





# LA SALUD ENTRE FUEGOS:

Casos sobre salud y conflicto armado en la  
Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad,  
la Convivencia y la No repetición de Colombia



*La salud entre fuegos*  
*Casos sobre salud y conflicto armado en la*  
*Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad,*  
*la Convivencia y la No repetición de Colombia*

Saúl Franco Agudelo

Comisionado, director del volumen *Sufrir la Guerra y Rehacer la Vida: Impactos, afrontamientos y resistencias. Informe Final de la Comisión de la Verdad.*

Alejandro Valencia Villa

Comisionado, director del volumen, *Hasta la guerra tiene límites. Violaciones de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario y responsabilidades colectivas. Informe Final de la Comisión de la Verdad.*  
Coordinador equipo de análisis de casos.

Equipo de los casos de salud

Deisy Arrubla, Olga Leonor Hernández, María Alejandra Rojas, miembros de la Dirección de Conocimiento de la Comisión de la Verdad.

María Esperanza Echeverry López y Yadira Eugenia Borrero Ramírez. Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Páginas: 150

ISBN: 978-628-7797-02-4

Palabras claves: salud, misión médica, conflicto armado interno, cooptación de recursos, Comisión de la Verdad, Colombia.

©Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No repetición.

© Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez.

Ediciones Aurora  
edicionesaurora@gmail.com

ISBN: 978-628-7797-02-4  
Primera edición: 2025

Imagen de la cubierta:  
Julio César Herrera Diario *El Tiempo*, 2002.  
Personal de rescate saca una ambulancia del río en inmediaciones de San Rafael.  
Un grupo guerrillero dinamitó el puente que comunica a San Rafael con San Carlos, en Antioquia.

Impreso y terminado  
Carvajal Soluciones de Comunicación

Este documento forma parte de los análisis de casos realizados por: los equipos de investigación de la Dirección de Conocimiento de la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No repetición.

Y la Facultad Nacional de Salud Pública. Héctor Abad Gómez. Universidad de Antioquia.  
Cl. 62 #52-59 Medellín, Colombia, Suramérica  
Correos electrónicos:  
decausaludpublica@udea.edu.co /  
cisaludpublica@udea.edu.co

El contenido de esta obra, no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia, ni desata su responsabilidad frente a terceros.

Citación sugerida: Comisión de la Verdad y Universidad de Antioquia.  
*La salud entre fuegos: Casos sobre salud y conflicto armado en la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No repetición de Colombia. 2025.*

# Agradecimientos

Agradecemos a los equipos de investigación de la Comisión de la Verdad.

A la Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez de la Universidad de Antioquia, a los Decanos José Pablo Escobar Vasco (2017-2023) y Edwin Rolando González Marulanda (2023-2026), al Centro de Investigación y al Grupo de Investigación de Gestión y Políticas de Salud, su decidido aporte para la investigación y el logro de esta publicación.

A las instituciones, organizaciones sociales, a las organizaciones no gubernamentales, a los colaboradores y a las víctimas que entregaron sus informes y testimonios a la Comisión de la Verdad para la construcción de estos casos.

Al diario *El Tiempo* por la cesión de fotografías de esta publicación.



# Índice

Prólogo.....	9
<b>Caso 1</b>	
<b>La salud entre fuegos:</b>	
<b>Infracciones contra la misión médica y la medicina tradicional, y violencia contra el sector salud en el conflicto armado colombiano (1958-2019) .....</b>	<b>19</b>
1. Tipos de violencia contra la misión médica: ¿quién y dónde?.....	24
2. Misión médica y expansión guerrillera: «¿quién le dice que no a 100 hombres armados?».....	40
3. Expansión del proyecto paramilitar y violencia contra trabajadores de la salud rural .....	47
4. Cuando cumplir la misión médica es considerado un acto de rebelión .....	64
5. Daños e impactos: personal sanitario, medicina tradicional y sistema de salud.....	74
6. Lecciones para aprender «hacia dónde caminar» .....	82
Bibliografía .....	85
<b>Caso 2</b>	
<b>El paramilitarismo y sus impactos en los trabajadores y las trabajadoras de la salud de la ESE Hospital Local de San Onofre .....</b>	<b>107</b>
1. Clientelismo y corrupción en el sector salud de Sucre .....	111
2. Crecimiento del Hospital de San Onofre: descentralización administrativa y arribo paramilitar .....	115

3. Sustituir el Estado democrático en San Onofre .....	118
4. Un hospital a merced del control paramilitar y una reforma hospitalaria amenazante .....	124
5. Impactos: hacer miserable la vida cotidiana del trabajo en salud, e incierto el futuro del hospital ...	131
6. Voces que intentan resistir: la organización Candelaria Blanco .....	138
7. ¿Qué debemos aprender? .....	140
Bibliografía .....	143

### Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Tipos de infracciones a la misión médica por caso (1958-2019) .....	26
<b>Tabla 2.</b> Responsabilidades colectivas en casos de IMM (1958-2019) .....	31
<b>Tabla 3.</b> Repertorios de violencia sociopolítica contra el sector salud (1977-2018) .....	33
<b>Tabla 4.</b> Responsabilidades colectivas según violación de derechos humanos (1977-2018) .....	34
<b>Tabla 5.</b> Tipo de infracciones a la misión médica perpetradas por guerrillas (1965-2018).....	41
<b>Tabla 6.</b> Tipo de infracciones a la misión médica perpetradas por paramilitares (1980-2018) .....	48

### Índice de gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Número de víctimas individuales de IMM reportadas por caso. Colombia (1958-2019) .....	28
<b>Gráfico 2.</b> Responsabilidades colectivas por IMM.....	32

### Índice de mapas

<b>Mapa 1.</b> Número de casos de IMM por departamento. Colombia .....	29
<b>Mapa 2.</b> Proporción de casos de IMM en el total de habitantes por departamento.....	30

## Prólogo

“Desde desaparecer a una enfermera, hasta poner a lavar baños a los médicos”. Es la descripción que hizo una trabajadora de la salud víctima de la confrontación armada ante la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad —CEV— para dar una idea de hasta dónde llegaron los actores del conflicto armado con el personal y las instituciones de salud en esta guerra sin fin y degradada.

Cuando no se respeta y se ataca al personal, las instituciones y los recursos del sector salud —Infracciones a la Misión Médica, IMM,— es porque ya los conflictos se han salido de quicio y se empiezan a desconocer los mínimos que, con altos costos y largos debates, ha ido acordando la humanidad para tratar de poner límites a la guerra y proteger a quienes no participan directamente en ella, es decir: el Derecho Internacional Humanitario —DIH—.

En el conflicto armado colombiano las Infracciones a la Misión Médica no han sido la excepción sino la regla y hace rato dejaron de ser un daño colateral para casi convertirse en rutina de la guerra. Según la información analizada por la CEV a lo largo de su trabajo, entre 1965 y 2019 se presentaron un total de 2419 IMM, para un promedio de 45 infracciones por año durante 54 años. Detrás de esa cifra escandalosa y fría, hay mucho dolor y valor, sufrimiento, lágrimas y resistencias de enfermeras y médicos, promotoras rurales y administradores

de hospitales, de pacientes y víctimas, de lideresas y sabedores ancestrales, de madres y viudas.

Ante la imposibilidad de incluir en su Informe Final la totalidad de los insumos y materiales recibidos, debatidos y producidos en sus casi cinco años de trabajo, la CEV decidió incluir en su Legado un conjunto de **casos**, entendiendo como tales “investigaciones que parten de las víctimas y responden a la centralidad del mandato de la Comisión.... Son aportes significativos a la construcción del Informe Final y parte del Legado de la Comisión”. Pues bien, de ese conjunto de casos se escogieron para esta publicación dos directamente relacionados con el tema de las IMM. Son ellos: “*La salud entre fuegos: infracciones contra la misión médica y la medicina tradicional, y violencia contra el sector salud en el conflicto armado colombiano, 1958-2019*”, y: “*El paramilitarismo y sus impactos en los trabajadores y trabajadoras de la salud de la ESE Hospital local de San Onofre*”. Ambos casos fueron elaborados por el equipo multidisciplinario responsable del volumen “*Sufrir la guerra y rehacer la vida: impactos afrontamientos y resistencias*” del Informe Final de la Comisión.

El tema de la violencia contra el personal y las instituciones de salud en medio de la guerra, a pesar de su gravedad y frecuencia, ha recibido mucha menos atención de la que merece. Es cierto que hay organismos, como el Comité Internacional de la Cruz Roja —CICR— que tienen entre sus funciones monitorearlo, o que deberían haberlo observado y enfrentado con especial atención, como el Ministerio de Salud. Inclusive, ha habido sindicatos, organizaciones de la sociedad civil y sectores académicos que han llamado la atención sobre el problema y han producido algunas investigaciones y publicaciones al respecto. Pero lo cierto es que aún hoy, después de tantas muertes, desapariciones, amenazas, desplazamientos, malos tratos y violaciones sexuales de personal de salud, del pillaje de equipos y medicamentos, utilización indebida de

espacios hospitalarios y vehículos destinados al transporte de pacientes, desviación de recursos del sector y hasta actos de perfidia, tenemos escaso conocimiento y, sobre todo, muy poca conciencia colectiva de esta cara vergonzosa y lamentable de la confrontación armada.

Las 2419 IMM ya señaladas, posiblemente son apenas una sombra de lo que realmente ha acontecido y, como se dijo, la cifra contiene demasiado dolor y sufrimiento. El desconocimiento que tenemos se hace aún más evidente cuando constatamos que, por ejemplo, en el 41% de los casos registrados de IMM entre 1958 y 2019 no se sabe cuál es el actor armado responsable. Y, claro, con semejante desconocimiento los niveles de impunidad siguen siendo altísimos.

Los contenidos básicos del concepto de “*Misión Médica*” hacen parte del Derecho Internacional Humanitario. Este empezó a gestarse desde la edad media, en particular desde las guerras conocidas como “las cruzadas”. Tuvo su primera formulación en el siglo XVIII con un tratado y convenio para atención de heridos, enfermos y prisioneros de guerra. Entra a hacer parte del Derecho Internacional a partir de 1864, cuando el fundador del Comité Internacional de la Cruz Roja, Henry Dunant, impulsó el Primer Convenio de Ginebra. Y culminó a mitad del siglo pasado —en agosto de 1949— con los Cuatro Convenios de Ginebra, a los cuales se agregaron posteriormente —en 1977— sus dos protocolos adicionales.

Siendo claro el interés por un ordenamiento legal excepcional (para situaciones de conflictos bélicos internacionales e internos) y de aplicación universal, el DIH tiene una raíz y una intencionalidad esencialmente ético-política. Constituyen una especie de mínimos éticos a respetar en situaciones de guerra. Y si bien el DIH, en especial el Protocolo adicional II, desagrega los distintos componentes de la Misión Médica: personal sanitario, medios de transporte y actividades médicas, con especial referencia a conflictos armados no internacionales,

puede afirmarse que no existe en él una definición precisa de la MM. Esto cobra especial importancia ante el hecho de que los conflictos armados tienen formas e intensidades diferentes en regiones y países diversos y en distintas épocas, y van cambiando las maneras de afectar el campo sanitario, llegando en su degeneración y larga duración a sectores y modalidades o desconocidas o no integradas explícitamente con anterioridad al propio DIH. Por eso en el primer caso presentado aquí se amplió la categoría de personal sanitario a las de sabedores ancestrales, parteras, curanderos y rezanderos; en las infracciones contra la vida, la salud y la integridad personal se incluyeron el desplazamiento forzado, la violencia sexual y el trabajo forzado; en las infracciones contra las actividades sanitarias se incluyó el cambio forzado de diagnósticos clínicos; y entre los actos de perfidia se incluyó el uso de signos de protección o emblemas de las Naciones Unidas, la Cruz Roja Internacional u otros organismos de ayuda humanitaria. En ambos casos se señaló también la frecuencia y gravedad de la cooptación de los recursos de la salud para financiar a algunos de los grupos armados, en especial los paramilitares. La realidad casi siempre supera los marcos conceptuales y legales establecidos y demanda nuevas categorías, normas y paradigmas. Máxime una realidad tan compleja como el conflicto armado colombiano de más de sesenta años de existencia. Eso explica también que en el texto se recurra en ocasiones a categorías más amplias, como violaciones a los Derechos Humanos, o violencia socio-política.

Al igual que todos los casos incluidos en el Legado de la Comisión de la Verdad, los dos que se presentan aquí en relación con las IMM tienen una característica especial: parten de la palabra de la gente, en especial de las víctimas, y sólo buscan contribuir al esclarecimiento de la verdad de lo acontecido y sus causas, a la dignificación de las víctimas y la superación definitiva de la confrontación armada. No es pues un discurso de los comisionados y/o de sus equipos de trabajo sobre el

tema específico, ni una discusión académica sobre teorías o interpretaciones de la realidad en cuestión, ni un memorial de agravios contra ningún sector en particular o nuevos argumentos para la polarización vigente. Es un esfuerzo riguroso, valeroso e imparcial por dar cuenta de esta cara sombría de la confrontación armada a partir de la voz de los distintos sectores de la sociedad, tratando de captar emociones, motivos, dinámicas, significados, consecuencias y tareas pendientes. Por eso hay múltiples testimonios, en especial de las víctimas, pero también se recurre a bases de datos de instituciones y organizaciones que han tenido que ver con los temas en cuestión, a diversos informes presentados a la Comisión y a otras fuentes documentales especializadas. También por eso se analiza con cuidado en el primer caso el papel de los distintos actores armados: las guerrillas, responsables del 33% de los casos registrados; los paramilitares, responsables del 19% de los casos y la Fuerza Pública, responsable del 3%. Y también por eso se intenta presentar tanto un mapeo nacional del problema de las violaciones a los Derechos Humanos del personal de salud y las IMM, destacando los distintos epicentros: Antioquia, Nariño, Caquetá, Arauca, Norte de Santander y Cauca, entre los departamentos, y Saravena, Tame, Tumaco, Valledupar, Tibú, Puerto Asís, Florencia y San José del Guaviare, entre los municipios, como su dinámica en el tiempo, enfocando la década del clímax de la guerra: 1997-2007, en la cual se dieron los picos más altos de las distintas infracciones y violaciones.

A lo largo de ambos casos se evidencia la frecuencia en las distintas modalidades de violaciones a los Derechos Humanos del personal de salud de uno de los mecanismos de la confrontación armada que más llamaron la atención de la Comisión de la Verdad en todo su trabajo: la estigmatización. Se trata de señalar al otro, a quien se considera contrario y/o enemigo como alguien sospechoso, infractor, peligroso, como un riesgo que es preciso neutralizar, perseguir y eventualmente anular.

Generalmente el estigma empieza como marca, se convierte en sentencia y termina en desaparición. Promotoras de salud, médicos, sabedores ancestrales, enfermeras, odontólogos, conductores de ambulancias y curanderos, fueron señalados de pertenecer al bando contrario, de ser informantes del enemigo, de utilizar los recursos y las instituciones de salud para atender y proteger a los adversarios. Y, una vez, mujeres u hombres señalados y difamados, eran amenazados, retenidos, torturados, desplazados, desaparecidos o asesinados.

El estigma no ha sido sólo personal. Las instituciones de salud, las acciones sanitarias —como vacunar, sanear, prestar atención o transportar heridos—, y las agremiaciones y sindicatos del sector también han sido estigmatizadas, con costos altísimos no sólo para ellas sino también para los pacientes y las comunidades a las cuales prestaban sus servicios. El caso del Hospital de San Onofre evidencia con rigor y precisión este proceso de estigmatización a personas e instituciones del sector de la salud por parte del paramilitarismo, en concreto el bloque Héroes de los Montes de María en alianza con sectores políticos y de la Fuerza Pública de la región. Pero también los grupos armados del ELN en Arauca o de las FARC en el Guaviare se utilizaron para estigmatizarlas y violentarlas.

Puede parecer incorrecto y excluyente mencionar algunos nombres de personas e instituciones de entre los muchos que padecieron las consecuencias de las violaciones al DIH y de las infracciones a la MM en los dos casos presentados aquí. Pero citarlos puede ser también una manera de darle rostro y concreción a los hechos descritos, de hacerles un merecido reconocimiento y de invitar a encontrar sus historias y significado en los relatos que siguen. Estos son algunos de ellos:

- Olga López Jaramillo, médica, detenida con su pequeña hija. Torturada física y psicológicamente en la Brigada de Institutos Militares del Ejército, en Bogotá, en 1979 durante la vigencia del Estatuto de Seguridad,

- sindicada de atender a un militante del M-19. Tras su liberación en 1981 tuvo que salir al exilio.
- Luis Aquiles Mesa Córdoba, trabajador del Servicio de Erradicación de la Malaria —SEM—, desaparecido en 1984 presuntamente por el ELN.
  - Rodrigo Guzmán Martínez. Médico interno del Hospital San Vicente de Paul, de Medellín, asesinado en su consultorio en 1987, presuntamente por organismos de seguridad del Estado en alianza con grupos paramilitares.
  - Raúl Rocha, director del Hospital de Saravena, asesinado por el ELN en 1994.
  - Hospital Albert Schweitzer, destruido durante la toma de Miraflores, Guaviare, por parte de las FARC, en 1995. Una vez reconstruido, volvió a ser destruido en un nuevo ataque de ese grupo guerrillero.
  - María del Carmen Quiñonez Price, enfermera, asesinada por el Bloque Norte de las Autodefensas Unidas de Colombia en la segunda masacre de San Alberto, César, en 1995.
  - Jesús Higueta, auxiliar de enfermería, líder sindical de ANTHOC en Apartadó, Antioquia, integrante de la Unión Patriótica, amenazado y desplazado en tres oportunidades, estigmatizado durante una década, 1995-2005, por el ELN, los paramilitares y la Fuerza Pública, y sometido a “juicio político” por las FARC.
  - Rubén Serje Thomas, funcionario de la Contraloría, asesinado por el Bloque Norte de las AUC en 2001 cuando hacía auditoría al hospital Materno Infantil de Soledad, Atlántico.
  - Candelaria Blanco Yepes, enfermera del hospital Local de San Onofre, Sucre, líder sindical, desaparecida por paramilitares en 2002.

- Luis Carlos González Rodríguez, promotor de salud del pueblo Jiw, asesinado por las FARC en Barranco Colorado, Guaviare, en 2002.
- Arturo Rodríguez, médico tradicional Jiw, víctima de amenazas contra su vida e integridad y de desplazamiento forzado por las FARC, en Barranco Colorado, Guaviare, en 2002.
- Géiner Muniver, médico de Recetor, Casanare, desaparecido y asesinado por las Autodefensas Campesinas de Casanare, en 2003, tras haber denunciado en un consejo de seguridad la presencia y las atrocidades de los grupos paramilitares en la región.
- Nairo Romero, conductor de la ambulancia de Recetor, Casanare, líder de Anthoc: (Asociación Nacional de Trabajadores y servidores públicos de la salud y Seguridad Social Integral y servicios complementarios de Colombia), desaparecido y asesinado por las Autodefensas Unidas de Casanare, en 2003 en compañía del médico Géiner Muniver.
- María Cristina Cobo Mahecha, enfermera del Hospital de Calamar, Guaviare, víctima de desaparición forzada, violencia sexual y asesinato por parte de paramilitares en 2003,

Tal como se expuso en el volumen *Sufrir la guerra y rehacer la vida*, la historia de la confrontación armada no ha sido sólo de horrores y dolores. Lo ha sido también de valor, de capacidad de resurgir de las peores situaciones, reconstruirse, volver a empezar y reorganizarse. Eso ha pasado también en el sector. Ha habido muchos trabajadores de la salud, unos anónimos y algunos reconocidos que, a todo riesgo, han sido capaces de seguir al frente de sus responsabilidades, de enfrentar a los armados e, inclusive, de mantener vivas sus organizaciones o crear otras nuevas. Así lo demuestran Casos como el resurgimiento de la Asociación Nacional de Trabajadores de Hospitales y

Clínicas —Anthoc—<sup>1</sup> o el de la Asociación Candelaria Blanco, en San Onofre, o el de las madres de víctimas de las infracciones a la Misión Médica que siguen denunciando, buscando o haciendo muñecas de tela como símbolo de las afectaciones del conflicto armado a las mujeres colombianas.

A pesar del valor de muchos, de los esfuerzos de verdad y justicia y de los procesos de paz, desafortunadamente la guerra persiste y, por tanto, se sigue violando el DIH y continúan las infracciones contra la Misión Médica. El CICR documentó 400 presuntas violaciones al DIH en 2022. Y la Mesa Nacional de Misión Médica registró 124 agresiones contra el personal de salud y las instituciones y vehículos sanitarios en el primer semestre de 2023, en diez departamentos del país. Es decir, la tragedia humanitaria continúa y, por tanto, cada día es más urgente activar los mecanismos de protección del personal, las acciones, las instituciones y los recursos de la salud, en especial en las áreas rurales.

Al Ministerio de Salud y Protección Social, así como a la Comisión Intersectorial de Salud Pública, le corresponde una gran responsabilidad al respecto. Es de esperarse que la asuman cada vez con mayor dedicación y que incorporen en este trabajo el enfoque de género y el reconocimiento del desplazamiento y el trabajo forzado, y de la violencia sexual como violaciones de los Derechos Humanos contra el personal sanitario, en el marco de las Infracciones a la Misión Médica. Pero su protección completa y duradera sólo será posible en condiciones de paz. De la paz grande, como lo sustentó la Comisión de la Verdad. O de la paz total, como lo ha planteado el actual gobierno. Una tarea que implica a los trabajadores y

---

1 En la actualidad Asociación Nacional Sindical de Trabajadores de Servidores Públicos de la Salud y Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia.

trabajadoras de la salud, pero que compete a toda la sociedad colombiana, con el apoyo de la comunidad internacional.

**Saúl Franco.**

Ex-comisionado de la Comisión de la Verdad.

Bogotá, septiembre de 2024.

## Caso 1

### La salud entre fuegos: Infracciones contra la misión médica y la medicina tradicional, y violencia contra el sector salud en el conflicto armado colombiano (1958-2019)



En la ciudad de Yopal, capital de Casanare, se convocó a la ciudadanía a una marcha por el respeto a la Misión Médica, quienes han sido desaparecidos y asesinados.

Foto: Rafael Espinosa. Cortesía: *El Tiempo*, 2004.



«[Fue] más o menos en el 85, un viernes, cuando una señora salió gritando: “¡Mi niña, la mataron, la mataron!” [...]. Dijeron: “Vea que allá hay una niña que la hirieron”. La cogí porque ¿qué más puedo hacer? [...].

«Me atravesé un kilómetro y medio que hay de arriba pa’ llegar al hospital [...]. Toes<sup>1</sup> yo le dije a los guerrilleros: “Compañero, voy con una niña herida”. Yo estaba uniformado [de enfermero], “Soy el enfermero [trabajador del hospital del Tambo, Cauca], déjeme pasar”. [...] Un guerrillero sacó el pañuelo y el policía le dijo: “¿Qué pasó?” [...]. “Vea, hay [...] una niña herida, va a pasar el enfermero”. Pasé y se encienden otra vez a plomo.

«Y llegué al parque. Toes volví y le dije al guerrillero: “Hermano, vea, llevo una niña herida [...], déjenme pasar”. Me dejó pasar. Toes le dije al policía [...]: “Compa, vea, toy con una niña herida”. Me dijo: “Siga, siga, enfermero, hágale, hágale”. Llegamos allá y, en el hospital [...], de una la canalizamos. Nunca la solté. Le apreté la pierna, para que la femoral, pues, no se desangrara. La canalizamos. Con el conductor de la ambulancia llamamos al San José [el hospital de Popayán] por radio: “[...] necesitamos urgente que atiendan esta paciente de tal edad”. Dijo: “Ya está listo el quirófano”. El pediatra llamaba: “Yo soy el doctor, ¿cómo viene?”. Le dije:<sup>2</sup>

“Así, así, así”. El conductor se gastaría del Tambo a allá, por el lado de Timbío, se gastaría 40 minutos en pura verra-ca, dándole, arriesgando uno la vida. Llegamos allá y yo subí

1 Forma coloquial y abreviada de entonces.

2 Entrevista 185 -VI-00003. Hombre, víctima, enfermero, líder sindical

hasta el quirófano y allá llegó. Me desinfectaron y hágale: “No la vaya a soltar”. Ya cuando la anestesiaron y todo, me dijo: “Salga tranquilo... ¡La china está viva!”».<sup>3</sup>

¿Cuál habría sido el final del anterior testimonio si el enfermero hubiese sido asesinado? ¿Si hubiesen impedido el paso de la ambulancia o si el hospital estuviera destruido? Lo más probable es que la niña hubiese muerto.

La misión de salvar vidas —la tarea propia del personal sanitario— es la razón para que, en el marco del derecho internacional humanitario, las personas y recursos de la salud sean considerados de especial protección. En 1864 se describieron los primeros elementos de este marco normativo. Estos luego se establecieron, en 1949, con enunciados explícitos de protección efectiva en los convenios I y IV de Ginebra y en los protocolos adicionales I<sup>4</sup> y II, en 1977.<sup>5</sup>

Para este caso, se tuvo en cuenta el enfoque étnico de la Comisión y se amplió la categoría de personal sanitario para incluir a los sabedores ancestrales, parteras, curanderos y rezanderos, quienes también sufrieron graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario (DIH), que pusieron en riesgo la cultura y la pervivencia espiritual y física de su comunidad.<sup>6</sup> Asimismo, la Comisión identificó graves violaciones de los derechos humanos cuyo fin era menguar o impedir el ejercicio político de miembros de organizaciones sociales en salud, lo que incluye a los gremios, actores académicos y al sector sindical.

Para el análisis y el proceso de contrastación, además de la escucha realizada con el personal sanitario y la comunidad,

---

3 Entrevista 185-VI-00003. Hombre, víctima, enfermero, líder sindical.

4 CICR, «I Convenio de Ginebra».

5 CICR, «Protocolo II adicional a los Convenios de Ginebra de 1949».

6 Comisión de la Verdad, «El alma africana en la medicina tradicional del Pacífico colombiano», intervención de Orlando Pantoja, 27:47.

se revisaron 48 fuentes de información. Entre ellas, destaca el registro de infracciones a la misión médica del Ministerio de Salud y Protección Social, la información de la base de datos de archivos del Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH) y la base de datos de la Escuela Nacional Sindical. La información se contrastó y se eliminaron los casos duplicados.

Los tipos de violación de los derechos humanos y las infracciones al DIH en los que se basa el análisis que se presenta a continuación son aquellos descritos en el tomo *Hallazgos y recomendaciones* del Informe Final.<sup>7</sup> En lo que concierne a las infracciones a la misión médica (IMM), la Comisión retomó las cinco categorías que se han usado en Colombia<sup>8</sup> y que se encuentran en el Manual de Misión Médica, elaborado en 2013 por el Ministerio de Salud y Protección Social.<sup>9</sup>

Algunos de los contenidos de las tipologías generales de las IMM se han ampliado a partir de los hallazgos de la Comisión: en las infracciones contra la vida, la salud y la integridad personal, como el homicidio, el secuestro y toma de rehenes, las amenazas y la tortura, se incluyeron el desplazamiento, el trabajo forzado y la violencia sexual; en las infracciones contra la infraestructura de salud, como ataques contra unidades y medios de transporte sanitario, se añadió el uso de éstas para actos hostiles al margen de sus tareas humanitarias; en las infracciones contra las actividades sanitarias, como forzar la atención en condiciones que no permiten realizar un examen clínico o procedimiento médico, el pillaje de medicamentos o equipos biomédicos, el irrespeto a las prioridades médicas y la obstaculización de la atención de heridos o enfermos, se incluyeron el retardo en la atención y el cambio forzado de

---

7 Comisión de la Verdad, *Hay futuro si hay verdad. Informe Final, Hallazgos y recomendaciones*, 133-205.

8 De Currea Lugo, *Derecho internacional humanitario y sector salud*, 125

9 Ministerio de Salud y Protección Social. *Manual de Misión Médica*, 18-19.

diagnósticos clínicos; en relación con las violaciones al secreto profesional, como obligar a las personas que ejerzan una actividad médica a revelar información que habrían adquirido sobre los heridos y los enfermos por ellas asistidos, sancionar a las personas que ejerzan una actividad médica por el hecho de negarse a proporcionar información sobre los heridos y los enfermos, y sancionar la revelación lícita de información médica a las autoridades competentes, se añadieron también la detención arbitraria por atención de heridos o enfermos. Finalmente, se incluyeron entre los actos de perfidia —es decir, aquellos cometidos con la intención de dañar o atacar al adversario, como, por ejemplo, simular la condición de persona protegida o una incapacidad por heridas o enfermedad— el uso de signos de protección o emblemas de Naciones Unidas, la Cruz Roja Internacional u otros organismos de ayuda humanitaria.

De acuerdo al análisis de la Comisión, entre 1965 y 2019 hubo, en promedio, 31 casos de infracciones a la misión médica cada año. Como se verá en lo que sigue, esta violencia se presentó en medio de las acciones de las guerrillas, los grupos paramilitares, miembros de la fuerza pública y terceros civiles.

## **1. Tipos de violencia contra la misión médica: ¿quién y dónde?**

Según voces del Servicio [de Erradicación de Malaria], desde febrero de 1957, fecha de iniciación de la campaña antimalárica, no menos de quince vacunadores-visitadores han desaparecido o han sido hallados sin vida como consecuencia de la acción de alzados en armas, en tanto que otros han regresado a sus bases después de permanecer por considerable tiempo en poder de tales grupos sediciosos.<sup>10</sup>

---

10 *El Espectador*. «Sin hallar empleados del SEM». 22 de noviembre de 1984.

En 1984, el periódico *El Espectador* incluía las anteriores líneas en uno de sus artículos. Para ese momento, los grupos armados ilegales habían atacado en numerosas ocasiones a los trabajadores del Sistema de Erradicación de Malaria (SEM). En octubre de 1984, esto ocurrió con Luis Aquiles Mesa Coba y cuatro compañeros, quienes habían viajado desde Cúcuta para apoyar las jornadas de vacunación en Saravena, Arauca.<sup>11</sup> El año anterior, otro trabajador del SEM, en Saravena, y dos miembros de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud y la Seguridad Social, en Puerto Pinzón, Boyacá, habían sido desaparecidos luego de recibir amenazas del grupo Muerte A Secuestradores (MAS). Tres trabajadores vinculados al Sindicato Nacional de Empleados de la Salud en Yondó, Antioquia,<sup>12</sup> corrieron la misma suerte.

