

Conocimiento y aplicación del Derecho Internacional Humanitario y la Misión Médica en los servicios de urgencias del oriente antioqueño

MARTHA LUCÍA ESCOBAR P., MARCELA BUSTOS G., JUAN ESTEBAN RESTREPO V.,
VÍCTOR HUGO ROMÁN, PAULA ANDREA VÉLEZ A., CARLOS ANDRÉS VILLA B.

RESUMEN

EN OCTUBRE DE 2002 se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte con el propósito de investigar sobre el conocimiento y la aplicación del Derecho Internacional Humanitario (DIH) y la Misión Médica (MM), en los servicios de urgencias localizados en municipios del oriente del departamento de Antioquia, región que sufre desde hace varios años las consecuencias del conflicto armado colombiano y que refleja la problemática general del país. El estudio se hizo encuestando a los directores de esos servicios de urgencias para averiguar qué formación habían tenido sobre DIH y MM y qué pautas había en las instituciones que representaban para la aplicación de estas normas.

Los directores encuestados manifestaron tener muy poca información acerca del DIH y la MM. Durante su formación académica de pregrado y posgrado no recibieron educación formal al respecto. Estuvieron de acuerdo en la importancia del tema, la necesidad de capacitarse y la posibilidad de aplicarlo. Por otra parte,

.....
DOCTORA MARTHA LUCÍA ESCOBAR P., Docente, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. MARCELA BUSTOS G., JUAN ESTEBAN RESTREPO V., VÍCTOR HUGO ROMÁN, PAULA ANDREA VÉLEZ A., CARLOS ANDRÉS VILLA B., Estudiantes (Internado), Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Fecha de recepción: 14 de octubre del 2003

Fecha de aceptación: 20 de octubre del 2003

en las instituciones de salud que cuentan con servicios de urgencias en el oriente antioqueño se carece de protocolos o manuales sobre el DIH y la MM así como de actividades de formación continua que permitan al personal sanitario actuar a la luz de estas normas; además, el conocimiento previo de estos aspectos no es requisito para laborar en las instituciones de salud que cuentan con servicios de urgencias en la región.

PALABRAS CLAVE

DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO
MISIÓN MÉDICA

ORIENTE ANTIOQUEÑO
SERVICIOS DE URGENCIAS

INTRODUCCIÓN

Como se aprecia en la **Figura N° 1**, el oriente antioqueño tiene una extensión de 1.721 km² y está dividido políticamente en 23 municipios. En la actualidad es una de las regiones más productivas del departamento: cultivos de flores, papa, frijol, maíz, madera y bosques, se intercalan con embalses e hidroeléctricas que generan el 29% de la energía del país. El oriente cercano presenta una tendencia al urbanismo y a la industrialización al ser la sede de varias empresas importantes del departamento y la nación.

Figura N° 1
MUNICIPIOS DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO



Fuente: ANTIOQUIA TODA. CD Multimedia PC. CORANTIOQUIA

Desde hace varios años, en el territorio del oriente antioqueño hacen presencia actores armados del conflicto colombiano que han dejado como resultado, continuas infracciones al DIH y la MM. El personal sanitario se ve enfrentado a ejercer su profesión en este contexto, sin tener los elementos teóricos necesarios para sentar una posición consecuente y actuar en coherencia con ella.

El conflicto armado colombiano tiene características particulares y es de una gran complejidad, entre otras razones porque no tiene una causa obvia; no hay luchas de liberación nacional, movimientos separatistas, o regiones vinculadas históricamente a otro país; sin embargo, esto no justifica que los no combatientes, la MM y la población civil hayan perdido el derecho a que se respeten sus vidas y su integridad física y moral. En el marco del conflicto armado colombiano, el desarrollo de las acciones de sus diferentes participantes ha afectado la prestación de los servicios de salud y ha atentado contra la integridad de la MM y el DIH, comprometiendo así el derecho de la población a la salud y el desarrollo ético del acto médico. A pesar del crítico estado de este conflicto, son escasas las publicaciones acerca de la situación que se vive en los servicios de salud con respecto al DIH y la MM, lo que induce a pensar que no hay el necesario debate sobre el tema ni sobre las posibilidades de ser aplicado por parte del personal de salud.

