



UNIVERSIDAD  
**EL BOSQUE**



UNIVERSIDAD  
**EL BOSQUE**

**Realidad de la población reinsertada del departamento del Caquetá, en el marco  
del posacuerdo**

**Estefania Parra Rivera**

**Universidad El Bosque**

**Programa de Bioética**

**Bogotá, Colombia**

**2022**



**Realidad de la población reinsertada del departamento del Caquetá, en el marco  
del posacuerdo**

**Estefania Parra Rivera**

**Trabajo de grado para optar al título de especialista en Bioética**

**Área de investigación: Bioética y justicia**

**Tutor:**

**Yiny Yiset Torres Valencia, *M. Sc.***

**Universidad El Bosque**

**Programa de Bioética**

**Bogotá, Colombia**

**2022**



Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

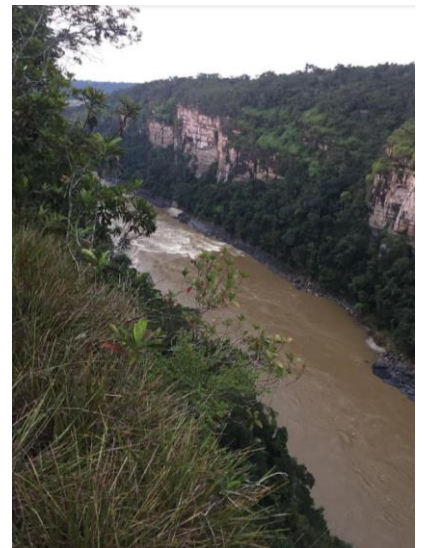
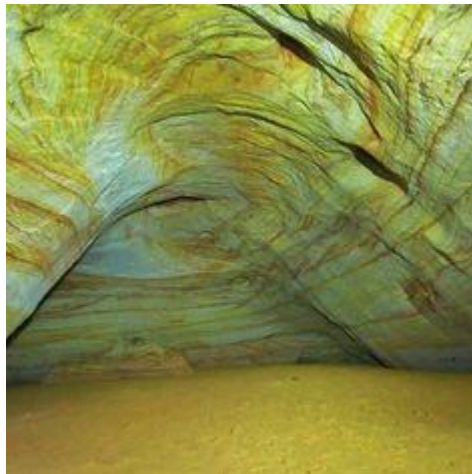
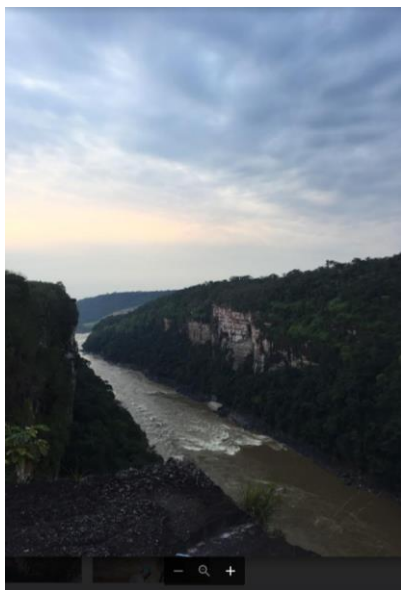
---

---

-----

---

Firma del tutor



## Introducción

Colombia ha enfrentado el horror y temor de la guerra, desde hace más de 70 años a manos de grupos armados al margen de la ley; el M-19, las autodefensas unidas de Colombia, las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia y ejército del pueblo FARC-EP, el paramilitarismo, la delincuencia común, entre otros.

A través del tiempo, la presencia de grupos armados, se hacía más evidente, impidiendo la libre movilización de los seres humanos por sus territorios, y provocando que los servicios del Estado, incluyendo los de salud, se limitarían hacia las poblaciones. Las personas estaban a la merced de la violencia, intimidados y perseguidos.

Aunque gran parte del territorio nacional ha sido víctima de alguno de estos grupos, hay lugares, donde la presencia de aquellos, ha sido más intensa. Uno de los departamentos más afectados, sin duda alguna, fue el Departamento del Caquetá, con gran incidencia de desplazamientos forzados, homicidios, amenazas y hostigamientos. El Caquetá tiene más de 4.400 desaparecidos a causa del conflicto armado según la UBDP (unidad de personas dadas por desaparecidas) para el 2020.