A nivel nacional e internacional, las organizaciones sindicales reportaron 70 trabajadores del SEM víctimas de desaparición u homicidio en todo el territorio nacional. El procurador asignado para las Fuerzas Militares únicamente reconoció nueve casos.<sup>13</sup> A julio de 2022, no se conoce la cifra exacta de víctimas del SEM, pero la Comisión identificó quince víctimas entre 1983 y 1984. Entre 1965 y 2019\*, la Comisión de la Verdad identificó 2.419 infracciones en contra de la misión médica que han dejado por lo menos 2.124 víctimas individuales y 444 víctimas colectivas. De estas, 72 de cada 100 fueron infracciones contra la vida y la integridad de las personas.

11 Informe 119-CI-00260, Asociación de Familias de Desaparecidos por la Defensa de la Vida, los Derechos Humanos, la Paz, la Reconciliación y la Convivencia en el Sarare, «Informe sobre desaparición forzada», 36

12 Catálogo de Fuentes de Archivo Externas 35412-OE-131344, «Acción urgente», 1-2.

13 OIT, «Caso 1343».

\*Entre 1958 y 2019 se presentaron 2419 IMM (ver tabla1). Aquí no se incluyen 2 casos ocurridos en 1958 y 1960.

Tabla 1. Tipos de infracciones a la misión médica por caso (1958-2019)

Tipos de IMM	Número	%
Infracciones contra la vida y la integridad	1754	72,5
Infracciones contra la infraestructura	346	14,3
Infracciones contra las actividades sanitarias	307	12,7
Violaciones al secreto profesional	9	0,4
Actos de perfidia	3	0,1
Total, general	<b>2419</b>	

Fuente: Elaboración propia con base en información en Base de datos, Infracciones a la Misión Médica, Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad. Fecha de consulta 31 de marzo de 2022. En 1915 casos, hubo de 1 a 3 IMM.

La violencia fue sistemática. En 1998, el Comité Internacional de la Cruz Roja reportó que, entre 1996 y 1998, se identificaron 448 casos de IMM. El 72,68% de estos fueron atentados a la vida y la integridad de las personas. La situación era extremadamente grave, de acuerdo con varios autores: «el homicidio de funcionarios de salud es altamente preocupante, tanto por su número absoluto (76 casos), como por su promedio (1 muerto cada 15 días en los últimos años)».<sup>14</sup>

En 2007 se reportaron 744 IMM, con un total de 697 víctimas. Casi la totalidad de los casos eran ataques contra la vida y la integridad del personal de salud.<sup>15</sup> Según los datos recopilados por la Comisión, la infracción más común fue el homicidio con 565 casos. Lo anterior quiere decir que, en los últimos 30 años, ha habido un homicidio contra la misión médica cada quince días. A esta forma de violencia le siguen las amenazas con 480 casos, el secuestro y toma de rehenes con 444 y la desaparición y el desplazamiento forzado con 97

14 De Currea Lugo, *Derecho internacional humanitario y sector salud*, 125.

15 Franco y Báez, «Las infracciones a la misión médica en Colombia», 336.

y 95, respectivamente. Adicionalmente, ha habido diecisiete casos de tortura y nueve de violencia sexual.

Del total de IMM, el 68% de las víctimas son hombres, el 28% mujeres y menos de 1% fue identificado como población LGBTIQ+. Los hechos que guardan diferencia según sexo/género son, en el caso de los hombres, el homicidio y la desaparición forzada; y, en el de las mujeres, la violencia sexual. Este último hecho es muy relevante, en particular si se considera que el 73% de las personas de la Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud, Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia (Anthoc) son mujeres<sup>16</sup> y que la cifra alcanza cerca del 80% cuando se analiza la composición de todo el sector.<sup>17</sup>

En total, 93 de cada 100 víctimas fueron personal sanitario; 5 de cada 100, población civil; y alrededor de 1,4 casos, combatientes heridos o enfermos. En la mayoría de los casos, se identificó que las víctimas eran profesionales de la salud del sector público que habían nacido o que residían en las comunidades donde fueron víctimas, o que se encontraban haciendo su año rural<sup>18</sup> como médicos y personal de enfermería. Este grupo incluye profesionales en misiones y brigadas específicas, personas de la comunidad que se vincularon a los programas públicos de salud como el SEM,<sup>19</sup> promotores rurales de salud

16 Informe 262-CI-00612, ENS, «Mujeres sindicalistas», 64-70.

17 Ministerio de Salud, «Min salud destacó rol de la mujer en el sector salud».

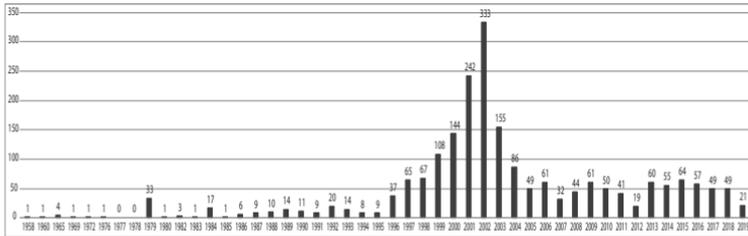
18 Este nombre se da desde 1949 a la práctica médica que se realizaría en zonas rurales del país. En el año 1981 recibe el nombre de servicio social obligatorio. A partir del año 2007 su designación es por sorteo.

19 El Servicio Nacional de Erradicación de Malaria, entre 1982 y 1990, pasó a depender de los departamentos, y, en 1991, los trabajadores pasaron a los municipios.

y otros trabajadores del sector como los conductores de las ambulancias y otros medios de transporte sanitario.

Las IMM han persistido en el tiempo. Estas mostraron un incremento notable a partir de 1996 y alcanzaron un punto máximo en 2002, con un total de 333 víctimas individuales. A partir de ese año, hubo disminución hasta 2005, con 49 registros. Luego, entre 2006 y 2019, hubo un promedio de 49 víctimas cada año.

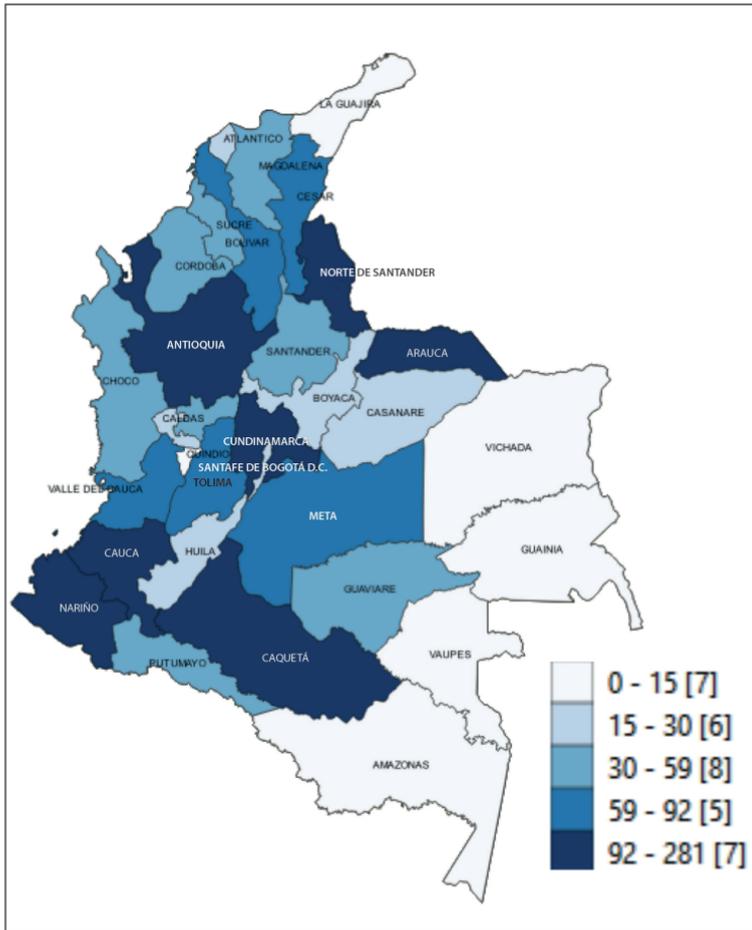
**Gráfico 1. Número de víctimas individuales de IMM reportadas por caso. Colombia (1958-2019)**



Fuente: Elaboración propia con base en información en: Base de datos Infracciones a la Misión Médica, Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad. Fecha de consulta 31 de marzo de 2022.

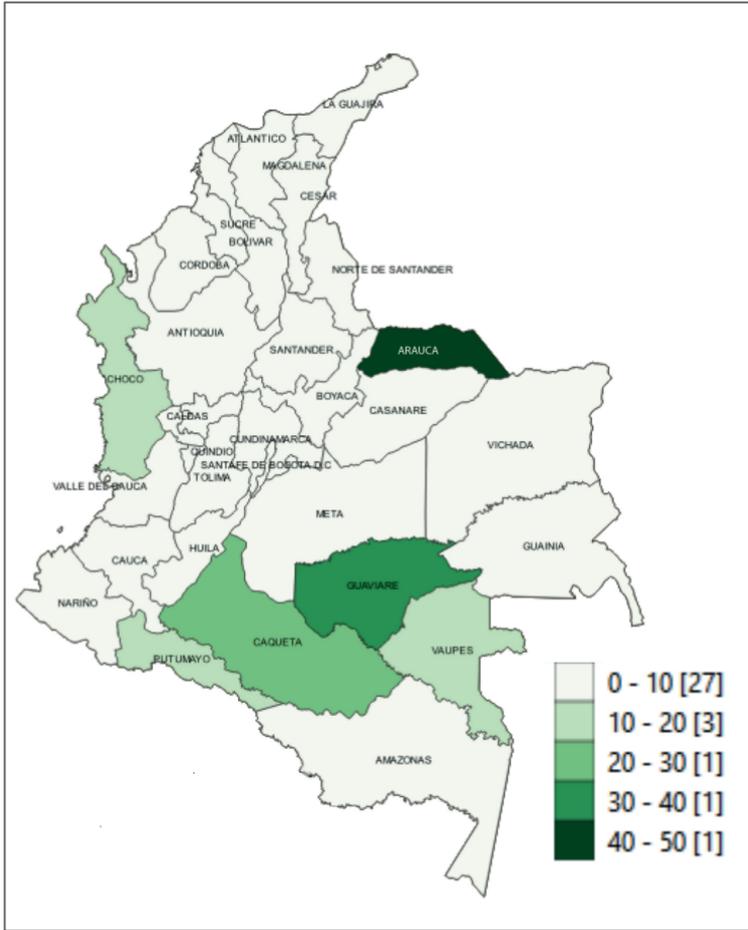
Casi 50 de cada 100 casos de IMM se presentaron en los departamentos de Antioquia, Nariño, Caquetá, Arauca, Norte de Santander y Cauca (ver Mapa 1). En las ciudades, el mayor número de casos ocurrieron en ciudades como Bogotá (43), Medellín (33) y Cali (25). En lo que se refiere a los municipios, los más afectados fueron Saravena (36), Tame (28), San Andrés de Tumaco (27), Valledupar (25), Tibú (22), Puerto Asís (22), Florencia (20) y San José de Guaviare (18). La relación entre número de casos de IMM y la población de cada departamento, por otro lado, muestra que los departamentos más afectados fueron Arauca, Guaviare, Caquetá, Vaupés, Putumayo y Chocó.

Mapa 1. Número de casos por departamento de IMM. Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de: Base de datos Infracciones a la Misión Médica, Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad. Fecha de consulta 31 de marzo de 2022.

Mapa 2. Proporción de casos de IMM en el total de habitantes por departamento



Fuente: Elaboración propia a partir de: Base de datos Infracciones a la Misión Médica, Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad. Fecha de consulta 31 de marzo de 2022. Nota: proyección poblacional del DANE para el año 2010, según CENSO del año 2005.

La Comisión encontró que, en la mayoría de los casos, no se pudo identificar quiénes fueron los actores responsables de las IMM. Las guerrillas, los paramilitares, la fuerza

pública y los grupos armados posdesmovilización (GAPD) fueron los principales responsables, en ese orden. Al revisar la distribución por periodos de tiempo, se observó que, hasta 2007, las guerrillas fueron las responsables del mayor número de casos con 39 de cada 100. El actor no identificado pasó de ser responsable de 22 de cada 100 casos antes de 1995, a ser responsabilizado de 69 de cada 100 casos después de 2007. A partir de ese año, también se identificó una mayor presencia de los GAPD.

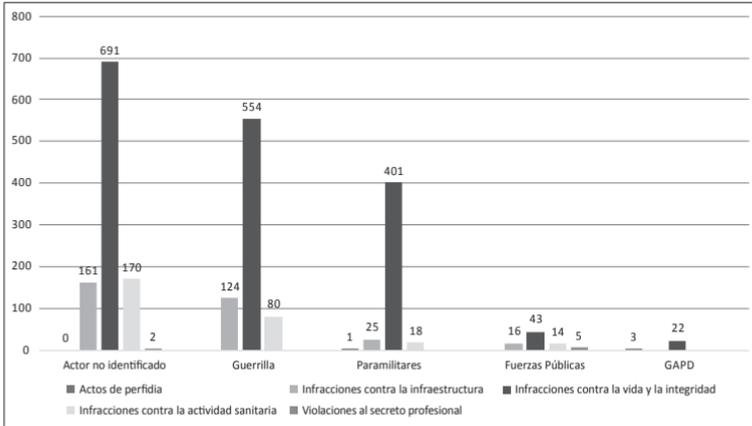
Tabla 2. Responsabilidades colectivas en casos de IMM (1958–2019)

Periodos Actores	< 1995		1996 – 2006		2007<		Total, general	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Actor no identificado	34	22	375	31	371	69	781	41
Guerrilla	60	39	465	39	106	20	631	33
Guerrilla/ fuerza pública	2	1	5	0	0	0	7	0
Paramilitares	41	27	307	26	15	3	363	19
Paramilitares/ fuerza pública	6	4	13	1	0	0	19	1
Fuerza pública	10	6	29	2	22	4	61	3
GAPD	0	0	2	0	21	4	23	1
<b>Total general</b>	<b>154</b>		<b>1.196</b>		<b>535</b>		<b>1.885</b>	

Fuente: Elaboración propia con base en información en: Base de datos Infracciones a la Misión Médica Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad. Fecha de consulta 31 de marzo de 2022.

Las víctimas individuales por casos de IMM sufrieron principalmente ataques a la vida y la integridad personal. Esa fue la forma de violencia más común usada por todos los actores armados, como lo muestra el siguiente gráfico.

Gráfico 2. Responsabilidades colectivas por IMM



Fuente: Elaboración propia con base en información contenida en: Base de datos Infracciones a la Misión Médica, Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad. Fecha de consulta 31 de marzo de 2022. Para simplificar la gráfica se excluyeron las IMM que son referidas a alianzas entre un grupo ilegal y la fuerza pública.

Las guerrillas han sido responsables de 74 de cada 100 secuestros y toma de rehenes, y de 18 de cada 100 homicidios; los paramilitares, de 39 de cada 100 homicidios; y el actor no identificado, de 68 de cada 100 amenazas y de 34,6 de cada 100 homicidios. La fuerza pública ha sido responsable de menos del 3% de los homicidios.

La Comisión encontró que, entre 1977 y 2019, hubo 514 casos de violación de derechos humanos contra el personal sanitario por su liderazgo social, sindical o político. Si a esta cifra se le suman los casos en contra de promotores de salud, sabedores ancestrales —quienes también ejercen acciones de

medicina tradicional o guía espiritual—, administradores y gerentes de instituciones de la salud, la cifra asciende a 742 casos. Los principales repertorios de violencia contra miembros de organizaciones sindicales y gremiales, partidos o movimientos políticos, autoridades indígenas y trabajadores del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (Sispi) han sido las amenazas y los homicidios.

Tabla 3. **Repertorios de violencia sociopolítica contra el sector salud (1977–2018)**

Organización victimizada Repertorios	Organización sindical o gremial		Partido o movimiento con fin electoral		Organización indígena*	
	Número	%	Número	%	Número	%
Repertorio de violencia						
Amenazas	244	52,5	5	12,2	1	16,7
Homicidio	116	24,9	26	63,4	3	50,0
Atentado al derecho a la vida	17	3,7	1	2,4	1	16,7
Desaparición forzada	17	3,7	2	4,9		0
Desplazamiento forzado	21	4,5	0	0	1	16,7
Hostigamiento	19	4,1	0	0		0
Detención arbitraria	13	2,8	1	2,4		0
Secuestro y toma de rehenes	11	2,4	2	4,9		0
Tortura y otros tratos crueles	5	1,1	4	9,8		0
Allanamiento ilegal	2	0,4	0	0		0
<b>Total</b>	<b>465</b>		<b>41</b>		<b>6</b>	

Fuente: Elaboración propia con base en información contenida en: Base de datos Violencia Sociopolítica, Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad. Fecha de consulta 31 de marzo de 2022.

\*Incluye trabajadores del SISPI. Excluye autoridades sanitarias del sistema de salud, comunidades campesinas y otros movimientos en defensa del derecho a la salud.

Tabla 4. Responsabilidades colectivas según violación de derechos humanos (1977-2018)

Actor responsable Tipo De Violación DDHH	Actor no identificado		Paramili- tares		Guerrilla		Fuerza pública		Terceros		GAPD	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Violaciones de derechos humanos												
Homicidio*	73	28,3	73	29,4	7	26,9	6	23,1	1	8,3	7	43,75
Amenazas	119	46,1	120	48,4	4	15,4	4	15,4	8	66,7	6	37,5
Atentado al derecho a la vida	21	8,1	12	4,8	1	3,8		0	1	8,3		0
Desaparición forzada	10	3,9		0		0		0		0		0
Desplazamiento forzado	7	2,7	17	6,9	1	3,8		0		0		0
Detención arbitraria	1	0,4		0		0	11	42,3		0		0
Hostigamiento	10	3,9	6	2,4		0	1	3,8	2	16,7		0
Secuestro y toma de rehenes	6	2,3	5	2	6	23,1		0		0		0
Tortura y otros tratos crueles	2	0,8	4	1,6	1	3,8	2	7,7		0		0
Allanamiento ilegal		0		0			2	7,7		0		0
Sin datos	9	3,5	11	4,4	6	23,1		0		0	3	18,75
Total	258		248		26		26		12		16	

Fuente: Elaboración propia con base en información contenida en: Base de datos Violencia Sociopolítica, Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad. Fecha de consulta 31 de marzo de 2022. Una víctima puede tener más de un hecho. \* Ejecución extrajudicial.

El análisis de las responsabilidades colectivas —a partir de los hechos en contra de miembros de organización sindical, gremial, autoridades sanitarias, autoridades indígenas, militancias políticas con fines electorales y movimientos académicos y sociales por la defensa de la vida y la salud— muestra que el actor no identificado ha sido el principal responsable con 44 de cada 100 hechos. Le siguen los paramilitares con 42 de cada 100, las guerrillas y la fuerza pública con 4,4, GAPD con 2, y terceros responsables<sup>20</sup> también con 2 de cada 100.

Del total de casos de violencia sociopolítica, 414 de ellos corresponden de manera específica a trabajadores que reportaron una afiliación sindical o gremial. Los sindicatos más afectados fueron, en su orden, la Asociación Nacional de Trabajadores y Empleados de Hospitales, Clínicas y Consultorios (Anthoc), que entre 1990 y 2019 presentó 334 casos, es decir, el 80%; el Sindicato Nacional de la Salud y la Seguridad Social (Sindess), con el 10%; el Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto de Seguros Sociales (Sintraiss), con el 5%, con 21 casos registrados; la Asociación Médica Sindical Colombiana, seccional Antioquia (Asmedas), con once casos, el 2,65%; y el Sindicato de Trabajadores de Hospitales y Clínicas del departamento del Valle (Sintrahospiclínicas), con siete casos, menos del 1%.

Del total de víctimas individuales por violencia sociopolítica, 70 de cada 100 han sido hombres, 29 mujeres y 1 sin información. La mayoría de las víctimas pertenecían a las juntas directivas en los diferentes niveles organizativos de los sindicatos, pero también hubo víctimas que eran trabajadores de base con liderazgo comunitario. En términos temporales, la violencia antisindical alcanzó su punto más álgido en 2001

---

20 Los terceros responsables se refieren a terceros civiles que hicieron uso de sus poderes locales para atentar contra la vida, la libertad y la integridad de las víctimas.

y más de la mitad de los casos se concentraron en el periodo entre 1998 y 2005. El mayor número de víctimas se reportó en los departamentos de Valle del Cauca, Atlántico y Antioquia.

En relación con las comunidades y pueblos étnicos, la violencia ha afectado en particular a los sabedores ancestrales.<sup>21</sup> La Comisión identificó 92 agentes de la medicina tradicional víctimas de la violencia, dos pertenecientes al pueblo afrocolombiano y 87 a los siguientes pueblos indígenas: Embera (25), Embera Chamí (2) y Embera Katío (3); Zenú (15); Nasa (14); Arhuaco, Pijao, U'wa, Wiwa, Wounaan (entre uno y dos sabedores); entre otros trabajadores de la salud pertenecientes a pueblos étnicos como el pueblo Jiw. Las responsabilidades colectivas señalan a los grupos paramilitares (32 víctimas), las guerrillas (17), actor armado no identificado (17), fuerza pública (17), GAPD (3), y paramilitares y fuerza pública en conjunto (3).

Las cifras señalan la magnitud de la tragedia vivida por el personal sanitario en medio del conflicto armado. La degradación de este fue producto de la idea de aniquilar al enemigo como fuera y donde fuera.<sup>22</sup> Por esto, la violencia incluso llegó al interior de las instituciones de cuidado, donde asesinaron o causaron la muerte de pacientes quienes, por su condición de salud, se encontraban al cuidado del personal sanitario y en total estado de indefensión. La Comisión encontró este tipo de IMM en 117 pacientes. De estos, 105 eran civiles y solo doce eran combatientes. Esto ocurrió en once departamentos entre 1997 y 2019. Uno de los primeros casos sucedió en 1997, en Saravena, Arauca, cuando hombres encapuchados, presuntamente comandados por un miembro del Ejército, ingresaron

---

21 Informe 066-CI-01010, INS, «Efectos del conflicto en servicios de salud», 21.

22 Informe 353-CI-00620, Anthoc, «La salud como mercancía».

al hospital del Saravena y asesinaron a un joven, que había recibido amenazas y se encontraba hospitalizado.<sup>23y24</sup>

Los trabajadores de la salud han manifestado a la Comisión que el incremento de las acciones bélicas después de 1995 estuvo acompañado de un mayor número de atenciones al interior de los hospitales, que eran mayoritariamente públicos. Allí se crearon fronteras para hospitalizar a miembros de uno y otro grupo, amplificando el riesgo de violencia contra la población civil y el personal sanitario, que han sido víctimas y testigos de «acciones para rematar al paciente»:

*Lo llevaron herido al puesto de salud y nosotros con la auxiliar lo atendimos y estabilizamos [...]. Como ya era de noche y era tan peligroso andar, el médico rural dio la orden [de esperar] hasta el otro día para remitirlo [...].*

*“Ábranos el portón porque ese muchacho se tiene que morir, tiene que morirse”. Asumía [que] estos son milicianos, estos vienen a acabarlo de rematar [...], y entonces sacó una pistola y como estaba cerca del portón me la colocó a la altura de la frente y me encañonó y me amenazó y me dijo: “Abra ya o se muere usted también”. [Se llevaron al paciente] y salimos a mirar dónde estaba el muchacho. [...] Estaba muerto. Le pegaron un tiro en la frente.”<sup>25</sup>*

Lo anterior también se vivió durante el traslado de los pacientes:

23 Catálogo de microdatos de la Comisión de la Verdad ID 002-MD-9b858e56-4e8f-4c3c-9d3f-6b91c7dd76a1, Base de datos Infracciones a la Misión Médica, Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad.

24 Catálogo de microdatos de la Comisión de la Verdad ID 002-MD-3f1fb33b-f25c-45ba-880c-88be8a26bf0b, Base de datos, Violencia socio-política en salud, Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad.

25 Entrevista 098-VI-00022. Hombre, víctima, trabajador de salud.

*Nos hacen parar la ambulancia apuntándonos con las armas [...]. Cuando uno de ellos me dice: “Me hace el favor y me abre la puerta de la ambulancia” [...]. Bajaron a los dos muchachos [soldados] [...]. Sentí los tiros [...], vi los dos muchachos [que] cayeron en mis pies.<sup>26</sup>*

La Comisión encontró también trece casos de ataques de las FARC-EP a aeronaves sanitarias de la Fuerza Aérea Colombiana (FAC) en momentos en los que se encontraban realizando evacuaciones aeromédicas. Estos casos no reportaron hechos fatales,<sup>27</sup> pero sí muestran la degradación de la guerra. Hubo, adicionalmente, cinco casos de combatientes de las guerrillas que fueron violentados por grupos paramilitares mientras recibían atención en salud.

La prohibición de salir de los territorios a buscar asistencia médica es otro hecho que se asoció a tratos inhumanos y degradantes contra los pacientes. Por ejemplo, en Coromoro y Cincelada, en Santander, paramilitares impidieron que una mujer embarazada recibiera atención en un centro asistencial adecuado. Los paramilitares, que se habían apoderado del puesto de salud, atendieron el parto, causando graves impactos en la salud de la mujer:

*Iban a la salud y los que atendían eran ellos. Sacaban al personal médico y paramédico y lo obligaban a salir. Ellos no sabían nada y no querían remitir a la gente a otros lados. Por ejemplo, una señora que venía [a la atención del parto] le tiraron el niño [al piso]... A la señora le dañaron la matriz y no pudo tener más hijos.<sup>28</sup>*

---

26 Entrevista 058-VI-00001. Mujer, enfermera.

27 FAC. Solicitud de Información de la Comisión de la Verdad. Radicado FAC-S-2020-000157-CEDIG, 14-16.

28 Entrevista 224-CO-00422. Mujeres, víctimas, campesinas.

En escenarios de confrontación armada entre las guerrillas y la fuerza pública, las instituciones de salud a menudo quedaron en medio del fuego cruzado. En julio de 2012, en Toribío, Cauca, la institución de atención en salud indígena fue impactada por un artefacto explosivo que las FARC-EP lanzaron contra el Ejército y la Policía. El explosivo afectó a la misión médica que se disponía a atender a combatientes y civiles. Ocho trabajadores de la salud resultaron heridos. Una de ellas, la jefe de enfermería, sufrió lesiones severas en sus piernas, por lo que tuvieron que amputárselas.<sup>29</sup>

La Comisión identificó que, a partir de 1996, los ataques a unidades de salud atribuidas a las guerrillas aumentaron. En total, entre 1978 y 2015, hubo 72 de estos ataques, y las guerrillas fueron los actores con mayor responsabilidad. En 1995, la toma armada de Miraflores, en Guaviare, por las FARC-EP, causó la destrucción del Hospital Albert Schweitzer, lo que dejó a la comunidad sin un lugar de atención en salud.<sup>30</sup> El grupo atacó el casco urbano con armamento de largo alcance, granadas, rockets, morteros y diferentes clases de explosivos<sup>31</sup> e impactó de manera directa el hospital. Hubo 27 víctimas. De estas, siete eran civiles —dos de ellas mujeres—, catorce eran combatientes de la guerrilla y seis eran agentes de policía.<sup>32</sup>

Ante los daños, el alcalde encargado decretó la emergencia sanitaria, pues «*la población carece de recursos humanos y logísticos para atender la cantidad de heridos*».<sup>33</sup> En agosto de 1998, solo tres meses después de que el hospital reabriera sus

29 Entrevista 299-PR-03310. Mujer, víctima, trabajadora de salud.

30 Consejo de Estado, Boletín n.º 107, Sentencia del 7 de junio de 2012, 15-16.

31 *Ibid.*

32 Elaboración propia con base en información contenida en: Base de datos Infracciones a la Misión Médica, Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad.

33 González, «FARC destruyeron el 30 por ciento de Miraflores», *El Tiempo*.

puertas, hubo una nueva toma armada del grupo guerrillero.<sup>34</sup> Esta vez, las FARC-EP atacaron la unidad antinarcóticos, que había sido ubicada en proximidades del hospital. Hubo hechos similares en municipios de Vaupés —la toma de Mitú, en 1998,<sup>35</sup> por ejemplo—, en Putumayo y en Caquetá<sup>36</sup>.

## **2. Misión médica y expansión guerrillera: «¿quién le dice que no a 100 hombres armados?»**

*Y se llevaron al médico de aquí engañado [...]. Lo obligaron a colocarse el camuflado [...], lo tuvieron allí mientras se confrontaron, mientras hicieron la toma a La Cruz y trajeron los heridos [...]. Eso hacía las FARC con los médicos de aquí.<sup>37</sup>*

Entre 1965 y 2007, las FARC-EP, el ELN, el EPL y el M-19, entre otros grupos guerrilleros, fueron los principales responsables en los casos de las infracciones en contra de la misión médica. Del total de los casos atribuidos a las guerrillas, las estructuras de las FARC-EP fueron señaladas como responsables en más del 55% de los casos. En la mayoría de los departamentos, esta responsabilidad se mantuvo en el tiempo. No obstante, en Cesar, Chocó, Santander y Norte de Santander, la mayoría de los casos fueron atribuidos al ELN.

