos enfoques, que la injusticia, la irresponsabilidad o la inequidad; son los factores que conmueven a la humanidad. Así, Amartya Sen considera «que una desgracia sería una injusticia únicamente si hubiese podido ser evitada y particularmente, si quienes hubiesen podido evitarla no lo han hecho o han fallado» Para Bautista, (14):

«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».

De acuerdo a ello la mirada de las capacidades humanas se inscribe en la autonomía, el empoderamiento y la libertad, que tienen las personas para agenciar sus vidas, organizarse y hacer uso de las oportunidades desde su idea de existencia, escogiendo libremente entre los distintos medios que se le logren garantizar, aquellos que le proporcionen el tipo de vida que desean llevar. (15)

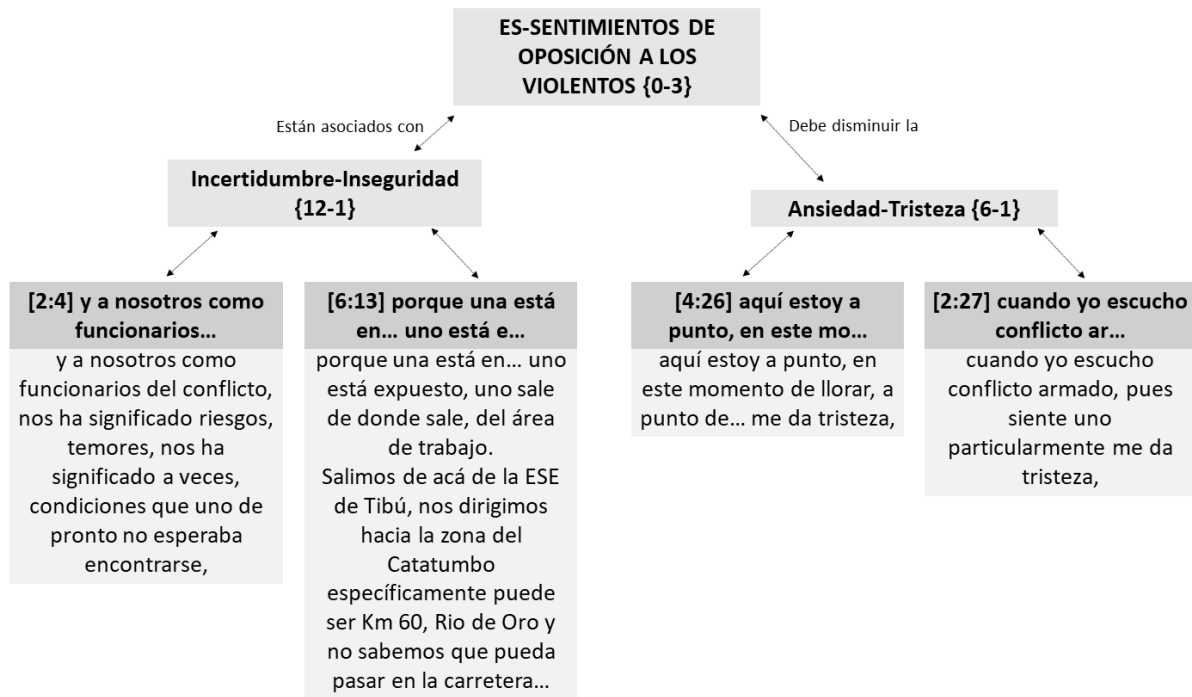
- (4) La bioética como Proceso Social: Lolas (16) señala que se hace necesario recuperar la bioética como proceso social, como un camino de dilucidación de diversos significados, que permiten la aceptación de la diversidad y la pluralidad presentes en los diferentes contextos, sin conducir al relativismo ético. Desde esta mirada los focos de análisis de la bioética deben ser los procesos sociales, superando el énfasis en los procedimientos técnicos y productos académicos que poco aportan a la vida cotidiana del ciudadano, principal razón, eje, soporte y centro de la deliberación. Por ello la categoría que propone Lolas, es la de bioética social como «una forma de filosofía social que brinda una perspectiva sobre el talante dialógico de la deliberación que se propugna y de su necesario impacto en la sociedad».

A pesar de las críticas y resistencias, las propuestas para la bioética especialmente de América Latina, contribuyeron a la difusión conceptual, incluyendo nuevos referenciales para su epistemología y expansión del campo de acción, viéndose fortalecida la decisión de politización práctica de la agenda bioética mundial, pues fue clara la necesidad de que la bioética incorporase a su campo de reflexión y acción aplicada, asuntos sociopolíticos de actualidad y las disparidades regionales, y pasase a expandir su campo de estudio y acción de las cuestiones individuales a las colectivas, priorizando temas como la localización de los recursos en salud, la exclusión social, la inequidad y otras formas de discriminación, las diferentes formas de vulnerabilidad (17).