Según datos del Registro Único de Víctimas, el conflicto armado ha dejado para el departamento del Caquetá un total de 326.343 víctimas, lo que representa el 68.32% de la población. En efecto, el Caquetá es el cuarto departamento con mayor número de víctimas del país, además del total de víctimas del Caquetá, el 78.3% de ellas son desplazadas (Hurtado, 2016), siendo superado apenas por los departamentos de Putumayo, el Guaviare y el Chocó. Al analizar estos datos resulta evidente que el conflicto armado ha permeado más significativamente a regiones con ausencia de presencia estatal.



Hablo de un territorio que como consecuencia de esta guerra, y falta de presencia estatal ha tenido un nivel de educación baja, asociado a un porcentaje considerable de pobreza extrema, con menos oportunidades para la población; municipios donde considerar la educación, la salud y una adecuada alimentación, solo se convierte en utopía para sus habitantes. Situaciones que claramente intervienen en la interpretación y goce de sus derechos.(Elaboración propia)

El Caquetá cuenta con 16 municipios, incluyendo su capital Florencia, actualmente hay un hospital departamental y una clínica privada, que alcanzan el tercer (III) nivel de atención, pero escasean en especialidades vitales para la atención de la población; en los municipios, existen los centros de salud, también con poca presencia de insumos necesarios para su adecuado funcionamiento.

En este territorio, predomina la población rural dispersa; que habita en sus selvas en regiones lejanas y aún pisoteadas por la violencia, algunos caseríos, corregimientos o veredas, no tienen acceso a un profesional sanitario.

De acuerdo a lo anterior, el objetivo de este ensayo es visibilizar la problemática departamental con respecto a la realidad de la población reinsertada, desde una mirada del principio de justicia social y distributiva; ya que se estima que en Colombia 73.617 personas salieron de grupos armados al margen de la Ley, entre los años 2001 y 2018, de los cuales, en el departamento del Caquetá se han reintegrado 863 y reincorporado 804 personas, las cuales se encuentran en democratización hacia una nueva vida integral e intersectorial. (Agencia para la Reincorporación y Reinserción, 2019).

## **Realidad de la población reinsertada del departamento del Caquetá, en el marco del posacuerdo**

Se realiza una revisión sistemática de la literatura que tiene como propósito la compilación de evidencia de tipo cualitativo sobre los servicios de salud y la población reinsertada del departamento del Caquetá.

Los datos analizados se recopilaron a partir de la revisión documental de publicaciones y libros indexados en la biblioteca virtual de la Universidad del Bosque e internet. Dentro de las estrategias de búsqueda, fue utilizada la metodología Scoping Review, siendo esta herramienta de revisión panorámica una de las más utilizada en la actualidad dentro de los procesos de investigación ya que permite explorar la literatura existente de un tema particular e identificar conceptos claves de la investigación como responder preguntas de investigación amplias, manteniendo el rigor metodológico de las revisiones sistemáticas, así mismo admite proporcionar una descripción general del material revisado estableciendo parámetros.

Es importante señalar que, como criterio general del análisis de la revisión, se seleccionaron los estudios por conveniencia que coincidían con el tema, teniendo en cuenta palabras clave; se excluyó literatura gris, artículos incompletos y periódicos.

### **Tiempos de violencia, con aires de paz y majestuosidad.**

El Caquetá es una zona de frontera agraria abierta, donde se combinan zonas donde aún está activo el proceso de colonización con áreas más incorporadas a la frontera agropecuaria y otras en proceso de completar esa transición. Geográficamente el departamento presenta los siguientes paisajes, que se distinguen por sus diversas formas topográficas, vegetación y aguas: cordilleras, piedemonte, valles y lomeríos, y la selva amazónica. El paisaje de montaña se caracteriza por un relieve abrupto y

escarpado, situado en la parte occidental en límites con el departamento del Huila y el valle del río Magdalena. El paisaje de piedemonte es una de las formas de relieve más útiles para agricultura y ganadería, ha sido un área de intensa actividad humana y ha servido como “puente de playa” para la colonización de la selva. Finalmente, el paisaje de valles se caracteriza por áreas dominadas por sedimentos aluviales, compuesto por las siguientes formas de terreno: llanura aluvial, terrazas, bajos y esteros, y cuya vegetación predominante son los bosques de galería. En este paisaje el área correspondiente a las terrazas tiene algunas perspectivas para el desarrollo agropecuario ya que la masa boscosa fue devastada y transformada en potreros para la ganadería y por la colonización cocalera (Vásquez, 2014, p. 72).