---

34 Entrevista 281-VI-00003. Hombre, víctima, trabajador administrativo de salud.

35 CNMH, Tomas y ataques guerrilleros, 168-190.

36 CNMH, Guerrilla y población civil, 261.

37 Entrevista 070-VI-00022. Hombre, víctima, trabajador de salud.

Tabla 5. Tipo de infracciones a la misión médica perpetradas por guerrillas (1965-2018)

Tipo de IMM	> 1995		1996 - 2006		2007 <	
	Número	%	Número	%	Número	%
Infracciones contra la vida la integridad personal	48	75	411	76,3	95	6,3
Infracciones contra la infraestructura	16	25	81	15,0	27	17,4
Infracciones contra las actividades sanitarias	0	0	47	8,7	33	21,3
<b>Total</b>	<b>64</b>		<b>539</b>		<b>155</b>	

Fuente: Elaboración propia con base en información contenida en: Base de datos Infracciones a la Misión Médica, Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad. Fecha de consulta 31 de marzo de 2022.

La mayoría de las IMM han sido ataques contra la vida y la integridad del personal sanitario (ver Tabla 5). El homicidio y el secuestro han sido las IMM más frecuentes. Estos hechos se dieron, sobre todo, en territorios en los que las guerrillas ejercieron el control y consideraron a los trabajadores de la salud como enemigos. Ocurrieron, principalmente, durante el periodo de crecimiento y expansión territorial de las guerrillas. En ese momento, los grupos guerrilleros requirieron mayores recursos de atención en salud, por lo que acudieron al secuestro y el trabajo forzado del personal de la salud.

Entre 1965 y 1990, antes de esa expansión territorial, las guerrillas cometieron IMM en quince departamentos, aunque su frecuencia fue baja. De acuerdo con algunos trabajadores de la salud, hasta mediados de los años ochenta, las guerrillas, y en particular las FARC-EP, ejercían acciones de control de las

actividades de salud que se realizaban en los territorios donde tenían mayor presencia. Esto implicaba pedir permiso para ingresar a un territorio a realizar la actividad sanitaria y, en algunas ocasiones, realizar la atención en zonas veredales donde miembros de la guerrilla se mezclaban con las comunidades.

El control que ejercían las guerrillas sobre territorios en los que había escasa respuesta institucional les permitió imponer actividades propias del campo de la salud a los trabajadores sanitarios. Para estos, no era posible negarse a hacer o no hacer:

*Pues, difícilmente usted puede decir que no. Usted normalmente nunca va voluntario cuando hay un actor armado. La sola presencia del uniforme y el fusil a usted le impresiona. Creo que no puede decir uno que “yo voy voluntario” [...], porque es que usted piensa primero es en su vida. Usted no sabe cómo van a reaccionar unas personas de esas.*<sup>38</sup>

Las primeras IMM se dieron contra los trabajadores del Sistema de Erradicación de Malaria (SEM) por el ELN, que los veía como enemigos por ser trabajadores públicos. También los atacaron por ser extraños en la zona o por no realizar la atención solicitada por el grupo. Una trabajadora de la salud recordó lo que le dijo un médico rural desplazado en 1982 del sur del Huila:

*Entonces, dijo [el médico]: “Lo que pasa es que era el grupo armado las FARC y nos querían obligar a practicar unos abortos a una cantidad de chicas jóvenes. Casi que eran niñas y yo me negué. Entonces me dieron dos meses para seguir continuando acá, y en dos meses tenía que renunciar e irme”.*<sup>39</sup>

---

38 Entrevista 299-PR-00026. Hombre, víctima, líder sindical.

39 Entrevista 299-VI-00003. Mujer, víctima, lideresa sindical de salud.

Entre 1996 y 2007, se registró el mayor número de IMM cometidas por las guerrillas, con afectaciones en 28 departamentos y Bogotá. A nivel nacional, el número total de casos de infracciones contra la vida y la integridad personal alcanzó la cifra de 411. De estas, 67% fueron secuestros y toma de rehenes de los grupos guerrilleros. Estos hechos tuvieron expresiones diferenciadas en el sector salud a nivel territorial. Por ejemplo, en 1994, bajo el control territorial del ELN, en la región del Sarare, en Arauca, el homicidio fue un mecanismo para controlar el hospital. En febrero, el asesinato de Raúl Rocha, el director del hospital de Saravena, y dos trabajadores más, causó el desplazamiento de todos los profesionales de la institución, que dejó de atender temporalmente a los pobladores.<sup>40</sup> Un caso diferente ocurrió, en 1998, durante la llegada de los paramilitares a Charras, Guaviare. Allí, un trabajador de la salud quedó en medio de las amenazas de los grupos paramilitares y de las FARC-EP, que lo veían con desconfianza por ser un funcionario del Estado.<sup>41</sup> Al final, estas lo llevaron a salir desplazado.

En el caso de las FARC-EP, el incremento del secuestro, la toma de rehenes y las acciones contra la infraestructura y la actividad sanitaria fueron el resultado de la ofensiva militar para tomar el poder, formulada en el Plan Estratégico de 1982.<sup>42</sup> Esta estrategia incluyó un incremento en el reclutamiento y un mayor número de acciones militares como ataques a bases militares o de la Policía, que, en ocasiones, dejaron un importante saldo de heridos.<sup>43</sup> El Bloque Oriental<sup>44</sup> de las

---

40 Redacción *El Tiempo*. «ELN destierra a médicos de Saravena».

41 Entrevista 308-VI-00018. Hombre, víctima, promotor rural.

42 Entrevista 299-CO-00454. Actores armados, médicos y enfermeros de las FARC-EP.

43 *Ibid.*

44 *Ibid.*

FARC-EP, por ejemplo, creó hospitales fijos donde podían realizar ciertos procedimientos médicos.<sup>45</sup> Estos, sin embargo, no solo quedaron a cargo de enfermeros pertenecientes a esa guerrilla. La Comisión identificó el caso de un médico al que engañaron para llevarlo al territorio donde operaba el Bloque Oriental. Luego lo amenazaron para que atendiera a heridos y enfermos.<sup>46</sup> En 1997, una enfermera fue sacada del hospital de Guaviare, violentada sexualmente y obligada a realizar atención de heridos, en uno de los hospitales de las FARC-EP perteneciente al Bloque Oriental. En un escenario de absoluto sometimiento, intimidación y extrema violencia psicológica y física, fue obligada a usar el uniforme camuflado y a participar en combates en calidad de enfermera entre 1997 y 2000, en Guaviare.<sup>47</sup> La violencia sexual contra trabajadoras de la salud por parte de las guerrillas fue identificada en tres casos más.

El engaño o el secuestro de médicos para lograr la atención de heridos en los campamentos de las FARC-EP ocurrió también en otras regiones, incluidos los territorios donde operaba el Bloque Sur de las FARC-EP. Allí también hubo robo de material médico quirúrgico y medicamentos de los hospitales públicos. El caso de un médico y un enfermero secuestrados en Putumayo, en 1999, ilustran esto:

*Los guerrilleros cogían a los médicos, a los enfermeros que anduvieran haciendo sus brigadas o lo que estuvieran haciendo, y los exportaban hacia la montaña durante dos o tres semanas. Antes de llegar a esos campamentos nos tapaban la cara...*

*[El médico] llegó y se sentó porque se le habían pelado los pies. Dijo: "Sinceramente, yo no doy más. Si me quieren*

---

45 JEP, Auto N.º 19 de 2021, 78-79.

46 Pedraza Rodríguez, «Uno a nadie le puede negar la salud», Cerosetenta.

47 JEP, Anexo Auto caso 001 – Testimonios de víctimas acreditadas, 9-10.

*matar, mátenme". Bueno, eso fue el problema. Nosotros ahí estuvimos más de tres horas. Eran como las cinco de la tarde. Entonces vino un man, sacó [el arma] y lo mató [al médico]. Renuncié a nunca volver a ser enfermero en mi vida. Y nunca lo haré.<sup>48</sup>*

Entre 1990 y 2001 hubo 27 casos de secuestros a personal sanitario. Los responsables fueron el ELN y las FARC-EP. No siempre fue posible saber cuál fue la razón para los secuestros, pero, en los casos del ELN, se identificaron dos: la realización de trabajo sanitario y la extorsión. Una médica en Sardinata, Norte de Santander, por ejemplo, fue secuestrada en 1999 por el ELN, después de la toma de Las Mercedes, para atender a rehenes: «[El ELN] se llevó 22 policías, pero el comandante [de la Policía] estaba muy mal herido. Entonces se trajeron a la médica y se la llevaron con ellos hasta el sitio [...], para que atendiera al policía».<sup>49</sup> En el caso del secuestro extorsivo, la Comisión encontró casos de cargos directivos en hospitales públicos, en los que el grupo buscaba las finanzas del hospital.

En lo que se refiere a las FARC-EP, hubo un aumento en los secuestros y en otros tipos de violencia luego de que se terminara la zona de despeje del Caguán. Con la implementación del Plan Colombia y el Plan Patriota, se incrementaron las confrontaciones entre el Ejército y esa guerrilla, en particular en la región del Ariari. Esto causó la prohibición de las actividades sanitarias, amenazas, desplazamientos y asesinatos del personal de salud. Las FARC-EP a menudo señalaron a la misión médica de ser parte de la inteligencia militar. La guerrilla también capturó a trabajadores de la salud que habían atendido a miembros del Ejército.

---

48 Entrevista 056-VI-00018. Hombre, víctima, enfermero.

49 Entrevista 299-VI-00013. Mujer, víctima, trabajadora de salud.

Fue un contexto de máximo riesgo para los trabajadores de la salud, quienes sufrieron amenazas masivas por parte del Frente 43 de las FARC-EP. Estas causaron el desplazamiento de 45 trabajadores del hospital de Puerto López, Meta, lo que dejó sin acceso a servicios de salud a la población.<sup>50</sup> La magnitud del caso fue tal que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) dictó medidas cautelares el 19 de julio de 2002<sup>51</sup> para proteger al personal sanitario, que en su mayoría estaba afiliado al sindicato Anthoc.

Los guerrilleros también obligaron a médicos tradicionales a atender a miembros del grupo armado, de acuerdo con testimonios recibidos por la Comisión: «*cuando los guerrilleros se enfermaban me llevaban al campamento para que los cure y los rece*». <sup>52</sup> Estos médicos también fueron objeto de señalamientos, amenazas y asesinatos de la guerrilla. Dos miembros del pueblo Jiw, por ejemplo, fueron asesinados por las FARC-EP. Uno de ellos, el promotor de salud, fue señalado como un informante del Ejército. Estos hechos produjeron el desplazamiento masivo de toda la comunidad, algo que las FARC-EP reconocieron ante la Comisión.<sup>53</sup>

Las IMM de grupos insurgentes se siguen presentando desde 2017. Estas han afectado a los departamentos de Antioquia, Caquetá, Arauca, Cauca y Nariño, una muestra de la continuidad del conflicto en esos territorios.

Como se ha visto, las violaciones de derechos humanos contra el personal sanitario en salud por los grupos guerrilleros ocurrieron, sobre todo, en escenarios de control territorial. Estas incluyeron el sometimiento de los trabajadores de la salud al

---

50 Entrevista 737-VI-00008. Hombre, víctima, trabajador de salud.

51 CIDH, «Medidas cautelares otorgadas por la CIDH en el año 2002».

52 Módulo de catalogación colaborativa 60-OI-610d5fafa419df48a1f7b731, «La verdad desde la salud», 1:27:07.

53 *Ibid.*

orden violento impuesto, el castigo a quienes los grupos armados consideraban su enemigo —los trabajadores de la salud del sector público, por ejemplo—, y la imposición del trabajo sanitario en condiciones inadecuadas y con riesgo para sus propias vidas, su integridad y su libertad.

Las modalidades de violencia no fueron las mismas en cada territorio y cada periodo. Por el contrario, variaron significativamente. En ese sentido, hubo momentos de mayor riesgo para ejercer la práctica sanitaria, por ejemplo, en escenarios de militarización de zonas de control guerrillero.

El Estado también ha tenido responsabilidad, pues ha dejado desprotegido al personal sanitario. En el caso de las desapariciones de trabajadores del SEM, por ejemplo, el Consejo de Estado condenó al Ministerio de Salud por no prevenir violaciones en contra de los derechos humanos en zonas de alta presencia de actores armados.<sup>54</sup>

### **3. Expansión del proyecto paramilitar y violencia contra trabajadores de la salud rural**

*Si yo aparezco muerta o me desaparezco, el único responsable será el mayor Santiago [...]. Pido enviar copia de la investigación a la Procuraduría General de la Nación y a la Oficina de Derechos Humanos para que ellos tengan conocimiento, ya que yo me desempeño como auxiliar de enfermería [...]. Tengo la obligación de atender a todo ser humano que necesite mis servicios sin preguntar raza, credo, ni religión.<sup>55</sup>*

54 Consejo de Estado. Radicación: 54001-23-31-000-1195-09295-01 (31326).

55 Juzgado Cincuenta y Seis Penal del Circuito de Bogotá-Programa de descongestión OIT, Sentencia anticipada contra Armando Lugo y José María Reyes Guerrero, 30 de julio de 2010.

Las violaciones de los derechos humanos y las infracciones al derecho internacional humanitario (DIH) contra los trabajadores de la salud por los grupos paramilitares han sido sistemáticas y permanentes a lo largo del tiempo. Estos son el tercer actor armado responsable de las IMM, con 19 de cada 100 casos (ver Tabla 4). Entre 1980 y 2018, hubo 401 infracciones contra la vida y la integridad personal de la misión médica, el 90% de las IMM atribuidas a estos grupos. El homicidio, con 208 casos (62%), y las amenazas, con 51 (15,4%), fueron las modalidades de violencia más frecuentes. Los paramilitares han sido el segundo actor responsable de la violencia antisindical en salud, después del actor armado no identificado.

Tabla 6. **Tipo de infracciones a la misión médica perpetradas por paramilitares (1980-2018)**

Tipo de IMM	>1995		1996 - 2006		2007 <	
	Número	%	Número	%	Número	%
Infracciones contra la vida la integridad personal	48	66	335	95,7	18	86
Infracciones contra la infraestructura	25	34		0		0
Infracciones contra las actividades sanitarias	0	0	15	4,3	3	14
Total	73		350		21	

Fuente: Elaboración propia con base en información contenida en: Base de datos Infracciones a la Misión Médica, Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad. Fecha de consulta 31 de marzo de 2022.

La lucha contrainsurgente de los grupos paramilitares contra las guerrillas fue un escenario de acciones violentas contra el personal sanitario. En ese contexto, hubo dos mecanismos de acción: señalar a los médicos y trabajadores de la salud de organizaciones académicas, gremiales y sindicales, y a los trabajadores de la salud rural como aliados del enemigo;

y establecer un proyecto político que requería de los recursos de la salud para su operación.

Entre 1979 y 1990, los grupos paramilitares ejercieron la violencia en contextos urbanos contra académicos y trabajadores afiliados a organizaciones gremiales del sector salud. En ese periodo, hubo alrededor de 2,5 homicidios por año. Esas cifras cobijan nombres conocidos por la opinión pública, como los de Héctor Abad Gómez y Leonardo Betancur Taborda, médicos, defensores de derechos humanos y docentes de la Universidad de Antioquia; o el de Rodrigo Guzmán Martínez, estudiante de medicina de la misma universidad y médico interno del Hospital San Vicente de Paul.<sup>56</sup> Los tres fueron asesinados en 1987, en Medellín.<sup>57</sup>

Otros casos han sido menos visibles en el ámbito nacional, pero igualmente graves. Estos incluyen los asesinatos de médicos en hospitales universitarios, como el Hospital Federico Lleras Acosta en Ibagué, Tolima,<sup>58</sup> el Hospital Universitario del Valle y el Hospital Ramón González Valencia de Santander; y los ataques contra docentes de medicina y odontología de la Universidad Nacional de Colombia. También hubo casos de desaparición forzada y exilio, como el del médico Saúl Franco Agudelo y otros académicos, que tuvieron que salir del país por amenazas.

---

56 Rodríguez Álvarez, «La memoria selectiva del archivo judicial», *Hacemos Memoria*.

57 Para profundizar sobre este tema, visite la pieza «Voces vivas: Universidades», capítulo de *Impactos, afrontamientos y resistencias*, en la Transmedia Digital de la Comisión de la Verdad.

58 OIT, Informe provisional - Informe n.º 246, Anotación 1986. «El Comité observa, sin embargo, que el Gobierno precisa informaciones suplementarias de la organización querellante en relación con las alegadas muertes de los sindicalistas agrarios Leonor Marle, Omar Vergara, Solón López y Serafín Herrera y del médico y dirigente gremial Gabriel Anchique Gómez (...).».

La violencia se dirigió, sobre todo, contra médicos que llevaban a cabo acciones públicas de denuncia y reclamación del derecho a la vida y la salud, de acuerdo con testimonios recibidos por la Comisión:

*En ese entonces, la cátedra de salud pública en medicina jugó un papel porque allí se hablaba de la problemática de lo social, de todo lo que se había implantado. Fue una de las cosas que Héctor Abad empezó: ir a las comunidades y trabajar con las comunidades.<sup>59</sup>*

Los médicos que participaban en gremios de profesionales de la salud, como la Asociación Médica de Antioquia (AMDA), la Asociación Médica (Asmedas), la Asociación Nacional de Enfermería de Colombia (ANEC) y la Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR), también fueron objeto de ataques. Estas personas apoyaban al movimiento obrero en la comprensión de los derechos de los trabajadores, en particular el derecho a la salud, y en tareas pragmáticas de apoyo humanitario durante las huelgas de los años setenta en adelante.<sup>60</sup>

Entre 1995 y 2001, durante la expansión del paramilitarismo en el país, las listas de los paramilitares para seleccionar a sus víctimas incluyeron promotores o auxiliares de enfermería que trabajaban en zonas rurales. Esto ocurrió en algunos municipios de Cesar, Sucre, Magdalena, Cauca y Norte de Santander. La enfermera María del Carmen Quiñónez Price, asesinada en 1995, durante la segunda masacre en San Alberto, Cesar, por el Frente Héctor Julio Peinado Becerra del Bloque Norte de las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC),<sup>61y62</sup>

---

59 Entrevista 810-PR-00596. Mujer, testigo, defensora de derechos humanos.

60 Entrevista 299-PR-00107. Hombre, político, testigo

61 Redacción *El Tiempo*, «Asesinados campesinos y enfermera».

62 Esta estructura estuvo en la zona desde 1992 a 2006. A este frente se le res-

fue una de ellas. Lo mismo sucedió en la masacre de Colosó, Sucre, en noviembre de 1998.<sup>63y64</sup>

Estos hechos se dieron en territorios con presencia guerrillera, en los que el personal sanitario atendía a heridos que podían ser miembros de estos grupos. En ese contexto, los trabajadores fueron amenazados por los paramilitares para que dieran información sobre la ubicación de los grupos guerrilleros. En otros casos, se les consideró objetivo militar por ser supuestos colaboradores de la guerrilla:

*Cuando comenzaron a incursionar los paras, la cosa era más fuerte porque ya comenzaron a señalar muchos funcionarios [promotores y enfermeras] como si fueran auxiliares de la guerrilla. Ellos lo que habían hecho era prestar sus servicios [...] en el campo de la salud.<sup>65</sup>*

En ambos casos el mensaje era contundente: atender heridos de la contraparte se castigaba con la vida.

La ubicación de escuelas de entrenamiento paramilitar o de campamentos en las veredas también incluyó acciones violentas contra el personal sanitario que habitaba o trabajaba en las poblaciones cercanas. Estas acciones buscaban evitar que los trabajadores hablaran de la violencia que los paramilitares ejercían contra la población civil. Esto ocurrió en Puerto Santander, Cúcuta, por ejemplo. Allí, durante una supervisión

---

ponsabiliza de doce masacres entre 1992 y 2006. Asimismo, del asesinato de la directora del hospital de San Alberto, Cesar, en 1996, y el desplazamiento del gerente del hospital de Aguachica, José David Villafañe, en 2001.

63 *El Meridiano*. «Martes Negro en Colosó».

64 Para profundizar sobre este tema, visite la pieza «La salud en la memoria colectiva», en «Los cuidados de la vida», capítulo de Impactos, afrontamientos y resistencias, en la Transmedia Digital de la Comisión de la Verdad.

65 Entrevista 057-PR-02267. Hombre, no combatiente, compareciente JEP.

de enfermería al trabajo de las promotoras de salud, una trabajadora identificó un lugar de asesinato, tortura y desaparición que el bloque paramilitar que ocupaba la zona utilizó entre 2002 y 2003. Por esto, el grupo amenazó a la trabajadora, lo que la forzó a desplazarse.<sup>66</sup>

La organización sindical Anthoc<sup>67</sup> también fue señalada de ser colaboradora de la guerrilla. Esta organización fue creada en 1973, y pasó de 7.108 afiliados, en 1990, a 21 580, en 2000. Entre 1996 y 2001 movilizó la protesta social en el sector salud y en otros sectores, y se ganó un lugar político relevante que le permitió participar en la Audiencia Especial del Sector Salud, que se llevó a cabo como parte de las Audiencias Públicas de los diálogos de paz entre el Gobierno colombiano y las FARC-EP, en el año 2000, en San Vicente del Caguán.<sup>68</sup>

En ese momento, la movilización social en la que participó Anthoc fue señalada como una acción subversiva. Esto llevó a amenazas y a la persecución de las dirigencias locales de la organización, como dijo a la Comisión una lideresa sindical:

*Empezamos a trabajar. Las marchas fueron grandes, las tomas del hospital grandísimas, porque hubo solidaridad de todos: los campesinos, los gremios. Cuando se vio esa solidaridad, se viene una persecución y se viene una arremetida contra las cabezas más visibles del sindicato. Empiezan a aparecer los panfletos por ahí en la calle, en el mercado, en los postes, donde dice que algunos trabajadores de la salud y los maestros son auxiliares de la guerrilla.<sup>69</sup>*

---

66 Informe 748-CI-00788. Grupo de víctimas de Misión Médica en Norte de Santander, «Infracciones a la misión médica».

67 Informe 353-CI-00620. Anthoc, «La salud como mercancía».

68 Entrevista 299-PR-00229. Hombre, víctima, médico.

69 Entrevista 227-VI-00075. Mujer, víctima, trabajadora de salud, lideresa sindical.

Entre 2002 y 2007, atender heridos de un grupo guerrillero significaba amenazas o incluso la muerte para los trabajadores de la salud, dado que no había medidas de protección por parte de las instituciones de salud y del sistema judicial. Amparo Figueroa, una enfermera indígena del hospital de Miranda, Cauca, y sindicalista de Anthoc, fue asesinada en 2002<sup>70</sup> por esas razones. En 2016, dos miembros del Bloque Calima de las AUC fueron condenados por homicidio en persona protegida por el DIH<sup>71</sup> por su muerte. En 2021, el caso de la muerte de Amparo fue admitido por la CIDH, que afirmó que el objeto fundamental de la petición en adición a las alegadas violaciones al derecho a la vida se refiere al cumplimiento de los deberes del Estado de prevenir, investigar y sancionar a los responsables, en un contexto en el que se alega impunidad parcial de los perpetradores.<sup>72</sup>

El asesinato y la desaparición del médico Geiner Muniver y el trabajador Nairo Romero, miembro de Anthoc, quien se desempeñaba como conductor de la ambulancia en el hospital de Recetor, Casanare, en 2003, son otro ejemplo de cómo los paramilitares castigaban a quienes abogaban por la vida de las poblaciones. El médico denunció públicamente la sevicia con la que fue torturado un campesino, y que él pudo constatar en su práctica clínica. Al poco tiempo de la denuncia, fue desaparecido.<sup>73</sup> La justicia colombiana determinó que se trató de un crimen de lesa humanidad y que los responsables

---

70 CIDH, Informe de Admisibilidad. Amparo Figueroa, 4.

71 Juzgado Cincuenta y Seis Penal del Circuito de Bogotá-Programa de descongestión OIT, Sentencia anticipada contra Armando Lugo y José María Reyes Guerrero, 30 de julio de 2010.

72 CIDH, Informe de Admisibilidad. Amparo Figueroa, 4.

73 Entrevista 1055-VI-00004. Hombre, testigo, campesino.

fueron miembros del Bloque de las Autodefensas Campesinas del Casanare (ACC).<sup>74</sup>

Entre 1993 y 2005 se reportaron cinco casos de violencia sexual contra enfermeras en Meta, Guaviare, Caldas y Sucre, y un caso contra un trabajador en Santander. La jefe de enfermería María Cristiana Mahecha Cobo, por ejemplo, fue víctima de tortura, violencia sexual, asesinato y desaparición del cuerpo, en 2004, en Calamar, Guaviare, por ser una supuesta colaboradora de la guerrilla. Su caso muestra que la violencia sexual y la tortura contra las trabajadoras de la salud fueron una manera de castigar a esos supuestos colaboradores. Su asesinato ocurrió, además, en medio de actitudes sexistas por parte de miembros de la fuerza pública, de acuerdo con un testimonio:

*En 2004, había tenido problemas cuando venía con un paciente [en remisión]. Unos soldados le pidieron que parara para tomar[le] una foto [...]. En otro momento [la enfermera], se encuentra nuevamente con los miembros de la fuerza pública, que le preguntan que quién es ella. Al responder que es personal de salud, el miembro de la fuerza pública responde: “Yo pensé que era una puta más del barrio, que era una puta más del pueblo”. Entonces sí tuvo dificultades.<sup>75</sup>*

El comandante del Frente Héroes del Llano y Guaviare, Bloque Centauros de las AUC<sup>76</sup>, y un patrullero del mismo

---

74 Juzgado Cincuenta y Seis Penal del Circuito-Programa de descongestión OIT, Sentencia contra Yezid Farit Cachayas Quevedo, 11 de febrero de 2016.

75 Entrevista 811-VI-00003. Mujer, víctima, buscadora.

76 Fiscalía General de la Nación, «Condenado a 40 años alias Cuchillo por desaparición forzada».

grupo, fueron condenados por el asesinato y la desaparición forzada de María Cristiana.<sup>77</sup>

En otros casos, la precariedad laboral de las auxiliares de enfermería llevó a que se entablaran vínculos con los actores armados. Las auxiliares fueron a los campamentos paramilitares a atender heridos. Allí fueron víctimas de violencia sexual.<sup>78y79</sup> Este grupo tenía como fin someter a las trabajadoras para que hicieran su trabajo con temor y en silencio. En ocasiones, esto derivó en el reclutamiento forzado de estas personas.

El dominio político e institucional de los servicios de salud por grupos paramilitares, así como la connivencia con miembros de la fuerza pública y otros agentes del Estado, incrementó el riesgo de las trabajadoras de la salud. En esos contextos, fue mucho más fácil que las reclutaran forzosamente o que las sometieran.<sup>80</sup>

A partir de 2002, hubo cambios en el tipo de víctima. Los tomadores de decisiones en salud con altos cargos de rectoría y vigilancia del orden nacional, los secretarios de salud, los gerentes de hospital, los administradores del régimen subsidiado, las autoridades sanitarias, los trabajadores de entes de control y la dirigencia sindical de Anthoc se convirtieron en las principales víctimas de los paramilitares. Esto ocurrió en un contexto clientelista y de conocimiento público, en el que, a nivel político, las instituciones de salud formaron parte de acuerdos electorales.<sup>81</sup> Esta arquitectura fue utilizada por las AUC, y en particular por el Bloque Norte, para hacer acuerdos políticos y robar dineros de la salud mediante la asignación de puestos y contratos.

---

77 Verdad Abierta, «Bloque Centauros», *VerdadAbierta.com*.

78 Entrevista CIU 14121. Mujer, reclutada por paramilitares.

79 Entrevista CIU 280. Mujer, reclutada por paramilitares.

80 Entrevista 057-PR-02267. Hombre, no combatiente, compareciente JEP.

81 Entrevista 185-PR-00003. Hombre, compareciente JEP.

Los acuerdos políticos derivaron en una red de aliados por coacción, convicción, familiaridad o interés económico individual que se fue tejiendo a través del comisario político del Bloque. Esta figura, mencionada por Salvatore Mancuso en sus testimonios, fue ficha clave en el engranaje entre empresarios, políticos y funcionarios.<sup>82</sup> En el caso del sector salud, el comisario tenía la tarea de contactar a los políticos, gobernadores, alcaldes y secretarios y empresarios de la salud. Wilher Cobo, un médico que hizo su año rural en Sucre, fue comisario político del Bloque Héroes de los Montes de María del Bloque Norte de las AUC.<sup>83</sup> Carlos Mario García, un médico que trabajó con Jorge 40 en el Bloque Norte, también tuvo esas funciones, de acuerdo con algunos testimonios.<sup>84</sup> El alcance de las negociaciones de este último fue descrito por un compareciente ante la JEP, que le dijo lo siguiente a la Comisión:

*Había un muchacho [...]: [alias] el Médico. Es un muchacho que acá en el Atlántico manejó mucho esa parte de la salud de las AUC. Ese muchacho —a mí me cuentan en Bogotá— tenía una oficina en el mismo Congreso, donde con congresistas cuadraba todas las partidas a nivel nacional. Ese muchacho representaba a las autodefensas y todo el mundo lo sabía [...]. Es que la salud ellos [las AUC] la controlaban a nivel municipal porque estaba descentralizado. Ellos lo controlaban a través de las EPS porque manejaban las diferentes afiliaciones y con plata.<sup>85</sup>*

---

82 *Caracol Radio*, «Salvatore Mancuso y Rodrigo Londoño dialogan con la Comisión de la Verdad», 4 de agosto de 2021, 1 h 12 min 4 s-1 h 16 min 31 s.

83 Entrevista 057-PR-02267. Hombre, tercero civil, compareciente JEP.

84 Redacción País, «La confesión de alias “Gonzalo”», *El Espectador*.

85 Entrevista 57-PR-02267. Hombre, tercero civil, compareciente JEP.

Lo anterior fue parte de las alianzas de la parapolítica. Esta, como se detalla en los tomos principales del Informe Final, incluyó a diferentes congresistas y funcionarios del orden local y departamental. Dieb Maloof, un médico elegido en 1998 como representante a la Cámara por Magdalena, a través del Partido Liberal, y en 2002 como senador de la república, por el Partido Colombia Viva, fue uno de los involucrados por estas alianzas y desfalcos. En 2008, un juez único especializado de Santa Marta lo condenó por concierto para delinquir con el fin de promover, organizar grupos armados ilegales, constreñimiento al elector y fraude electoral.<sup>86</sup> Maloof y otros hicieron parte del 35% del Congreso de la República que, según Salvatore Mancuso, se había aliado con las AUC.<sup>87</sup>

Este entramado de relaciones políticas, económicas y militares se forjó con el conocimiento de autoridades locales y departamentales.<sup>88</sup> Ese entramado motivó la violación de los derechos humanos contra los trabajadores de la salud y facilitó la cooptación de recursos de la salud. En algunos casos, los fines fueron monetarios, como lo expresó el expresidente Juan Manuel Santos durante la rendición de cuentas del Ministerio de Salud y Protección Social, en 2015:

---

86 *El Espectador*, «Condenan a Dieb Maloof a siete años y tres meses de cárcel por parapolítica».