La investigación «Infracciones a la Misión Médica en el conflicto armado colombiano» (1) que realizó el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) entre 1995 y 1998, demostró la gran cantidad de infracciones que al respecto se cometen diariamente en Colombia; las más frecuentes son las amenazas contra el personal sanitario y los actos de perfidia, entendida ésta como el uso indebido de instalaciones, medios de transporte o emblemas de la MM. El departamento de Antioquia fue una de las regiones más afectadas por la alta frecuencia de las infracciones.

El trabajo “Preparación de los estudiantes universitarios del área de la salud sobre la protección a la MM y sanitaria en zonas de conflicto armado. Medellín-2000” (2), fue llevado a cabo en diferentes universidades privadas y públicas de la ciudad, con estudiantes matriculados en las áreas de la salud durante el segundo semestre de 2000. Se encontró en él que en la gran mayoría de los casos las fuentes de información acerca del DIH y la MM fueron los medios masivos de comunicación; los cursos o conferencias formales lo fueron sólo en una tercera parte, mientras que sólo una mínima proporción recibió educación formal al respecto en el marco de su formación académica, lo que deja dudas sobre la calidad de la información y evidencia la poca ilustración sobre el tema.

Basados en las investigaciones anteriores, en la revisión de la literatura y en aclaraciones por parte de expertos en el tema, podemos afirmar que a lo largo de la formación en salud son escasas la información y capacitación que las universidades ofrecen en nuestro medio sobre el DIH y la MM; aunado esto a la alta frecuencia de infracciones que se reportan en el país surge la pregunta: ¿cuáles son el conocimiento que se tiene del DIH y la MM y la aplicación que se les da en los centros de urgencias del oriente antioqueño? Para contribuir a resolver esta pregunta se obtuvo información del área geográfica en mención, en momentos en que se registraba un recrudecimiento del conflicto armado con aumento de las infracciones al DIH y la MM.

El conocer la situación de los servicios de urgencias de la región en cuanto al DIH y la MM indagando sobre la formación de sus directores y acerca de las políticas que implementan con respecto al tema, permite acercarse a una realidad social y aportar conocimientos para el quehacer del profesional de la salud; también, convocar a una educación más pertinente para nuestro contexto, sensibilizando a los responsables de los currículos académicos sobre la importancia de dar una formación más

acorde con la realidad del país y las necesidades del personal de salud.

CONCEPTOS GENERALES

EL DIH SE ENTIENDE como un “conjunto de normas internacionales, de origen convencional, de común acuerdo y consuetudinario, es decir, de aplicación diaria, específicamente destinado a ser aplicado en los conflictos armados, internacionales o no, que limita el derecho de las partes en conflicto a elegir libremente los métodos y medios utilizados en la guerra, y protege a las personas y los bienes afectados. Son normas de derecho que han sido inspiradas por el sentimiento de humanidad y centradas en la protección de la persona humana, en la protección de la vida y en la libertad de miles de seres humanos” (3).

El círculo de personas jurídicamente protegidas se ha ido ampliando, tras crueles experiencias que han demostrado una insuficiente protección de los ciudadanos no implicados en el conflicto. En 1949, se revisaron y completaron en Ginebra los convenios existentes, que pasaron a ser los Convenios I, II, III, para la protección de víctimas militares, náufragos y prisioneros de guerra. El Convenio IV extiende la protección conferida por el DIH a una nueva e importante categoría de víctimas, las personas civiles; luego se desarrollaron los protocolos adicionales a los cuatro convenios, que extienden dicha protección a toda persona afectada por un conflicto armado. El Protocolo I se refiere a los conflictos armados internacionales y el Protocolo II, a los conflictos armados no internacionales o internos, como es el caso colombiano.

En situaciones de conflicto armado interno se aplican dos instrumentos, a saber:

El primero es el artículo 3, común a los cuatro convenios de Ginebra, el cual ofrece protección a

las personas que no participan directamente en las hostilidades, a los miembros de las fuerzas armadas que deponen las armas, a los no combatientes por enfermedad, herida y/o detención; dicho artículo prohíbe los atentados contra la vida y la integridad corporal, la toma de rehenes y los atentados contra la dignidad personal, las condenas y ejecuciones sin previo juicio; además, ordena recoger y asistir a los enfermos y heridos tanto del personal de salud civil como de los diferentes actores armados.