Se encuentra ubicado al sur-orienté de Colombia, limitando con departamentos como Tolima, Meta, Huila, Putumayo, Amazonas, entre otros. Cuenta con 16 municipios, incluyendo a su capital Florencia; tiene una riqueza incomparable, por sus majestuosos ríos, sus selvas y la variedad de flora y fauna.

Uno de los municipios más influyentes, sin duda alguna, es el municipio de San Vicente del Caguán que por su ubicación estratégica, sirvió como zona de despeje durante las primeras negociaciones con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia FARC durante el gobierno del entonces presidente Andres Pastrana, ocasionando marginación y sumando estigmatización para el departamento, debido a la ocupación del territorio por parte de este grupo al margen de la ley que limitaba las posibilidades de turismo y movilización; a pesar de la ocupación del territorio, tenían prerrogativas y el territorio seguía teniendo inferencia estatal. Buscando desde esa época un proceso de paz, que fracasó por la famosa silla vacía y disolución del mismo grupo posterior a tres años de posesión del territorio (Gaviria, 2017).

Este momento solo fue la punta del iceberg, pues durante el largo mandato de Álvaro Uribe Vélez (2002 - 2010), y la creación del plan patriota que buscaba , la





recuperación del territorio, generó un aumento considerable de la violencia, desplazamientos forzados, muertes, entre otros.

Posteriormente, asume el poder Juan Manuel Santos (2010- 2018), quien se sostiene en la recuperación del territorio, hacia el 2012; aunque persistía una situación compleja, inicia un descenso de las asonadas militares, la violencia y los hostigamientos, mientras se generaban las mesas de diálogo; esto fue hasta el 2016, cuando se concretó la firma del acuerdo de paz en La Habana con el grupo al margen de la ley FARC.

Nacen entonces las disidencias de esta guerrilla que no quisieron acogerse al proceso y persisten en la violencia, extorsiones, secuestros, etcétera.

Desde aquí, se desencadenan sucesos importantes para la región, ya que se logra la reincorporación a la vida democrática de las personas que se acogen al acuerdo, las cuales inician un proceso de restitución de derechos, al mismo tiempo, que se comprometen a entregar las armas. Pasamos a convivir víctimas con victimarios, en el buen sentido de la reconciliación y la paz.

Actualmente el Caquetá, se posiciona entre los destinos turísticos más apetecidos por los visitantes, se logró la recuperación de gran parte del territorio que conservaba los atractivos naturales y que eran custodiados por los grupos ilegales.

### **Vida nueva, democratización y servicios de salud con enfoque social.**

El conflicto armado ha sido un factor central en la configuración socio- espacial del departamento y algunas de sus regiones, ya que su ubicación geográfica en la Amazonía, en una zona contigua a la región andina y al Valle del Magdalena, lo ha convertido en un territorio estratégico en la dinámica del conflicto, pues constituye un

corredor militar, desde donde las FARC-EP asedian áreas más integradas y una de sus zonas de aprovisionamiento y descanso cuando el Estado toma la iniciativa militar. (Vásquez, 2014, p.4).

Ha limitado el crecimiento y desarrollo de muchas comunidades, que han tenido que vivir sometidos a esta cruel realidad. Es evidente, aún la presencia de los grupos en el territorio Caqueteño, lo que ocasiona una constante crisis humanitaria a causa de la guerra y la violencia.

Las poblaciones han sido objeto de vulneración de derechos fundamentales y civiles, que son de obligatorio cumplimiento; entre ellos, el acceso a la salud, igualdad de oportunidades, debido a los constantes bloqueos de vías, hostigamientos, ataques a petroleras, desplazamientos forzados e infracciones a la misión médica.

En el departamento, no hay una Red Integrada de Servicios de Salud y las existentes por parte de las EPS, no responden a las expectativas de los habitantes ya que muchos servicios no se prestan dentro del departamento, ejemplo de ello son especialidades como cirugía pediátrica, radioterapia, oncología, cirugía vascular, entre otras, además que no se integran a una estrategia de Atención Primaria en Salud; La red pública no brinda atención suficiente, debido a la baja oferta de servicios, la escasez de recursos, de insuficiente personal especializado en el departamento. (Vásquez, 2014, p.62).

Por esto, se ha generado fortalecimiento de la red privada, generando un déficit de atención para la población pobre no afiliada, lo que lleva a que en el departamento se produzcan paseos de la muerte con los usuarios y aprovechamientos en las tarifas pactadas con las EAPB.

