

Propuesta de guía educativa para tecnólogos en APHUED sobre la misión médica y las infracciones que se cometen contra ella

Diana Muñoz Urrea, Ludis Murillo Moreno y Evelcy Martínez Arrieta
Tecnología en Atención Prehospitalaria de Urgencias, Emergencias y
Desastres (APHUED)

Resumen del proyecto Corporación Universitaria Adventista

Facultad: Ciencias de la Salud.

Programa: Tecnología en Atención Prehospitalaria de Urgencias, Emergencias y Desastres.

Título: PROPUESTA DE GUÍA EDUCATIVA PARA LOS TECNÓLOGOS EN APHUED SOBRE LA MISIÓN MÉDICA Y LAS INFRACCIONES QUE SE COMETEN CONTRA ELLA.

Integrantes del grupo:

Evelcy Martínez Arrieta

Diana Muñoz Urrea

Ludis Murillo Moreno

Asesores: Lina María Ortiz Vargas (metodológica)

Liliana María Castillo Restrepo (temática)

Fecha de terminación del proyecto: mayo de 2009.

Descripción general del proyecto

Colombia es uno de los principales países de Suramérica que presentan un conflicto armado interno de más de 40 años, y se han visto todas las manifestaciones de un “país en guerra”, lo que permite evidenciar las diferentes formas y altos niveles de violación al derecho internacional humanitario, y las infracciones que se cometen contra la misión médica, causal preocupante que con el pasar del tiempo se ha ido agudizando.

El tecnólogo en Atención Prehospitalaria de Urgencias, Emergencias y Desastres (APHUED) de la Corporación Universitaria Adventista (UNAC) encontrará apoyo de conocimientos básicos con respecto a la misión médica, y qué mejor para ello que la elaboración de una propuesta de guía educativa para el tecnólogo en APHUED, sobre la misión médica y las infracciones que se cometen contra ella, guía que

contiene conceptos básicos del tema, convirtiéndose de esta manera en un documento sencillo y práctico de estudio.

Impacto en la misión de la organización

La Corporación Universitaria Adventista, es pionera en Colombia con el programa de APHUED, en su contribución educativa y preparación de los tecnólogos de manera integral, aportando de esta manera al país un buen grupo de egresados en esta área y de personal calificado, listo para desarrollar sus labores en todo el territorio colombiano; con esta propuesta de guía educativa para los tecnólogos en APHUED sobre la misión médica y las infracciones que se cometen contra ella, se pretende contribuir, aportar y proporcionar herramientas básicas de conocimiento acerca del tema como valor agregado al tecnólogo en APHUED y a su amplio perfil ocupacional dentro de la competencia laboral.

Coherencia del proyecto con el plan de desarrollo

Con el fin de lograr una respuesta eficiente y eficaz a las urgencias, emergencias y desastres, que involucran vidas humanas, se realiza la propuesta de guía educativa para los tecnólogos en APHUED de la UNAC, sobre el tema de misión médica y las infracciones que se cometen contra ella, para fortalecer la labor que desarrolla la misión médica en beneficio de la comunidad colombiana.

Este proyecto está encaminado a educar a los estudiantes de la Tecnología en APHUED de la Corporación Universitaria Adventista, sobre el tema de misión médica, ya que en cualquier momento en ejercicio de sus obligaciones profesionales, se puede ver involucrado como personal sanitario; de esta manera se logrará una mejor y eficaz atención como personal de misión médica.

Existe coherencia con el plan de desarrollo y por ende, con el perfil profesional del tecnólogo, ya que uno de los campos del tecnólogo en APHUED es de actitudes y conocimientos científicos que lo califican para desempeñarse en las distintas áreas en que la APHUED es fundamental para el bienestar de la comunidad y para la preservación de la vida, y cabe mencionar que dentro de su perfil ocupacional también contribuye a la labor que realiza la misión médica, como funcionario operativo en las direcciones seccionales de la Defensa Civil Colombiana y la Cruz Roja Colombiana.