3. Resultados

La categorización inductiva se obtuvo desde la valoración de la ética de los sentimientos, en la *Figura N°1*. Se evidencia la concepción que tiene el personal de salud, respecto a los sentimientos en la proyección pública de su labor, (fase de entrevistas semiestructuradas).

Figura 1 Dimensión: Sentimientos de oposición a los violentos



Los sentimientos de incertidumbre e inseguridad están asociados con sentimientos de oposición a los violentos, para que estos emerjan en el colectivo de Misión Médica se debe disminuir la ansiedad y la tristeza, que en el personal de salud es una diada de aparición constante:

SM04: aquí estoy a punto, en este momento de llorar, a punto de... me da tristeza, me da ansiedad, desesperación, porque me pongo en el lugar de todas las personas que han tenido que vivir esto...

A nivel emocional los actos violentos del conflicto dejan una huella en el personal de salud, y de manera frecuente emergen sentimientos de rechazo ante situaciones pasadas, como ocurre con la ansiedad al revivir circunstancias dolorosas: la tristeza, las ganas de llorar, angustia, y el malestar al recordar actos similares vividos, a su vez, hacen que en el participante se desarrollen sentimientos benéficos como la empatía.

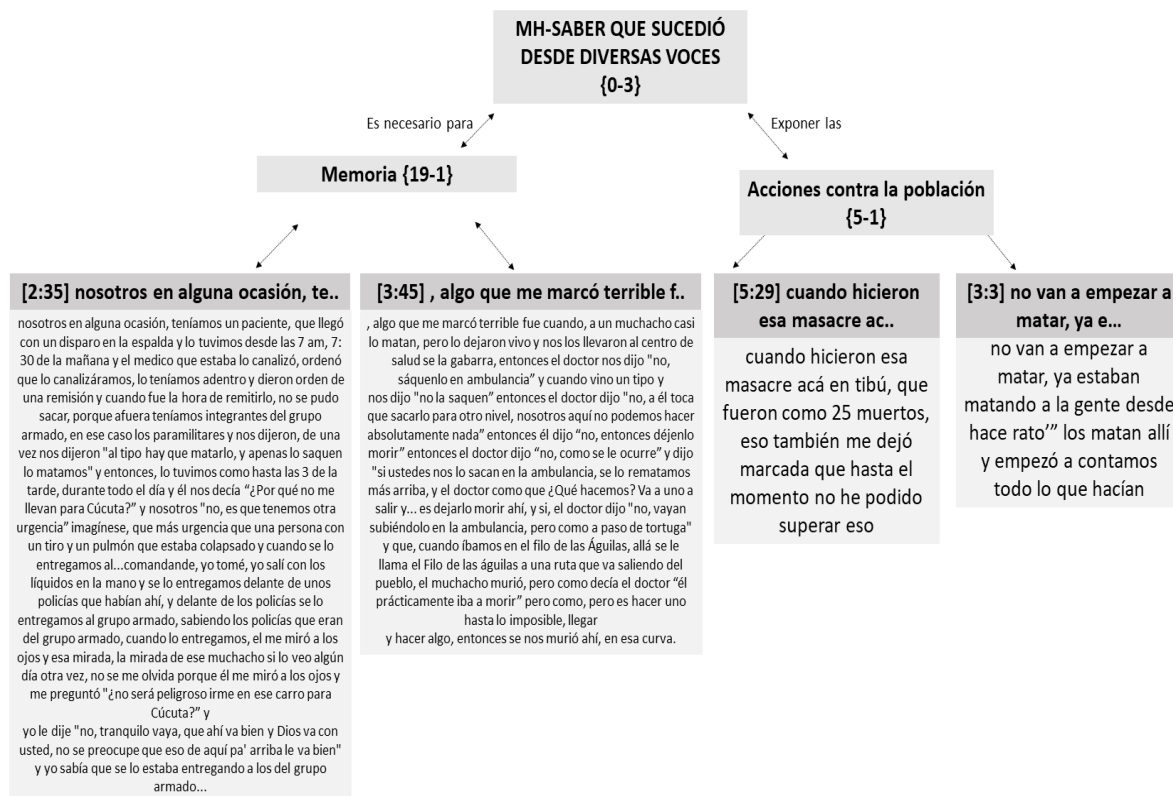
TM03: si, si porque uno como personal de salud, está expuesto en cualquier área, ¿Por qué lo digo? Porque si uno se dirige al Catatumbo, son áreas extensas, áreas de mucho conflicto, uno va a una misión médica y puede estar uno expuesto, de pronto a pisar una mina antipersonal, de pronto a ser secuestrado por X, o Y personas, de pronto también que puede ser señalado como informante, ha pasado en algunas veces en las brigadas de salud, que he estado presente y por eso pues, para mí, me genera zozobra.

Lo antiético del conflicto armado en la región promueve situaciones de riesgo constante, porque no existen garantías para un desarrollo autónomo de la labor del personal de salud, propiciando la desconfianza y zozobra tal y como se plantea en el relato.