El segundo instrumento es el Protocolo II de 1977, adicional a los cuatro convenios, el cual amplía y desarrolla el artículo 3 común a los cuatro convenios de Ginebra, en los aspectos de la prohibición de reclutar niños menores de 15 años, protección a la misión médica, protección a la población civil, protección a los bienes culturales y lugares de culto y prohibición de desplazamientos forzados. Colombia, mediante la Ley 5ª de 1960, convirtió en Ley de la República los cuatro convenios de Ginebra; posteriormente, en 1983, adhirió al Protocolo I y convirtió en ley el texto del Protocolo II adicional de 1977, mediante la Ley 171 de 1994.

Como se mencionó anteriormente, los protocolos extendieron a toda persona afectada por un conflicto armado la protección que conferían los convenios, y es allí donde nace el concepto de Misión Médica, que comprende el conjunto de personas, unidades (instalaciones), medios de transporte, equipos, materiales y actividades, transitorios o permanentes, civiles o militares, fijos o móviles; de destinación exclusiva y necesarios para la administración, el funcionamiento y la prestación de servicios médico-asistenciales, en las áreas de prevención y promoción, atención y rehabilitación a las personas afectadas, a causa o con ocasión de un conflicto armado; cubre pues, las personas y los elementos necesarios para cumplir las siguientes funciones:

- El cuidado médico en la atención, búsqueda, transporte, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los heridos, enfermos y naufragos.
- La prevención de enfermedades, como el control de vectores, los programas de vacunación, zoonosis y control de fuentes de agua potable.
- La administración y funcionamiento de unidades y medios de transporte sanitario.

Se definen además una serie de derechos y deberes para el personal de la salud:

- La asistencia humanitaria como recoger y asistir a heridos y enfermos y la no discriminación (prohibir distinciones no médicas).
- Un deber de prioridad en la asistencia (la urgencia médica como criterio de distinción favorable).
- Un deber de solidaridad (no abandonar a los heridos y enfermos).

MATERIALES Y MÉTODOS

SE REALIZÓ UN ESTUDIO DESCRIPTIVO de corte en los servicios de urgencias de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de primero y segundo nivel existentes en el oriente antioqueño, inscritas ante la Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA). La unidad de análisis está conformada por las IPS, y la información sobre el conocimiento y la aplicación del DIH y la MM se obtuvo de los directores o sus delegados; además, se investigaron su perfil y formación en el tema, por ser ellos quienes lideran y guían las políticas de las IPS.

La población total fue de 26 IPS, 24 de ellas públicas y dos privadas. El instrumento para recolectar la información fue una encuesta semiabierta con 13 preguntas (véase anexo) a la cual se le hicieron ajustes después de una prueba piloto para evaluar su claridad y utilidad. La información recolectada fue de carácter

confidencial y anónimo para no comprometer a ninguna persona ni institución.

Para obtener la información se acudió a la reunión mensual de directores o sus delegados, que se realiza en el municipio de Rionegro. Previa aceptación por parte de los convocantes a dicha reunión, el 13 de septiembre de 2002 se recolectó la información de 11 de las 26 unidades de análisis propuestas. Para las demás se acudió a la reunión de la Asociación de Empresas Sociales de Antioquia (AESAs) el 16 de septiembre del 2002, en la cual se logró obtener la información de otras diez unidades de análisis. En total 21 de las 26 IPS suministraron la información requerida. Para las 5 restantes hubo dificultades tales como la imposibilidad de los directores de trasladarse a los lugares de reunión y los problemas de orden público que afectaron las comunicaciones telefónicas o por correo electrónico.

RESULTADOS

SE ENCONTRÓ QUE 17 DE LOS 21 DIRECTORES de estas IPS del oriente antioqueño (81%) son médicos, 3 (14,3%) son odontólogos y 1 (4,8%) es un químico farmacéutico; todos ellos tienen especialización en áreas administrativas. Diecinueve (90,5%) son egresados de la Universidad de Antioquia, uno de la Universidad de Cartagena y uno de la Universidad San Martín, sede de Bogotá.