Problema / oportunidad

Los tecnólogos en APHUED de la UNAC, como parte de su formación académica, ocupacional y profesional, como se ha dicho en todo este proyecto, necesitan tener bien clara la labor que deben realizar en caso de ser parte del personal sanitario; y aun dentro del ámbito de la salud, debe manejar todo lo relacionado con el tema.

Hoy ante la oportunidad de presentar este proyecto como propuesta de guía educativa para los tecnólogos en APHUED sobre el tema de misión médica y sus infracciones, se quiere fortalecer el conocimiento obtenido a la vez que proporcionarles un material práctico y de fácil acceso en caso de necesitarlo.

Componente final del proyecto

Justificación

El poco conocimiento por parte de los estudiantes de la Tecnología en APHUED de la UNAC, con respecto al tema de la misión médica y las infracciones contra ella, lleva a mirar lo apremiante que es que se conozca más acerca del tema, debido al conflicto armado interno que vive el país, y a que el tecnólogo egresado de APHUED de la UNAC puede verse desempeñando su labor en algún lugar del territorio colombiano como parte de la misión médica, y mínimamente debe tener claros los conceptos básicos acerca de la misión médica y las infracciones que se cometen contra ella.

Fundamentación teórica

Para efectos de la descripción del marco teórico se presenta un desarrollo conceptual sobre derecho internacional humanitario, misión médica e infracciones a la misión médica, además de una descripción de la normatividad aplicada en Colombia.

El servicio de asesoramiento en derecho internacional humanitario

del Comité Internacional de la Cruz Roja presentó las siguientes definiciones:

Currea-Lugo (1999) señala que el derecho internacional humanitario (1) (DIH), es un conjunto de normas que, por razones humanitarias, trata de limitar los efectos de los conflictos armados. Protege a las personas que no participan o que ya no participan en los combates y limita los medios y métodos de hacer la guerra. El DIH suele llamarse también “derecho de la guerra” y “derecho de los conflictos armados” (p. 17).

Currea-Lugo (1999) agrega que “el DIH es parte del derecho internacional, que regula las relaciones entre los Estados. Está integrado por acuerdos firmados entre Estados –denominados tratados o convenios, por el derecho consuetudinario internacional que se compone a su vez de la práctica de los Estados que éstos reconocen como obligatoria, así como por principios generales del derecho. El DIH se encuentra esencialmente contenido en los cuatro Convenios de Ginebra de 1949, en los que son parte casi todos los Estados. Estos Convenios se completaron con otros dos tratados: los Protocolos adicionales de 1977 relativos a la protección de las víctimas de los conflictos armados”.

El DIH cubre dos ámbitos:

- a) La protección de las personas que no participan en las hostilidades.
- b) Una serie de restricciones de los medios de guerra, especialmente las

armas, y de los métodos de guerra, como son ciertas tácticas militares.

El DIH protege a las personas que no toman parte en las hostilidades, como son los civiles y el personal médico y religioso. Protege asimismo a las personas que ya no participan en los combates, por ejemplo, los combatientes heridos o enfermos, los náufragos y los prisioneros de guerra.

Esas personas tienen derecho a que se respeten su vida y su integridad física y moral, y se beneficien de garantías judiciales. Serán, en todas las circunstancias, protegidas y tratadas con humanidad, sin distinción alguna de índole desfavorable (Derecho Internacional Humanitario y Sector Salud: el caso colombiano, Currea-Lugo, 1999). Con el fin de dar una mayor claridad a los términos empleados en este estudio, se retoman las siguientes definiciones:

Misión médica

Comprende el conjunto de personas, unidades (instalaciones), medios de transporte, equipos, materiales y actividades, transitorias o permanentes, civiles o militares, fijos o móviles, de destinación exclusiva y necesaria para la administración, el funcionamiento y la prestación de servicios médico-asistenciales, en las áreas de prevención, promoción, atención y rehabilitación, a las personas afectadas o que puedan resultar afectadas, a causa o con ocasión de un conflicto armado.