87 Juzgado Treinta y Siete Administrativo del Circuito Judicial Bogotá, Acción popular, 13 de febrero de 2018. Allí se ordena al Consejo Nacional Electoral que «inicie los procesos de devolución de financiación, tanto a los partidos, movimientos políticos, grupos significativos de ciudadanos como a los candidatos avalados por estos, luego electos, y, posteriormente, condenados por la Corte Suprema de Justicia o por la justicia ordinaria por concierto para delinquir u otros delitos conexos, devolución que comprenderá los percibidos mediante el sistema de reposición de votos».

88 Corte Suprema de Justicia, Sentencia AP4256-2018, 7 de noviembre de 2018.

«Se estima que entre el 2002 y el 2010, unos 530 000 millones de pesos de recursos de la salud quedaron en manos de paramilitares».<sup>89</sup>

En otros casos, se buscaba un ascenso electoral, que posteriormente fue utilizado para actuar en el Congreso de la República en favor del grupo paramilitar.<sup>90</sup>

Una de las instituciones más golpeadas por la parapolítica y el paramilitarismo fueron las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS). Entidades como la Mutual de Montes de María (hoy Mutual Ser), Ambuq, Cajacopi, Solsalud y Manexka —todas conformadas entre 1994 y 1997— se vieron afectadas por el paramilitarismo. La Asociación de Cabildos del Resguardo Indígena Zenú de San Andrés de Sotavento Córdoba y Sucre (Manexka), por ejemplo, una empresa promotora de salud indígena que para 2017 contaba con cerca de 210 000 afiliados, fue víctima del asesinato de siete sabedores ancestrales entre 1996 y 1998. Las muertes presionaron a las autoridades indígenas para que las AUC comprometieran la gerencia de la EPS y decidieran sobre el manejo de la entidad. Así lo dijo un testimoniante a la Comisión:

*Pero se les abrieron las agallas a las autodefensas al ver que podía haber más recursos en la parte pública que en la parte de los ganaderos. Entonces comenzaron a mirar, y es cuando ellos comienzan a ver las diferentes formas de sacar recursos [...]. Manexka, que era una ARS indígena donde comenzaron a mover muchos recursos, a mover mucha plata, y Pedro Pestana comenzó a buscar apoyo de ellos y comenzó a darle recursos. [El grupo] tenía un asesor o el jefe del frente político, Wilher Cobo, que era médico, que sabía todo el*

---

89 Redacción Salud, «“El sistema de salud se lo habían robado los paramilitares”»: Santos», 29 de julio de 2015. *El Tiempo*.

90 JEP, Auto TP-SA 19, 21 de agosto de 2018.

*andamiaje del régimen subsidiado, de la parte de los recursos que se daban a las diferentes EPS, ARS [...]. Comenzaron a incursionar y a interesarse en esa parte de salud.<sup>91</sup>*

Lo anterior se tradujo en poder político para Pedro Pestana, autoridad indígena del pueblo Zenú y gerente de Manexka, quien además era médico y líder político en Córdoba y Sucre. Pestana aspiró como representante a la Cámara por el Partido Conservador y, en 2009, fue condenado por sus nexos con el paramilitarismo.<sup>92</sup> Gracias a su apoyo, el Bloque Montes de María de las AUC logró cooptar la EPS Manexka.

Con ello, el pueblo Zenú perdió parte de su autoridad, toda vez que las decisiones sobre la salud de la comunidad fueron tomadas por personas elegidas por los paramilitares. Se acentuó, asimismo, el imaginario de incapacidad y corrupción que recae sobre la población indígena, y que en parte contribuyó a la liquidación y el cierre de la entidad. Lo ocurrido también causó la pérdida del trabajo y del sustento de, al menos, 300 miembros del pueblo indígena, y la dispersión de los afiliados en diferentes administradoras del régimen subsidiado.

Se estima que los paramilitares se apropiaron de entre el 5 y el 12% del valor de la unidad de pago por capacitación del régimen subsidiado y que también se apropiaron de un porcentaje sobre la unidad de pago por medicamentos.<sup>93</sup> Adicionalmente, hicieron un cobro al Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga) de la unidad de pago por capacitación de

---

91 Entrevista 057-PR-02267. Hombre, tercero civil, compareciente JEP.

92 Molinares, «Jorge 40 el heredero de Mancuso en la parapolítica». VerdadAbierta.com.

93 La unidad de pago por capacitación es el valor que el Estado colombiano transfiere a las EPS por cada persona afiliada para la atención en salud. Esta se transfiere de manera mensual.

personas que ya habían muerto. La Comisión no logró determinar la cifra total de ese cobro.

Dados los problemas financieros causados a las entidades, se puso en riesgo la prestación de servicios de salud para los afiliados. Hubo bajos resultados en la salud de poblaciones vulnerables y varias, como ARS, Ambuq, Manexka y Solsalud, entraron en procesos de liquidación ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud.

Entre 2001 y 2014, 32 instituciones hospitalarias fueron mencionadas en procesos de cooptación realizados por grupos paramilitares en doce departamentos del país. En estos procesos, las relaciones entre personas que ocupaban cargos directivos y los grupos paramilitares fueron mediadas por intereses políticos, económicos, familiaridad o coacción. Lo último se logró mediante acciones violentas contra personas que ocupaban los cargos ya mencionados o contra los miembros de Anthoc, que desde finales de los noventa venían denunciando la inconveniencia de las reformas hospitalarias y la corrupción en las instituciones de salud. Solo en el departamento de Atlántico hubo 33 víctimas de amenazas y dos homicidios de dirigentes nacionales, cuyos nombres estaban en las listas que el Departamento Administrativo de Seguridad (DAS) entregaba a las AUC para que los asesinaran.<sup>94</sup>

Con los hechos violentos, los paramilitares querían controlar los cargos directivos para acceder a la información sobre procesos de contratación, asignar cargos a personas cercanas, forzar la entrega de recursos, recibir cuotas sobre los valores de los contratos de salud y afianzar las redes de clientelismo político a través de la provisión de cargos públicos o contratos.

El caso del Hospital Materno Infantil de Soledad, una de las instituciones de salud cooptadas por el Frente José Pablo Díaz del Bloque Norte de las AUC, ilustra las relaciones entre

---

94 Entrevista 299-PR-00106. Hombre, víctima, líder sindical.

directivos y paramilitares. Las directivas del hospital tenían nexos con el comandante Edgar Ignacio Fierro Flores, alias Don Antonio, y con el grupo de los exalcaldes Alfredo Arraut (2001-2004) y Rosa Stella Ibáñez (2004-2007),<sup>95</sup> que fueron condenados por vínculos con grupos armados «por haber entregado rentas y el sector salud a las Autodefensas Unidas de Colombia».<sup>96</sup>

El contador Rubén Serje Thomas, funcionario de la Contraloría, fue asesinado mientras hacía una auditoría de las finanzas y activos del Hospital Materno Infantil de Soledad, así como de otras empresas fachada para el lavado de activos del Bloque Norte de las AUC.<sup>97y98</sup> Lo mataron para mantener oculto lo que sucedía en el hospital, como afirmó un testigo ante la Comisión:

*El [Hospital] Materno Infantil no tiene contabilidad del 2004 hacia abajo. O sea, ellos inmediatamente ingresaron al departamento y se asentaron en el municipio de Soledad, empezaron a hacer y deshacer con la renta del Estado.<sup>99</sup>*

Más allá del saqueo de recursos, el Hospital Materno Infantil fue utilizado para generar acuerdos políticos con fines electorales que implicaron a dos senadores, posteriormente juzgados por usar su investidura para favorecer grupos

---

95 La exalcaldesa no terminó su mandato porque su elección fue declarada nula en el Consejo Nacional Electoral.

96 Verdad Abierta, «De cómo “Don Antonio” y dos exalcaldes saquearon Soledad», *VerdadAbierta.com*.

97 Comisión de la Verdad, «Encuentro por la Verdad “Impactos del conflicto armado en la salud”», 50:36.

98 En tareas similares es asesinado en 2001 Nelson Cotes, de la DIAN.

99 Comisión de la Verdad, «Encuentro por la Verdad “Impactos del conflicto armado en la salud”», 47:01.

paramilitares entre 2006 y 2010.<sup>100</sup> Un testificante le dijo a la Comisión que quien estableció los contactos con los políticos fue el comisario político del Frente José Pablo Díaz del Bloque Norte de las AUC:

*Ya como representante a la Cámara me busca alias el Médico [...]. Nos vimos físicamente y obviamente con toda la decencia y toda la amabilidad. En el Atlántico no andaban uniformados ni con fusiles —en el Atlántico era en la ciudad—, y se me presentó como miembro de las AUC, de frente. Y [...] me dijo: “Nosotros vamos a entrar en el tema de salud en el municipio de Soledad y yo quiero saber si usted tiene algún inconveniente con eso”.<sup>101</sup>*

Esta manera de operar fue similar en otros municipios como Malambo y Baranoa, en Atlántico; San Onofre, en Sucre; Magangué, en Bolívar; Valledupar, en Cesar; Sabana de Torres, en Santander; y otros municipios del Caribe en los que también se identificaron acciones violentas contra trabajadores de la salud y cooptación de recursos de las secretarías de salud.

En el Hospital San Juan de Dios, de Magangué, y en el Hospital Local de San Onofre, la cooptación administrativa y la presencia paramilitar en el territorio impulsaron reformas hospitalarias entre 2003 y 2007. Estas favorecieron las acciones del grupo armado contra los trabajadores, quienes guardaron silencio ante la intimidación y las amenazas de ser despedidos.<sup>102</sup> Para estos trabajadores, las reformas fueron ilegales o, cuando menos, no fueron legítimas, pues los actos admi-

---

100 Uno de ellos por el partido político Cambio Radical y el otro por el Partido Liberal.

101 Entrevista 185-PR-00003. Hombre, compareciente JEP.

102 Juzgado Décimo Penal del Circuito Especializado-Proyecto OIT, Sentencia de 26 de febrero de 2021.

nistrativos que las sustentan se decretaron durante la parapolítica.

La Comisión también identificó violencia directa contra los trabajadores de la salud relacionada con corrupción en el Hospital Universitario de Neiva, en Huila; el Hospital San Juan de Dios de Honda, en Tolima; el hospital de Cartago y el Hospital Psiquiátrico de Cali, en el Valle del Cauca; en diferentes instituciones públicas en Cauca, Antioquia, Boyacá, Norte de Santander, Santander y Arauca; y en dos clínicas privadas de Santander. También se halló que las AUC establecieron una estrategia de terror y miedo contra las directivas de Anthoc, quienes, en algunas ocasiones, formaban parte de la junta directiva de la Central Única de Trabajadores (CUT).<sup>103</sup> Estas acciones derivaron en una «escalada de exilios y desplazamientos sin precedentes»,<sup>104</sup> según un informe enviado a la Comisión por Anthoc.

En síntesis, se puede decir que la violación de los derechos humanos y las IMM contra el personal sanitario en salud por parte de los grupos paramilitares ocurrieron en la lucha contrainsurgente para disminuir los recursos de atención en salud a guerrilleros heridos o para conocer información que les diera ventaja militar sobre las guerrillas. Este escenario resultó útil para acallar las voces del sector salud que denunciaban la violación de derechos humanos, proponían reformas en favor de la población más vulnerable o hacían oposición a políticas gubernamentales. Las AUC impulsaron un proyecto político que encontró una forma de financiamiento y de fortalecimiento político en el sector salud. Por medio de las armas, el grupo negoció campañas electorales y se apropió de recursos

---

103 Juzgado Segundo Penal del Circuito Especializado de Descongestión, Sentencia anticipada contra Carlos Arturo Romero Cuartas, 27 de marzo de 2008.

104 Informe 353-CI-00620. Anthoc, «La salud como mercancía».

económicos que estaban destinados a garantizar el acceso a los servicios de salud de la población.

#### **4. Cuando cumplir la misión médica es considerado un acto de rebelión**

*Nosotros no hemos cometido ningún delito...sin embargo nos trataron como delincuentes y como asesinos y nos siguen tratando así y no pasa nada.*<sup>105</sup>

La Comisión encontró que en tres de cada cien casos de violación de derechos humanos e IMM se señala a la fuerza pública o a un organismo de inteligencia del Estado como responsable.<sup>106</sup> Los repertorios de violencia más frecuentes son las violaciones contra la vida y la integridad personal, y la detención arbitraria del personal sanitario, sobre quien recae el señalamiento de ser guerrillero o colaborador de la guerrilla. El escenario ha sido la lucha contrainsurgente, iniciada por el Estado colombiano a finales de la década de los sesenta contra las guerrillas, y que tiene como una de sus consecuencias una transformación en la relación con el personal del campo de la salud.

El Estatuto de Seguridad Nacional, expedido mediante el decreto presidencial 1923 de 1978, bajo la figura del estado de sitio, marca un hito en la manera como se concibe en Colombia la práctica médica y su relación con el conflicto armado. En ese momento se identifica que las facultades dadas a las Fuerzas Militares para realizar funciones de policía judicial

---

105 Entrevista 185-VI-00003. Hombre, víctima, enfermero, líder sindical.

106 Análisis propio con base en información contenida en: Base de datos Infracciones a la Misión Médica, Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad.

y juzgamiento de civiles a través de tribunales militares permitieron a sus miembros dar y ejecutar la orden de detener a 33 médicos, una médica y dos trabajadores de la salud, de diferentes ciudades del país.<sup>107</sup>

Para esa época, en el sector salud, la oferta de recursos hospitalarios se concentraba en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla, donde se encontraban los hospitales universitarios, lugares de práctica de los programas de formación en medicina y otras ciencias de la salud, como el Hospital San Juan de Dios en Bogotá, regentados por instituciones como la Universidad Nacional o la Universidad del Valle. Allí se atendía a toda la población, incluyendo a los miembros de los grupos guerrilleros, quienes podían ingresar por sus propios medios o ser llevados por la fuerza pública.

Lo anterior significa que era frecuente que el personal de salud, en ejercicio de su misión, tuviera contacto con miembros de las guerrillas y que, en virtud de su obligación, realizara las acciones necesarias para aliviar el sufrimiento de quien lo padecía. Ese principio de la práctica médica fue violentado durante la detención de los médicos que pasaron por esta experiencia, quienes fueron sometidos a tortura y tratos humillantes con los que se buscaba que los profesionales confesaran ser guerrilleros o suministraran a los militares información sobre miembros de los grupos guerrilleros:

*Esa vaina fue terrible, porque además de eso a mí en ese momento me torturan [...]. Los caballos de la 106 [la Caballeriza, en Usaquén]: eso fue verdad. Ahí me quedé en un tanque de agua a sacarme vainas.<sup>108</sup>*

---

107 CSPP, Informe de Amnistía Internacional, 156.

108 *Ibid.*

Llegaron a realizarse acciones extremas de sometimiento, humillación y deshumanización, como en el caso de la violencia de género y sexual que sufrió la médica Olga López Jaramillo, egresada de la Universidad Nacional de Colombia, detenida junto con su hija en la ciudad de Bogotá, y posteriormente trasladada al cuartel de la Brigada de Institutos Militares en Usaquén, donde permaneció detenida bajo el cargo de rebelión por realizar atención médica a Augusto Lara Sánchez, activista de izquierda y miembro del M-19. La médica permaneció retenida en la brigada, estuvo incomunicada durante trece días y fue sometida a torturas psicológicas y físicas.<sup>109</sup>

Las acciones de los militares fueron denunciadas por diferentes asociaciones y gremios médicos del país, como Asmedas, la AMDA, la Asociación Médica del Valle, la Federación Médica Colombiana,<sup>110</sup> la Academia de Medicina y la Sociedad Neurológica de Colombia, ante las instancias gubernamentales, la Asociación Médica Mundial y Amnistía Internacional, señalando que este tipo de acciones atacaban los principios éticos de la medicina:

*Un doctor debe tener completa independencia en la decisión de cuidado de una persona de quien es médicamente responsable. El rol fundamental del doctor es aliviar el*

---

109 Pazos Guerrero y Sánchez Luque, *Graves violaciones a los derechos humanos*, 232. Caso López Jaramillo (robo de armas del Cantón Norte), sentencia de 27 de junio de 1985.

110 Según el acta del 18 de febrero de 1980 de la Junta Directiva de la Federación Médica, los médicos realizaron la actividad sanitaria en “el marco de la autodeterminación del accionar médico”. Argumento fundamental de las denuncias realizadas por las diferentes organizaciones respecto de la autonomía médica.

*sufrimiento de sus semejantes y ningún motivo –sea personal, colectivo o político– prevalecerá contra este fin superior.<sup>111</sup>*

Esto significa que no existía fundamento para la detención de los profesionales, pues no se debía señalar de subversión un acto humanitario, como lo es la atención de los heridos o los enfermos.

El poder delegado a las Fuerzas Militares fue fundamental para que se ejecutaran las acciones en contra de la humanidad de los profesionales que fueron víctimas de graves violaciones de sus derechos humanos. También lo fue para realizar otras acciones que buscaban limitar la autonomía médica, como la inadecuada valoración médica de detenidos, que fue denunciada por diferentes defensores de derechos humanos.<sup>112</sup> La Comisión conoció el testimonio de un médico que para la época trabajaba con el Hospital Militar, a quien le fue solicitado su servicio para valorar detenidos en la Caballeriza en Usaquén, en Bogotá. El profesional manifiesta que fue llevado esposado y con gafas oscuras para realizar la valoración de los detenidos, acción que rechazó, dado que esa no era la manera de realizar un examen médico. El profesional manifiesta que en una oportunidad le pidieron utilizar una capucha mientras examinaba a los pacientes. El argumento de los militares era proteger a los profesionales de posibles represalias, puesto que valoraría a detenidos que eran miembros de la guerrilla.<sup>113</sup> Esto también fue relatado por una víctima de tortura y violencia sexual, quien fue detenida por rebelión:

---

111 Declaración de Tokyo de la Asociación Mundial de Medicina, octubre de 1975. Citado en: Módulo de Catalogación Colaborativa 35412-OE-57, «Recomendaciones al Gobierno de Colombia», 26.

112 Entrevista 442-CO-00852. Defensores de derechos humanos e integrantes del Ejército.

113 Entrevista 299-PR-00229. Hombre, víctima, médico.

*También ocurrió una cosa y es que me violan... al otro día entonces venía otro milico, y vino uno que dijo que era médico [militar], y entonces me metieron como en un baño, dizque me iba a examinar, y dice: “No, tranquila que esa hemorragia se le va a pasar, yo le pongo una inyección”. Entonces me sentó [en el aljibe] y me miró los ojos y me tomó el pulso y toda la cosa así básica y me dice: “Tranquila que con esto se le va a quitar la hemorragia, usted no va a sangrar más”; y me dice: “Usted tiene el periodo, aquí no ha pasado nada, usted tiene el periodo”.*<sup>114</sup>

El testimonio de la víctima y el del médico muestran el control que se ejercía sobre la práctica médica, acción que quebrantaba la relación entre médico y paciente con el fin de lograr el ocultamiento de la violación de derechos humanos.

Un segundo hecho se relaciona con la solicitud de cambiar un diagnóstico clínico. Fue el caso de un detenido que había sufrido una acción traumática sobre su cuerpo:

*Un día me llegó un paciente, un detenido con la uña arrancada, entonces yo le puse de diagnóstico “Uña arrancada”, y al ratico de que lo examiné, toc toc toc, la gente de inteligencia... “¿A usted cómo se le ocurre poner que uña arrancada, está con nosotros o con quién?”. “Yo estoy con la ley”, le dije, “no puedo poner que es una micosis,<sup>115</sup> es una uña arrancada”.*<sup>116</sup>

Las prácticas para ocultar o cambiar el diagnóstico médico fueron mencionadas por otros testimoniantes, quienes manifiestan acciones como atención médica no oportuna, la

114 Entrevista 118-VI-00012. Mujer, excombatiente, víctima.

115 Enfermedad generada por un hongo.

116 Entrevista 299-PR-00229. Hombre, víctima, médico.

ausencia de un examen médico adecuado, e incluso prácticas discriminatorias y sexistas por parte de los profesionales, como indica este testimonio:

*[Después] me dicen: “No, es que la vamos a hacer ver de un ginecólogo porque es que usted lo que está diciendo es mentira, a usted no la han violado”. El tipo dice [el ginecólogo]: “No, ella no es violada, qué va, ella ha tenido relaciones, estas son unas hijueputas”.<sup>117</sup>*

A esto se debe sumar, las acciones para limitar la autonomía del Instituto de Medicina Legal, referidas a la destitución del director y el seguimiento a dos médicos que, en su momento, conceptuaron la existencia de signos de violencia física contra estudiantes detenidos en el año 1978.<sup>118</sup>

No sabemos la magnitud de las acciones dirigidas a limitar la autonomía del ejercicio médico en el marco del Estatuto de Seguridad Nacional, pero es evidente que calificar la práctica médica como subversiva, en el caso de la atención de un miembro de la guerrilla, constituyó un argumento que ha legitimado en el tiempo la violencia contra el personal de salud. Sobre estos hechos, Amnistía Internacional señalaba que muchos de los médicos detenidos durante el periodo de tiempo analizado fueron presos de conciencia, de allí que la recomendación específica fuera: la libertad de los presos de conciencia y el respeto de la ética de ejercicio de ciertas profesiones.<sup>119</sup> Las recomendaciones incluían el levantamiento del estado de sitio, la suspensión de los decretos extraordinarios violatorios de

---

117 Entrevista 118-VI-00012. Mujer, excombatiente, víctima.

118 Entrevista 118-PR-00380. Mujer, defensora de derechos humanos.

119 Amnistía Internacional, «Recomendaciones al Gobierno de Colombia». Citado en: Módulo de Catalogación Colaborativa 35412-OE-57, «Recomendaciones al Gobierno de Colombia», 26.

los derechos humanos, el traslado a la justicia ordinaria de los procesos adelantados por la justicia militar contra los civiles, la garantía del hábeas corpus y la aplicación de la declaración internacional contra la tortura.<sup>120</sup>

Entre 2003 y 2006, la detención arbitraria es reportada con frecuencia en relación con el señalamiento de ser colaborador o colaboradora de la guerrilla, esta violación de derechos humanos es dirigida, en particular, contra profesionales y técnicos de enfermería. Fue realizada en contextos rurales donde las guerrillas tenían presencia militar, como en los municipios de Sardinata y Tibú en Norte Santander, El Tambo en Cauca, la región de Sarare y Arauquita en Arauca, La Uribe en Meta, Aguazul en Casanare,<sup>121</sup> Roncesvalles y Planadas en Tolima, y San José de Guaviare, en el marco de detenciones masivas de campesinos, comerciantes y líderes políticos. En algunos casos, se identificó que existía un señalamiento previo contra el trabajador o trabajadora de la salud de ser colaborador de la guerrilla por una persona desmovilizada de un grupo insurgente que se encontraba en proceso judicial,<sup>122</sup> o el antecedente de atención sanitaria a miembros de un grupo guerrillero.

Uno de estos casos es la detención arbitraria de una auxiliar de enfermería en el año 1997 en Planadas, Tolima, quien había sido secuestrada y obligada a atender a miembros de la guerrilla de las FARC-EP, antes, ese mismo año. La enfermera

---

120 En el año de 1981, Colombia estableció la Ley 23, de normas de ética médica, y en el año de 2004, la Ley 911 establece «disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería». Ambas normas señalan que el ejercicio profesional está orientado por principios dirigidos a garantizar la dignidad y los derechos de los seres humanos, por lo tanto, el ejercicio profesional no realiza distinción de edad, raza, sexo, religión, condición socioeconómica, ideología política o nacionalidad.

121 OMCT, «Detenciones arbitrarias».

122 ONU, «Informe del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria».

fue detenida junto con dos exconcejales y cinco comerciantes del municipio de Planadas:<sup>123</sup>

*Yo estaba ayudando a canalizar los pacientes, alistando grupos para cirugías [en el hospital] [...] cuando se aparecen unos señores de la policía buscándome. Me dijeron que había un herido... que fuera para que le prestara los primeros auxilios.*

La trabajadora refiere que al llegar al lugar donde en principio estaba el herido, la Seccional de Investigación Judicial y Criminal (Sijín) de la Policía no dejó entrar a la ambulancia, solo la llevaron a ella y la retuvieron, incomunicada, junto con otros detenidos:

*Estaban todos los comerciantes del pueblo [...] nos quitaron los teléfonos [...] [quedamos] incomunicados. Fue el alcalde a ver qué estaba pasando, no dejaron pasar al alcalde, no dejaron pasar a la gerente del hospital. Mucho rato después, nos dicen que estábamos detenidos (...)*

*Nos sacaron esa misma noche en un helicóptero para Ibagué. [...] “después nos llevaron a la Fiscalía, y allá en la indagatoria me dijeron que estaba acusada por el delito de rebelión.”<sup>124</sup>*

La trabajadora manifiesta a la Comisión que durante el interrogatorio se le acusaba a ella y al exgerente del hospital de Planadas de haber prestado servicios de salud en esa institución a una persona que había sido secuestrada por las FARC-EP.<sup>125</sup> A los pocos días fue liberada por falta de pruebas. Este hecho le

123 OMCT, «Detenciones arbitrarias».

124 Entrevista 299-VI-00007. Mujer, víctima, trabajadora de salud.

125 Garzón, «Juez absolvió a “médico”», *El Espectador*.

cambió la vida a la mujer, toda vez que, ante la incertidumbre de ser nuevamente detenida, decidió ocultarse en la ciudad de Bogotá, tras abandonar a sus hijos y su trabajo. Con el apoyo de la organización sindical Anthoc, la trabajadora logró adelantar un proceso jurídico que demostró su inocencia.<sup>126</sup> Ese también fue el caso del médico José Manuel García Sánchez, detenido en 2004 en el municipio de Roncesvalles, quien fue acusado de rebelión porque había realizado atención de heridos de las FARC-EP. El profesional fue absuelto de cargos y a la nación se la responsabiliza por privación injusta de la libertad.<sup>127</sup> Sin contar con apoyos, fue usual que los propios trabajadores emprendieran, por sí mismos, la búsqueda de pruebas para demostrar su inocencia.

En este periodo también se da la detención arbitraria contra dirigentes de Anthoc. Esta se acompañó de allanamientos a la sede de la organización. En algunos casos, el suceso lleva al exilio del trabajador:

*A ella la vinculan con la guerrilla. Sale [al exilio] en el 96 porque allanan la CUT y allanan el sindicato Anthoc. Estábamos con otra compañera, cuando vemos que se entran una cantidad de militares, entran al sindicato, a la compañera la cogen y ella empieza a gritar: (...)*

*¿Y estos hijueputas qué hacen acá?”. La compañera alcanza a llamar por teléfono: “Nos están allanando”, entonces la gente se vino y pararon eso... Y como a los tres días allanan la CUT. Eso fue en agosto de 1996.<sup>128</sup>*

126 Arenas, Jaimes. «Al banquillo este procedimiento judicial», *El Tiempo*. 21 de agosto de 2009.

127 Consejo de Estado. Sentencia n.º 2116639, 21 de agosto de 2018. El Consejo de Estado establece que hay responsabilidad de la nación por privación injusta de la libertad.

128 Entrevista 276-VI-00002. Mujer, víctima, lideresa sindical.

En diferentes casos de detención arbitraria se encontró que la prensa local y nacional dio a conocer el nombre del trabajador o trabajadora de la salud en el momento de la captura, con titulares que incluían la palabra «enfermera/enfermero/médico», seguida del nombre de la guerrilla a la que supuestamente pertenecía o con la que colaboraba, creando una serie de señalamientos contra los trabajadores de la salud que refuerzan la idea de que atender a un miembro de la guerrilla es en sí mismo un acto subversivo. Todo esto ha coadyuvado a legitimar la violencia que los diferentes grupos han cometido contra el personal sanitario.

A esto se debe sumar el ingreso de miembros de la fuerza pública a las instituciones hospitalarias en busca de información sobre pacientes o sobre su tipo de heridas, en procedimientos que no son judiciales y que violentan a los trabajadores de la salud. También el uso excesivo de la fuerza por parte de la policía durante las manifestaciones sociales que acompañaron las reformas hospitalarias. En particular, entre 2003 y 2007, tuvieron lugar acciones que pusieron en riesgo la vida de los pacientes y de los mismos trabajadores de la salud, y reforzaron la idea de que la organización sindical en salud es un enemigo de la sociedad colombiana.<sup>129</sup>

En síntesis, en particular en los periodos 1978-1982, en el marco del Estatuto Nacional de Seguridad, y en el periodo 2003-2006, la atención en salud de miembros de una guerrilla ha sido señalada como una acción subversiva en sí misma. Esto ha sido denunciado por los trabajadores de la salud, para quienes la misión médica debe realizarse sin distinción de raza, religión, clase social o incluso estatus socio-jurídico, y debe ser protegida por el Estado colombiano. La criminalización de la misión médica contribuye a normalizar la violencia contra los trabajadores de la salud, quienes muchas veces han tenido

---

129 Informe 353-CI-00620, Anthoc, «La salud como mercancía».

que ejercer su práctica clínica enfrentando el dilema entre la vida y la cárcel.