Ninguno de estos profesionales recibió durante su carrera información acerca del DIH y la MM; sólo uno de ellos recuerda que el tema fue tratado en el curso "Introducción al Servicio Social Obligatorio" que ofrece la DSSA; 19 (91%) conceptúan que la responsabilidad sobre la formación en este tópico es de las universidades; diecisiete (81%) han adquirido sus conocimientos a partir de diversas fuentes y algunos han participado en varias capacitaciones sobre el tema como puede apreciarse en la **Tabla Nº 1**.

Tabla N° 1
ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN EN DIH Y MM RECIBIDAS
POR DIRECTORES DE IPS O SUS DELEGADOS EN EL ORIENTE ANTIOQUEÑO

Formas de capacitación en DIH y MM	N°	%
Seminarios	9	25
Reuniones administrativas	9	25
Otros (videos, internet, manuales, material escrito, experiencia personal)	6	16,7
Cursos o conferencias	5	13,9
Congresos	3	8,3
Noticieros	3	8,3
Programas educativos de TV	1	2,8
Total de estrategias de capacitación	36	100

Diecisiete de los directores (81%) no reciben ninguna información periódica sobre el tema; en contraste, 4 (19%) reciben información de programas específicos de la Asociación de Empresas Sociales de Antioquia (AESA); llama la atención que todos los hospitales de la región del oriente antioqueño pertenecen a dicha asociación.

En cuanto a las políticas establecidas por las instituciones encuestadas para organizar sus procesos y funciones, se encontró que no es requisito tener conocimientos previos sobre el DIH y la MM para trabajar en sus servicios de urgencias; sin embargo, en 21 (76%) de las instituciones se realizan reuniones administrativas, cursos o conferencias donde se informa sobre el tema. El presente estudio no permite conocer el oficio del personal beneficiario de esta política ni el impacto de la misma.

Algunas de las personas encuestadas informaron que estaban poco enteradas de las situaciones derivadas de infracciones al DIH y la MM en sus respectivos servicios de urgencias; adujeron motivos como el ser nuevos en el cargo o su

formación académica. Sin embargo, se obtuvo información sobre las infracciones más frecuentes en la región, como se resume en la **Tabla N° 2**, basada en la información de las 16 IPS (76,2%) en que se han presentado.

Puede verse que las infracciones más frecuentes han sido las amenazas contra funcionarios (26.1%) seguidas de los actos de perfidia (17.4%), lo que coincide con el estudio realizado por el CICR (1). Con respecto a las entidades a las cuales se acudió en casos de infracción al DIH y la MM, se halló que 9 instituciones (42,9%) no acudieron a ninguna entidad; de las 12 restantes, que sí solicitaron ayuda, 4 (33%) lo hicieron al CICR, que es el organismo competente, pero no obtuvieron respuesta; una de éstas realizó concertación directa, logrando un acuerdo con los actores armados y resolviendo de la mejor manera posible la situación. Las ocho instituciones restantes (66%) acudieron a instituciones no competentes y no obtuvieron respuesta ni indicación sobre a dónde acudir. En la **Tabla N° 3** se aprecian las entidades a las que se acudió, con sus respectivas frecuencias.

Tabla N° 2
INFRACCIONES MÁS FRECUENTES AL DIH Y LA MM EN EL ORIENTE ANTIOQUEÑO

Infracción	N°	%
Amenaza contra funcionarios	12	26.1
Actos de perfidia	8	17.4
Ataques a la vida y la integridad	6	13.0
Retención de funcionarios	6	13.0
Homicidio de heridos	6	13.0
Hurto de equipos	5	10.9
Homicidio de funcionarios	2	4.3
Ataques contra la infraestructura	1	2.2
TOTAL	46	100.0

Tabla N° 3
ENTIDADES A LAS CUALES SE ACUDIÓ EN CASOS DE INFRACCIÓN AL DIH Y LA MM

Entidad	N°	%
Ninguna	9	42.8
CICR	4	19.0
Personería municipal	3	14.3
DSSA	2	9.5
Policía nacional	1	4.8
Alcaldía	1	4.8
Fiscalía	1	4.8
Ministerio de salud	1	4.8
Entidades de seguridad	1	4.8
Cuarta Brigada	1	4.8
Asesor de paz de Antioquia	1	4.8
Concertación directa	1	4.8

* El total supera los 21 porque en algunos casos se acudió a más de una entidad.