La anterior dimensión se encuentra involucrada en la subcategoría emergente: «Sentimientos que interpelan a la violencia», representa rasgos definitorios de sentimientos, que pueden aplicarse a vivencias intrapersonales, interpersonales y colectivas; en contextos marcados por la conflictividad política, violenta y democrática; aspectos que impactan el desarrollo de una actividad pública, como lo es la atención en salud. En el marco del conflicto armado, (que tiene un impacto político), produce efectos emocionales en la labor del personal sanitario, afectando significativamente la autonomía de este.

En la categorización inductiva obtenida, desde las cartillas, se valoró la memoria colectiva, ver *figura 2*. En las cartillas de campo, se involucraron aspectos como el uso del lenguaje, los contenidos, los significados de imágenes plasmadas por los participantes, e incluso el uso de diversos elementos de la subjetividad, que acuñó corporalidades, imágenes, relatos propios e inéditos. Esta apuesta intima por la reconstrucción de la memoria colectiva desde las narrativas propias, apela a la memoria individual de sus protagonistas, se imbrica en las realidades asociadas a los principios de la bioética de corte social, que en el testimonio aportado por el participante se relaciona con el «principio de protección de los más vulnerables».

Figura 2 Dimensión: Saber lo que sucedió desde diversas voces



En las cartillas se destaca la dimensión: “Saber lo que pasó”, en este caso la memoria es necesaria para ¿saber que sucedió?, desde diversas voces, e incluso se deben exponer los hechos sobre las acciones en contra de la población que el personal de salud conoce de primera mano y que nunca se dijeron o divulgaron:

P2:PSH01 nosotros en alguna ocasión, teníamos un paciente, que llegó con un disparo en la espalda y lo tuvimos desde las 7:00 - 7: 30 de la mañana y el médico que estaba lo canalizó, ordenó que lo canalizáramos, lo teníamos adentro y dieron orden de una remisión y cuando fue la hora de remitirlo, no se pudo sacar, porque afuera teníamos integrantes del grupo armado, en ese caso los paramilitares y nos dijeron, de una vez nos dijeron “al tipo hay que matarlo, y apenas lo saquen lo matamos”, y entonces, lo tuvimos como hasta las 3 de la tarde, durante todo el día y él nos decía “¿Por qué no me llevan para Cúcuta?” y nosotros: “¡¡¡No, es que, tenemos otra urgencia!!” imagínese, que más urgencia que una persona con un tiro y un pulmón que estaba colapsado, ...cuando nos tocó, se lo entregamos al...comandante, yo salí con los líquidos en la mano y se lo entregamos delante de unos policías que habían ahí, y delante de los policías se lo entregamos al grupo armado, sabiendo los policías que eran del grupo armado, [...] y yo sabía que se lo estaba entregando a los del grupo armado...[...]

En el relato, aún en contra de la voluntad el equipo de salud, se debe entregar la víctima a sus victimarios, porque no hay autoridad que vele por los legítimos intereses de estos, y porque la amenaza a todo el equipo de salud y a las instalaciones de la entidad, representan un claro ejemplo del constreñimiento que se ejerce sobre el personal sanitario, que genera el efecto jurídico de actuación bajo los efectos del "miedo insuperable", situaciones que al ser recordadas, generan mucho dolor y desconcierto, esta reacción vivencial anómala eminentemente instintiva, (en la que no puede hacerse nada por defender la vida del paciente al que un día se jura proteger), situación que desde la bioética crea una tensión dilemática que confronta el principio de No Maleficencia, al de Beneficencia como ideal de actuación, que en este caso no se puede propiciar.