## **5. Daños e impactos: personal sanitario, medicina tradicional y sistema de salud**

*Yo como que no fui consciente de dónde estaba hasta después que salí del rural [...] porque yo, de verdad, salí con un poquito de estrés postraumático [...]. Porque yo no dormía, yo tengo insomnio. [...] Yo llevo diez años con insomnio. [...] ‘también tuve una depresión mayor y todo eso... Una de las decisiones para estudiar patología es porque yo no puedo ver los pacientes, me... generan mucha empatía, entonces sufro mucho por ellos. O sea, no, para mí fue muy duro, y por eso estudié patología’.<sup>130</sup>*

En las entrevistas, el personal sanitario manifestó a la Comisión no haber hablado antes sobre las experiencias vividas en la guerra, pues estas eran comprendidas como un elemento inherente a su actuar misional. En las conversaciones afloraron sentimientos de miedo y emociones como la tristeza, que encontraron en el diálogo colectivo explicaciones al caso singular y permitieron ver las afectaciones al grupo. Como lo relata la médica del testimonio del epígrafe, ha habido impactos en la salud mental, estrés postraumático, también consumo excesivo de alcohol y lesiones en el cuerpo que han generado discapacidad. En la mayoría de los testimonios hay ausencia de atención en salud con enfoque psicosocial, que les permita una mejor vida familiar y laboral.

El reconocimiento de los daños en la vida y la salud, desde el punto de vista ocupacional, ha sido mínimo, y es un drama

---

130 Entrevista 299-PR-00442, Mujer, víctima, trabajadora de salud.

buscar atención para rehabilitación física, psicológica u ocupacional. Esto se acentúa en personas cuyo vínculo laboral es un contrato de prestación de servicios.

*Comentándole a una compañera de trabajo sobre la situación, ella me compartió que estaba en proceso terapéutico y de salud complicado, porque en esa misma zona había sido víctima de una mina antipersona que, por ser contratista, tuvo muchas dificultades de acceso y oportunidad para que la Administradora de Riesgos Laborales [considerara que] su situación de salud y las afectaciones en su cuerpo eran de origen laboral.<sup>131</sup>*

La pérdida de la identidad, sufrida en contextos de control guerrillero y paramilitar, se convierte en sentimientos de culpa y rabia, que les cuestiona sobre por qué permitieron tratos degradantes contra ellos mismos, sus compañeros o los pacientes. Por ejemplo, la realización de actividades sanitarias en condiciones no adecuadas o sin el conocimiento o experticia necesarios, la realización de tareas que no correspondían a su labor, la obligación de dar dineros al grupo armado, entre otros, que desvirtuaron la misión que tenían. En el caso de las guerrillas, el secuestro de trabajadores y la imposición de tareas se acompañaban del señalamiento de otros grupos armados ilegales; lo anterior también generó que se les acusara de colaboradores de la guerrilla y se vieran expuestos a ser detenidos y encarcelados. En la actualidad se mantienen escenarios laborales de continuo señalamiento, que reviven el sufrimiento vivido por los trabajadores y trabajadoras, y generan incertidumbre sobre el futuro.

---

131 Informe 365-CI-00937. Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, «Afectaciones ocupacionales por el conflicto armado en Colombia».

En otros casos, la pérdida del reconocimiento que les daban las comunidades por la labor realizada se veía acompañada de la insatisfacción que produce no sentir que el trabajo que se hace es importante para otro. A esto se suma el perjuicio material y económico que conlleva, por ejemplo, el desplazamiento forzado y el exilio, escenarios donde los trabajadores perdieron su trabajo bajo la figura de abandono de cargo, dada la imposibilidad de demostrar el ser víctima como un motivo de fuerza mayor para no volver al lugar de trabajo. Esta situación también se encontró en las familias que sufrieron el homicidio o desaparición forzada de sus familiares, y afectó en particular a las mujeres, ante la imposibilidad de demostrar la unión marital de hecho para poder pedir una pensión de sobreviviente. En otros contextos, si bien se dio el traslado del personal sanitario a otras instituciones, este no conllevaba un reconocimiento salarial mayor, dado que el cargo que tenían en sus lugares de origen, casi siempre rurales, corresponde a un nivel menor en la estructura de la función pública. Esto significa que debían hacer las mismas tareas que sus compañeros a cambio de un menor ingreso. Asimismo, en muchos casos, se observa la dificultad en el futuro de tener una pensión social.

El conflicto armado también ha impactado la relación médico-paciente. Al considerar al personal sanitario como enemigo y, por lo tanto, objetivo militar, las comunidades rurales rechazaron su asistencia en sus hogares, por miedo a ser violentadas o involucradas en procesos judiciales, que también las ponían en riesgo. Al interior de los centros de atención se dieron prácticas de discriminación de pacientes que eran señalados de presuntos guerrilleros, esto se asoció a retrasos en los tiempos de atención e incluso a la no realización de un procedimiento médico requerido.<sup>132</sup> En otros escenarios, la

---

132 Entrevista 299-CO-00556. Personal de salud, infracciones a la misión médica en Chocó, Meta y Nariño.

atención de miembros de un determinado grupo armado fue antepuesta a la atención de la población civil, sin que existiera una razón médica. También se encontró que documentos clínicos, como la remisión de pacientes, fueron señalados con avisos como «posible guerrillero»,<sup>133</sup> lo que puso en riesgo la vida de los pacientes, generando desconfianzas recíprocas entre pobladores y trabajadores del sector; asimismo, se conoció del ocultamiento de diagnósticos que dan cuenta de violencias físicas o psicológicas por parte de un actor armado. Estos aspectos también constituyen faltas a la ética médica, sin embargo, en los Tribunales de Ética Médica de departamentos como Meta, Casanare, Guaviare, Vichada o Guainía, no se encontró registro de denuncias o investigaciones por estos hechos;<sup>134</sup> en el Tribunal de Ética Médica de Antioquia se identificaron cinco casos de quejas por malos procedimientos, por no otorgar información a los pacientes y por actitudes discriminatorias hacia un paciente por el tipo de sus heridas.<sup>135</sup>

Por otra parte, la desaparición en algunos casos de la promotora de salud o del puesto de salud, o la falta del motor de la chalupa que servía para sacar a los enfermos, constituyen un daño en el proyecto de vida comunitario. Esto mismo se encuentra en las acciones contra la medicina tradicional. La violencia contra los agentes tradicionales, como los sabedores, parteras, curanderos y remedieros, ha puesto en riesgo a toda la comunidad, dado que, además de ser un recurso cultural de los grupos étnicos, estas personas realizan una tarea indispensable para aliviar el dolor espiritual y físico de las comunidades. Por ejemplo, la partería constituye un recurso fundamental en la

---

133 *Ibid.*

134 Tribunal de Ética Médica del Meta, Respuesta a solicitud de información de la Comisión de la Verdad, 31 de marzo de 2022

135 Tribunal de Ética Médica de Antioquia, Respuesta a solicitud de información de la Comisión de la Verdad, 19 de abril de 2022.

atención de las mujeres, niños y niñas en gran parte de los territorios étnicos.<sup>136</sup> Las plantas medicinales tienen un lugar fundamental en las prácticas curativas, por lo que el daño que se produce en el territorio las pone en riesgo, y con ello se compromete la pervivencia del pueblo y la tradición ancestral. Así lo dijo a la Comisión Arturo Rodríguez, médico tradicional jiw:

*Ni sembramos como antes ni comemos como antes ni vivimos como antes ni sanamos como antes. Nada aquí en el destierro es igual. Cuando estamos sanos, estamos felices. Cuando estamos sanos, madrugamos a bañarnos y a trabajar en el cultivo. Esa es la felicidad. Para curar a los enfermos, los pinjoe o payés necesitamos planta de yopo y de yagé, pero aquí no hay, sembramos unas poquitas, pero no es lo mismo. Aquí en Barrancón, el lugar donde llegamos desplazados, las ha incendiado. Necesitamos de esas plantas para soplar y sanar bien a los enfermos. Es como si los médicos no tuvieran pastillas ni jarabes para ofrecer a los pacientes. Sin medicina los médicos no podemos ser médicos. Los médicos tradicionales somos para los jiw lo que Jesucristo es para los blancos, es decir, un dios, pero humano.<sup>137</sup>*

La complejidad de la violencia contra el personal sanitario y los recursos de la salud causó impactos estructurales en el sistema de salud. El más visible es el que deja la cooptación de las rentas públicas en salud por parte del Bloque Norte de las AUC, que causó importantes pérdidas económicas para el sistema. Se ha dicho que este grupo y sus alianzas lograron

---

136 Para profundizar sobre este tema, visite la pieza «La salud en la memoria colectiva», en «Los cuidados de la vida», capítulo de Impactos, afrontamientos y resistencias, en la Transmedia Digital de la Comisión de la Verdad.

137 Comisión de la Verdad, «No hay salud ni médicos tradicionales si nos despojan de nuestros territorios», 31 de marzo de 2022.

cooptar entre el 5 y el 12% de los recursos por unidad de pago por capacitación en el régimen subsidiado en varias regiones del Caribe entre 2002 y 2006, momento en el cual se denuncia que los pacientes morían sin ser atendidos en los centros hospitalarios, en lo que se llamó el «paseo de la muerte». Hoy se estima que el valor de los recursos cooptados equivale al pago mensual de 77 médicos con especialidad en medicina familiar, quienes, a su vez, tendrían una cobertura de cerca de 80 000 familias colombianas. El pillaje de medicamentos, equipos y material médico-quirúrgico fue asimismo una acción frecuente de los actores armados ilegales. En el caso de las guerrillas se encuentra el robo del medicamento antimoniato de meglumina, para el tratamiento de la leishmaniasis. También se encontró que este medicamento y otros insumos médicos fueron adquiridos en circuitos de ilegalidad; esto requiere ser profundizado, pues en paralelo los trabajadores han denunciado casos de corrupción a nivel hospitalario. Se encontró también daño en 147 unidades sanitarias, que forman parte de la red pública de servicios de salud, en medio de confrontaciones bélicas. A esto se debe sumar el deterioro económico y simbólico en algunos puestos y centros de salud en zonas donde ha tenido lugar el accionar paramilitar.<sup>138y139</sup>

La capacidad de respuesta de los programas de salud pública a nivel rural fue limitada, lo que ocasionó el no acceso a servicios de salud y tratamientos de enfermedades como la leishmaniasis o el chagas:

---

138 Tribunal Superior del Distrito, Sentencia contra Salvatore Mancuso Gómez y otros, 20 de noviembre de 2014. En particular parágrafos 7477 y ss., sobre quema de puesto de salud y desaparición de la promotora de salud en el municipio del Tarra, Norte de Santander.

139 Verdad Abierta, «Dos ex “paras” confiesan tres masacres en Arauca», *VerdadAbierta.com*. Caso Puestos de salud del municipio de Puerto Gaitán y la vereda de Caracoles en Feliciano, Arauca

*Hubo un tiempo en que nada, nadie, podía ir en brigada, o si iban en brigada tenían que haber con anterioridad hecho la campaña allá con gente veterana, pa' que les dijeran: "Acá va a venir fulano, fulano, zutano, es negro, es blanco".*<sup>140</sup>

Se disminuyeron, además, las coberturas de vacunación, las acciones de prevención en salud sexual y reproductiva, las atenciones prioritarias a niños, niñas, mujeres embarazadas y otras poblaciones como personas con enfermedades crónicas. El desplazamiento forzado y las medidas de traslado del recurso humano a las cabeceras municipales disminuyó la presencia de personal sanitario a nivel rural, aspecto que amplió las desigualdades de atención entre la ciudad y el campo.<sup>141</sup>

La imposibilidad de hacer efectivo el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes tiene impactos en el traslado de estos a niveles especializados de atención; este impedimento en el transporte pone en riesgo la vida de los pobladores. Los grupos armados ilegales y los miembros de la fuerza pública han obstaculizado el traslado de pacientes y cometido actos de perfidia que amplifican la desconfianza de todas las partes. Hay, por ejemplo, impactos en el sistema de vigilancia epidemiológica, dado que la información clínica se convirtió en un elemento deseable para los actores armados. Los sistemas de registro dejaron de llevarse; incluso, en algunos lugares, fueron quemados. Esto produjo que se invisibilizaran los propios hechos violentos y sus impactos en la salud de los pobladores. En esa vía, se encontró el no registro de hechos en contra de la misión médica, aspecto que es explicado por los trabajadores como una señal de un reconocimiento tardío del conflicto armado interno:

---

140 Informe 066-CI-01010, INS, «Efectos del conflicto en servicios de salud», p. 65.

141 *Ibid.*

*Ahora, hay una cosa, que es que el tema de misión médica se empieza a discutir muy tarde. Fíjese y verá que el derecho internacional humanitario no era aceptado por la insurgencia [...] hay un subregistro, entonces [la cuestión de la] misión médica empieza para los organismos estatales de la salud muy tarde.<sup>142</sup>*

El sector salud ha visto limitada su autonomía y capacidad de gobierno. Las amenazas contra altos directivos del orden nacional, departamental, local e institucional, así como el involucramiento de los tomadores de decisiones en estos mismos niveles, permiten apreciar la gran vulnerabilidad del sector. También se afectó el desarrollo del Sispi y se quebrantó la autonomía y autodeterminación de los pueblos.<sup>143</sup> Todo lo anterior es más crítico si se considera que también han sido atacados actores de vigilancia y control, académicos, gremios y, en particular, la organización sindical Anthoc, sobre la cual se ha cernido el peso de ser considerada enemiga de la sociedad.

Con todo, el personal de salud ha resistido. La solidaridad de las familias, y en algunos casos de la organización gremial y sindical, en particular Anthoc, ha sido fundamental para generar acciones de respuesta humanitaria inmediata, y, a mediano plazo, acompañar procesos jurídicos. Las familias, en particular madres, esposas e hijas, forman parte de grupos de víctimas, como lo hace Paulina Mahecha, quien, a través de sus muñecas de tela, las Cristinas del conflicto, como ella las nombra en memoria de su hija Cristina Cobo Mahecha, nos recuerda que las mujeres colombianas han sido víctimas

---

142 Entrevista 299-PR-00107. Hombre, testigo, líder gremial médico.

143 OIT-Oficina Regional para América Latina y el Caribe, *Convenio Núm. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas*. Este convenio fue adoptado el 27 de junio de 1989 por el Gobierno colombiano. Ley 21 de 1991.

del conflicto armado. El personal sanitario se ha seguido capacitando, ha aceptado mayores responsabilidades y espera más reconocimiento por su trabajo. La organización sindical Anthoc, por su parte, sigue abogando por el derecho a la salud de los colombianos y colombianas.

## **6. Lecciones para aprender «hacia dónde caminar»**

La lucha insurgente y contrainsurgente deja un saldo importante de daños e impactos en el sector salud, producidos en escenarios de confrontación armada, control territorial y expansión militar. Por años, los trabajadores y trabajadoras del sector salud han estado en medio del fuego cruzado, han sido calificados como enemigos por todas las partes, lo que ha generado que se cometan contra ellos graves violaciones de los derechos humanos e infracciones del DIH. Todo esto nos debe enseñar que el conflicto armado es el peor escenario para una práctica sanitaria dirigida a lograr el bienestar de la población, que incluye el bienestar del personal sanitario.

La misión médica ha sido violentada de múltiples formas: limitando su autonomía, cuestionando el principio de no distinción e incluso logrando en algunos casos que el personal sanitario tome partido en el conflicto. Esto se ha acompañado de acciones no éticas en la práctica sanitaria, que requieren un análisis de mayor profundidad por parte de la academia, los gremios, sindicatos de salud y asociaciones profesionales, así como de los tomadores de decisiones a nivel gubernamental, en pro de construir nuevos referentes éticos de actuación.

En algunos lugares, el personal de la salud prácticamente representaba la única institucionalidad en el territorio, y la violencia ejercida por los grupos armados contra ellos menguó la posibilidad de una respuesta estatal en salud para las

comunidades. Desde mediados del siglo xx,<sup>144</sup> estas personas recorrían los territorios rurales colombianos, realizaban mapas de las zonas, contaban con la confianza y con la información de los pobladores. El conflicto armado hizo de este saber un riesgo para la vida de los trabajadores, quebrantó la confianza que existía entre la población y ese colectivo, generando con ello distancias que han aumentado el riesgo en el proceso de salud de las poblaciones. Para lograr un escenario saludable para la población y de trabajo seguro para el sector, se debe recuperar la confianza de los pobladores, a través, entre otros, de espacios de trabajo comunitarios que posibiliten procesos de participación en lo local y aproximen a los trabajadores del sector a la comunidad.

La desprotección del Estado colombiano de los trabajadores y trabajadoras de la salud y de los agentes de la medicina tradicional, en el marco del conflicto, ha favorecido la concreción de hechos fatales y de tratos denigrantes contra esta población, los cuales persisten en la actualidad. En este sentido, se observa que contar con normatividad y acciones concretas para la protección de la misión médica<sup>145</sup> ha sido un paso fundamental, que debe ser fortalecido para lograr un programa que mantenga las acciones de prevención y mitigación de las infracciones al DIH, y logre actuaciones para el acompañamiento de las víctimas en favor de lograr la restitución de derechos. Estas acciones requieren de un enfoque de género e intercultural, que responda al reconocimiento del saber tradicional como parte constituyente del derecho a la

---

144 En 1956 se crea, por medio del Decreto 2698, el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria.

145 Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 4481 de 2012.

salud de las poblaciones<sup>146</sup> y que sea parte integral del Sistema Intercultural Propio de Salud Indígena (SISPI).<sup>147</sup>

El Estado colombiano tiene una deuda enorme respecto de la restitución y garantía de derechos de los trabajadores y trabajadoras de la salud. Por ello, es necesario que el Ministerio de Salud tenga un papel activo en la reparación de las víctimas del sector, con la implementación a nivel nacional de un programa de atención en salud y de rehabilitación integral para los trabajadores de este. Si bien, en 2004, el Ministerio de Protección Social firmó un convenio con la Organización Internacional del Trabajo y la Fiscalía General de la Nación para avanzar judicialmente en el esclarecimiento de hechos violentos contra la organización sindical, que incluía Anthoc, esto no ha sido suficiente para asignar responsabilidades y detener la violación de derechos humanos y las infracciones al DIH en los territorios. Lo anterior plantea un reto para el Estado en términos de avanzar de manera ágil los procesos que se adelantan y de lograr reducir la impunidad respecto de las acciones en contra del personal sanitario, la organización sindical y los recursos de salud.

---

146 Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Estándares internacionales sobre el derecho a la salud*, 37.

147 OIT-Oficina Regional para América Latina y el Caribe, *Convenio Núm. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas*. Este convenio fue adoptado el 27 de junio de 1989 por el Gobierno colombiano. Ley 21 de 1991.

## Bibliografía

Arenas Jaimes, Fabio. «Al banquillo este procedimiento judicial». 21 de agosto de 2009. *El Tiempo*. Acceso el 3 de agosto de 2022. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3580325>

*Caracol Radio*. «Salvatore Mancuso y Rodrigo Londoño dialogan con la Comisión de la Verdad». 4 de agosto de 2021. Video. Acceso el 3 de agosto de 2022. <https://www.youtube.com/watch?v=tvFAGDko4Uo>

*Caracol Radio Cali*. «Encontrados tres túneles por donde sacaban insumos médicos del Hospital de Cartago, Valle». *Caracol Radio*. 13 de septiembre de 2016. Acceso el 3 de agosto de 2022. [https://caracol.com.co/emisora/2016/09/13/cali/1473763937\\_168633.html](https://caracol.com.co/emisora/2016/09/13/cali/1473763937_168633.html)

Catálogo de Fuentes de Archivo Externas 35412-OE-57. Amnistía Internacional. «Recomendaciones al Gobierno de Colombia», 1979.

Catálogo de Fuentes de Archivo Externas 35412-OE-71. Amnistía Internacional. «Mala salud», 1978.

Catálogo de Fuentes de Archivo Externas 35412-OE-131340. Amnistía Internacional. «Recommendation of Amnesty International Mission to government of the republica of Colombian», 1980.

Catálogo de Fuentes de Archivo Externas 35412-OE-131344. Amnistía Internacional. «Acción Urgente». 1984.

Catálogo de Fuentes de Archivo Externas 1033294-FS-35. Fiscalía General de la Nación. «Informe Génesis FARC-EP, Tomo IV». 2018.

Catálogo de microdatos de la Comisión de la Verdad ID 002-MD-9b858e56-4e8f-4c3c-9d3f- 6b91c7dd76a1. Base de datos, Infracciones a la Misión Médica. Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad, 2020. Fecha de consulta: 31 de marzo de 2022.

Catálogo de microdatos de la Comisión de la Verdad ID 002-MD-3f1fb33b-f25c-45ba-880c- 88be8a26bf0b. Base de datos, Violencia sociopolítica en salud. Universidad de Antioquia y Comisión de la Verdad, 2020. Fecha de consulta: 31 de marzo de 2022.

Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH). *Guerrilla y población civil. Trayectoria de las FARC 1949-2013*. Bogotá: CNMH, 2014.

*Tomas y ataques guerrilleros (1965-2013)*. Bogotá: CNMH, 2016.

Colprensa y redacción. «Supersalud renunció al parecer por amenazas». *El País*. 12 de marzo de 2008. Acceso el 4 de agosto de 2022. [http://historico.elpais.com.co/paisonline/notas/Marzo122008/rem\\_040.html](http://historico.elpais.com.co/paisonline/notas/Marzo122008/rem_040.html)

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Informe n.º 31/15, Caso 10.522. Admisibilidad. Juan Fernando Porras Martínez. Colombia. 22 de julio de 2015. Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/2015/COAD10522ES.pdf>

Informe n.º 122/21 Petición 482.12. Informe de Admisibilidad. Amparo Figueroa, sus familiares e integrantes de “Anthoc” Colombia. 14 de junio de 2021. Acceso el 4 de agosto de 2022. <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/2021/COAD482-12ES.pdf>

Informe 133/10. Decisión de Archivo. Caso 11770. Colombia. 23 de octubre de 2010.

«Medidas cautelares otorgadas por la CIDH en el año 2002». Acceso el 4 de abril de 2022. <https://www.cidh.oas.org/annualrep/2002sp/cap.3e.htm>

Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición (Comisión de la Verdad). «Contribución a la verdad y reconocimiento de responsabilidades: Salvatore Mancuso y Rodrigo Londoño». 4 de agosto de 2021. Video. Acceso el 3 de agosto de 2022. <https://youtu.be/oabiStTJKbk>

«Encuentro por la Verdad “Impactos del conflicto armado en la salud”», 24 de septiembre de 2020. Video. Acceso el 3 de agosto de 2022. <https://www.youtube.com/watch?v=HMDXTUegz2E>

*Hay futuro si hay verdad. Informe Final, Hallazgos y recomendaciones.* Acceso el 5 de agosto de 2022. <https://www.comisiondelaverdad.co/sufrir-la-guerra-y-rehacer-la-vida>

«Impactos del conflicto armado en las prácticas de la medicina tradicional en el Pacífico colombiano». 21 de septiembre 2020. Video. Acceso el 3 de agosto de 2022. <https://youtu.be/6lBx2i1Lezg>

«La salud en la memoria colectiva», en «Los cuidados de la vida», capítulo de *Impactos, afrontamientos y resistencias*, en la Transmedia Digital de la Comisión de la Verdad. Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://www.comisiondelaverdad.co/impactos-afrontamientos-y-resistencias/los-cuidados-de-la-vida>

«No hay salud ni médicos tradicionales si nos despojan de nuestros territorios». 31 de marzo de 2021. Video. Acceso el 3 de agosto de 2022. <https://youtu.be/2aGUNQc-oq0>

«Voces vivas: Universidades», en «Los cuidados de la vida», capítulo de *Impactos, afrontamientos y resistencias*, en la Transmedia Digital de la Comisión de la Verdad. Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://www.comisiondelaverdad.co/impactos-afrontamientos-y-resistencias/voces-vivas-universidades>

Comité de Solidaridad con los Presos Políticos (CSPP). *Informe de Amnistía Internacional. Violación de los derechos humanos en Colombia*. Bogotá: Amnistía Internacional, 1980.

Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). «I Convenio de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos los enfermos de las fuerzas armadas en campaña, 1949». 12 de agosto de 1949. Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/treaty/treaty-gc-1-5tdkna.htm#:~:text=Los%20barcos%20hospitales%20con%20derecho,deber%C3%A1n%20ser%20atacados%20desde%20tierra>

«Protocolo II adicional a los Convenios de Ginebra de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional, 1977». Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://www.icrc.org/es/document/protocolo-i-adicional-convenios-ginebra-1949-proteccion-victimas-conflictos-armados-internacionales-1977>

Congreso de la República. Ley 11 de 1992, de 21 de julio, «Por medio de la cual se aprueba el 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 I), adoptado en Ginebra, el 8 de junio de 1977». Recuperado de: <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/573203/887553/Ley+11+de+1992+%28Aprueba+Protocolo+adicional%29.pdf/a6f5d267-37ef-46ef-8f56-28c12c3b8131>

Congreso de la República de Colombia. Ley 23 de 1981, de 18 de febrero, «Por la cual se dictan normas en materia de ética médica». Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68760#:~:text=El%20m%C3%A9dico%20tiene%20derecho%20a,pretendan%20explotarlo%20comercial%20o%20pol%C3%ADticamente.>

Congreso de la República de Colombia. Ley 50 de 1990, de 28 de diciembre, «Por la cual se introducen reformas al

Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones». Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=281>

Congreso de la República de Colombia. Ley 691 de 2001, de 18 de septiembre, «Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia». Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4454#:~:text=La%20presente%20ley%20reglamenta%20y,%20cultural%20de%20la%20naci%C3%B3n.>

Congreso de la República de Colombia. Ley 911 de 2004, de 5 de octubre, «Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones». Recuperado de: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-105034_archivo_pdf.pdf)

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia Expediente n.º 3507. Magistrado ponente: Jorge Valencia Arango. de 27 de junio de 1985.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Radicado n.º 54001-23-31-000-1195-09295-01 (31326). 2015.

Consejo de Estado. Sentencia n.º 2116639 73001-23-31-000-2011-00588-0145439. 21 de agosto de 2018.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección tercera – subsección B. Sentencia del 30 de noviembre de 2017.

Consejo de Estado. Boletín del Consejo de Estado, n.º 107, 8 de agosto de 2012.

Corte Suprema de Justicia. «Generación de tutela en línea n.º 752525. Hector Albeidis Arboleda Buitrago». Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/not/penal22/avisos/123070demanda31032022.pdf>

Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. Sentencia AP4256-2018. Radicado n.º 50922. Magistrado ponente: Fernando Alberto Castro Caballero. 7 de noviembre de 2018. Recuperado de: [https://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b2nov2018/AP4256-2018\(50922\).pdf](https://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b2nov2018/AP4256-2018(50922).pdf)

De Currea Lugo, Víctor. *Derecho internacional humanitario y sector salud. En el caso colombiano*. Bogotá: Comité Internacional de la Cruz Roja, 1999.

Durán, Carolina. «Remátelo porque ya no sirve». 9 de febrero de 2013. *El Espectador*. Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://www.elespectador.com/judicial/rematelo-porque-ya-no-sirve-para-nada-article-403868/>

*El Cronista*. «Gabriel Anchique Bernal: 33 años de su asesinato», 14 de enero de 2021. Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://www.elcronista.co/columnistas/gabriel-anchique-bernal-33-anos-de-su-asesinato>

*El Espectador*. «Condenan a Dieb Maloof a siete años y tres meses de cárcel por parapolítica». 15 de enero 2008. *El Espectador*. Acceso el 3 de agosto de 2022. <https://www.elespectador.com/noticias/politica/condenan-a-dieb-maloof-a-siete-anos-y-tres-meses-de-carcel-por-parapolitica/>

*El Espectador*. «Sin hallar empleados del SEM». 22 de noviembre de 1984.

*El Meridiano*. «Martes Negro en Colosó». 4 de noviembre de 1998.

*El Universal*. «Se altera orden público en Bolívar». *El Universal*. 7 de febrero de 2000. Recuperado de: [http://www.archivodelosddhh.gov.co/saia\\_release1/fondos/co\\_codhes/CAJA%2033/Carpeta%201/PDF/82.pdf](http://www.archivodelosddhh.gov.co/saia_release1/fondos/co_codhes/CAJA%2033/Carpeta%201/PDF/82.pdf)

Entrevista CIU 280. Mujer, reclutada por paramilitares. Entrevista tomada por el CNMH. Regional Córdoba. 2013.

Entrevista CIU 12906. Mujer, reclutada por paramilitares, enfermera. Entrevista tomada por el CNMH. 2017.

Entrevista CIU 14121. Mujer, reclutada por paramilitares. Entrevista tomada por el CNMH. Regional Córdoba.

Entrevista 048-VI-00064. Mujer, víctima, enfermera. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 056-VI-00018. Hombre, víctima, enfermero. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 057-PR-02267. Hombre, tercero civil, compa-  
reciente JEP. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento  
de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 057-VI-00001. Mujer, víctima, enfermera. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 058-VI-00001. Mujer, enfermera. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 070-VI-00022. Hombre, víctima, trabajador de salud. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 089-VI-00024. Hombre, víctima, médico. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 098-VI-00022. Hombre, víctima, trabajador de salud. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 1055-VI-00004. Hombre, testigo, campesino. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 118-PR-00380. Mujer, defensora de derechos humanos. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 118-VI-00012. Mujer, excombatiente, víctima. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 136-VI-00068. Mujer, víctima, sobreviviente de masacre. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 160-VI-00014. Mujer, víctima. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 166-VI-00003. Hombre, testigo, líder sindical. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 167-PR-00132. Hombre, testigo, periodista. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 168-VI-00055. Mujer, víctima, promotora rural. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 169-VI-00053. Mujer, víctima, auxiliar de enfermería. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 185-PR-00003. Hombre, compareciente JEP. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 185-VI-00003. Hombre, víctima, enfermero, líder sindical. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 206-VI-00028. Mujer, víctima, promotora rural. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 223-VI-00007. Hombre, víctima, político. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 224-CO-00422. Mujeres, víctimas, campesinas. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 227-VI-00075. Mujer, víctima, trabajadora de la salud, lideresa sindical. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 237-VI-00064. Hombre, víctima, político. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 281-VI-00003. Hombre, víctima, trabajador administrativo de salud). Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 299-CO-00238. Mujeres, víctimas, trabajadoras de la salud. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 299-CO-00454. Actores armados, médicos y enfermeros de las FARC-EP. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 299-CO-00556. Personal de salud, infracciones a la misión médica en Chocó, Meta y Nariño. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 299-PR-00026. Hombre, víctima, líder sindical. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 299-PR-00106. Hombre, víctima, líder sindical. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 299-PR-00107. Hombre, testigo, líder gremial médico. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 299-PR-00109. Hombre, víctima, líder sindical. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 299-PR-00406. Mujer, excombatiente de las FARC-EP, médica. Tomada por la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 299-PR-00442. Mujer, víctima, trabajadora de salud. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 299-PR-00781. Hombre, alto funcionario de gobierno. Tomada por la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 299-PR-03310. Mujer, víctima, trabajadora de salud. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2021.