Con el fin de crear rutas diferenciales de salud que tengan en cuenta las circunstancias particulares de los territorios y sus comunidades, se ha generado, por

parte del Ministerio de salud, la obligatoriedad hacia el personal sanitario, de adquirir cursos de enfoque integral para la atención de víctimas del conflicto armado.

Pero esto, no es significativo ni relevante, cuando la mayoría de los centros de reinserción, se encuentran en municipios donde el nivel de atención, solo alcanza el primero, y sigue prestando con dificultad, requiriendo del desplazamiento hacia la capital del departamento para recibir la atención de ciertas especialidades, las cuales se quedan cortas.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), es otro recurso del Estado, definido como un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud – POS, que busca impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud e incidir en sus resultados, a través de ejecución de intervenciones colectivas o individuales desarrolladas a largo del curso de la vida, en el marco al derecho a la salud y lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública- PDSP y a su vez será dirigido y administrado por el Estado. Está regido por la resolución 518 de 2015, donde se dictan las disposiciones con relación a la Gestión de la Salud Pública y se establecen las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del mismo; no obstante, a la hora de atender las necesidades de las poblaciones lejanas y dispersas no satisface las mismas.

Es fundamental recordar que, desde la declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005), en su objetivo tercero, se promueve el respeto por la dignidad humana y protege los Derechos Humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales.

Adicional a esto, es necesario informar que en el departamento, solo se cuenta con un área destinada a la salud mental que hace parte de la red pública, con pocas camas, insuficientes para la demanda de la población. Por parte de la red privada, existen dos centros psiquiátricos, con los que se ha generado contratación por parte de

las EAPB pero estos tampoco son suficientes para dar oportunidad y celeridad a los procesos del departamento.

Para la prestación de la atención en salud mental se dispone de un total de tres psiquiatras para una población mayor a los 150.000 mil habitantes, lo que genera retraso en las consultas médicas y programación de citas de control, incrementado los eventos de interés en salud pública en la población que requiere de manejo por esta especialidad, por ejemplo el aumento de lesiones de tipo auto infligidas.

Esta especialidad ha cobrado interés, no solo en el ámbito hospitalario, sino también en el ambulatorio, requiriendo intervenciones en la población reinsertada, como en la población en general, que ha empezado a vivir la transformación y la convivencia posterior a los acuerdos de paz.

En conclusión, en el Caquetá, se podría considerar que hay un sistema de salud precario, que se ha venido fortaleciendo, a través de la red privada, sin embargo, no es suficiente para atender la demanda de la población en general, lo que deja en manifiesto, la vulneración de los derechos en el territorio, la falta de igualdad de oportunidades, la inequidad intergeneracional, multicultural y la responsabilidad social corporativa equivalentes a la justicia social y distributiva.

Además, con la reinsertación de las personas a la vida democrática, se produce un aumento en el gasto asociado a atención en salud, situación que es más preocupante para el sistema de salud de los caqueteños, el cual permanentemente tambalea ante la demanda de usuarios, pero con poca oferta para la sostenibilidad de los mismos.

La crisis a nivel nacional, que ha tocado directamente las pocas entidades que se encuentran en el departamento, con el cierre de las EAPB, ha generado un detrimento patrimonial para las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS),

obligándolos a disminuir el costo médico, los salarios y vendiendo las contrataciones, para captar a las EAPB. Esta situación de precariedad económica, sumada a la situación de orden social ha forzado a los especialistas a no enfocar sus miradas en este territorio olvidado, y con necesidad de los mismos, para dar solución a patologías vitales para la atención de la población.

Nueva EPS y Asmet Salud EPS, entidades que afiliaron a las víctimas del conflicto armado dentro de sus programas, presentan a la fecha, carteras en mora superiores a un año, la última se encuentra en medida de vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, con riesgo a ser intervenida y liquidada. (Superintendencia, 2021).

Esto implica, falta de insumos, de equipos biomédicos, de talento humano y de recursos financieros, una muestra de las necesidades básicas no satisfechas en los servicios de salud de la población caqueteña.