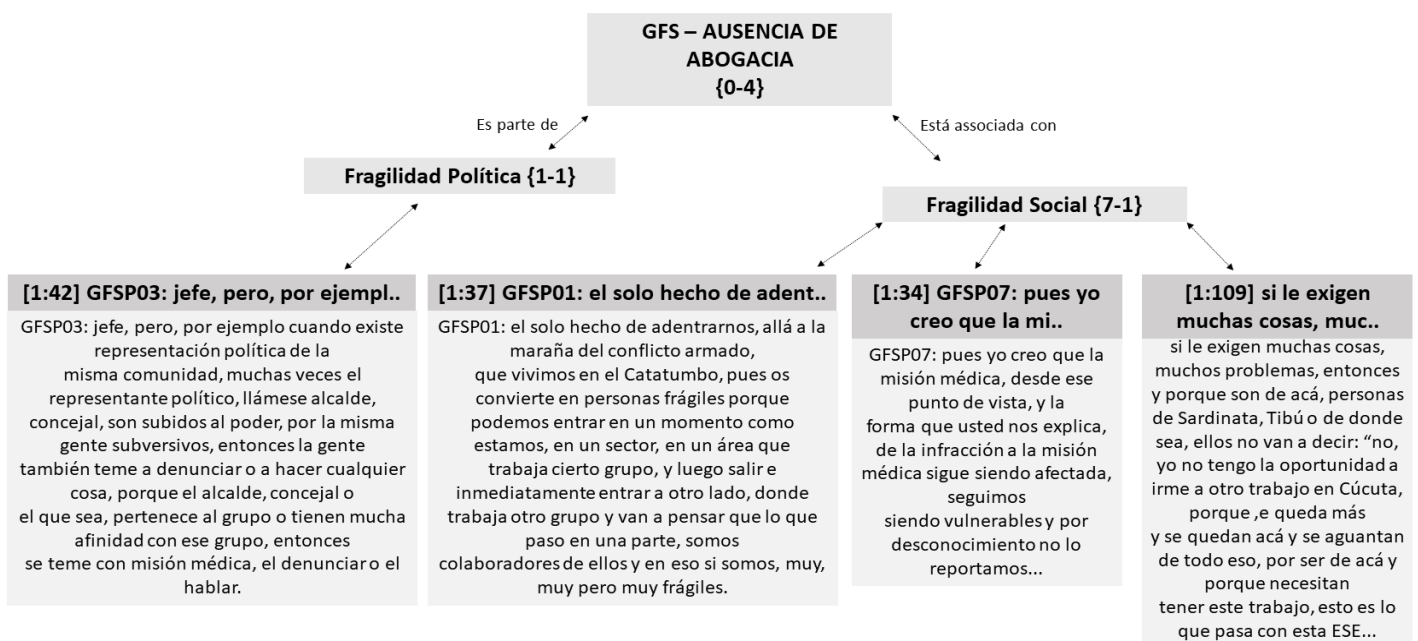
Lo anterior también se refleja en las diversas acciones realizadas en contra de la población que arroja importantes repercusiones:

C2:PSM03: En el año 1998, con la llegada de los grupos armados al margen de la ley se cometieron muchas injusticias asesinaron a tanta gente dejando familias totalmente desprotegidas y desplazadas y amenazaron al equipo de salud de ese momento.

El acercamiento a la memoria colectiva desde la narrativa escrita, además del valor testimonial, emerge como capital simbólico desde el cual se pueden realizar análisis, que implican hechos desconocidos para instancias jurídicas, institucionales y de legitimidad estatal.

Con respecto a los grupos focales, este se desarrolló desde la perspectiva del enfoque de capacidades. La *figura 3* destaca la dimensión ausencia de abogacía, integrada por la fragilidad política del personal de salud, que es parte de una evidente falencia en torno a la defensa de los legítimos derechos del recurso humano en salud, y está asociada con la fragilidad social que enfrenta el personal de Misión Médica en los territorios donde el conflicto armado se mantiene vigente.

Figura 3 Dimensión: Ausencia de abogacía



La ausencia de intervención por parte del personal de salud en espacios de deliberación comunitaria y participativa es de gran relevancia política, e incide sobre la falta de capacidad del personal de salud para derivar en acciones colectivas, de impacto público. Es evidente la poca solidaridad, manifestada en la escasa defensa de su labor, dentro de las comunidades donde la Misión Médica actúa. Inhibiendo el desarrollo de acciones, que tendrían como foco el fortalecimiento de principios basados en el respeto y la justicia.

GFSP03: jefe, pero, por ejemplo, cuando existe representación política de la misma comunidad, muchas veces el representante político, llámese alcalde, concejal, son subidos al poder, por la misma gente subversivos, entonces la gente también teme a denunciar o a hacer cualquier cosa, porque el alcalde, concejal o el que sea, pertenece al grupo, o tienen mucha afinidad con ese grupo, entonces se teme con misión médica, el denunciar o el hablar...

La fragilidad política en este relato tiene que ver con sucesos públicos de la colectividad con impacto social, situación que es compartida por esta comunidad, reconfigurando su identidad narrativa, generando una alta carga emocional que implica a su vez el reclamo reivindicativo de una real aplicación del principio bioético de justicia.

GFSP01: el solo hecho de adentrarnos, allá a la maraña del conflicto armado, que vivimos en el Catatumbo, pues nos convierte en personas frágiles porque podemos entrar en un momento como estamos, en un sector, en un área que trabaja cierto grupo, y luego salir e inmediatamente entrar a otro lado, donde trabaja otro grupo y van a pensar que lo que paso en una parte, somos colaboradores de ellos y en eso si somos, muy, muy pero muy frágiles.