En el estudio se halló que sólo en 4 (19%) de las 21 instituciones estudiadas se dispone de protocolos o manuales sobre la conducta que se debe seguir en casos de infracciones al DIH y la MM; ello contrasta con el hecho de que todos los directores encuestados coincidieron en afirmar que el DIH y la MM son muy útiles y necesarios para la atención en los servicios de urgencias.

DISCUSIÓN

EL ORIENTE ANTIOQUEÑO ha sido durante los últimos años una zona de conflicto entre los diferentes actores armados que existen en Colombia; por lo tanto, el conocimiento y la aplicación del DIH y la MM son necesarios en la labor diaria del personal de los servicios de urgencias de esta región.

En nuestra investigación hallamos que la mayoría del personal de la salud encargado de la dirección de los hospitales de esta región no recibió información básica sobre el DIH y la MM durante su carrera profesional y que la que poseen actualmente fue adquirida con posterioridad en reuniones administrativas, seminarios y conferencias. Con base en las respuestas obtenidas, se concluye que la mayoría de ellos poseen conocimientos parciales y en algunos casos, no concretos; igualmente, se aprecian desconocimiento y confusión con el concepto de los derechos humanos. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Ochoa y colaboradores (2), en la cual se halló que durante su formación el personal de la salud recibe más información sobre el tema a través de los medios de comunicación masiva que desde la academia, lo que plantea dudas sobre la calidad de la información y revela la poca discusión que hay sobre el tema. Igualmente, el subregistro que genera la desinformación impide conocer la magnitud real del problema; el convivir con las infracciones hace que se vuelvan cotidianas, lo que contribuye a dar ventajas a los actores armados y a deshumanizar

aún más el conflicto; como agentes de salud y como ciudadanos somos también responsables y tenemos un papel importante en la dinámica social en la cual estamos inmersos; por lo tanto, no se debe confundir la neutralidad con la incompetencia.

Parece innegable la urgente necesidad de ajustar los programas académicos para la formación del personal profesional en salud al contexto actual que se vive en Colombia; también es importante que las instituciones que prestan servicios asistenciales en salud y que son las directamente afectadas protocolicen sus acciones y capaciten a todas las personas que participan en el proceso de atención a heridos por el conflicto armado; en efecto, como lo muestra en su investigación el CICR (1), el personal más afectado por las infracciones a la MM fueron los conductores de ambulancia y los auxiliares de enfermería.

Sin desconocer que el objetivo de oro del DIH es "la defensa de la vida" (3), reafirmamos que el conocer el DIH y la MM nos da la posibilidad de pensar, analizar y actuar para llegar a negociaciones en los mejores términos con los actores armados, lo que previene infracciones evitables y en el caso de que la concertación no sea posible, posibilita acudir a las entidades competentes, como el CICR; institución encargada de dialogar con los altos mandos de los actores armados para que las infracciones no se repitan. Partiendo del análisis de los resultados, se encontró que no se tiene un conocimiento claro de cuáles son las instancias a las cuales se debe acudir y por eso se solicitó ayuda a múltiples instituciones, incluso a algunas que son también actores del conflicto; igualmente, desconocer el DIH y la MM permitió calificar como adecuadas algunas acciones por la ausencia de lesionados o el regreso de los funcionarios retenidos, mientras que los conocimientos y la aplicabilidad del DIH y la MM no se tuvieron en cuenta para dar respuesta a la situación.