Entrevista 299-VI-00001. Hombre, víctima, líder sindical. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 299-VI-00002. Persona de salud. Tomada por la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 299-VI-00003. Mujer, víctima, lideresa sindical de salud. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 299-VI-00007. Mujer, víctima, trabajadora de salud. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 299-VI-00008. Mujer, víctima, trabajadora de salud. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. - CEV. 2019.

Entrevista 299-VI-00680. Mujer, víctima, médica. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. 2020.

Entrevista 308-VI-00018. Hombre, víctima, promotor rural. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 399-VI-00002. Mujer, víctima, sobreviviente de masacre. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 399-VI-00019. Mujer, víctima, trabajadora de la salud. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 442-CO-00852. Defensores de derechos humanos e integrantes del Ejército. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 447-PR-00328. Mujer, testigo, trabajadora de salud. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2019.

Entrevista 593-PR-02113. Hombre, testigo, defensor de derechos humanos organización internacional. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 654-VI.00077. Mujer, víctima, campesina. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 810-PR-00596. Mujer, testigo, defensora de derechos humanos. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Entrevista 811-VI-00003. Mujer, víctima, buscadora. Tomada por Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Fiscalía General de la Nación. «Condenado a 40 años alias Cuchillo por desaparición forzada». Noticias. 11 de agosto de 2020. Acceso el 3 de agosto de 2022. <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/noticias/condenado-a-40-anos-alias-cuchillo-por-desaparicion-forzada/>

Fuerza Aérea Colombiana (FAC). Solicitud de Información de la Comisión de la Verdad. Radicado

FAC-S-2020-000157-CEDIG. Oficio del 29 de septiembre de 2020. Bogotá.

Franco, Saúl y Báez Liliana. «Las infracciones a la misión médica en Colombia: Un tema olvidado». En Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Forensis Datos para la Vida 2007*, 333-343. Bogotá: Editorial Internacional, 2008.

Garzón, Olga Lucía. «Juez absolvió a “médico”». 20 de diciembre de 2009. *El Espectador*. Acceso el 3 de agosto de 2022. <https://www.elespectador.com/judicial/juez-absolvio-a-medico-de-las-farc-que-atendio-a-cano-e-ingrid-betancourt-article-178387/>

Informe 066-CI-01010. Instituto Nacional de Salud (INS). «Crónica de los efectos del conflicto armado en los servicios de salud en los municipios que más sufren». Módulo de Captura, Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. 2017.

Informe 119-CI-00260. Asociación de Familias de Desaparecidos por la Defensa de la Vida, los Derechos Humanos, la Paz, la Reconciliación y la Convivencia en el Sarare. «Informe sobre desaparición forzada con ocasión del conflicto armado en el departamento de Arauca». Módulo de Captura, Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. Año sin especificar.

Informe 262-CI-00612. Escuela Nacional Sindical (ENS). «Mujeres sindicalistas». Módulo de Captura, Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición - CEV. 2020.

Informe 353-CI-00620. Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud y Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia (Anthoc).

«La salud como mercancía: un atentado contra la vida». Módulo de Captura, Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. 2020.

Informe 365-CI-00937. Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. «Afectaciones ocupacionales por el conflicto armado en Colombia». Módulo de Captura, Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. 2020.

Informe 748-CI-00788. Grupo de víctimas de Misión Médica de Norte de Santander. «Infracciones a la misión médica, las voces de sus víctimas en el marco de las violaciones masivas y sistemáticas al derecho internacional humanitario: el caso Norte de Santander». Módulo de Captura, Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. 2020.

Informe 1180-CI-01012. Médecine du Monde (MDM), Red Salud Paz-Doctorado Interfacultades de Salud Pública de la Universidad Nacional. «La salud en el conflicto colombiano. Impactos en la salud en la población víctima del conflicto en los territorios de la cuenca del Atrato Medio (Bojayá, Chocó), área de manejo especial de La Macarena (Meta) y resguardos del pueblo Awá (Ricaurte y Tumaco, Nariño)». Módulo de Captura, Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. 2021.

Jurisdicción Especial para la Paz (JEP). Sala de amnistía o indulto. Resolución de competencia caso Hector Albeidis Arboleda Buitrago. Radicado interno: SAI-AOI-DAI-PMA-062-2021. 19 de febrero de 2021. Recuperado de: (JEP) [https://jurinfo.jep.gov.co/normograma/compilacion/docs/resolucion\\_sai-aoi-dai-pma-062\\_19-febrero-2021.htm](https://jurinfo.jep.gov.co/normograma/compilacion/docs/resolucion_sai-aoi-dai-pma-062_19-febrero-2021.htm)

Jurisdicción Especial para la Paz (JEP). Sala de reconocimiento de verdad, de responsabilidad y de determinación de los hechos y conductas. Anexo Auto caso 001 – Testimonios de víctimas acreditadas. Recuperado de: (JEP) Recuperado de: <https://>

[www.jep.gov.co/Sala-de-Prensa/Documents/CASO%2001%20TOMA%20DE%20REHENES/25..01.2021%20Anexo%20ADHC.pdf?csf=1&e=EXdU3t](http://www.jep.gov.co/Sala-de-Prensa/Documents/CASO%2001%20TOMA%20DE%20REHENES/25..01.2021%20Anexo%20ADHC.pdf?csf=1&e=EXdU3t)

Jurisdicción Especial para la Paz (JEP). Sala de reconocimiento de verdad, de responsabilidad y de determinación de los hechos y conductas. Auto n.º 19 de 2021. 26 de enero de 2021. Recuperado de: <https://www.jep.gov.co/Sala-de-0de%202021.pdf?csf=1&e=16bYs0>

Jurisdicción Especial para la Paz (JEP). Tribunal para la Paz. Sección de apelación. Auto TP- SA 19 de 2018, en el asunto de David Char Navas. Radicado interno: 20181510021592. 21 de agosto de 2018. Recuperado de: <https://www.jep.gov.co/Sala-de-Prensa/Documents/Auto%20TP-SA%20019%20de%202018%20-%20CHAR.pdf>

Juzgado Cincuenta y Seis Penal del Circuito de Bogotá. Programa de descongestión OIT. Sentencia anticipada contra Armando Lugo, alias «Cabezón», y José María Reyes Guerrero, alias «Niño». Jueza: Gloria Guzmán Duque. Referencia: 110013104056201000015. 30 de julio de 2010. Recuperado de: <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/Sentencia-Rad.-2010-00015.pdf>

Juzgado Cincuenta y Seis Penal del Circuito de Bogotá. Programa de descongestión OIT. Sentencia condenatoria contra Yezid Farit Cachayas Quevedo, alias «El rolo» o «El duende». Jueza: Gloria Guzmán Duque. Radicado: 1100131040562014-00173. 11 de febrero de 2016. Recuperado de: <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/Sentencia-2014-00173.pdf>

Juzgado Décimo Penal del Circuito Especializado. Sentencia primera instancia de absolución de cargos de Rafael Barney Solarte, Juvenal Gómez Jaramillo y Ariel Rodríguez González. Jueza: Elsa Rivero Jiménez. Radicado n.º 110013107001-2008-00010-00. 24 de marzo de 2010. Recuperado de: <https://www.>

fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/Sentencia-Rad.-2008-00010-00.pdf

Juzgado Décimo Penal del Circuito Especializado. Proyecto OIT. Sentencia con radicado n.º 1100131070201800002. 26 de febrero de 2021.

Juzgado Segundo Penal del Circuito Especializado de Descongestión. Sentencia anticipada contra Carlos Arturo Romero Cuartas. Jueza: Teresa Castillo Casas. Radicado n.º 110013107912-2008-0005-00. 27 de marzo de 2008. Recuperado de: <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/Sentencia-Rad.-2008-0005-00.pdf>

Juzgado Treinta y Siete Administrativo del Circuito Judicial Bogotá. Sección Tercera. Acción Popular. Juez: Omar Edgar Borja Soto. Radicado n.º 11001-33-31-037-2008-00115-00. 13 de febrero de 2018. <http://www.asojudiciales.org/wp-content/uploads/2018/05/sentencia-2008-115.pdf>

Ministerio de Salud. «Min salud destacó rol de la mujer en el sector salud». 8 de marzo de 2001. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-destaco-rol-de-la-mujer-en-el-sector-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. *Manual de Misión Médica*. Colombia: Ministerio de Salud Protección Social, 2013.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4481 de 2012, de 28 de diciembre, «Por la cual se adopta el Manual de Misión Médica y se establecen normas relacionadas con la señalización y divulgación de su Emblema». Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-4481-de-2012.PDF>

Módulo de Catalogación Colaborativa 60-OI-610d5fafa419df48a1f7b731. «La verdad desde la salud», producto audiovisual. Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. Bogotá, 2020.

Molinares, César. «Jorge 40 el heredero de Mancuso en la parapolítica». *VerdadAbierta.com*. 19 de febrero de 2009. Acceso el 3 de agosto de 2022. <https://verdadabierta.com/jorge-40-el-heredero-de-la-parapolitica-de-mancuso/>

Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Estándares internacionales sobre el derecho a la salud en el Sistema de las Naciones Unidas*. Bogotá: Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2015. Acceso el 3 de agosto de 2022. <https://www.hchr.org.co/publicaciones/estandares-internacionales-sobre-el-derecho-a-la-salud-en-el-sistema-de-las-naciones-unidas/>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). «La estrategia de Muriel y el pobre San Onofre».

27 de mayo de 2013. Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://www.hchr.org.co/index.php/compilacion-de-noticias/112-organismos-de-control/3123-la-estrategia-de-muriel-y-el-pobre-san-onofre>

«Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. Informe del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria. Misión a Colombia». A/HRC/10/21/Add.3 16 de febrero de 2009. Acceso el 3 de agosto de 2022.

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8051.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8051>

Organización Internacional del Trabajo (OIT). Informe provisional – Informe n.º 328. Junio 2002. Caso n.º 1787. Colombia. Acceso el 4 de agosto de 2022. [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:50002:0::NO::P50002\\_COMPLAINT\\_TEXT\\_ID,P50002\\_LANG\\_CODE:2903199,en](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:50002:0::NO::P50002_COMPLAINT_TEXT_ID,P50002_LANG_CODE:2903199,en)

———. Informe provisional – Informe n.º 246. Noviembre 1986. Caso n.º 1343. Colombia. Acceso el 4 de agosto de 2022. [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:50002:0::NO:50002:P50002\\_COMPLAINT\\_TEXT\\_ID:2901445](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:50002:0::NO:50002:P50002_COMPLAINT_TEXT_ID:2901445)

Organización Internacional del Trabajo (OIT)-Oficina Regional para América Latina y el Caribe. *Convenio Núm. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*. Lima: OIT/Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2014.

Organización Mundial Contra la Tortura (OMCT). «Intervenciones urgentes. Detenciones arbitrarias, temor por seguridad, Planadas, Tolima». 22 de septiembre de 2006. Acceso el 3 de agosto de 2022. <https://www.omct.org/es/recursos/llamamientos-urgentes/arbitrary-detentions-fear-of-security-planadas-tolima>

Organización Mundial Contra la Tortura (OMCT). «Intervenciones urgentes. Detención sin fundamento, de 16 personas en Arauquita». 4 de octubre de 2006. Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://www.omct.org/es/recursos/llamamientos-urgentes/unfounded-detention-of-16-people-in-arauquita>

Orozco, Jorge. «Duro golpe del Ejército a las FARC». *El Liberal*. Acceso el 4 de agosto de 2022.

[http://www.archivodelosddhh.gov.co/saia\\_release1/almacenamiento/APROBADO/2020-12-04/652646/anejos/1\\_1607101424.pdf](http://www.archivodelosddhh.gov.co/saia_release1/almacenamiento/APROBADO/2020-12-04/652646/anejos/1_1607101424.pdf)

Pazos Guerrero, Ramiro y Guillermo Sánchez Luque. *Graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario: Jurisprudencia básica del Consejo de Estado desde 1916*. Bogotá: Consejo de Estado, 2019.

Pedraza Rodríguez, Laura. «Uno a nadie le puede negar la salud». *Cero setenta*. 9 de junio de 2015. Acceso el 3 de agosto de 2022. <https://cerosetenta.uniandes.edu.co/uno-a-nadie-le-puede-negar-la-salud/>

Pinto, Lina. «El más tramposo en la guerra de guerrillas es el que lleva la delantera». Experiencia presentada en el

taller de trabajo: «Cuando el Quehacer investigativo se torna imaginativo», 27 de octubre de 2017. Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://imaginative-ethnography.com/2017/10/30/in-a-guerrilla-warfare-the-one-who-cheats-the-most-is-the-one-who-leads-the-way-by-lina-beatriz-pinto-garcia/>

Presidencia de la República. Decreto 1923 de 1978, de 6 de septiembre, «Por el cual se dictan normas para la protección de la vida, honra y bienes de las personas y se garantiza la seguridad de los asociados». *Diario Oficial CXV* n.º 35.101 de 21 de septiembre de 1978, 1. Recuperado de: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1870140>.

Redacción *Cromos*. «El que tortura la paga/crónica». 1 de julio 2011. *El Espectador*. <https://www.elespectador.com/cromos/el-que-tortura-la-paga-cronica/>

Redacción *El Tiempo*. «Asesinados cuatro campesinos y una enfermera en San Alberto». 24 de abril de 1995.

Redacción *El Tiempo*. «Asesinan gerente de hospital». 20 de noviembre de 2004.

Redacción *El Tiempo*. «Comienza huelga en SOFASA-Renault». 11 de septiembre de 1991.

Redacción *El Tiempo*. «Condenan a la Nación». 4 de junio de 1994.

Redacción *El Tiempo*. «Cuatro años y nueve meses de cárcel pagará Dieb Maloof por parapolítica». 15 de enero de 2008, Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3920976>

Redacción *El Tiempo*. «ELN destierra a médicos de Saravena». 20 de diciembre de 1994. Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-267743>

Redacción *El Tiempo*. «Juez de Santa Marta condena al ex-senador Dieb Maloof». 15 de enero 2008. Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3921389>

Redacción *El Tiempo*. «Procurador delegado pidió destituir a 3 agentes del DAS». 15 de enero de 1991.

Redacción *El Tiempo*. «Quejas por sobornos sacaron de la Supersalud a José Renán Trujillo». 15 de marzo de 2008.

Redacción País. «La confesión de alias “Gonzalo”». 3 de noviembre de 2013. *El Espectador*. Acceso el 3 de agosto de 2022. Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://www.elespectador.com/colombia/mas-regiones/la-confesion-de-alias-gonzalo-article-456408/>

Redacción Salud. «“El sistema de salud se lo habían robado los paramilitares”: Santos». 29 de julio de 2015. *El Tiempo*. Acceso el 3 de agosto de 2022. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16167536>

Rodríguez Álvarez, Santiago. «La memoria selectiva del archivo judicial». *Hacemos Memoria*. 19 de mayo de 2018. Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://hacemosmemoria.org/2018/05/19/la-memoria-selectiva-del-archivo-judicial/>

Tribunal de Ética Médica de Antioquia. Respuesta a solicitud de información de la Comisión de la Verdad. Radicado CEV: 00-2-2022-001392, Radicado Temantioquia: 0608-2022. 19 de abril de 2022, Medellín.

Tribunal de Ética Médica del Meta. Respuesta a solicitud de información de la Comisión de la Verdad. Radicado CEV: 00-1-2022-001123, Radicado Tribunal del Meta: 0176, Villavicencio.

Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá. Sala de Justicia y Paz. Radicado n.º 110016000253-200681366. Postulado. Edgar Ignacio Fierro. 7 de diciembre de 2011.

Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá. Sala de Justicia y Paz.. Sentencia contra José Lenin Molano Medina, Frente Héctor Julio Peinado Becerra del Bloque Norte de las AUC. Magistrada ponente: Alexandra Valencia Molina. Radicado n.º 110016000253200782794 N.I. 1357. 15 de julio de 2016. Recuperado de: <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/>

wp-content/uploads/2016/08/2016-07-15-Jose-Lenin-Molano-Medina.pdf

Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá. Sala de Justicia y Paz. Sentencia contra José Rubén Peña Tobón, Wilmer Morelo Castro y José Manuel Hernández Calderas. Magistrada ponente: Léster María González Romero. Radicado n.º 10016000253-2008-83194; 110016000253-2007-83070. 1 de diciembre de 2015. Recuperado de: <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/2012/10/Sentencia-José-Rubén-Peña-Tobón-Wilmer-Morelo-Castro-José-Manuel-Hernández-Calderas-2011.pdf>

Tribunal Superior del Distrito de Medellín. Sala de Justicia y Paz. Sentencia contra Jorge Eliecer Barranco, Iván David Correa, José Luis Hernández Salazar y Dovis Grimaldi Núñez Salazar. Magistrado ponente: Rubén Darío Pinilla Cogollo. Radicado n.º 110016000253-2006- 82689. 23 de abril de 2015. Recuperado de: <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/2015/05/2015-04-23-Jorge-Eliecer-Barranco-y-otros.pdf>

Tribunal Superior de Bogotá. Sala de Justicia y Paz. Sentencia contra Salvatore Mancuso Gómez, Edgar Ignacio Fierro Flores, Jorge Iván Laverde Zapata, Uber Enrique Banquéz Martínez, José Gregorio Mangones Lugo, José Bernardo Lozada Ortiz, Leonardo Enrique Sánchez Barbosa, Sergio Manuel Córdoba Ávila, Miguel Ramón Posada Castillo, Julio Manuel Argumedo García, Oscar José Ospino Pacheco y Hernando de Jesús Fontalvo Sánchez. Magistrada ponente: Léster M. González R. Radicado n.º 1 001 22 52 000 2014 00027. 20 de noviembre de 2014. Recuperado de <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/2017/01/2014-11-20-Salvatore-Mancuso-Primera.pdf>

«Un caso impresionante de tortura». Revista *Alternativa*, n.º 166/78 – 19, 102. Acceso el 4 de agosto de 2022. [http://www.archivodelosddhh.gov.co/saia\\_release1/almacenamiento/ACTIVO/2017-01-25/248102/anexos/1\\_1485397585.pdf](http://www.archivodelosddhh.gov.co/saia_release1/almacenamiento/ACTIVO/2017-01-25/248102/anexos/1_1485397585.pdf)

Valencia Tovar, Álvaro. *El final de Camilo*. Texas: Ediciones Tercer Mundo, 1976.

Verdad Abierta. «Bloque Centauros». *VerdadAbierta.com*. 3 de febrero de 2009. Acceso el 3 de agosto de 2022. <https://verdadabierta.com/bloque-centaruros/>

Verdad Abierta. «De cómo “Don Antonio” y dos exalcaldes saquearon Soledad».

*VerdadAbierta.com*. 24 de febrero de 2010. Acceso el 3 de agosto de 2022. <https://verdadabierta.com/de-como-don-antonio-y-dos-ex-alcaldes-saquearon-soledad/>

Verdad Abierta. «Dos ex “paras” confiesan tres masacres en Arauca». *VerdadAbierta.com*. 2 de septiembre de 2009. Acceso el 4 de agosto de 2022. <https://verdadabierta.com/dos-ex-paras->



## Caso 2

### **El paramilitarismo y sus impactos en los trabajadores y las trabajadoras de la salud de la ESE Hospital Local de San Onofre**



Mural de memoria colectiva plasmado en la pared del puesto de salud. Representa el bienestar y tranquilidad que la población de Pichilin-Morroa espera.

En memoria de la masacre del 4 de diciembre de 1996.

Créditos: Deisy Arrubla Sánchez, Archivo personal.

Nombre de la fotografía: Mural de Memoria Colectiva, corregimiento de Pichilín, Morroa, Sucre.



*Dentro de este guante de seda, hay una mano de hierro<sup>1</sup>*

El 18 de noviembre de 2019, después de un poco más de setenta minutos de viaje desde Sincelejo, la Comisión de la Verdad llega al municipio de San Onofre, en el departamento de Sucre, para realizar una jornada con los extrabajadores de la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Local de San Onofre. Al caminar por las calles, tranquilas y soleadas, nos acechan emociones encontradas, es inevitable preguntarnos por lo sucedido aquí. Nos preguntamos si las personas que saludan a nuestro paso, a quienes vemos hoy con una sonrisa fresca, con la música que proviene de sus casas y que comparten un café con el vecino, son las mismas que se encerraban en silencio desde las seis de la tarde ante la amenaza latente fruto de la presencia paramilitar.

La zozobra está presente en los extrabajadores, en el diálogo de preparación del aporte a la verdad; la aparente tranquilidad contrasta con expresiones de miedo, hay silencios y miradas. De pronto, los temores se hacen explícitos y son expresados con honestidad: *«El conflicto armado no ha terminado en la región y siempre permanecemos en riesgo. Se puede hacer la entrevista, el problema es que, aquí en Colombia, no se le brindan garantías a nadie, ahora mismo estamos en peores condiciones».*<sup>2</sup>

Los extrabajadores de la salud, hombres y mujeres, tienen la necesidad de romper el silencio que han guardado desde que

---

1 Entrevista 057-VI- 00032. Víctima, trabajadora de la salud, San Onofre.

2 Entrevista colectiva 057-CO-00763. Extrabajadores de la salud, ESE San Onofre.

se impuso el control paramilitar en la zona, por eso dieron a conocer las experiencias que vivieron cuando laboraban en la ESE Hospital Local de San Onofre, el cual se convirtió en empresa, con gerente, en el año 1996. Para los extrabajadores de la salud, su historia debe conocerse, pues han vivido situaciones desastrosas que fracturaron sus vidas.

Así lo expresó ante la Comisión una mujer, trabajadora de la salud y lideresa social:

*Yo creo que, si hay una deuda histórica que tiene nuestro país, es con los trabajadores del hospital de San Onofre. Yo sé que en muchas partes del país han ocurrido cosas desastrosas, que la permeabilidad, el confinamiento de los recursos públicos ha sido en muchas regiones, pero lo que pasó en el hospital de San Onofre fue algo que nunca debió pasar y que además pasó a la luz pública, de un presidente, de unos ministros, de todo el mundo, y que dejó muchas secuelas, dejó muchas secuelas porque fue una masacre laboral, donde anularon completamente la actividad organizativa y sindical del hospital.<sup>3</sup>*

Esta historia se da al interior de un hospital público, que nace en la década de los sesenta como un centro de salud, tiene un momento de crecimiento y queda suspendido en el tiempo, tras el accionar violento al que fueron sometidos sus trabajadores y trabajadoras. Para dimensionar la gravedad de los hechos, debemos recordar que, en Colombia, desde la década de los setenta, los hospitales públicos son la principal institución para la atención en salud de la población rural, y San Onofre, ubicado en el golfo de Morrosquillo, en el departamento de Sucre, es un municipio rural.

---

3 Entrevista 057-VI- 00007. Víctima, trabajadora de la salud, lideresa social, San Onofre.

## 1. Clientelismo y corrupción en el sector salud de Sucre

El relato se debe iniciar en la década de 1970, momento en el cual las instituciones y el recurso humano del sector salud del país se concentraba en cuatro capitales: Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla. En ese entonces, se estimaba que 47 de cada 100 médicos estaban en las ciudades y que 60 de cada 100 personas en Colombia no recibían atención en salud.<sup>4</sup> El naciente departamento de Sucre no era la excepción, con 61 instituciones de salud, de las cuales solo dos eran del Instituto Colombiano de Seguro Social (ICSS), tenía 256 camas hospitalarias financiadas principalmente con recursos públicos, las cuales estaban en Sincelejo, Corozal y San Marcos.<sup>5</sup>

San Onofre, por su parte, uno de los municipios más antiguos de la historia colombiana, conformado, en particular, por el pueblo negro, solo contaba con dos centros de salud, el de San Onofre en el casco urbano y el de Palo Alto, con atención de medicina general, enfermería y odontología.<sup>6</sup> En 1976 abrieron el puesto de salud de Berrugas y Pajonal, y en 1981 se transformó en el Hospital Local de San Onofre. Cuentan los extrabajadores que poco a poco tuvieron puestos de salud en los 23 corregimientos del municipio, la mayor parte con promotoras de salud y unos pocos con médico permanente.

En la alborada de los años noventa, las decisiones administrativas de los hospitales locales se seguían tomando en Sincelejo, en el Departamento Administrativo de Salud de Sucre (Dasalud) o en el Hospital de Sincelejo. En el caso de los médicos rurales, la recomendación de un amigo, que

---

4 Rodríguez et al., Estructura y crisis de la seguridad social en Colombia, 42.

5 DANE, Registro de organismos de salud.

6 *Ibid.*

podía ser el jefe político, era necesaria para el nombramiento en el hospital o incluso en un centro de salud lejano, a donde nadie quería ir, como era el caso de La Mojana sucreña. Así, puesto que la escasa institucionalidad en salud formaba parte del reparto político de la época, estar con el presidente electo permitía reclamar la dirección regional de instituciones de orden nacional como la Caja Nacional de Previsión (Cajanal) o el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Si el mandatario departamental era de una corriente política diferente, no debía preocuparse, dado que tenía potestad sobre recursos como los de Dasalud y los centros de salud municipales.

Los anteriores mecanismos resultaban eficientes en términos electorales. Así lo relató un testigo: «[...] pero el grueso de los programas de Bienestar Familiar, que eran las *madres comunitarias*, generalmente eso se manejaba con un carácter político. Y eso daba mucho voto».<sup>7</sup> También daba votos la atención de los pacientes, dado que, ante la falta de respuesta institucional en salud, los políticos usaban los recursos para generar favores:

*Se manejaba la atención, que atendías a X paciente, no le cobrabas. Le ayudabas con los exámenes médicos, con los exámenes de diagnóstico, le ayudabas a pagar la cuenta en el hospital, a que le bajaran un porcentaje... y entonces salía sin pagar.*<sup>8</sup>

La relación entre la política y la salud era tan eficiente que varios jefes políticos de la zona eran médicos.

En ese escenario local de repartición de puestos de trabajo y de escasa respuesta estatal en salud, en un momento de coyuntura nacional que incluía cambios político-administrativos,

---

7 Entrevista 057-PR-02267. Hombre, no combatiente, compareciente JEP.

8 *Ibid.*

como la descentralización municipal,<sup>9</sup> y el asesinato de líderes como Luis Carlos Galán, se da el surgimiento de nuevos liderazgos políticos. Ese es el caso de Salvador Arana Sus, quien llega a Sucre como médico rural, oficio que desempeña entre 1986 y 1987, y en 1991 es designado como director regional del ICBF; Arana Sus es «de la Nueva Fuerza Liberal, reemplaza a Farides Feris de Harb, quien dirigió por cuatro años la entidad».<sup>10</sup> Ejerce como director de Dasalud entre 1995 y 2000, periodo durante el cual se da la reestructuración de esta entidad, así como la transformación de los hospitales locales en Empresas Sociales del Estado, entre ellos el Hospital Local de San Onofre, Sucre y Sincé, todo esto en el marco de la Ley 60 y Ley 100 de 1993. La primera, más conocida como ley del situado fiscal, estableció las competencias en salud y educación de los diferentes niveles territoriales y los porcentajes de presupuesto público para el desarrollo de estas; la segunda estableció que los hospitales públicos debían ser autosuficientes, en el marco de un modelo de salud de mercado.<sup>11</sup>

La vida en las instituciones de salud se vivía en medio de escándalos de corrupción, que involucraban a concejales, alcaldes, trabajadores de instituciones públicas y el propio sistema judicial de Sucre:

---

9 El Decreto 77 de 1987, «Estatuto de descentralización en beneficio de los municipios», forma parte del marco normativo que reguló la Ley 12 de 1986, la cual introduce cambios en el marco fiscal de los municipios. El decreto asignó a los municipios el deber de garantizar el mantenimiento de la infraestructura y la tecnología médica de primer nivel de atención, entendido como hospitales, centros y puestos de salud. Esta norma se complementó con la Ley 10 de 1990, que asignó a los municipios la responsabilidad del primer nivel de atención en salud.

10 *El Tiempo*. «Director de ICBF», 15 de marzo de 1991

11 Módulo de catalogación colaborativa 1782814-FS-612069. «Positivo balance en DASALUD-Sucre».

*La historia de Sucre es de miseria y corrupción. Contratos millonarios de obras públicas que nunca se realizaron y algunas pagadas varias veces; [...] los hospitales de Corozal, Sincelejo y los locales también han sido víctimas de estos actos ilícitos.<sup>12</sup>*

Esta historia también la vivían instituciones de salud como Cajanal<sup>13</sup> y el ISS,<sup>14</sup> donde la corrupción se alimentaba de la necesidad de los pacientes de recibir la atención en salud,<sup>15</sup> y de algunos municipios cuyos alcaldes utilizaban los recursos del centro de salud y de las obras públicas, de agua potable y alcantarillado, en pro de sus intereses económicos.

A esto se sumaba un incremento de las acciones violentas contra los pobladores, como la masacre reportada el 4 de noviembre de 1998 en el municipio de Colosó, en la que un grupo de hombres encapuchados llevaba una lista de seis personas a las cuales dieron muerte, una de ellas la enfermera del puesto de salud; a estas seis personas se sumó una séptima, una mujer mayor que murió de un infarto ante los hechos. Los cuerpos fueron velados en el centro de salud.<sup>16</sup> Todos estos hechos dejaban entrever que las instituciones de salud del departamento y los trabajadores de la salud eran blanco de un accionar político,

---

12 Módulo de catalogación colaborativa 1782814-FS-612069. «Suspendido[s] otros Congresistas sucreños».

13 Módulo de catalogación colaborativa 1782814-FS-612069. «Peculado en CAJANAL Sucre».

14 Módulo de catalogación colaborativa 1782814-FS-612069. «Abren investigación contra asesor jurídico».

15 Módulo de catalogación colaborativa 1782814-FS-612069. «Drama de los usuarios del ISS en Sucre».

16 Módulo de catalogación colaborativa 1782814-FS-612069. «Martes negro en Colosó».

que tenía el clientelismo como regla, y de un accionar armado, que instituía un nuevo orden.