La problemática que subyace en la memoria social de los relatos, remite a los integrantes del sector salud, para tener en cuenta el espacio que ocupa la población involucrada en la vivencia del conflicto, situación que pone en jaque la deriva social de valores cívicos, debido a que las capacidades centrales no se desarrollan de manera amplia, incluida la ausencia de formas éticas adecuadas que representen el bien en lo social. El concepto de bienestar público está en franca crisis, debido a que el interés general, (desde el marco de los derechos humanos, puede verse gravemente afectado, por circunstancias sociales que alteran el desarrollo deseable en cualquier sociedad, fundamentada en valores democráticos), que en este caso conducen a la existencia de un profundo sufrimiento, que cala de manera honda la cultura y el contexto, afectando las formas de entender la convivencia, involucrando en este sentido el principio bioético de protección para vulnerables y no vulnerados.

La triangulación analítica de los resultados *tabla 1*, se realizó tomando como referentes los métodos utilizados y los enfoques empleados en cada uno de ellos, obteniendo como resultados un constructo principal para cada uno.

TABLA 1 Matriz de triangulación de datos

Categorías	Subcategorías	Entrevista a profundidad (constructo principal)	Grupos focales (constructo principal)	Cartilla de campo (constructo principal)
Sentimientos colectivos en el ámbito público del personal de salud en dinámicas democráticas.	Reivindicaciones sociales y políticas	Dignificar socialmente, la labor del personal de salud es un imperativo ético posibilitar su reconocimiento y desarrollo de la autonomía de su labor, se constituye como factor clave en el marco de una justicia sanitaria basada en principios de igualdad y equidad. Las sociedades en conflicto deben pensar en la importancia de asumir sentimientos relevantes necesarios para fortalecer cuestiones colectivas relacionadas con la solidaridad, la cohesión social, el sentido de justicia; entre otros, que confronten sentimientos de irracionalidad, exclusión, rechazo y otros como el odio que son generadores de violencia.	Desarrollar capacidades colectivas, para la construcción transformadora y reivindicativa de la labor del personal sanitario, como grupo que tiene protección especial, en el marco del DIH y de la normativa colombiana. Desde el marco de los derechos se pueden fomentar su participación política en espacios de deliberación pública, de tal forma que se puedan implementar formas de dialogo con los sectores en confrontación armada, para que asuman el mandato de respeto y aceptación de la neutralidad, que la Misión Médica asume como su compromiso humanitario.	Fortalecer procesos en donde el personal de salud puedan presentar su verdad, a la sociedad, dando a conocer los hechos y vulneraciones vividas, en este caso los ejercicios de recuperación de la memoria colectiva son claves para la problemática ética de lo ocurrido y para el impacto público de la reparación, y el reconocimiento colectivo a los integrantes de la misión médica, que en el marco del conflicto armado colombiano se constituyeron 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			
Necesidad de una política de reconciliación basada en el Desarrollo Humano	Sentimientos morales y políticos			
	Circunstancias constitutivas para el ethos de misión médica			
Demandas contra las acciones sistemáticas contra la Misión Médica	Promover el desarrollo de capacidades con compromiso humano			
	Misión Médica entre el abandono y el olvido			
Necesidad de una Misión Médica deliberativa	Misión Médica y sus reivindicaciones			
	Oportunidad para la memoria sentimental			
Acceder a los mecanismos de justicia restaurativa	Capacidades políticas que ameritan su fortalecimiento			
	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			

Fuente: *Elaboración Propia, Estudio Exploratorio.*

4. Discusión

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 resigne la labor del personal de salud, 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. Para Etxeberria (7), el reto más grande que habrá que afrontar a la hora de plantearse la dimensión ética de las proyecciones públicas de los sentimientos: en la búsqueda de concreciones correctas de las vivencias colectivas de los sentimientos: empático-simpático-solidarios, confrontadas con las vivencias colectivas de los sentimientos de "aversión", cuando entran en juego relaciones humanas. [...] las creencias que tenemos sobre los otros que no forman el nosotros, van a condicionar decisivamente la percepción que tenemos de ellos y, por tanto, los sentimientos correspondientes hacia ellos; e igualmente, serán los valores más o menos particularistas o universalistas los que nos incitarán a modos de comportamiento con ellos que afiance los sentimientos aversivos con que inicialmente podamos contemplarlos o que los desborden o desplacen en sentimientos de respeto y solidaridad.

De otra parte, los sentimientos experimentados por los participantes como ansiedad, tristeza, incertidumbre e inseguridad, a juicio de Etxeberria (7), implican la vulnerabilidad ajena. Es, en este sentido, lo contrario a la indiferencia ante ese mal, y, sobre todo, lo contrario a la alegría ante él. Lo que, en el ámbito moral, sugiere que algunos casos nos alegremos, no nos compadezcamos. Esta es una cuestión especialmente relevante desde el punto de vista público.

La memoria es crucial para la transformación de las identidades y la construcción de una historia colectiva. Por ello, para Colombia, la memoria es fundamental en este tiempo de pos-acuerdo. Más que nunca, la memoria se hace necesaria para reconocer los hechos, reparar a las víctimas, generar la reconciliación de los diversos actores del conflicto y fortalecer la institucionalidad del Estado que favorezca su legitimidad [...] Considerando el contexto colombiano, la memoria no puede ser entendida desde un discurso estático o apaciguado, de hecho, se entiende como un proceso en constante construcción dada la participación de múltiples sujetos, constituyendo así un campo de batalla en el que se interpelan diferentes memorias individuales y colectivas a fin de establecer en la consciencia una interpretación sobre hechos del pasado (18).

