



Propuesta guía para la planeación y ejecución de las brigadas de salud como estrategia de acción integral en la unidades operativas de las fuerzas militares

William Alberto Ocampo Chaparro
John Hildebrando Moyano Grimaldo

Trabajo de grado para optar al título profesional:
Curso de Información Militar (CIM)

Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto"
Bogotá D.C., Colombia

2011

20.04.13
215

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA



PROYECTO DE GRADO

PROPUESTA DE GUÍA PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS
BRIGADAS DE SALUD COMO ESTRATEGIA DE ACCION INTEGRAL EN LAS
UNIDADES OPERATIVAS DE LAS FUERZAS MILITARES

CCASMF WILLIAM ALBERTO OCAMPO CHAPARRO (7227054)
CCASMA JOHN HILDEBRANDO MOYANO GRIMALDO (79672111)

Curso CIM - 2011

Bogotá DC
29 de Agosto de 2011

A nuestras Esposas y familias,
la mejor prueba de la existencia de Dios.

RESPONSABILIDAD DE AUTOR

“Todas las opiniones, enfoques y aseveraciones desarrolladas en este documento, son de exclusiva responsabilidad de los autores, son resultado de un ejercicio académico y no comprometen en modo alguno al CEESEDEN, a la Escuela Superior de Guerra, ni a las Fuerzas Militares de Colombia”.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	9
1. JUSTIFICACION	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1 FORMULACION DEL PROBLEMA	15
2.2 OBJETIVO GENERAL	15
2.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
3. MARCO TEORICO	16
3.1 CAPITULO I	
 LAS BRIGADAS DE SALUD COMO ESTRATEGIA	16
 DE ACCION INTEGRAL	
3.1.1 Evolución y Cronología de la Acción Integral	17
3.1.2 Normatividad y Definiciones relacionadas con las Brigadas de Salud en el contexto Nacional e Internacional	21
3.2 CAPITULO II	
 DIAGNOSTICO DE LAS BRIGADAS DE SALUD	26
 ADELANTADAS POR LA ARMADA NACIONAL	
3.2.1 Las Estadísticas y Retroalimentación son Insuficientes	26
3.2.2 Las Brigadas de Salud no obedecen a un planeamiento anticipado y coordinado	28
3.2.3 Se desconocen las implicaciones de la relación médico-paciente y respeto por la practica ética	30

3.2.4 Existen fallas en la coordinación de recursos y apoyos externos	31
3.2.5 La avanzada al lugar de la Brigada de Salud no incluye a todo el personal directamente involucrado	32
3.2.6 Se desconocen los roles y competencias de Médicos Militares, Especialistas, Médicos Generales, Enfermeros Profesionales, Auxiliares y demás personal paramédico	33
3.2.7 En la planeación no se tienen en cuenta las características de la población objeto	34
3.2.8 No existe compromiso suficiente por parte de las entidades de salud local o regional	36
3.2.9 No siempre existen redes de Referencia y Contrarreferencia para remisión de pacientes	37
3.2.10 Controles efectivos relacionados con medicamentos destinados a las Brigadas de salud	38
3.3 CAPITULO III PLANEACION	40
3.3.1 Diagnóstico de la Zona de Intervención	40
3.3.2 Selección del personal participante	40
3.3.3 Realizar contactos con las instituciones	40
3.3.4 Fases de Desarrollo	40
3.3.4.1 Fase Pre-Brigada	41
3.3.4.2 Fase de Ejecución de la Brigada	41

3.3.4.3 Fase de Post-Brigada	42
4. MARCO INSTITUCIONAL	44
5. GUIA DE PLANEACION Y EJECUCIÓN	45
5.1 Diagrama de Flujo General	45
5.2 Actividades Fase Pre-Brigada (Visita Avanzada)	46
5.3 Actividades Fase Pre-Brigada (Generación de Directiva)	47
5.4 Ejecución de la Brigada de Salud	48
5.5 Fase Post-Brigada de Salud	49
6. CONCLUSIONES	50
6.1 Recomendaciones	51
7. BIBLIOGRAFIA	52

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Comparación Brigadas de Salud y Jornadas de Apoyo Humanitario	27
Figura 2: Personas atendidas en Brigadas de Salud	27

RESUMEN

El propósito de este proyecto es presentar una metodología clara y lógica que permita el mejor desarrollo posible de las Brigadas de Salud como estrategia para el acercamiento a la población civil, dentro del marco de los conceptos actuales de la Acción Integral; tanto en las regiones objeto de influencia y actos terroristas como en aquellas que han sido recuperadas por las Fuerzas Militares y que ahora experimentan el retorno a la institucionalidad en el Posconflicto. El planeamiento y ejecución de estas acciones no debe ser tomado a la ligera, por el contrario obedece a un proceso responsable de estudio previo que involucra a la misma comunidad en el diagnóstico de sus propias necesidades, con su participación activa para solucionarlos y con el aporte obligatorio de las entidades del gobierno local que responden por la salud y bienestar de la población. En este sentido es claro, que las Fuerzas Militares aunque constituyen un pilar fundamental, no deben ser las únicas responsables en la recuperación de la confianza de los pobladores frente a las instituciones y la legalidad.

Palabras Clave: Brigadas de Salud, Acción Integral, Posconflicto, Consolidación, Prosperidad Democrática, sociedad civil.