Servicios humanitarios

Conjunto de actividades de protección y asistencia, en favor de los civiles y militares víctimas de los conflictos armados y de sus consecuencias directas. Caracterizados por la diversidad de acciones y la unidad en la intención que persiguen tales acciones. En ellos se incluyen la asistencia moral y espiritual (sacerdotes, psiquiatras) y la asistencia material en salud (asistencia médico-quirúrgica), y en aspectos de otra índole alimentaria y no alimentaria (cobijas, colchonetas, útiles de aseo, etc.).

Personal sanitario

Incluye a todas las personas que requiere el ejercicio de las actividades asistenciales. Para efectos de los conflictos armados no internacionales se entiende por personal sanitario las mismas personas que reconoce como tal el Protocolo 1 adicional: las personas destinadas por una parte en conflicto exclusivamente a los fines sanitarios, o a la administración de las unidades sanitarias o al funcionamiento o administración de los medios de transporte sanitarios. El destino de tales servicios podrá tener carácter permanente o temporal. La expresión comprende:

- a) El personal sanitario, sea militar o civil, de una parte en conflicto, así como el de los organismos de protección civil.
- b) El personal sanitario de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y otras sociedades nacionales

voluntarias de socorro debidamente reconocidas y autorizadas por una parte en conflicto y

c) El personal sanitario de las unidades o los medios de transporte sanitarios.

Unidades sanitarias

Los establecimientos y otras formaciones, militares o civiles, organizados con fines sanitarios, a saber: la búsqueda, recogida, transporte, diagnóstico o tratamiento (incluidos los primeros auxilios) de los heridos, enfermos y náufragos, así como la prevención de las enfermedades. La expresión comprende, entre otros, los hospitales y otras unidades similares, los centros de transfusión de sangre, los centros e institutos de medicina preventiva y los depósitos de material sanitario, así como los almacenes de material sanitario y de productos farmacéuticos de esas unidades. Las unidades sanitarias pueden ser fijas o móviles, permanentes o temporales.

Medios de transporte

Se entiende como “todo medio de transporte, militar o civil, permanente o temporal destinado exclusivamente al transporte sanitario, bajo la dirección de una autoridad competente de una Parte en conflicto. La definición protege los vehículos destinados a los múltiples fines sanitarios: a) Transporte de personas (personal de salud, heridos, enfermos, madres gestantes, neonatos, discapacitados), b) transporte de equipo para la Misión

Médica (reactivos para equipos de rayos X y equipos de laboratorio) y c) transporte de materiales (de curación, para procedimientos quirúrgicos, medicamentos)”.

Fines sanitarios

Se entiende como no sólo la asistencia prestada a los heridos, sino también toda actividad de prevención de enfermedades, de tratamiento médico y de tratamiento odontológico, lo que incluye actividades afines como el saneamiento ambiental, la prevención de zoonosis, el control de vectores, etc.

Heridos y enfermos

Se entiende como las personas, sean militares o civiles, que debido a un traumatismo, una enfermedad u otros trastornos o incapacidades de orden físico o mental, tengan necesidad de asistencia o cuidados médicos y que se abstengan de todo acto de hostilidad. Estos términos son también aplicables a las parturientas, a los recién nacidos y a otras personas que puedan estar necesitadas de asistencia o cuidados médicos inmediatos, como los inválidos y las mujeres encintas, y que se abstengan de todo acto de hostilidad.

Secreto profesional

La Ley de Ética Médica define el “Secreto Profesional Médico como aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El médico está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por

razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales”.

En el caso de los conflictos armados, en el Protocolo II adicional se estipula que las personas que ejerzan una actividad médica no podrán ser sancionadas por guardar para sí la información que hayan conocido con ocasión de sus actividades humanitarias. Y se entiende por personas que ejercen acciones médicas, todas las que prestan labores que guardan relación con la preservación o la recuperación de la salud (concepto de personal sanitario).

Perfidia

“Los actos que, apelando a la buena fe de un adversario con intención de traicionarla, den a entender a éste que tiene derecho a protección, o que está obligado a concederla”. El Protocolo I sobre la perfidia menciona una serie de ejemplos, pero no se excluyen otros posibles, que tienen en común usar símbolos (Cruz Roja, símbolos de organismos neutrales), declarar limitaciones (herida, enfermedad) o asumir comportamientos (rendición, deseo de platicar) para beneficiarse en el desarrollo de acciones de guerra.