Cabe aclarar, que las Agencias para la Reincorporación y Normalización (ARN), que se encuentran dentro del departamento, han venido trabajando articuladamente con IPS privadas para lograr valoraciones médicas a través de brigadas, y que han trabajado, para devolverle a las personas que están en procesos de reinserción la esperanza de una vida comunitaria y social, logrando que después de dos años de acogerse al programa y dejar las armas, puedan transitar dentro del departamento de manera tranquila, y buscar servicios de salud, alimentación, recreación, deporte, entre otros, como cualquier ciudadano del común.

### **Bioética y posacuerdo: desde una mirada de justicia social y distributiva.**

Con los hechos que precedieron a la creación del código de Núremberg en 1947, podemos realizar un paralelo con el panorama vivido con la guerrilla de las FARC en el territorio caqueteño, y las situaciones de jerarquía que establecían un ser

superior o una ley que les exigía cometer actos de tortura para justificar sus crímenes, que acaecieron en la segunda guerra mundial con el dominio nazi.

Se hacían llamar ejército del pueblo, pero contradecían el imperativo categórico kantiano de tratar a los demás como quisiéramos que nos trataran, no existía lógica razonable en su lema.

Immanuel Kant (1965), definía al sujeto como centro de la moral, tratar siempre a la humanidad como un fin en sí mismo y no simplemente como un medio, esto nos enseña el imperativo categórico, que se vio vulnerado en las víctimas del conflicto armado, ya que estas personas, fueron utilizadas indirecta y directamente para cometer crímenes atroces, violentando sus derechos y usándolos como un medio de presión al estado Colombiano, generando inequidades sociales.

Aquí, pierde el sentido el sujeto como centro de la moral, y provista de manera inalienable de dignidad, lo vemos reflejado en:

- Los secuestros, las extorsiones, los desplazamientos forzados, el reclutamiento de menores, las violaciones a las mujeres de la población civil y a las que se encontraban como militantes de la guerrilla, los trabajos de parto forzados, sin atención médica, y un sin fin de vulneraciones a los derechos, que alteraron las teorías éticas y morales de los sujetos.

Sin embargo, hay que recordar que el deber implica poder, solo existe el deber, u obligación moral donde es posible actuar bien. Si no hay bien, no se puede actuar bien, no hay moral, ya que no hay justificación.

Cito a Thomas Hobbes (1651), quien en su gran obra El Leviatán, nos describió a un hombre poseedor de lenguaje, sentimientos, sentidos, competente, con conocimiento, pero al mismo tiempo, un hombre egoísta y conflictivo, que vive en

guerra consigo mismo de manera constante, creando una gran frase: “el hombre es el lobo del hombre”. Podemos realizar una comparación con lo vivido en el conflicto armado. Pero llama la atención, que a pesar de que el otro actor de esta gran obra denominada Estado, debe brindar bienestar y paz a través de un soberano, esto no fue logrado, hasta llegar a acuerdos. Sin importar la democracia de ese ser supremo elegido.

Desde una visión principialista, iniciando con Beauchamp y Childress, y citando el principio ético de la justicia, encontramos a las familias más vulnerables, consumidas en la pobreza, el campesinado, las zonas rurales dispersas, los cuales fueron la carne de cañón para estos grupos armados. No hubo respeto a la autonomía de la población civil que no pudo elegir, no había democracia para las poblaciones rurales dispersas en tiempos de elecciones. Los servicios de salud no resultaron beneficiosos para esta población, los planes de desarrollo y programas del gobierno no existían para estas comunidades olvidadas por el Estado.

Rawls (1971), en su teoría de la justicia establece una prioridad relativa de la libertad, mientras que Nozick determina que la libertad tiene una prioridad absoluta, abarcando un mayor conjunto de derechos que la teoría de Rawls, siendo derechos prioritarios que no pueden afectarse por las necesidades económicas del individuo.

La teoría de la justicia rawlsiana tiene como base la información de los bienes primarios que incluyen las libertades y derechos, los recursos y la riqueza, la cual, es criticada por el autor, ya que para este los recursos y la riqueza sólo son importantes en la medida en que el individuo obtenga una “vida real” que le interese vivir.

Para Sen (2000), la teoría de la justicia se basa en las libertades fundamentales que son las capacidades que tiene el individuo para elegir la vida, desligando las utilidades y los bienes primarios que pueden ser para individuos, pero con características particulares (Por ejemplo, una discapacidad) que permita valorar la canasta de bienes.