Para garantizar la verdad histórica del conflicto armado en el personal sanitario, se deben reconocer: las violaciones a los DH e infracciones al DIH, para esto es preciso comprender que "las víctimas, no son solo víctimas". Vargas Machado, plantea un nuevo enfoque de la post-verdad desde la bioética que permita reconocer, escuchar y enaltecer a las personas víctimas del conflicto armado colombiano, puede ayudar a reconstruir relaciones sociales, conciliar daños, pagar perjuicios morales e inmateriales, y observar la verdad que están narran como una autenticidad válida, aunque no esté alineada con la verdad total que maneja el poder que gobierne en el momento (19).

En cuanto al desarrollo de capacidades, los rasgos centrales definitorios del personal de salud se reflejan en las circunstancias constitutivas que le confieren fragilidad al Ethos del personal de salud y están asociados con el umbral de capacidades, que este grupo requiere alcanzar desde lo político y social. 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. Hasegawa (20) considera que, en los países propensos a conflictos o que salen de un conflicto, les falta tiempo para el pleno desarrollo del estado de derecho y otros marcos institucionales de la gobernanza democrática.

Nussbaum advierte sobre el planteamiento esencialista de las funciones humanas básicas defendido por el centro de su propuesta con una fuerte indagación antropológica sobre los caracteres que constituyen una vida verdaderamente humana, Nussbaum muestra cómo su concepción del ser humano y de las capacidades fundamentales, permitirán a éste; llevar a cabo una forma de vida de acuerdo con lo que se considera digno, que conducen a una forma de democracia social (21). En este modelo que propone la autora, emergió la fragilidad social y política del personal de salud, que está directamente relacionada con la ausencia de abogacía en este grupo, para lograr una adecuada gestión y defensa de sus derechos y autonomía, (aspecto que en las democracias de corte liberal, sería lo más indicado que ocurriera), lo cual dista en gran medida de las formas en las que tradicionalmente se implementan en estas regiones las formas de gobierno y en consecuencia, no se les garantizará el conjunto de derechos en el marco del DIH, en este caso a personas protegidas por este marco normativo, aspecto que para la misión médica, les distancia de un marco de libertad óptimo, que no les permite el más elemental bienestar, situación que en caso contrario, mediante una estrategia de buen gobierno, se podría superar en gran medida, las brechas de inequidad existentes en la actualidad, para la misión médica en Colombia (21).

Así mismo, se necesita de una mayor participación de dirigentes nacionales y locales que puedan devolver la dignidad a la población local, respetando normas y estándares universales de comportamiento en la gobernanza, adaptados localmente.

En la triangulación de la información es relevante destacar, que los aspectos relacionados con la memoria, en autores como: Urbanczyk, (22) sostienen que la memoria colectiva se debe asumir desde la mirada de la construcción social, a partir de los procesos de interacción que permiten establecer la continuidad del pasado con el presente y el vínculo entre el individuo y el grupo social al cual pertenece, entonces, profundizar en el estudio de narrativas comunicativas puede aportar a la comprensión de la complejidad de dicho fenómeno, que además es fundamental para la consolidación de la identidad cultural. En el caso de los trabajadores de la salud en el Catatumbo, la conexidad de la memoria colectiva, está focalizada en los hechos victimizantes, los

recuerdos sobre las formas, como el conflicto se ha ensañado con los pobladores y el equipo de salud, situaciones que ameritan una construcción social conjunta.

Etxeberria (7), considera que contextos de violencia como el expuesto, si bien algunos sentimientos no se expresan por ellos mismos como virtudes ni vicios, otros se muestran moralmente en virtudes del mismo nombre algunos sentimientos específicos, ciertamente implican virtudes abiertas a una proyección pública, como la mansedumbre que políticamente, es la no violencia, con su intenso sentimiento de simpatía ante el que sufre o puede sufrir- o la fortaleza -con su sentimiento de consistencia personal básica incluso en circunstancias de fragilidad-. Frente a esto se amerita una visión positiva de los sentimientos: a favor de las víctimas incluso a aquellas que no han ganado tal reconocimiento por parte del estado, como es el caso de las víctimas de misión médica, en síntesis, el principio del respeto en oposición al sentimiento de indiferencia, serían un avance importante para el reconocimiento de la misión médica, como víctima del conflicto y generar una acción beneficiante y justa en torno a este grupo.