Criterio médico

El Protocolo II adicional estipula que “al personal sanitario se le proporcionará toda la ayuda disponible para el desempeño de sus

funciones y no se podrá exigir que el personal sanitario, en cumplimiento de su misión, dé prioridad al tratamiento de persona alguna salvo por razones de orden médico”. Estas razones exigen que:

- a) La prioridad en la atención de heridos debe depender de su gravedad y
- b) Los servicios no deben tomar partido, a favor o en contra, por ninguna de las partes armadas, ni involucrarse en las hostilidades. El criterio médico así entendido obliga no sólo a atender a los pacientes basándose en aspectos eminentemente técnicos, sino a extender ese criterio a la administración del servicio y al quehacer de sus funcionarios protegidos.

Retención del personal sanitario para prestar servicios humanitarios
Se entienden aquellas acciones que generan la privación de la libertad del personal sanitario, obligándolo a cumplir labores asistenciales mediante el uso de la fuerza o la amenaza de recurrir a ella.

Detención o captura de funcionarios por participar en acciones humanitarias

Se entiende como la detención, legal o ilegal, de personal sanitario con el propósito de castigarlo por haber realizado acciones estrictamente humanitarias o participado en ellas.

Infracciones a la misión médica

Infracción

Conducta que por acción u omisión afecta a los componentes y actividades de la misión médica

o a los beneficiarios directos de la misma (pacientes o comunidades) y que se relacionan con situaciones de orden público, irrespetando uno o varios de los deberes o derechos mencionados en los fundamentos legales nacionales e internacionales. La siguiente clasificación de las infracciones se tomó de la clasificación establecida por el CICR en 1998 y estudios anteriores del Ministerio de Protección Social. Se definieron una categorización y tipos de infracción, respetando los fundamentos legales y los casos evaluados.

1. A la vida y a la integridad personal:

- a) Personas muertas
- b) Personas desaparecidas
- c) Personas heridas
- d) Personas amenazadas
- e) Personas desplazadas
- f) Personas retenidas o secuestradas
- g) Personas detenidas
- h) Personas torturadas
- i) Evitar la atención de heridos o enfermos.

2. A la infraestructura sanitaria:

- a) Ataque a medios de transporte sanitario
- b) Ataque a unidades sanitarias
- c) Conversión de transporte sanitario en objetivo militar
- d) Conversión de unidad sanitaria en objetivo militar.

3. Contra las actividades sanitarias:

- a) Control del tránsito de medicamentos o equipos
- b) Robo de medicamentos o equipos
- c) Restricción o prohibición de la oferta de servicios
- d) Forzar la atención en condiciones

inadecuadas

e) Irrespeto a las prioridades médicas

4. Perfidia (engaño):

a) Usar indebidamente medios de transporte sanitario para acción del conflicto armado.

b) Usar indebidamente la identificación del personal sanitario en acciones de conflicto armado.

5. Violaciones al secreto profesional:

a) Obligar a revelar información protegida

b) Castigar la revelación lícita de información.

Marco legal en Colombia

Constitución

Artículo 1

Establece como fundamento del Estado Social de Derecho el respeto por la dignidad humana.

Artículo 5

Establece que el Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona.

Artículo 95

Numeral 2.

Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

Artículo 49

Establece en el primer inciso: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección

y recuperación de la salud”, y en su último inciso: “Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

Decreto 860 de 1998

Sobre protección de la misión médica, dedica uno de sus capítulos a la “Protección de los servicios sanitarios, la misión médica y los servicios humanitarios”.

El Decreto 138 del 25 de enero de 2005:

Reglamenta la Ley 875 de 2004; en su Capítulo IV, Disposiciones Finales, establece: Artículo 16. Garantías. “Todas las autoridades y personas en Colombia deberán proteger al personal sanitario y religioso de la Fuerza Pública, al personal sanitario civil, al personal médico, paramédico, de socorro, y a las personas que de manera permanente o transitoria realicen labores humanitarias en situaciones de conflicto armado o de catástrofes naturales, facilitándoles su libre tránsito y transporte de medicamentos, alimentos y ayudas humanitarias, evacuación de muertos, heridos y enfermos, cooperando con ellos en lo que fuere necesario para el buen desarrollo de sus actividades”.