Y desde el punto de vista de justicia de derechos humanos, Tealdi (2001), se encarga de mostrar la justicia ligada a la dignidad humana y derechos humanos como un carácter fundamental y deber absoluto porque en ella se constituyen el respeto mismo de lo mencionado anteriormente; conjuntos de concepciones orientados a las obligaciones prima facie y conjunto de concepciones orientadas a las obligaciones universales como punto de partida, los fines, la verdad, la justicia y la memoria histórica como un supuesto de construcción de la moral.

Retomando la situación del Caqueta, se desató una gran crisis humanitaria, al no permitir el ingreso de los servicios médicos a las regiones por la presencia de grupos armados, condenando a la población, a vivir sin asistencia médica, sin medicamentos, patologías crónicas no tratadas, fallecimientos por descompensación de patologías, accesos limitados a los puestos de salud, entre otros.

La pedagogía de la reconciliación y el perdón es una experiencia replicable, contribuye a construir memoria, verdad, y a fortalecer la ciudadanía y las relaciones con el Estado. Es imprescindible tener en consideración que los encuentros entre víctimas y victimarios no pueden ser procesos aislados, sino que requieren la facilitación y el acompañamiento permanentes, y para ello se debe construir un escenario de confianza y ambientes seguros. (Roa, 2016, p.16).

La dificultad reside en que no todo el mundo está, de hecho, de acuerdo. No todos, como alega Hobbes, ingresan en la «congregación de los que estaban reunidos» habiendo acordado estar vinculados por todo lo que decida la mayoría. Muchos responderán simplemente que la república debe seguir su camino pacíficamente del mismo modo que ellos siguen el suyo. Entre tales disidentes se incluirán tanto individuos que estuvieron presentes cuando se realizó tal pacto, como los descendientes de los que dieron su consentimiento original.





## Conclusiones

La población reinsertada y en general la población del departamento del Caquetá es pieza fundamental en el proceso del posacuerdo, debido a esto los sectores institucionales y entes territoriales han generado mejoramiento continuo para la integración de estas personas a la sociedad generando creación de cursos para la atención de víctimas del conflicto armado en el sector salud y las diferentes dependencias que intervengan con el cuidado de estos usuarios.

Los servicios de salud continúan limitados, sobre todo para las poblaciones pertenecientes a las zonas rurales dispersas. Sin importar si hay o no conflicto armado, por eso podemos concluir, una visión desde el pre y posacuerdo, pero no podemos hablar de posconflicto, porque la violencia, la guerra, los hostigamientos, los secuestros, las extorsiones, los desplazamientos y el conflicto aún persisten.

Hubo un restablecimiento de derechos para los reinsertados a la vida democrática, con afiliación a entidades que garantizan una identidad ante las instituciones prestadoras de servicios de salud, sin embargo, puedo atreverme a mencionar, que aún no hay garantías estatutarias ni sanitarias para acceder completamente a los servicios que se requieren.

Un manejo médico integral, aún es intangible, no sólo para la población reinsertada, sino para la población en general.

Efectivamente después de dos años de haberse acogido al proceso de reincorporación y reinserción, su circulación en el territorio es libre, así como su vida laboral, no obstante, se siguen presentado alteraciones del orden público que han interferido en la realización y tranquilidad de su vida diaria; presentándose homicidios de la población reinsertada y amenazas contra los mismos.



El Departamento ha progresado en cuanto a turismo, reconocimiento y recuperación de territorio; trayendo consigo generación de empleo y desestigmatización regional, lo que ha permitido que en el último año, el departamento sea tenido en cuenta para cumbres estatales, inversión monetaria para proyectos relacionados con su Amazonía, entre otros tantos.

De acuerdo a lo anterior, las organizaciones no gubernamentales y sin ánimo de lucro han realizado iniciativas de reconocimiento de derechos humanos en el territorio caqueteño, generando participación activa de las comunidades y población dispersa, desde proyectos comunitarios, sociales e involucramiento estatal.

Pues es desde la visión de derechos humanos, donde se percibe la recuperación real y dialéctica de las comunidades azotadas por la violencia. Esta perspectiva de justicia social, distributiva y de derechos humanos de Tealdi, planteada en el cuerpo del trabajo y que ha sido la base fundamental de este escrito, puede concluir un aporte significativo desde la bioética en el marco del posacuerdo, que ha ganado espacio desde el inicio de los diálogos de paz, hasta la etapa final.

La bioética, se enmarca y realza su participación en la situación social actual y da cara al futuro de la población Caqueteña, con una mirada principialista y de protección de derechos, no solo para la población reinsertada, sino en general, pues hace conciencia y establece canales de comunicación basados en la dignidad y que entrelacen acuerdos en la construcción de un nuevo territorio.