La mayoría de las instituciones carecen de protocolos o manuales, así como de programas de educación continuada que orienten al personal de la salud sobre la manera correcta de afrontar las situaciones derivadas de las infracciones al DIH y la MM; su conocimiento por parte de todo ese personal constituiría una herramienta útil para la defensa de la vida. A pesar del desconocimiento sobre el tema y la poca aplicación que se le ha dado, la totalidad de las personas encuestadas consideran que el DIH y la MM son útiles ya que son de las pocas herramientas consuetudinarias que tienen el personal de la salud y la población civil frente a las situaciones de violencia que se viven actualmente en el conflicto armado interno colombiano.

A pesar de las dificultades que afronta el personal de la salud en su quehacer frente al conflicto armado, el secreto profesional protege la MM y permite la aplicación del DIH, al mantener una posición de neutralidad; este secreto debe prevalecer sobre las obligaciones civiles de denunciar casos de heridas o muertes por lesiones personales de los actores del conflicto. El hurto de medicamentos, ambulancias e instrumentos para la evaluación clínica así como las amenazas y el secuestro del personal sanitario son infracciones al DIH y la MM en la medida en que dan ventaja militar a uno de los actores armados del conflicto y dejan sin protección a la población civil; de la misma manera, los elementos de la MM sólo deben ser utilizados para sus fines.

El DIH es un conjunto de normas internacionales, de origen convencional y consuetudinario, que ha sido firmado por la gran mayoría de los países del mundo; son las "normas de la guerra", y por tanto, al no ser una ley sino un conjunto de normas aprobadas por la misma humanidad se infringe pero no se viola, se informa pero no se denuncia. Para un buen desempeño del personal sanitario en las zonas en conflicto, y teniendo en cuenta el momento de crisis que se vive en Colombia, es necesario que el personal de la salud cuente con

un conocimiento claro y coherente del DIH y la MM adquirido desde la universidad; una cátedra al respecto debería ofrecerse para todo el personal que se encuentre realizando estudios en las áreas de la salud, dada su responsabilidad social en el ejercicio de la profesión y en la dirección de instituciones; de ahí que los currículos de pregrado y posgrado deban repensar el contexto social en el cual se desempeñan sus egresados quienes serán los líderes y educadores del trabajo en salud.

AGRADECIMIENTOS

A TODAS LAS PERSONAS que hicieron posible llevar a cabo esta investigación y muy especialmente a las siguientes: doctora Martha Lucía Escobar Pérez, doctor Leopoldo Ramírez, doctor José Fernando Flórez y doctor César González López de Mesa.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND APPLICATION OF THE INTERNATIONAL HUMAN RIGHT AND THE MEDICAL MISSION IN THE EMERGENCY SERVICES IN THE EAST REGION OF ANTIOQUIA

IN OCTOBER 2002 a descriptive study was made to find out the grade of knowledge in the Emergency Services of the East region of Antioquia of the International Human Right, (IHR) and the Medical Mission (MM). This region has been suffering since many years the consequences of the war that show what has been happening in the entire country.

A questionnaire was filled by the directors of the hospitals in this region about both items. They agree on the importance of the items but said they have little knowledge about them and they have received few instructions regarding those items.

In their hospitals there are neither guides nor education programs for the personnel in this regard. To be posted in a hospital, a person needs not show proficiency in IHR or MM

KEY WORDS

INTERNATIONAL HUMAN RIGHT

MEDICAL MISSION

EASTERN ANTIOQUIA

EMERGENCY SERVICES

BIBLIOGRAFÍA

1. Comité Internacional de la Cruz Roja. Infracciones a la Misión Médica en el conflicto armado colombiano: 1995-1998. Bogotá; 1998. 30 p.
2. OCHOA L, LAVERDE L, LÓPEZ JI. Conflicto armado y derecho internacional humanitario. Preparación de los estudiantes universitarios del área de la salud sobre la protección a la Misión Médica y sanitaria en zonas de conflicto armado. Trabajo de Investigación sector Salud. Medellín, 2000 En: Médicos en Línea, XVI Congreso Nacional de Medicina General y social. VI

Simposio de Seguridad Social. II Seminario de Ética Médica. I Seminario de Riesgos Profesionales. ASMEDAS 2000. www.laboratoriosamerica.com.co/