“Las personas a que se refiere el inciso anterior, que en cumplimiento del deber constitucional de solidaridad social respondan con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o salud de los seres humanos, contarán con todas las garantías de seguridad y derecho de confidencialidad, respecto de los

hechos que por razón de sus labores hubieren conocido”.

Tratados internacionales

Siendo firmados y ratificados por el Estado colombiano, por Constitución forman parte de nuestras normas. Los Convenios de Ginebra de 1949, aprobados en Colombia por la Ley 5ª de 1960, establecen en su artículo tercero común a los cuatro convenios: “En caso de conflicto armado que no sea de índole internacional y que surja en el territorio de una de las Altas Partes Contratantes, cada una de las partes en conflicto tendrá la obligación de aplicar, como mínimo, las siguientes disposiciones...”

Circular 018 de junio 15 de 2001. Presenta el formato y sistema de reporte para infracciones contra la Misión Sanitaria. Circular 003 de enero 28 de 2003. Adopta el Manual de Uso del Emblema Protector de la Misión Médica.

Circular 072 de septiembre 7 de 2004. Enfatiza la aplicación de lo dispuesto en el Manual de la Misión Médica, el Reporte de Infracciones y el Diligenciamiento del Formato de Autorización de Uso del Emblema Protector.

Normatividad departamental

Resolución No. 0144 de 7 de mayo de 2003, expedida por la Secretaría Departamental de Salud de Bolívar; además de aplicar en el Departamento las disposiciones de la Resolución 1020 de 2002, se crea el Comité

Departamental de Protección a la Misión Médica, único en el país.

Normas penales

Código Penal Colombiano, Ley 599 de 2000: Artículo131. Omisión de socorro.

Artículo135. Homicidio en persona protegida.

Artículo136. Lesiones en persona protegida.

Artículo137. Tortura en persona protegida.

Artículo138. Acceso carnal violento en persona protegida.

Artículo139. Actos sexuales violentos en persona protegida.

Artículo140. Agravantes. La pena prevista en lo dos artículos anteriores se agravará en los mismos casos y en la misma proporción señalada en el artículo 211 de este código.

Artículo141. Prostitución forzada o esclavitud sexual.

Artículo143. Perfidia.

Artículo145. Actos de barbarie.

Artículo146.

Artículo149. Detención ilegal y privación del debido proceso.

Artículo152. Omisión de medidas de socorro y asistencia humanitaria.

Artículo153. Obstaculización de tareas sanitarias y humanitarias

Artículo155. Destrucción de bienes e instalaciones de carácter sanitario.

Artículo158. Represalias.

También está la Ley 906 de 2004, por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal. Artículo 3o. Prelación de los Tratados Internacionales. En la actuación prevalecerá lo establecido en los tratados y convenios internacionales ratificados por Colombia que traten sobre derechos humanos y que prohíban su limitación durante los estados de excepción, por formar bloque de constitucionalidad.

Cuadro resumen de aprobación, ratificación y vigencia de los tratados internacionales

Instrumento	Ley Aprobatoria	Fecha de Ratificación	Fecha de Vigencia
1. Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949: Para aliviar la suerte que corren los heridos y enfermos de las Fuerzas Armadas en campaña. Para aliviar la suerte que corren los heridos, los enfermos y los náufragos de las Fuerzas Armadas en el mar. Relativo al trato debido a los prisioneros de guerra. Relativo a la protección de la población civil. (Artículos que se refieren a niños, niñas y jóvenes: 14, 17, 23, 24, 38; núm. 5, 50, 51, 68, 76, 89, 94 132).	Ley 5 de 1960	8-11-61	8-05-62