## **2. Crecimiento del Hospital de San Onofre: descentralización administrativa y arribo paramilitar**

El centro de salud de San Onofre tenía en 1976 dos auxiliares de enfermería, un médico rural, un bacteriólogo, un odontólogo y un promotor de saneamiento rural. En 1981 se pasó de 11 a 70 trabajadores de la salud, esto porque cubrían los corregimientos rurales. Entre 1981 y 1992 se obtuvo una nueva infraestructura del hospital, con sala de cirugía, y dos ambulancias. Para ese momento no había sindicato, este se encontraba en el Hospital de Sincelejo. El sindicato llegó más tarde, primero el Sindicato Nacional de la Salud y Seguridad Social (Sindess) y después la Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud y Seguridad Social Integral (Anthoc).

Algunos nombramientos de trabajadores se dan como parte de los acuerdos entre la política local y la salud, que, como hemos dicho, eran regla en Sucre. Para este momento también iniciaba la implementación del estatuto de personal y la carrera administrativa, aspectos dispuestos por la Ley 10 de 1990, que, en principio, buscaba minimizar el uso de las cuotas burocráticas y dar estabilidad a los trabajadores de la salud. Para los extrabajadores este fue «un tiempo de gloria»: <sup>17</sup> recibieron incentivos (como estudiar en el SENA), tuvieron remuneración por su trabajo, la Junta Local funcionaba bien, «había transparencia y mejoró el servicio para la gente». <sup>18</sup>

---

17 Entrevista colectiva 057-CO-00763. Extrabajadores de la salud, ESE San Onofre.

18 *Ibid.*

En 1996 «se da la descentralización en firme del hospital»,<sup>19</sup> es decir, el Hospital Local de San Onofre se transforma en Empresa Social del Estado Hospital Local de San Onofre. En ese tránsito, los trabajadores, incluyendo los de la alcaldía, pasan a ser empleados directos del hospital y son inscritos en la carrera administrativa; se estima que esto sucedió con un total de 109 trabajadores de la salud. Esto era reflejo de los cambios normativos introducidos, en primer lugar, por la Ley 60 de 1993, que logró aumentar en los municipios la asignación presupuestal en salud. A nivel nacional se estimaba para 1988 que por cada 100 pesos que constituían el Producto Interno Bruto (PIB) colombiano, el gasto fiscal y parafiscal en salud era de 2,6 pesos; en contraste con el año 1997, cuando era de 6,4 pesos, valor que también reflejaba el aumento en la contratación de personal en salud.<sup>20</sup> Y, en segundo lugar, por la Ley 100 de 1993, toda vez que en esta nueva etapa el hospital tuvo recursos del régimen subsidiado para la atención de los pacientes. La transformación en empresa le dio autonomía administrativa y creó un cargo de gerente, que fue, a partir de este momento, elegido por el alcalde municipal de turno.

El crecimiento del hospital contrasta con los hechos de violencia que ya se vivían en algunos corregimientos de San Onofre. De acuerdo con algunos líderes sociales, entre 1987 y 1997 se identifica la llegada de grupos armados ilegales, que han sido asociados con el narcotráfico y el paramilitarismo.<sup>21</sup> Entre 1994 y 1997, siendo alcalde Yamil Blanco Blanco, se reportó la presencia de hombres con armas en el casco urbano

---

19 *Ibid.*

20 Jaramillo, «Evaluación de la descentralización en salud».

21 Fuente de Archivo Externa 5679-OE-85050. Proyecto de investigación «Aportes para la construcción de una metodología para la caracterización del sujeto y el daño colectivo con campesinas y campesinos en la región Caribe, desde la perspectiva de la memoria histórica 1960-2015».

pertenecientes a las Asociaciones Comunitarias de Seguridad Rural (Convivir).<sup>22</sup>

La delegación de responsabilidades en salud al municipio y la presencia de grupos armados generaron cambios, que no fueron ajenos a los empleados de la ESE de San Onofre, quienes vivenciaron el inicio de la presión para realizar atención prioritaria a personas extrañas al municipio. Así lo contó una extrabajadora del hospital:

*Cuando estaba terminando el mandato el doctor Yamil Blanco Blanco inician unas personas que se llamaban Convivir [...] No eran de San Onofre, personas que llegaban, podía ser de Macayepo, de Sincelejo, de qué sé yo, esas personas que nunca se identifican [...] personas extrañas [...] esas personas pedían atención, nosotros los atendíamos. No teníamos derecho a la identificación de la persona, sino atenderlo; por ahí comenzamos, como el favoritismo, los empezamos a atender, después empezamos a saber que estas personas habían ido a cuidar las fincas, empezaron así.*<sup>23</sup>

Más tarde, en 1998, siendo alcalde Luis Salaiman Fayad, se consolida la presencia paramilitar. Fue este último quien, siendo candidato, expresó respecto de los trabajadores del hospital: «¿Carrera administrativa? Carrera es la que van a pegar los trabajadores cuando yo llegue a la alcaldía».<sup>24</sup> Los trabajadores le describen a la Comisión que durante esta administración estuvieron en paro, pues empieza la escasez de insumos y de recursos económicos, que llegaban a la alcaldía,

22 Comisión Intereclesial de Justicia y Paz, «San Onofre: Maquinaria paramilitar».

23 Entrevista 057-VI-00032. Víctima, trabajadora de la salud, San Onofre.

24 Entrevista colectiva 057-CO-00763. Extrabajadores de la salud, ESE San Onofre.

pero no llegaban al hospital, alcanzando a deber 1.200 millones de pesos y entre ocho y diez meses de sueldo.

### 3. Sustituir el Estado democrático en San Onofre

La crisis que ya se percibía en el hospital era un signo de lo que pasaba en el municipio. En 1988 se da la primera elección popular de alcaldes, en la que resulta elegido Salustino Rebollo Lamadrid; en 1990 es elegido Antonio Wiston Meza, ambos destituidos por pagos irregulares y abuso en funciones públicas.<sup>25</sup>

Hasta el año 2000, el gobierno local estuvo en manos del Partido Liberal.<sup>26</sup> En 1997 se produce el asesinato de Giorgina Narváz Wilches, que para la fecha coordinaba el banco de proyectos del municipio y que fue testigo electoral de Edgar Martínez, candidato a la gobernación de Sucre para el periodo 1998-2001; por este caso fue condenado el exsenador Álvaro García Romero, quien era el líder político de Eric Morris Taborda, candidato que resultó ganador en esas elecciones, ambos han sido condenados por conformación de grupos armados ilegales.<sup>27</sup> En el año 2000 se produjo el asesinato del candidato a la alcaldía por el Movimiento Nacional Progresista Lubián Pérez Villada, atribuido a los miembros del Bloque Montes de María de las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC).<sup>28</sup> Se podría decir que estos asesinatos marcaron un

---

25 «Destituidos tres exalcaldes en Sucre». *El Tiempo*.

26 En el año 2000 inicia el gobierno del Partido Conservador hasta el año 2015, momento en el que ingresa el Partido MAIS.

27 Corte Suprema de Justicia, sentencia de 23 de febrero de 2010. Corte Suprema de Justicia, sentencia de 19 de diciembre de 2007.

28 Consejo Superior de la Judicatura, respuesta a solicitud de sentencia anticipada de 3 de marzo de 2020.

quiebre en el proceso electoral; a partir de estos hechos, el híbrido políticos-grupo armado ilegal se apoderaría de la administración departamental y municipal.<sup>29</sup>

Para el periodo 2001-2007, la justicia ha señalado las relaciones existentes entre las AUC y los alcaldes Sabas Edmundo Balseiro Gutiérrez (2000-2003) —firmante del Pacto de Ralito quien fue condenado por parapolítica—<sup>30</sup> y Jorge Blanco Fuentes (2004-2007), conocido como «el candidato único a la alcaldía por las AUC».<sup>31</sup> Este titular, del año 2015, del periódico *El Herald*, es cita de las palabras textuales expresadas por Rodrigo Mercado Peluffo, alias Cadena, comandante del Bloque Héroe de María de las AUC, en octubre de 2003 en la gallera 19 de marzo del corregimiento de Berrugas (San Onofre).

Sus palabras resumen el poder y control que el paramilitarismo ejerció en dicho municipio hasta 2005, año en el

---

29 Al respecto aparece un testimonio de Carmelo Agámez en la resolución del recurso de apelación del magistrado ponente Manuel Fidencio Torres Galeano: «en el año de 1995 la Unión Cívica había ganado la alcaldía de San Onofre en cabeza de YAMIL BLANCO, después del periodo de YAMIL BLANCO nosotros fuimos a las elecciones y llevamos como candidato a la alcaldía a TEOFILO MARTINEZ, los contrarios tenían como candidato a LUIS SALAIMAN, ya desde esa época los paramilitares estaban haciendo presencia en San Onofre, en esa elecciones la Unión Cívica Popular perdió la alcaldía, en el siguiente periodo a la Unión Cívica le tocó apoyar para la alcaldía de San Onofre al candidato MARIO SILGADO RODRIGUEZ, el candidato del alcalde actual LUIS SALAIMAN era SABAS BALSEIRO, también aspiró a la alcaldía LUBIAN PEREZ, es cuando sucede el asesinato de LUBIAN PEREZ, al mes siguiente asesinan al señor ANDRES WILCHES BALSEIRO quien era líder de la Unión Cívica» (Tribunal Superior del Circuito Judicial, sentencia de 28 de febrero de 2017, 35).

30 *Caracol Radio*. «Otros dos políticos se acogieron a una sentencia anticipada».

31 Corcho Trochez, «Este es el candidato único a la alcaldía por las AUC».

cual se hizo evidente para la población que se estaba dando el desmonte del paramilitarismo, producto de los diálogos para su desmovilización en el marco de la Ley de Justicia y Paz. «Fue el derrumbe paramilitar»,<sup>32</sup> señala en su entrevista una trabajadora de la salud.

Esa cita también refleja el grado de penetración del grupo paramilitar en las instituciones democráticas municipales durante la elección del alcalde Jorge Blanco Fuentes, y de los siete miembros del Concejo Municipal de San Onofre que apoyaron su candidatura. El beneficio político fue evidente en la elección de Blanco Fuentes, el cual ganó con 11.447 votos.<sup>33</sup> Sobre la actuación de los concejales en este caso, el magistrado Manuel Fidencio Torres Galeano, del Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Penal de Montería, afirma:

*Como señala la fiscalía en su intervención bien pudieron apoyar el voto en blanco, o simplemente pudieron en un acto ético declinar su aspiración al concejo municipal antes de poner su trabajo político al servicio de las autodefensas, apoyando, promocionando y buscando adeptos y votos para el candidato único de las autodefensas, presentándose así un verdadero pacto o acuerdo de voluntades para “sustituir el estado democrático para expandir el proyecto de las AUC y obtener el reconocimiento político de una organización violenta, que les brindaba privilegios de todo orden”, como lo estima la fiscalía en su resolución acusatoria.<sup>34</sup>*

---

32 Entrevista 057-VI- 00032. Víctima, trabajadora de la salud, San Onofre.

33 Módulo de Catalogación Colaborativa. Base resultados electorales alcaldía. 1997 y 2015. 002-MD- 8b763943-8712-459b-8091-df60d319c0ef

34 Rama del poder Público. Tribunal Superior del Distrito Judicial Sala Penal. Aprobado Acta n.º 46.

En San Onofre, los vínculos del grupo armado con la clase política y la connivencia con la fuerza pública fueron el caldo de cultivo para que el paramilitarismo se asentara en la cabecera municipal y los corregimientos de manera permanente y no en incursiones aisladas como en otros lugares donde hizo incidencia el Bloque Montes de María de las AUC. En la ya mencionada gallera eran frecuentes los encuentros entre políticos y paramilitares, siendo un lugar al que muchos en algún momento desearon ser invitados.

Así fue expresado a la Comisión:

*Ir a esa gallera implicaba que tú estabas bien con los paramilitares porque era zona paramilitar y ahí siempre iba a estar Cadena. O sea, si tú eras enemigo de él o te veías mal no podías ir porque te iban a pegar, o sea, ir a esa gallera era porque ibas a encontrarte con él, ibas a tomarte unos tragos [...] No sé si habrás oído hablar de Sabas Balseiro, que era el alcalde de San Onofre, él vivía en Berrugas. Entonces mucha gente iba con la excusa de visitar al alcalde, pero era para ir a la gallera o para reunirse con el señor Cadena.<sup>35</sup>*

Pero la relación de las AUC con la política no era solo un asunto del señor Cadena y los políticos de San Onofre. Por el contrario, involucró a diferentes congresistas, diputados y tres gobernadores entre 1998 y 2007, como es el caso de Eric Morris Taborda,<sup>36</sup> Salvador Arana Sus<sup>37</sup> y Jorge Anaya Hernández.<sup>38</sup> Esto explica que la presencia de hombres armados pertenecientes al paramilitarismo y la relación de sus altos mandos con la clase política de San Onofre fuera posible y de público

35 Entrevista 057-PR-02267. Hombre, no combatiente, compareciente JEP.

36 Corte Suprema de Justicia, sentencia de 19 de diciembre de 2007.

37 Corte Suprema de Justicia, sentencia de 3 de diciembre de 2009.

38 Corte Suprema de Justicia, sentencia de 9 de septiembre de 2009.

conocimiento, dado que diferentes instancias de la gobernabilidad local y departamental se encontraban comprometidas. A la Comisión se lo narró de la siguiente manera un compareciente de la Justicia Especial para la Paz (JEP):

*Claro, yo sabía eso y la fuerza pública también lo sabía. Lo sabía todo el mundo. El comandante de San Onofre tenía conocimiento [...] fui una vez a la casa del alcalde de San Onofre [...] íbamos a inaugurar alguna cancha, el alcalde me invitó a comer a su casa, en Berrugas, que queda de San Onofre a quince minutos, eso es cerquita. Yo fui a la casa del alcalde y me reuní allá arriba a un almuerzo y fueron todos los líderes, [...] nosotros estábamos reunidos ahí, yo siempre iba con fuerza pública [...]. Y yo estaba ahí en el balcón y de pronto pasaron como tres, cuatro camionetas, ¿quiénes eran? Cadena y su combo. Como Pedro por su casa. Andaban y yo estaba con mi esquema de seguridad.<sup>39</sup>*

Esta connivencia y aceptación enviaba un mensaje a la comunidad de San Onofre, el gobierno local se ejercía desde la gallera. La comunidad de San Onofre resistió en silencio, a la vista de todas las autoridades municipales y departamentales, que los paramilitares y sus colaboradores hicieran presencia permanente en el territorio, lo cual permitió que se dieran acciones como regular «la vida cotidiana de los habitantes a su antojo. Establecieron castigos públicos, imponían trabajos forzados, se apoderaron de las fiestas patronales y hacían valer por las armas privilegios económicos y sociales».<sup>40</sup>

Este fue el escenario de múltiples repertorios de violaciones de los derechos humanos, cuya contundencia se hace evidente

---

39 Entrevista 057-PR-02267. Hombre, no combatiente, compareciente JEP.

40 VerdadAbierta.com, «La barbarie de Cadena en San Onofre».

al revisar el Registro Único de Víctimas, en cuyas cifras aparecen 61 122 eventos cuya ocurrencia tuvo lugar en San Onofre.<sup>41</sup> Comprender que en un municipio de 52 463 habitantes<sup>42</sup> se han contabilizado 24 207 víctimas, con, entre otros hechos, 559 casos de homicidio, 339 de amenazas, 110 de desaparición, 44 delitos contra la integridad sexual en el marco del conflicto armado, es darse cuenta de la dimensión del horror padecido por los habitantes de este municipio.

Incluso la parapolítica, hecho tan sonado en el país y particularmente en Sucre, llega al Congreso de la República de Colombia a través de los procesos que se dan en el municipio de San Onofre, como se lo contaron a la Comisión:

*[...] en Sucre las autodefensas traen una persona que nunca había estado en política en Sucre que se llama Muriel Benito Rebollo,<sup>43</sup> ella era de San Onofre, el hermano sí era activo políticamente, era Edgar Benito Rebollo, era diputado y era un líder político. Ella trabajaba en Bolívar en la lotería. A ella la traen porque el señor [alias Diego] Vecino, Edward Cobos, conocido de una hermana de ella, eran novios o algo así; decían que la traen como candidato de ellos a la Cámara. Pero entonces hacen la primera alianza política que yo llamo “grande”, que es: ella va a la Cámara, pero el señor Jairo Merlano va al Senado, Jairo Merlano vio que esa alianza a él le convenía o que le iba a sumar unos votos para él poder llegar al Senado. Entonces ahí comienza la primera alianza política firme de las autodefensas a nivel de Senado y Cámara.<sup>44</sup>*

41 UARIV, Registro Único de Víctimas - Red Nacional de Información, corte al 31 de mayo de 2021.

42 DANE, «Proyecciones de población hasta el 2020».

43 ONU/HCHR, «La estrategia de Muriel».

44 Entrevista 057-PR-02267. Hombre, no combatiente, compareciente JEP.

#### **4. Un hospital a merced del control paramilitar y una reforma hospitalaria amenazante**

Entre 2001 y 2003 llega a la alcaldía Sabas Edmundo Balseiro Gutiérrez, quien nombra gerente de la ESE Hospital Local de San Onofre a Kendy Ketty Ayala Gómez, sobrina de Mery Ayala Bertel, esposa del ya mencionado jefe paramilitar Rodrigo Mercado Peluffo, alias Cadena. La gerencia de Ayala Gómez fue ratificada por el alcalde Jorge Blanco Fuentes, hasta agosto de 2004, cuando es reemplazada por el médico Roger Padilla Paternina, quien había sido gerente de la ESE de Sincelejo.<sup>45</sup>

Es durante estas dos gerencias, la de Ayala Gómez y la de Padilla, que ser trabajador de la ESE Hospital Local de San Onofre se convirtió en un dolor de cabeza para hombres y mujeres, personal sanitario de la cabecera municipal y los corregimientos. Bajo el manto permanente de la amenaza tácita que produce la presencia de actores armados en el municipio y en las propias instalaciones de un hospital, los trabajadores y las trabajadoras fueron obligados a priorizar para el servicio sanitario a los paramilitares y a hacer brigadas de salud que eran fachada para la atención y vacunación de los miembros del grupo. Asimismo, sus salarios y prestaciones sociales fueron arrebatados para el apoyo a «la organización», con descuentos directos de nómina que aparecían bajo la figura de pago de créditos inexistentes a nombre de Novedades Miriam o, simplemente, para la compra de boletas que patrocinaban festividades de toros u otras fiestas que se hacían en la gallera.

Una de las acciones que evidencia la degradación a la que fueron sometidos los trabajadores y las trabajadoras fueron las

---

45 Entrevista colectiva 057-CO-00763. Extrabajadores de la salud, ESE San Onofre.

jornadas de limpieza, donde todos los empleados, sin distinción alguno, debían hacer el aseo a las instalaciones del hospital. Esto, además, era una forma de captar recursos para los paramilitares, pues quien no estuviera dispuesto a realizar dichas actividades debía pagar una multa en efectivo o le descontaban el valor de la nómina.

La violación de los derechos humanos de la que fueron víctimas los trabajadores de la salud de la ESE San Onofre mantuvo una línea constante entre las amenazas, los tratos degradantes, la violación del derecho a un trabajo decente y digno, la desaparición y el desplazamiento forzado. Negarse a seguir las órdenes de la gerente Kendy Ketty Ayala Gómez era sancionado con amenazas directas a la integridad personal. Esto pudo ser constatado por la médica Cecilia Escobar, quien fue obligada a renunciar al trabajo, perdiendo con ello la tan anhelada carrera administrativa y viéndose abocada a sufrir desplazamiento forzado. En palabras de la jueza Martha Artunduaga:

*De igual manera, se ha verificado la responsabilidad de la aquí acusada Kendy Ketty Ayala Gómez, quien, de manera arbitraria y aprovechándose del cargo de gerente de la E.S.E. Hospital de San Onofre y de su cercano parentesco con el reconocido jefe paramilitar Rodrigo Mercado Peluffo, alias Cadena, quien para la época del acontecer fáctico comandaba el grupo de autodefensas conocido como el Bloque Héroes de los Montes de María, impartió instrucciones para provocar el desplazamiento forzado de la Dra. Cecilia del Carmen Escobar Martínez, igualmente trabajadora vinculada mediante carrera administrativa a la entidad de salud, quien renunció a su cargo por las amenazas que recibió. Igualmente, obra abundante prueba sobre la cercanía de la acusada y las irregulares actuaciones que desplegaba con los*

*empleados del hospital en favor de los miembros del antes citado grupo armado irregular.*<sup>46</sup>

Una frase de una entrevistada por la Comisión de la Verdad resume la sensación de quienes en aquel momento trabajaron en el hospital: *«lo que pasaba en el hospital de San Onofre era desastroso, el comando paramilitar, ahí, con toda su cúpula, era el centro de todo».*<sup>47</sup>

Los hechos expuestos se dieron en el marco de un proceso de reestructuración, que los extrabajadores han llamado «la reforma hospitalaria amenazante».<sup>48</sup> Iniciada en el primer periodo de gerencia de la ESE de Ayala Gómez, culminó con Roger Padilla. Esta reforma hizo parte del convenio de desempeño suscrito entre el gobernador Salvador Arana Sus, cuatro alcaldes municipales —uno de ellos Jorge Blanco Fuentes por San Onofre—, la gerente Kendy Ketty Ayala Gómez de la ESE y el Ministerio de Protección Social, por un valor de 6.809 millones.<sup>49</sup> Este convenio fue posible en el marco del Programa de Apoyo a la Reforma en la línea Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud, que, en el periodo 2004-2011, incluyó para el departamento de Sucre tres hospitales de primer nivel y dos de segundo nivel, con una cofinanciación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público de 6.963 millones y del Ministerio

---

46 Juzgado Décimo Penal del Circuito Especializado, sentencia de 26 de febrero de 2021, 10.

47 Entrevista 057-VI-00007. Víctima, trabajadora de la salud, lideresa social, San Onofre.

48 Juzgado Décimo Penal del Circuito Especializado, sentencia de 26 de febrero de 2021.

49 Fuente de archivo Externa 1854134-FS-1. «04\_20220331\_Resp\_Rad\_501\_Anexo\_Convenio».

de Protección Social de 7.406 millones de pesos, y un total de recursos comprometidos de 13 769 millones de pesos.<sup>50y51</sup>

En principio, esta reforma buscaba mejorar la salud de las poblaciones, fortaleciendo la oferta de servicios de salud y disminuyendo la crisis económica de los hospitales. Sin embargo, el testimonio a la Comisión de una persona que conoció para la época el proceso indica que:

*Lo que se hizo ahí era netamente presupuestal, había mucho gasto en funcionamiento y no se hizo con base en mejorar o en facilitarle a la IPS la atención, no, en ninguna circunstancia, eso sí te lo puedo asegurar, no se hizo con ese criterio. El criterio fue presupuestal.*<sup>52</sup>

Esta reforma contó con la asistencia técnica de profesionales que representaban al Ministerio de Protección Social, pero no fue evidente que se hicieran acciones respecto del contenido técnico de la propia reforma, la cual incluía el despido de 80 trabajadores de la salud, 61 de los cuales tenían funciones encaminadas a la prestación de servicios sanitarios, eran médicos en servicio social obligatorio, promotoras de salud, enfermeras, entre otros.

Lo anterior, por supuesto, iba en detrimento de lo que se buscaba: no se puede mejorar la salud de la población si se eliminan los puestos de trabajo de quienes atienden a los pacientes. El siguiente extracto de un texto de Esteban Montaña

50 Entrevista 299-PR-00026. Experto, líder sindical. Información de la Unidad Administrativa de financiamiento financiero del Ministerio de Salud y Protección Social.

51 Informe 365-CI-01763, CCOO - Fundació Pau i Solidaritat - CUT - Anthoc, “Viviendo con el silencio y el dolor”

52 Entrevista 057-PR-02267. Hombre, no combatiente, compareciente JEP.

muestra el significado que para la época tenía ser la única enfermera del corregimiento de La Libertad en San Onofre.

*En medio de este panorama, el centro de salud se fue quedando sin médicos y a Adriana le tocó asumir la función de ser la única enfermera para atender a todos los habitantes del pueblo [...]. Para ella, la gente de La Libertad se encontraba enferma psicológicamente.*

*Varias personas iban al consultorio hasta tres veces por semana sufriendo de diarrea, hipertensión y estrés. Cuando eso pasaba yo ya sabía que estaban teniendo líos con los paras.<sup>53</sup>*

En un contexto donde era de conocimiento público el accionar paramilitar, tampoco se evidenciaron acciones que indagaran por el bienestar de los trabajadores:

*Los paramilitares se inventan una reestructuración del hospital, que fue avalada por este ministro que ahora está detenido,<sup>54</sup> en la presidencia de Álvaro Uribe. Entonces, para esa época, nosotros empezamos a denunciar y le hicimos llegar a él unos videos de lo que estaba pasando con el hospital: la represalia fue echar a la gente.<sup>55</sup>*

---

53 Montañó, «La triste paradoja de una enfermera en Sucre».

54 La testificante se refiere al exministro Diego Palacios, quien tuvo una condena de nueve meses y 21 días, por el caso de la yidispolitica. Para el 2019, el exministro se encontraba en libertad. Esto fue indagado por la Comisión con un exfuncionario de alto nivel del entonces Ministerio de la Protección Social, quien manifestó no tener conocimiento del caso puntual. Sin embargo, en la época el Gobierno colombiano firmó acuerdo con la OIT para tratar el tema de la violencia sindical.

55 Entrevista 057-VI-00007. Víctima, trabajadora de la salud, lideresa social, San Onofre

La reestructuración se convirtió en un instrumento que otorgó más poder al grupo armado. Primero, generaba el temor de perder el empleo; segundo, encubría la violación de los derechos humanos, que la gerencia, incluso con el apoyo de personas armadas al interior del hospital, realizaba contra los trabajadores de la ESE San Onofre. Inicialmente, en la gerencia de Kendy Ayala salen veinte trabajadores de servicios generales, que fueron amenazados para que aceptaran la reestructuración. Así lo dijo una trabajadora de la salud a la Comisión:

*Los de servicios generales, esa gente, los cogieron un día y los embarcaron, los llevaron a Tolú, allá en Tolú [...] los amenazaron; como ellos sabían que no tenían piso para sacarlos, los cogieron y los amenazaron: “Esto lo firman o si no cuando ustedes lleguen a San Onofre, todos van para su casa, pero esperen la visita”. ¿Y cómo no van a firmar la carta de despido?, cuando ya firmaron la carta de despido, ya estaban diciendo que ellos asumían la indemnización.<sup>56</sup>*

La legalidad administrativa de la reestructuración encontró sus formas para violentar incluso a trabajadoras que se encontraban en embarazo, así lo relato a la Comisión una víctima:

*Ya habíamos denunciado a Kendy Ketty Ayala, ya ella no era la gerente sino era Roger Padilla.<sup>57</sup> Cuando Roger Padilla empieza a mandar, empieza a ejecutar la orden de echar a todo el mundo [...] ellos me mandaron mi carta de destitución, pero Roger no sabía que yo estaba en embarazo,*

56 Entrevista 057-VI-00032. Víctima, trabajadora de la salud, San Onofre.

57 El nombre del médico Roger Padilla ha sido referido como colaborador del paramilitarismo durante las declaraciones de Edward Cobos, alias Diego Vecino, excomandante del Bloque Héroes de María. Sin embargo, a la fecha no se encuentra documento que muestre responsabilidad judicial.

*eso fue para octubre, después mandó a recoger la carta [...] yo tengo a mi niño en octubre del 2004, él [Padilla] espera los tres meses, yo fui con otra compañera, las últimas que salimos del hospital porque estábamos embarazadas, y terminándose mi licencia de maternidad en febrero del 2005 me echan.<sup>58</sup>*

Durante la gerencia de Roger Padilla son despedidos 38 miembros del personal sanitario. En total 58 empleados de planta del hospital pierden sus empleos. Se debe aclarar que la reforma contemplaba 80 cargos; pero la acción del sindicato Anthoc fue decisiva en este proceso, a ella se debió que 22 trabajadores tuvieran que ser reintegrados, dado el fuero sindical que les protegía. En este proceso, los trabajadores manifiestan que los salarios atrasados que tenían al momento de su salida fueron entregados con la condición de ceder el 10% a «la organización», y la liquidación fue calculada de manera arbitraria: «[...] a cada *quién nos asignaron una partida, a cada quién le dieron lo que ellos dijeron que se podía dar a las personas*».<sup>59</sup>

En un contexto donde el hospital es el principal proveedor de trabajo en salud en el municipio, perder el puesto, por sí solo, era un hecho importante en la vida de estas personas y sus familias, una situación crítica, si se tiene en cuenta que «El principal empleador de Sucre es el sector público».<sup>60</sup>

Al respecto, el Ministerio del Trabajo afirma que, en 2005, año en el que se culmina la reestructuración, el sector de la administración pública, educación y salud representaba un 30,8% de la actividad económica del departamento.<sup>61</sup>

---

58 Entrevista 057-VI- 00007. Víctima, trabajadora de la salud, lideresa social, San Onofre.

59 Entrevista 057-00032. Víctima, trabajadora de la salud, San Onofre.

60 Foros *Semana*, «Encuentro Sucre, ¿cómo impulsar el desarrollo de la región?».

61 MinTrabajo *et al.*, «Programa de Asistencia Técnica».

Todos estos manejos indebidos, además, posibilitaron que trabajadores de la salud que denunciaban la violación de derechos humanos contra la población fueran expulsados de sus trabajos, intentando acallar sus voces, que se levantaban en defensa de la vida y la salud de un pueblo.