Desde el enfoque de capacidades se propone en su uso en el desarrollo humano del colectivo de salud, esto se identificó en la triangulación, más allá de ser una teoría, basada en la justicia social básica, es fundamental incluir los elementos que Nussbaum (13), añade como lo es (la dignidad humana, el liberalismo político), esta teoría de los derechos políticos fundamentales, apelan a las denominadas «capacidades centrales». Una teoría de la justicia basada en las capacidades no propone modelos sobre el bienestar humano desde la perspectiva de los contenidos, pero le otorga valor a un conjunto de cuestiones sobre la calidad de vida y la justicia básica.

5. Conclusiones

La ética de los sentimientos, adecuadamente gestionada puede apoyar al personal de salud, en varios aspectos, que abarcan desde su derecho a la verdad dentro del conflicto, hasta lograr las acciones necesarias para que se logre la reconstrucción de la memoria colectiva, que dignifique la labor del personal de salud, imperativo ético asociado a la necesidad de una política de reconciliación, basada en el desarrollo humano, que permita generar sentimientos y una postura ética compatible con el marco normativo, donde el personal de salud desarrolla su labor, que trascienda los códigos deontológicos de las éticas profesionales, que en este caso, deben tener un horizonte más abarcador que involucre las éticas cívicas.

Al evaluar la multidimensionalidad de la violencia en la zona se evidencia, la necesidad de crear una política de reconciliación basada en el desarrollo humano, asociada a las capacidades

requeridas, para promover su participación política; teniendo presente lograr que estas capacidades se promuevan positivamente, desde el punto de vista ético, la fragilidad social que en lo colectivo impacta el ámbito público, no debe verse como una especie de "paternalismo ilustrado", (lo que revictimizaría aún más), por el contrario se integraría dentro de dinámicas enmarcadas en la democracia, la apertura a la deliberación y la justicia social.

Con respecto al abordaje dado a la recuperación de la memoria colectiva, se generó un impacto público en el colectivo de misión médica, que fue compartido por esta comunidad, contribuyendo a la re-configuración de su identidad narrativa, la cual se dotó de una gran carga emocional, aspecto que abre la compuerta potenciales acciones reivindicativas ante las instancias de justicia transicional vigentes.

Merece especial importancia, trabajar en procesos que le permitan al personal de salud recuperar sus posibilidades de actuación autónoma ante circunstancias paradigmáticas que el conflicto armado pone de relieve, (el manejo de datos del paciente, la libertad para atender sin distinciones, la posibilidad de rechazar la presencia de actores armados en los organismos de salud, que el personal de salud no se integre al conflicto, que sea respetada la vida e integridad personal de los heridos que se atienden en las entidades de salud, que no se atente contra la vida e integridad física del personal de salud), son aspectos claves y mínimos que en lugares apartados como la región del Catatumbo reclaman, esto se puede apoyar desde la bioética, mediante acciones de intervención en diálogos colectivos en los cuales la deliberación en torno a los casos que se suscitan, le otorgue al equipo de salud, elementos que les permitan establecer, con los integrantes de los grupos en confrontación; acuerdos de respeto por la labor del personal de salud, algo que en Colombia, (a pesar de la existencia de un marco jurídico de protección a la misión médica), no ha sido posible de alcanzar.

Referencias

- (1) Garrafa, Volnei; Manchola, Camilo La bioética: una herramienta para la construcción de la paz Revista Colombiana de Bioética, vol. 9, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 95-106 Universidad El Bosque Bogotá, Colombia [cited 2022 Jun 23]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189233271011.pdf>.
- (2) La salud, víctima invisible del conflicto armado. (17-11-20). Edu.co. Recuperado el Jun 24 2022, de <https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia!/ut/p/z0/fYy9DsIwEINfhaVjICOUFMaKAQkxMCBUSqBTE-CgyfUnVDw-LQyIhcX6bNmWRhbSBOzpgpE4YDX4o9GnxXKlPnkKW9Cphlzv0nmm1rP9AeRGmv-F4YFuTWNyaUo00T2jLGpuI1YP6zAB7H7dlb378KiTwJFKwi6B9zqQ5bH1jVvXElsqGSuPHqNrE-jG09FTGcmjGIbnamAW2Hq0LGr0wtkMlAjcK1Ag67s5vgAs30Ve/>.