## Bibliografía

1. Andino, C. (2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Revista colombiana de bioética*. vol. 10, núm. 1, pp. 38-64, 2015. Doi: <https://doi.org/10.18270/rcb.v10i1.684>
2. Artunduaga, F. (1990). *Historia General del Caquetá* (3ª ed.). Florencia: Fondo Mixto para la Promoción de la Cultura y las Artes del Caquetá.
3. Beauchamp TL, Childress JF. (2009). *Principles of Biomedical Ethics*. 6ª ed. New York: Orxford University Press.
4. Código de Nuremberg, 1947.
5. Diccionario filosófico. Imperativo categórico. 1965. Páginas 235 -236. <https://www.filosofia.org/enc/ros/impc.htm>.
6. Engelhardt, T. Los fundamentos de la bioética. España, 1995.
7. Garzón, J. D., Parra, A. P., Pineda, A. S. & SanPedro, J. A. (2003). El posconflicto en Colombia: coordenadas para la paz. Tesis de pregrado, Facultad de Ciencias Jurídicas, Departamento de Derecho Procesal, Centro de Estudios de Criminología y Victimología, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
8. Gaviria, C. *La silla vacía*. 2017. Recuperado de <http://lasillavacia.com/quienesquien/perfilquien/cesar-gaviria-trujillo>
9. Gómez-Restrepo, C. (2003, abril/junio). El posconflicto en Colombia: desafío para la psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32 (2), 130-132.



Recuperado el 13 marzo 2009, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502003000200001&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502003000200001&script=sci_arttext&tlng=es).

10. Herrera Llamas, Jorge Antonio, García Alarcón, Rodrigo Hernán, & Herrera Aguilar, Karen. (2016). La encrucijada bioética del sistema de salud colombiano: entre el libre mercado y la regulación estatal. *Revista de Bioética y Derecho*, (36), 67-84. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2016.36.1537>.
11. Hobbes, T. (1650). *Leviatán*. Biblioteca del político. [archivo PDF]
12. Hurtado, Clara. (2016). Determinantes del desplazamiento forzado en el Caquetá. Página 1-27.
13. Ibañez Londoño, Ana María. El desplazamiento forzoso en Colombia: un camino sin retorno hacia la pobreza. Colección Cede. Bogotá. 2008.
14. Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas (SINCHI). (s.f.). Caquetá Construcción de un territorio amazónico en el siglo XX. Bogotá: Tercer Mundo Editores.
15. Pizarro, E. (2005, segundo semestre). El posconflicto en Colombia. Conferencia presentada en la Escuela Superior de Guerra - Fuerzas Militares de Colombia, Ministerio de Defensa Nacional. Documento no publicado. Bogotá
16. Roa, M. *Un centro para la reconciliación en Florencia*. 2016, pág. 1-17.
17. Rawls, J., (1971). "Teoría de la Justicia". Cuarta reimpresión, México, Fondo de Cultura Económica.



18. Superintendencia Nacional de Salud. Supersalud mantiene en vigilancia especial a la EPS Asmet Salud. Comunicado de prensa número 068 de 2021.  
<https://www.supersalud.gov.co/es-co/Noticias/listanoticias/supersalud-mantiene-en-vigilancia-especial-a-la-EPS-aset-salud#>
  
19. SEN, Amartya. *Desarrollo y libertad*. Capítulo 3. La libertad y los fundamentos de la justicia. Editorial Planeta Argentina, S.A.I.C. Buenos Aires, agosto de 2000. pp. 76–114.
  
20. Tealdi, J. C., “Bioética y Derechos Humanos en América Latina”, conferencia inédita en Bioética y Derechos Humanos, V Encuentro Nacional de Comités de Ética de la Salud y Reunión Regional de Derecho, Ética y Ciencia; Buenos Aires, Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, 5 de octubre de 2001.
  
21. Vásquez Delgado, T. (2014). *Caquetá análisis de conflictividades y construcción de paz* [versión PDF reader]. Recuperado de [http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/library/crisis\\_prevention\\_and\\_recovery/caqueta--alisis-de-conflictividades-y-construccion-de-paz.html](http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/caqueta--alisis-de-conflictividades-y-construccion-de-paz.html)
  
22. UNESCO, Declaración universal sobre bioética y derechos humanos. 2005.