## 5. Impactos: hacer miserable la vida cotidiana del trabajo en salud e incierto el futuro del hospital

Quienes fueron víctimas de las experiencias aquí expuestas en el escenario del hospital recuerdan el periodo de presencia paramilitar con una fuerte indignación, dado el carácter de las violencias vivenciadas por trabajadores y trabajadoras contra los derechos humanos y sus derechos como trabajadores:

*[...] desde desaparecer a una enfermera hasta poner a lavar baños a los médicos, fueron violencias muy fuertes, tener que pedir permiso para que un paramilitar me lo diera, le reconociera a uno el derecho a las vacaciones o el derecho a una licencia de maternidad, [...] violencias sexuales dentro del hospital de las que jamás se ha hablado, mandadas por la misma gerente del hospital. Son atrocidades que ya la mente de cualquier ser humano no tiene capacidad para tolerar.<sup>62</sup>*

El miedo continúa instalado, no solo en los recuerdos, sino que se reactiva con las noticias de violencias en las distintas zonas del país. Para los trabajadores y las trabajadoras era un riesgo cumplir con las funciones propias de su trabajo, en una zona donde, como se vio, la presencia paramilitar era abierta y contaba con el apoyo de los actores políticos e institucionales,

---

62 Entrevista 057-VI-00007. Víctima, trabajadora de la salud, lideresa social, San Onofre.

municipales y departamentales. Este riesgo se hizo más evidente con la desaparición de la enfermera Candelaria Blanco, sucedida cuando en cumplimiento de sus funciones se dirigía a realizar una jornada de vacunación en la vereda Bolito, del corregimiento Palo Alto, municipio de San Onofre. La narración que recibe la Comisión hace evidente que Candelaria no contaba con transporte institucional para cumplir sus funciones y usaba por ello transporte público:

*Candelaria vino al hospital, recogió el termo de la vacuna porque le tocaba vacunar allá en Bolito, llegó a la bomba de San Onofre a tomar el transporte y de eso ahí no se sabe qué pasó con ella, [...] nadie explicó nada, simplemente se perdió.*<sup>63</sup>

La desaparición de Candelaria no estuvo precedida de amenazas directas hacia ella, el relato lleva a entender que la trabajadora de la salud debía decidir entre desplazarse y abandonar su trabajo, o hacerlo a riesgo de convertirse en víctima:

*No, si ahí nadie recibía amenazas. Ahí el que tenía que pagar pagaba, [...] si estaba en el medio y no le convenía que tú estuvieras allá metida, simple y llanamente o te desplazas, o si sigues viniendo a atender comunidad se desaparecía.*<sup>64</sup>

Este hecho fue, de alguna manera, la confirmación del riesgo que afrontaba el personal sanitario del hospital al cumplir sus funciones. En consecuencia, poco a poco los servicios hacia las zonas más apartadas de los 23 corregimientos de San Onofre se fueron reduciendo y concentrándose en la cabecera municipal:

---

63 Entrevista 057-VI-00032. Víctima, trabajadora de la salud, San Onofre.

64 *Ibid.*

*Directamente esos programas en la zona rural se fueron terminando [...] nos volvimos hacinados. Sí, porque es que entonces las muchachas de las veredas ya no querían ir, [...] entonces empezó la gente a irse para el hospital a tapar el huequito [...] todos los corregimientos empezaron a quedar sin personal que trabajara, no podían movilizarse.<sup>65</sup>*

Sin embargo, estar en el hospital, en el casco urbano, tampoco era sinónimo de protección, pues en las instalaciones del mismo hacían presencia los paramilitares, unas veces cumpliendo funciones de control social mediante la intimidación y la amenaza, en otras ocasiones como pacientes que exigían ser atendidos de manera prioritaria, sin importar los pacientes de la comunidad que esperaban el servicio:

*Yo salía y le decía a los señores: “Este, les voy a pedir un favor, ¿usted tiene mucho dolor, señor?”. Y me decía: “Seño, es que no dormi”. Y yo: “Ay, papi, pero es que te tienes que aguantar un rato, tenemos que atender a los señores [paramilitares] primero, entiéndeme, si quieres salte allá a la farmacia y te compras una pastilla, te pones algo, pero es que yo no te puedo pasar, yo no te puedo pasar”. La instrucción de la atención prioritaria la daba la gerencia.<sup>66</sup>*

El deterioro del hospital empieza a ser evidente a los ojos de quienes trabajan allí. Los médicos por lo general no eran residentes del municipio de San Onofre y entraban y salían rápidamente de la zona al percatarse de la presencia de los actores armados y de las condiciones laborales. Esta no era una opción para muchas de las enfermeras, auxiliares y promotoras residentes del municipio, quienes, dada su formación

---

65 *Ibid.*

66 *Ibid.*

y experiencia en el hospital, era allí el escenario donde conseguían empleo. La rotación del personal médico permitió, a su vez, la captura de recursos:

*[...] había médicos que llegaban y cuando miraban el ambiente, que no era el que ellos necesitaban, porque no necesitaban estar dentro del paramilitarismo, ni tener la urgencia llena con tanta amenaza, entonces ellos duraban quince días, veinte días, un mes, y se iban. A ninguno les pagaban, esas platas cogían otro rumbo, porque no les pagaban, si duraba veinte días no le pagaban, esa plata quedaba en otras manos. Y así sucesivamente acabaron con el hospital, acabaron con los trabajadores.<sup>67</sup>*

La presencia paramilitar en el hospital impidió que los trabajadores expresaran sus posturas frente a lo que ocurría en su entorno laboral, a la calidad en la prestación de los servicios, a sus derechos como trabajadores. Se reprimió la capacidad deliberativa y de participación en un proyecto laboral colectivo: «El jefe de personal, la secretaria, toda esa gente era amiga de ellos [los paramilitares]». <sup>68</sup> La expresión de descontento era motivo de amenazas directas de parte de los administrativos del hospital o incluso de parte de los jefes paramilitares apostados en el municipio de San Onofre; esto menguó además la capacidad de vigilancia y control que se debe ejercer en una institución pública.

En entrevista colectiva, los extrabajadores describen entre risas los gritos de la entonces gerente Ayala Gómez a una compañera que envió una carta a la presidencia de la Junta

---

67 Entrevista 057-VI-00007. Víctima, trabajadora de la salud, lideresa social, San Onofre.

68 Entrevista colectiva 057-CO-00763. Extrabajadores de la salud, ESE San Onofre.

Directiva del Hospital exponiendo que dicha gerente no llenaba los requisitos para ocupar ese cargo en el hospital: «Por esa carta la investigaron, cuando se enteró que era Juana la *que lo había hecho*: “Juana, te odio!”, le decía en los pasillos. Ella respondía: “¡Yo te amo!”. Este es el momento en que no sé por qué no la mataron». <sup>69</sup>

La oficina de la gerencia del hospital se convirtió en lugar de amenazas. Esto lo vivió una líder sindical que exigía el pago de salarios atrasados, allí recibió directamente llamada del jefe paramilitar alias Cadena:

*Pregunté por qué me buscaba... estaba en medio de dos paramilitares, uno con el arma haciendo así [dedo en el gatillo]. Dije: “Que sea lo que Dios quiera”. Ella [la gerente] se salió y me dejó con los dos muchachos y la secretaria. Me dijeron: “Tú sabes cómo están las cosas, te toca renunciar al sindicato”. “Bueno, ustedes son los que mandan, si ustedes dicen que debo renunciar yo renuncié”. Llamaron a la secretaria y la pusieron a hacer la carta donde yo renunciaba. Yo firmé la carta y salí de la oficina. Me tocaba turno en la noche, salimos un rato a la terraza y nos sentamos en la entrada. Llegó Julio Tapia y me dijo que el señor [Cadena] quería hablar conmigo. Yo le dije que no tenía nada que hablar con él, yo estaba de cinco meses de embarazo. Le dije que no iba con él a ninguna parte porque en esa camioneta lo llevaban a uno al Caucho.<sup>70</sup> En mi mente decía que, si me mataban, me mataban ahí. Me lo pasaron por teléfono, me dijo que él a los sapos los mataba, que me tenía que quedar*

69 Entrevista colectiva 057-CO-00763. Extrabajadores de la salud, ESE San Onofre.

70 Hace referencia a la finca El Palmar, lugar de concentración de los paramilitares en el municipio

*quieta porque me mataba a mí y a toda mi hijueputa<sup>71</sup> familia. Le respondí: “Ustedes tienen el arma en la mano, ustedes dan los órdenes”. Me cayó un frío como cuando uno tiene calentura y no se me quería salir, estaba hablando era con la muerte.<sup>72</sup>*

Después de la reestructuración, los trabajadores con fuero sindical fueron reincorporados, otros ingresaron por bolsas de empleo y algunos más abandonaron su profesión.

Los que entraron por bolsa de empleo vieron reducidos sus ingresos y se sometieron al pago de salarios atrasados; con ello, vieron disminuida su calidad de vida, pues no es suficiente ser reconocido como trabajador de la salud, las personas necesitan sus ingresos para tener una vida digna. Perder las garantías laborales, al salir de la carrera administrativa, fue un deterioro en los derechos económicos, sociales y culturales, además era volver al escenario que estaba antes de la Ley 10 de 1990, es decir, tener un empleo es un asunto de favores y no un derecho humano. A esto se debe sumar la imposibilidad de construcción de una seguridad social que permita el acceso a una pensión.

El Plan de Desarrollo 2008-2011 «San Onofre, la cara amiga de Sucre», presentado por Edgar Benito-Rebollo Balseiro, elegido alcalde para ese periodo, muestra el panorama posterior al proceso de reestructuración y a la desmovilización del paramilitarismo. En dicho plan, el diagnóstico del funcionamiento del hospital señala:

---

71 Conversión en una sola palabra del término compuesto «hijo o hija de puta».

72 Entrevista colectiva 057-CO-00763. Extrabajadores de la salud, ESE San Onofre.

*La ESE Hospital San Onofre, cuenta con 1 centro de salud ubicado en Palo Alto y 20 puestos de salud, de los cuales solo funciona el centro y un puesto de salud, el de Libertad. Dispone de un recurso humano conformado por 3 médicos de planta: 1 de 8 horas y 2 de 4 horas; 11 médicos rurales, 2 odontólogos, 3 enfermeras profesionales: 2 rurales y 1 de planta, 1 trabajadora social, 4 bacteriólogos, 29 auxiliares de enfermería: 27 en la ESE, 2 en Palo Alto, y 8 agentes de promoción y prevención.<sup>73</sup>*

Trabajaban, pues, 64 personas, lo que equivale a 6 cargos menos que en 1981. Este personal, de acuerdo con datos del mismo documento, debía realizar la atención en salud de 43.538 personas registradas en el Sisbén (Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales), de las cuales 39.524 estaban afiliadas al régimen subsidiado.<sup>74</sup>

Es por todo esto que el servicio de salud de San Onofre está hasta hoy en cuidados intensivos.<sup>75</sup> Se evidencia el deterioro en la infraestructura, el mobiliario y los equipos de atención, y hay carencia de insumos para la prestación de los servicios.

Esto es así desde hace años; por ejemplo, un informe de 2012 de la Contraloría de Sucre<sup>76</sup> evidenció problemas administrativos, presupuestales, financieros y en los procesos de gestión contractual, recursos humanos, almacén, archivo,

73 Municipio de San Onofre, Plan de Desarrollo 2008-2011, 47.

74 *Ibid.*

75 Quiroz, «Findeter pone su atención en crítica situación del hospital local de San Onofre».

76 Contraloría General del Departamento de Sucre. «Informe final de auditoría gubernamental modalidad regular practicada a la ESE Hospital Local de San Onofre, Sucre, vigencia fiscal 2011». Septiembre de 2012. Acceso el 27 de marzo de 2022. <http://www.contraloriasucre.gov.co/admin/archivos/INFORME%20FINAL%20ESE%20S AN%20ONOFRE%20.pdf>

control interno y gestión de la calidad, todo lo cual se ve reflejado en el detrimento de la prestación de los servicios. Dice en su entrevista una trabajadora sobre la situación actual del hospital:

*Qué lástima me produce, no ha cambiado y el hospital hoy debe estar cerrado, debe estar cerrado porque ahí lo que ya está produciendo son infecciones. No hay baños, los baños todos están cerrados; prácticamente no hay una caneca para echarle agua al baño, la gente que va a ir se va a enfermar más que lo que fue. El hospital hoy está destruido.<sup>77</sup>*

Para los trabajadores de la salud que vivieron la reestructuración, esta fue ilegal al enmarcarse en el paramilitarismo y ser apoyada abiertamente por él. La obligación de los trabajadores de acogerse a este proceso, firmar los documentos, aceptar sin quejas los montos otorgados en las liquidaciones y tener que entregar porcentajes a voceros de «la organización» es para ellos muestra suficiente de que en esa época el Estado en el municipio estuvo cooptado por los armados y, por tanto, todas las decisiones administrativas tomadas se hicieron bajo la sombra de las amenazas y la violencia. La pregunta que surge es ¿de no haber estado bajo el dominio paramilitar, la reestructuración con sus características específicas habría sido posible en la ESE San Onofre?

## **6. Voces que intentan resistir: la organización Candelaria Blanco**

Las mujeres y hombres con los que la Comisión se reunió en San Onofre el 18 de noviembre de 2019 hacen parte de una

---

77 Entrevista 057-VI-00032. Víctima, trabajadora de la salud, San Onofre.

organización llamada Asociación de Víctimas de Trabajadores y Extrabajadores de la ESE Hospital Local de San Onofre – Candelaria Blanco, nombrada así en honor a la memoria de su compañera desaparecida. La disposición de participar de la entrevista colectiva y contar su historia contrasta con el agotamiento de haber tocado muchas puertas para pelear por sus derechos como trabajadores y trabajadoras, sin que ninguno de estos procesos haya arrojado resultados positivos. Van de frustración en frustración. De alguna manera, aceptar finalmente dar su testimonio a la Comisión no busca ser un reclamo más de sus derechos, lo que buscan es mostrarle al país el sometimiento, sufrimiento y daños que vivieron en el ejercicio de sus funciones como personal adscrito a la ESE Hospital Local de San Onofre.

Las quejas y denuncias no surgieron por el control ejercido al interior del hospital. Los trabajadores se atreven a actuar cuando pierden su trabajo, y con ello la posibilidad de sustento de su familia. Al inicio denunciaron administrativamente la reestructuración, pero el entonces ministro de Protección Social, el médico Diego Palacios, en visita en febrero de 2005 a San Onofre, le dio visto bueno a todo el proceso y los reclamantes quedaron, en sus palabras, «*por fuera, fritos [...] y nos dijeron: “Si quieren demandar, demanden”*». <sup>78</sup> Entonces, demandaron ante la Fiscalía, pero no obtuvieron resultados.

En el año 2007, teniendo como marco la Ley de Justicia y Paz y acompañadas por la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, las víctimas se constituyen como asociación y la nombran como su compañera desaparecida: Candelaria Blanco. Esto con la esperanza de demostrar la dimensión del daño y la relación que para ellos existe entre la pérdida de su empleo y la violencia recibida como trabajadores de la salud por parte del grupo paramilitar AUC.

---

78 Entrevista 057-VI- 00032. Víctima, trabajadora de la salud, San Onofre.

La resistencia organizativa se vio diezmada poco a poco por la desesperanza de ver pasar el tiempo sin que fueran reconocidos ni restituidos sus derechos laborales; además, las familias reclamaban la presencia de sus miembros ocupados en demandas y reclamaciones, e incluso alguno de ellos vincula problemas de su pareja en temas laborales, como una persecución producto del ejercicio de su liderazgo.

La asociación sigue existiendo, pero de algún modo está resignada al peso de la legalidad ilegal que les arrebató su trabajo, la opción de pensionarse y que disminuyó la calidad de vida de sus familias. Mientras tanto, el hospital es reflejo de esta crisis de la cual no ha podido levantar cabeza, incluso después de la desmovilización del paramilitarismo. Un entrevistado le presenta a la Comisión algo que podría ser una explicación de ello:

*Yo pienso que si cambió algo fue en el destino de los recursos, pero ya todo estaba montado, en el sentido de que ya no había ese compromiso de entregarle los recursos a Cadena a través de Wilher Cobos, pero los grandes, los negocios quedaron montados. En salud, los negocios quedaron montados y ya entonces la totalidad de la plata no hubo un porcentaje ya para las autodefensas, sino pues se quedaba con la gente que había montado los negocios.<sup>79</sup>*

## 7. ¿Qué debemos aprender?

Lejos de lo que a veces pensamos de que la salud es un asunto de enfermos y médicos, el caso del hospital de San Onofre nos señala las líneas cruzadas entre la política, en todos sus niveles, y la organización de los servicios de salud. En el

---

79 Entrevista 057-PR-02267. Hombre, no combatiente, compareciente JEP.

hospital se reproduce la vida social de una comunidad. Al ser fuente importante de recursos laborales, financieros, sanitarios, el hospital y sus trabajadores han sido vulnerables a formas ilegales establecidas en el territorio, esto incluye las redes de clientela y corrupción, máxime cuando no hay reales garantías del derecho al trabajo. En este caso, el hospital de San Onofre fue vulnerable al orden armado que ejerció el Bloque Héroes de María de las AUC.

La reforma hospitalaria implementada allí, a la cual dio forma el Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud del Ministerio de Protección Social, contó con un marco legal amplio y con flujo de dineros continuo a lo largo del tiempo. Esta reforma, al darse en un contexto paramilitar, donde todas las instancias de gobierno están involucradas, fue utilizada como un mecanismo de sometimiento de los trabajadores de la salud. Al tener la gerente del hospital lazos con el jefe paramilitar de la zona, y que su nombramiento pudiera ser parte de los acuerdos entre políticos municipales y el grupo armado, ella se constituyó en un elemento fundamental de la reestructuración, al usarla para ocultar múltiples violaciones de los derechos humanos de los trabajadores de la salud. Esto debería haberse previsto en el nivel central, toda vez que la existencia de grupos ilegales era de conocimiento público; sin embargo, el silencio del Ministerio de Protección Social, que para la época realizaba la rectoría de salud y trabajo, posibilitó los recursos para la reestructuración y legitimó las acciones que se dieron al interior de la ESE.

El miedo que vivieron los trabajadores de la salud y el riesgo a que se vieron expuestos al no contar con un mínimo de garantías para el ejercicio de su trabajo trajeron consecuencias en sus vidas, que aún afectan la salud mental de estas personas. La violencia contra los trabajadores tuvo repercusiones inmediatas, como la pérdida del sustento; y a largo plazo otras como la frustración de perder el lugar simbólico del trabajo,

la pérdida material del ingreso, la imposibilidad de acceder a la pensión social y disfrutar de una vejez digna y la ruptura de lazos familiares.

La búsqueda de la democratización del municipio se frustró, toda vez que el grupo armado tuvo el control electoral del mismo, permeó instituciones que son para el cuidado de la vida y anuló la posibilidad de la democracia deliberativa y representativa de los trabajadores y las trabajadoras de la salud.

En suma, hoy las cerca de 52 346 personas en San Onofre —de las cuales 62 de cada 100 habitan en la ruralidad y aproximadamente el 85% es población afrocolombiana, negra y palenquera, y un 3,5% es población indígena—<sup>80</sup> ven vulnerado su derecho a la salud y a la vida digna, al no contar con un hospital y una salud comunitaria rural que promueva una vida saludable y les atienda ante contingencias como lo son un nacimiento, la enfermedad o la muerte.

---

80 TerriData - Sistema de Estadísticas Territoriales, «Fichas y tableros. San Onofre, Sucre».

## Bibliografía

Arcieri, Vicente. «El Palmar, la finca del horror de los paramilitares». *El Tiempo*. 3 de mayo de 2005. Acceso el 28 de marzo de 2022. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1682711>

Comisión Intereclesial de Justicia y Paz. «San Onofre: Maquinaria paramilitar; terror, impunidad y corrupción». 25 de noviembre de 2006. Acceso el 28 de marzo de 2022. <https://www.justiciaypazcolombia.com/san-onofre-maquinaria-paramilitar-terror-impunidad-y-corrupcion/>

Consejo Superior de la Judicatura - Seccional de la Judicatura del Atlántico - Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla - Sala de Conocimiento de Justicia y Paz. Magistrada ponente: Cecilia Leonor Olivella Araújo. Respuesta a solicitud de sentencia anticipada de 3 de marzo de 2020. Aprobada acta n.º 003. Radicado 080012252-003201382285. 3 de marzo de 2020. Acceso el 25 de marzo de 2022. <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/6342549/34539203/RESUELVE+SENTENCIA+ANTICIPADA+EDWAR+C OBOS+TELLEZ+Y+OTROS+ACCEDE+03-03-2020.pdf/e26fd7f3-9e8e-4114-b972-83c769473ddd>

Contraloría General del Departamento de Sucre. «Informe final de auditoría gubernamental modalidad regular practicada a la ESE Hospital Local de San Onofre, Sucre, vigencia fiscal 2011». Septiembre de 2012. Acceso el 27 de marzo de 2022. <http://www.contraloriasucre.gov.co/admin/archivos/INFORME%20FINAL%20ESE%20S AN%20ONOFRE%20.pdf>

Corcho Trochez, Germán. «Este es el candidato único a la alcaldía por las AUC». *El Heraldó*. 19 de julio 2015. Acceso el 28 de marzo de 2022. <https://www.elheraldo.co/region/este-es-el-candidato-unico-la-alcaldia-por-las-auc-206524>

Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Penal. Sentencia de Éric Julio Morris Taboada. Aprobado acta n.º 264. 19 de diciembre de 2007.

Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Penal. Sentencia de Jorge Anaya Hernández. Aprobado acta n.º 283. 9 de septiembre de 2009.

Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Penal. Sentencia de Salvador Arana Sus. Aprobado acta n.º 374. 3 de diciembre de 2009.

Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Penal. Sentencia del exsenador Álvaro Alfonso García Romero. Aprobado acta n.º 56. 23 de febrero de 2010.

DANE. «Proyecciones de población hasta el 2020 del DANE». En <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>.

Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. *Registro de organismos de salud*. Bogotá: DANE, 1976.

«Destituidos tres exalcaldes en Sucre». *El Tiempo*. 4 de febrero de 1993. Acceso el 28 de marzo de 2022. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-32865>

«Director de ICBF». *El Tiempo*. 15 de marzo de 1991. Acceso el 24 de marzo de 2022. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-42923>

Entrevista 057-PR-02267 (hombre, no combatiente, compariante JEP). Tomada por la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. Virtual. 2020.

Entrevista 057-VI-00007 (víctima, trabajadora de la salud, lideresa social, San Onofre). Tomada por la Comisión

para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. 2019.

Entrevista 057-VI- 00032 (víctima, trabajadora de la salud, San Onofre). Tomada por la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. 2019.

Entrevista 299-PR-00026. (hombre, experto, líder sindical). Tomada por la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. 2020.

Entrevista colectiva 057-CO-00763 (extrabajadores de la salud, ESE San Onofre). Tomada por la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. 2019.

Foros Semana. «Encuentro Sucre, ¿cómo impulsar el desarrollo de la región? Sincelejo, 15 de septiembre de 2016 Hotel Malibú. Conclusiones». Acceso el 25 de marzo de 2022. [http://fsback.forossemana.com/cms\\_images\\_front/wp-content/uploads/2016/09/Conclusiones-Encuentro-Sucre.pdf](http://fsback.forossemana.com/cms_images_front/wp-content/uploads/2016/09/Conclusiones-Encuentro-Sucre.pdf)

Informe 365-CI-01763. Comissió Obrera Nacional de Catalunya (CCOO), Fundació Pau i Solidaritat, Central Unitaria de Trabajadores (CUT) y Anthoc. «Viviendo con el silencio y el dolor. Impacto de las violencias en el sindicato Anthoc en el Caribe colombiano». Módulo de Captura, Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. 2021.

Jaramillo, Iván. «Evaluación de la descentralización en salud y la reforma de la Seguridad Social en Colombia». *Gaceta Sanitaria* 16 (n.º 1, 2002): 48-53.

Juzgado Décimo Penal del Circuito Especializado de Bogotá - Proyecto OIT. Sentencia de 26 de febrero de 2021. Radicado 1100131070201800023.

MinTrabajo y FUPAD. «Programa de Asistencia Técnica para el fortalecimiento de las políticas de empleo, emprendimiento y generación de ingresos. Plan Departamental de Empleo de Sucre». 2014. Acceso el 27 de marzo de 2022.

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/18989457/Plan+de+Empleo+de+Valle+d+el+Cauca.pdf/a18ee90c-8feb-9db7-01be-797275cc7adf?t=1502480012091&download=true>

Fuente de Archivo Externa 1854134-FS-1. Ministerio de salud y protección social. Convenio 230 entre departamento de Sucre, Municipios de Morroa y San Onofre, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Sucre y Ministerio de Protección Social. 2003.

Fuente de Archivo Externa 5679-OE-85050. «Proyecto de investigación “Aportes para la construcción de una metodología para la caracterización del sujeto y el daño colectivo con campesinas y campesinos en la Región Caribe, desde la perspectiva de la memoria histórica 1960-2015”». Documento escrito. Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. Centro Nacional de Memoria Histórica. 2018.

Módulo de Catalogación Colaborativa 1782814-FS-612069. «29 años de pobreza, corrupción, clientelismo y ahora violencia», *El Periodista*, marzo de 1996, p. 1. Centro Nacional de Memoria Histórica - Dirección de Archivo de Derechos Humanos.

Módulo de Catalogación Colaborativa 1782814-FS-612069. «Abren investigación contra asesor jurídico», *El Periodista*, febrero de 1996. Centro Nacional de Memoria Histórica - Dirección de Archivo de Derechos Humanos.

Módulo de Catalogación Colaborativa 1782814-FS-612069. «Drama de los usuarios del Instituto de los Seguros Sociales en Sucre», *El Periodista*, marzo de 1996, p. 2. Centro Nacional de Memoria Histórica. Dirección de Archivo de Derechos Humanos.

Módulo de Catalogación Colaborativa. 1782814-FS-612069. «Martes negro en Colosó», *El Meridiano*, 4 de

noviembre de 1998, p. 1. Centro Nacional de Memoria Histórica - Dirección de Archivo de Derechos Humanos.

Módulo de Catalogación Colaborativa 1782814-FS-612069. «Peculado en CAJANAL Sucre», *El Periodista*, febrero de 1996, p. 10. Centro Nacional de Memoria Histórica - Dirección de Archivo de Derechos Humanos.

Módulo de Catalogación Colaborativa 1782814-FS-612069. «Positivo balance en DASALUD-Sucre», *El Periodista*, febrero de 1996, p. 6. Centro Nacional de Memoria Histórica - Dirección de Archivo de Derechos Humanos.

Módulo de Catalogación Colaborativa 1782814-FS-612069. «Suspendidos otros congresistas sucreños», *El Periodista*, febrero de 1996, p. 14. Centro Nacional de Memoria Histórica - Dirección de Archivo de Derechos Humanos.

Módulo de Catalogación Colaborativa 002-MD-8b763943-8712-459b-8091-df60d319c0ef.

«Base resultados electorales alcaldía. 1997 y 2015». Centro de Estudios de Desarrollo Económico -CEDES.

Montaño, Esteban. «La triste paradoja de una enfermera en Sucre». ¡Pacifista! 24 de abril de 2015. Acceso el 28 de marzo de 2022. <https://pacifista.tv/notas/la-triste-paradoja-de-una-enfermera-en-sucre/>

Municipio de San Onofre. «Plan de Desarrollo 2008-2011 “San Onofre la cara amiga de Sucre”», 2008. Acceso el 27 de marzo de 2022.

<https://repositoriocdim.esap.edu.co/bitstream/handle/123456789/12859/11345-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ONU/Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (HCHR). «La estrategia de Muriel y el pobre San Onofre». 27 de mayo de 2013. Acceso el 25 de marzo de 2022. <https://www.hchr.org.co/index.php/compilacion-de-noticias/112-organismos-de-control/3123-la-estrategia-de-muriel-y-el-pobre-san-onofre>

«Otros dos políticos se acogieron a una sentencia anticipada por firmar acuerdos con las autodefensas». Caracol Radio. 28 de enero de 2008. Acceso el 28 de marzo de 2022. [https://caracol.com.co/radio/2008/01/28/judicial/1201517460\\_540188.html](https://caracol.com.co/radio/2008/01/28/judicial/1201517460_540188.html)

Quiroz, Edith. «Findeter pone atención su atención en crítica situación del hospital local de San Onofre». *El Universal*. 28 de diciembre de 2019. Acceso el 28 de marzo de 2022. <https://www.eluniversal.com.co/regional/sucrer/findeter-pone-su-atencion-en-critica-situacion-del-hospital-local-de-san-onofre-XK2185743>

Rodríguez, Óscar y Decsi Arévalo. *Estructura y crisis de la Seguridad Social en Colombia 1946-1992*. Bogotá: Centro de Investigaciones para el Desarrollo - Universidad Nacional, 1994.

TerriData - Sistema de Estadísticas Territoriales. «Fichas y tableros. San Onofre, Sucre». Acceso el 22 de febrero de 2022. <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles>

Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Penal. Magistrado ponente: Manuel Fidencio Torres Galeano. Resolución del recurso de apelación interpuesto por el defensor Alfredo Ángel Sotomayor Tamara, y por la fiscal Sonia Yadira León Urrea, contra la sentencia fechada 13 de julio de 2015. 28 de febrero de 2017. Radicado 2300131070012013000100. Acceso el 28 de marzo de 2022.

<https://www.ramajudicial.gov.co/documents/2232074/13292516/230013107001201300014-00.pdf/444b9c5f-558d-4207-832c-0e8d8ec650b1>

UARIV, Registro Único de Víctimas - Red Nacional de Información. Corte a 31 de mayo de 2021. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>

VerdadAbierta.com. «La barbarie de Cadena en San Onofre». 18 de noviembre de 2011. Acceso el 25 de marzo de 2022. <https://verdadabierta.com/la-barbarie-de-cadena-en-san-onofre/>