<p>2. Protocolos Adicionales de 1977 a los cuatro Convenios de Ginebra de 1949: Relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales. (Artículos que se refieren a los niños, niñas y jóvenes: 70, 77, 78). Relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional. (Artículos que se refieren a los niños, niñas y jóvenes: 4, núm. 3; 6, núm. 4).</p>	<p>Ley 171 de 1994</p>	<p>1-09-93 14-08-95</p>	<p>1-03-94 15-02-96</p>
<p>Derecho de La Haya: 1. II Conferencia de Paz de La Haya, 29 de julio de 1907: -Trece convenciones sobre leyes u costumbres de la guerra Conducción de las hostilidades Guerra aérea Víctimas de la guerra Guerra marítima Neutralidad Una declaración sobre el lanzamiento de proyectiles desde globos. 2. Tratado sobre renuncia a la guerra (Pacto Briand-Kellogg, 1928). 3. Tratado relativo a la prohibición del empleo en la guerra de gases asfixiantes, tóxicos o similares y medios bacteriológicos (1925). 4. Convenio sobre la protección de las instituciones artísticas y científicas y de los monumentos históricos (Pacti Roerich)</p>	<p>Ley 29 de 1930 Ley 10 de 1980 Ley 36 de 1936</p>	<p>Se firmaron pero nunca se ratificaron 27-05-31 La Secretaría Jurídica del M.R.E. no tiene constancia de la ratificación 20-02-37</p>	<p>27-05-31 20-02-37</p>
<p>Washington, 15 de abril de 1935. 5. Convenio de La Haya de 1954 para la protección de los bienes culturales en caso de conflicto armado. 6. Convención sobre la imprescriptibilidad de los crímenes de guerra y de los crímenes de lesa humanidad, 26 de noviembre de 1968. 7. Convención sobre la prohibición del desarrollo, la producción y el almacenamiento de armas bacteriológicas (biológicas), y tóxicas, y sobre su destrucción (1972). 8. Convención sobre la prohibición de usar armas de modificación ambiental con fines militares u otros fines hostiles (1976).</p>			

<p>9. Conferencia de las Naciones Unidas sobre prohibición o restricciones o restricciones del empleo de ciertas armas convencionales que pueden considerarse excesivamente nocivas o de efectos indiscriminados.</p> <p>10. Convención internacional contra el reclutamiento, la utilización, la financiación y el entrenamiento de mercenarios, 4 de diciembre de 1989.</p>			
<p>Instrumentos regionales: Guerras civiles:</p>	<p>Ley 17 de 1930</p>	<p>30-09-32</p>	<p>30-09-32</p>

Conclusión

Colombia es muy vulnerable a las infracciones que se cometen contra la misión médica, y no se están cumpliendo las medidas necesarias para proteger o mitigar estas infracciones. Solo se está cumpliendo con la parte de difusión de los temas humanitarios y de la misión médica; pero aún falta llevar a la práctica todo lo que se expone, y de alguna manera lograr capacitar y educar a los tecnólogos en atención prehospitalaria, trabajadores de la salud y funcionarios de la misión médica, para cumplir fielmente sus deberes y hacer que se les respeten sus derechos; se incluyen el deber y el derecho de reportar las infracciones

y de ser protegido, razones más que suficientes para que el tecnólogo en atención prehospitalaria que posee un amplio perfil ocupacional y profesional sea educado en lo concerniente al tema.

Recomendaciones

Con la elaboración de esta guía se invita a todo todos los estudiantes de la Tecnología en APHUED, a que se informen y conozcan por medio de esta guía y otros instrumentos, todos mecanismos que conciernen a la misión médica, especialmente sobre el reporte a las infracciones que se cometen contra la misión médica en Colombia.

Referencias

- De Currea-Lugo, Víctor. (1999). *Derecho internacional humanitario y sector salud: el caso colombiano*. Bogotá: CICR. Plaza & Janés.
- Palacio, D. et al. (2008). *Guía de documentos de referencia sobre misión médica*. Bogotá: Pro- Offset.
- Palacio, D. et al. (2008). *Manual de la misión médica*. Bogotá: Pro-Offset.
- Coalición centra la vinculación de niños y niñas y jóvenes al conflicto armado en Colombia. (s.f.). [http:// www.coalico.org](http://www.coalico.org)
- Riveros, G. (2002). *Resolución 1020 de 5 agosto*.