- (3) Cotes-Cantillo K, Chaparro-Narváez P, Elkin, Vallejo-Rodríguez D, García-Salazar A, Castillo-Santana P, et al. Crónica los efectos del conflicto armado en los servicios de salud en los municipios que más sufren [Internet]. 1a ed. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Salud; 12-2020 [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/SiteAssets/serie_conflicto_cr%C3%B3nicas.pdf.
- (4) Garcés Isabel, Ramos Sara, Quiceno Natalia, et al. Experiencias de la misión médica en Colombia. Voces en medio del conflicto armado [Internet]. Javeriana.edu.co. 2020. Available from: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510027/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510027/).
- (5) Bautista, GO. Sentimientos, tensiones y conflictos éticos de la misión médica. El caso del Catatumbo. Aportes de la bioética para orientar la paz en horizontes de reconciliación. [Internet]. 2019. [citado: 2022, junio] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/5645>.
- (6) Miles MB, Michael Huberman A, Saldaña. J. Designing Matrix and Network Displays. En: SAGE, editor. Qualitative Data Analysis A Methods Sourcebook. Toronto: University of Toronto Press; 2014. p. vii–viii.
- (7) Etxeberria-Mouleón X. Por una ética de los sentimientos en el ámbito público. 1a edición, Vol. 1. Bilbao, País Vasco, España: Bakeaz; 2008.
- (8) Buelvas EP, Quintero. MA. Diferencias entre la memoria histórica de las víctimas de la ley 1448 y la memoria histórica militar [Internet]. Carrera 11 #102 - 50 Bogotá - Colombia: Centro de Investigación en Conflicto y Memoria Histórica Militar; 03-2017 [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317388946_DIFERENCIAS_ENTRE_LA_MEMORIA_HISTORICA_DE_LAS_VICTIMAS_DE_LA_LEY_1448_Y_LA_MEMORIA_HISTORICA_MILITAR.
- (9) M, Díaz AL. Memoria colectiva y memoria histórica. Rev Esp Invest Sociol [Internet]. 1995 [citado el 20 de noviembre de 2022];(69):209. Disponible en: https://reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_069_12.pdf.
- (10) Villa Gómez JD, Barrera Machado D. Registro identitario de la memoria: políticas de la memoria e identidad nacional. Rev Colomb Sociol [Internet]. 2017 [citado el 20 de noviembre de 2022];40(1Supl):149–72. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-159X2017000300149.
- (11) Solórzano LFC, Lopera MÁC. El papel del Estado, la Sociedad Civil y la escuela en las memorias de violencia. Sophia [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 28];16(2):144–58. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4137/413766809001/html/#B37>.
- (12) Sen, A. "The Concept of Development." Handbook of Development Economics. Eds. Hollis Chenery and T. N. Srinivasam. Vol. 1. Amsterdam: Elsevier Science Publishers, 1988. 10-26.
- (13) Nussbaum, M. Crear capacidades. Barcelona: 2012. Paidós.
- (14) Bautista, GO. 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 [Internet]. 12-2017 [citado el 20 de noviembre de 2022];11(3):30–45. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/1918/1652>.
- (15) Jaimes, M. C., Galvis, L. N. & Caucali, S. Mujeres sobrevivientes del conflicto armado y reconstrucción del tejido social: una mirada desde el enfoque de las capacidades humanas. Perspectivas, 2017, p: 4(1), 32-38. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/perspectivas/article/view/1753/1718>.

- (16) Protección Social M de S, Naciones Unidas F de P. Violencia, Bioética y Salud Pública [Internet]. Mejía M, Pacheco C, Toro M, Rodríguez C, Aguirre A, editors. Vol. 01. Bogotá: Legis SA; 2010, p:163(39-40) [cited 2022 Jun 22]. Available from: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/BIOETICA.pdf>.
- (17) Alarcón RG, Montagner. MÂ. Epistemología de la bioética: extensión a partir de la perspectiva latinoamericana. Revista Latinoamericana de Bioética [Internet]. 05-2017 [citado el 20 de noviembre de 2022];17(2):107-22. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rubi/article/view/2256/2505>.
- (18) Pardo M. La memoria vista por Datapaz - Revista Cien Días [Internet]. Revista Cien Días. 2020 [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revistaciendiascinep.com/home/la-memoria-vista-por-datapaz/>.
- (19) Machado CAV. Derecho a la verdad dentro del empoderamiento de víctimas en Colombia. MULTIVERSO JOURNAL [Internet]. 06-2022 [citado el 20 de noviembre de 2022];2(3):43-56. Disponible en: <https://multiversojournal.org/index.php/multiverso/article/view/22>.
- (20) Hasegawa S. El liderazgo después de un conflicto, elemento esencial para la consolidación de la paz y el desarrollo sostenibles. Naciones Unidas. [Internet] 2016. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/el-liderazgo-despues-de-un-conflicto-elemento-esencial-para-la-consolidacion-de-la-paz-y-el>.
- (21) Rodríguez. RB. Martha Nussbaum: Las capacidades humanas y la vida buena [Internet]. Instituto de Estudios Turolenses. [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.ieturolenses.org/revista_turia/index.php/actualidad_turia/martha-nussbaum-las-capacidades-humanas-y-la-vida-buena.
- (22) Urbanczyk, M. La construcción de la memoria colectiva del conflicto armado en Colombia desde el video universitario (2005-2014). Signo y Pensamiento, 2019; 38(75). [Consultado 29 de junio de 2022] Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/27933>.

Fecha de recepción: 14 de abril de 2022

Fecha de aceptación: 20 de noviembre de 2022

Fecha de publicación: 14 de febrero de 2023