3. RESTREPO J, ROMAN V, VILLA C, et al. Derecho Internacional Humanitario y Misión Médica en el conflicto armado interno colombiano. Seminario investigativo. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina. Medicina Preventiva y Salud Pública; 2001.
4. RESOLUCIÓN 5261 DE AGOSTO 5 DE 1994. www.minsalud.gov.co
5. DECRETO 1760, DE 1990. Ministerio de Salud de Colombia.
6. HERNANDEZ R, FERNANDEZ C, BAPTISTA P. Metodología de la Investigación. Bogotá: Mc.Graw-Hill; 1991.
7. ANUARIO ESTADÍSTICO DE ANTIOQUIA: 1995-1996. Medellín: Departamento Administrativo de Planeación. Dirección de Información y Estadística; 1998.
8. ANTIOQUIA TODA 2002 [disco compacto]. Medellín: IDEA, Instituto para el Desarrollo de Antioquia; 2002.
9. MI TIERRA: el Oriente Antioqueño. El Mundo. Separata Gran libro de Antioquia y Medellín. 1999; 8.



ANEXO:
ENCUESTA APLICADA EN ESTA INVESTIGACIÓN
CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL DIH Y LA MISIÓN MÉDICA EN LOS SERVICIOS
DE URGENCIAS DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO

1. ¿Durante su formación como médico general recibió información acerca del Derecho Internacional Humanitario (DIH) y la Misión Médica?
 - a. No ___
 - b. Si ___
 En qué semestre ___

2. Usted, como director de urgencias adquirió sus conocimientos acerca del DIH y la Misión Médica en: (puede marcar más de una opción)
 - a. ___ Seminario
 - b. ___ Congresos
 - c. ___ Reuniones administrativas
 - d. ___ Tema dentro de una materia
 - e. ___ Noticieros
 - f. ___ Programas educativos en TV
 - g. ___ Cursos o conferencias
 - h. ___ Materia en la formación como profesional
 - i. ___ Otros. ¿Cuáles? _____

3. ¿Recibe periódicamente información acerca del tema?
 - a. No ___
 - b. Si ___
 ¿De qué manera? _____

4. ¿Se exige algún conocimiento sobre DIH y Misión Médica al ingreso a la institución del personal de urgencias?
 - a. No ___
 - b. Si ___
 ¿De qué manera? _____

5. ¿Qué tipo de capacitación da la institución a sus miembros sobre DIH y Misión Médica y con que periodicidad? (puede marcar más de una opción)
 - a. ___ Seminarios
 - b. ___ Congresos
 - c. ___ Reuniones administrativas
 - d. ___ Cursos o conferencias
 - e. ___ Otros. ¿Cuáles? _____

6. ¿Qué tipo de situaciones se han vivenciado con mayor frecuencia, relacionadas con infracciones al DIH y la MM, en el centro de urgencias que usted coordina? (puede marcar más de una opción)
 - a. ___ Ataques a la vida y a la integridad personal
 - b. ___ Amenazas contra funcionarios
 - c. ___ Retención de funcionarios
 - d. ___ Homicidio de funcionarios
 - e. ___ Homicidio de heridos confiados a la protección de la Misión Médica
 - f. ___ Ataques contra la infraestructura de bienes sanitarios
 - g. ___ Actos de perfidia
 Usar medios de transporte para acciones de guerra
 Usar identificación del personal sanitario para fines de guerra
 Toma de unidades sanitarias
 - h. ___ Otras. ¿Cuáles? _____

7. Describa brevemente la(s) situación(es)

8. ¿A quién acudió? _____

9. ¿Qué respuesta obtuvo?_____

10. Cree usted que la respuesta del personal de salud ante esta situación fue:

a. ____ Adecuada

b. ____ Inadecuada

¿Por qué?_____

11. ¿En alguna de las situaciones anteriores han recurrido al DIH y a la Misión Médica?

a. No ____

b. Si ____

¿Por qué?_____

12. ¿En el centro de salud se tienen protocolos o manuales para seguir en caso de presentarse una de las situaciones anteriores?

a. No ____

b. Si ____

¿Por qué? _____

13. ¿Considera usted que el DIH y la Misión Médica son útiles?

a. Si ____

b. No ____

Explique su respuesta_____