INTRODUCCIÓN

Las Brigadas de Salud dirigidas a la población, constituyen actividades que suelen desarrollarse dentro del marco de la Acción Integral, permitiendo el acercamiento de la instituciones militares al ciudadano común. Es conveniente optimizar la metodología con la cual se desarrollan desde la fase de planeación hasta la retroalimentación o verificación de su impacto .

Mediante una investigación descriptiva, el presente estudio pretende ofrecer una propuesta metodológica clara y actualizada que permita optimizar el uso de recursos encaminados a este tipo de actividades; tomando como base la experiencia de la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional. Desde sus fundamentos históricos y normatividad, se busca replantear la Brigada de Salud como un verdadero elemento enmarcado dentro de la integralidad que hoy se interpreta en la Acción Integral; donde múltiples instituciones y entes estatales confluyen con las Fuerzas Militares en busca de objetivos comunes, y no como un esfuerzo aislado de la institución militar que puede ser insuficiente e incluso contrario a los intereses.

Inicialmente se buscará retomar la definición e intencionalidad de este tipo de actividades en la legislación vigente del Ministerio de Protección Social, posteriormente se enmarcará desde el punto de vista militar de acuerdo a la óptica de las Operaciones Psicológicas y de la Dirección de Sanidad Naval. Confrontado lo anterior con la experiencia propia desde el punto de vista médico, permitirá ofrecer un panorama completo de las múltiples variables que se deben tener en cuenta a futuro, de tal forma que los intereses particulares queden unificados en una sola propuesta que finalmente beneficie la imagen institucional y a la comunidad.

Lo anterior es necesario para comprender por qué las Brigadas de Salud han sido mal interpretadas, limitando su impacto y potenciales beneficios tanto para el ciudadano que asiste lleno de expectativas a una consulta médica “gratuita” como para la propia institución, que no puede en una corta jornada resolver problemas de salud con un profundo componente social que escapa a las capacidades y funciones de las Fuerzas Militares. En relación a este punto, conviene analizar el papel del personal médico y paramédico de la Dirección de Sanidad, quienes aportan lo mejor de sus conocimientos en pos de un objetivo

que muchas veces no es bien comprendido. Acaso pudieran ver frustrados sus esfuerzos al comprobar que al término de las arduas jornadas de consulta no logran modificar significativamente el perfil epidemiológico de la comunidad, ya que los problemas de salud generalmente son de larga data. Quizás pudieran ser expuestos a riesgos de seguridad innecesarios si no se realizó un planeamiento adecuado previamente; o peor aún, tal vez pudieran resultar afectados en el ejercicio de sus profesiones al realizar procedimientos médicos en condiciones que no garantizan seguridad tanto para sus pacientes como para ellos mismos.

El presente trabajo de investigación cobra importancia al interior de las Fuerzas como primera guía para adelantar acciones de apoyo al desarrollo de las comunidades, que involucre directamente a personal de la salud. No existe doctrina militar ni lineamientos claros respecto a este tipo de actividades a pesar de realizarse periódicamente y de publicitarse como éxitos en la estrategia de acercamiento a la población civil. Desde la óptica médica será entonces, una visión crítica-constructiva que dará ese primer paso necesario en el mejoramiento de los procesos de la Acción Integral.

1. JUSTIFICACIÓN

El objetivo de la presente propuesta es mejorar la planeación y ejecución de las Brigadas de Salud que se realizan por parte de las diferentes unidades militares en cada una de sus jurisdicciones; teniendo en cuenta que desde el punto de vista médico se han detectado múltiples falencias en todas las fases que las componen y que deben ser corregidas para optimizar la utilización de los recursos disponibles.

La propuesta surge de la experiencia que se ha adquirido al participar en este tipo de actividades, bien sea como Jefes de Establecimiento de Sanidad Militar o como médicos involucrados directamente en las consultas a los pobladores; especialmente en Unidades de orden público en donde se hace necesario un acercamiento efectivo a la población civil. Adquiere hoy mayor relevancia con la implementación de los nuevos conceptos de Acción Integral.¹

Con la Acción Integral enfocada en las Brigadas de Salud se busca influir en la voluntad, actitud y comportamiento de los habitantes, demostrando acciones sinceras de apoyo a la comunidad como iniciativa de la Institución Militar, y por ende del Estado. Al ganar sus corazones y mentes se da un paso mas hacia el éxito en la evolución del conflicto, al tiempo que se contribuye con la seguridad y el desarrollo de la región.

El punto de partida consiste en sensibilizar a esa población civil sobre el esfuerzo desinteresado que realizan las Fuerzas Militares para contribuir con la solución de algunos problemas puntuales de salud, dejando en claro sin embargo que estas actividades como tal no hacen parte de la misión de la Unidad como entidad castrense. Esto solo es posible a través de un dialogo "cuidadoso" con los líderes de la comunidad.

Este enfoque inicial es fundamental ya que los líderes civiles y la población verán en estas actividades un valor agregado que la unidad ofrece a la comunidad, no se identificarán estas actividades como una actividad de rutina o

¹ Comando General FFMM (CGFFMM). "Instrucciones Generales sobre la Doctrina de Acción Integral", Cartilla de Trabajo. Pag 41, 2010

de obligatorio cumplimiento y de esta forma se logrará un efecto psicológico diferente.

Se observa que a pesar de emitirse Directivas Permanentes y/o Transitorias para la ejecución de estas Brigadas, en ocasiones no existe un proceso claro de planeación. No siempre se involucra en esta fase previa al personal médico de la unidad ni a los organismos responsables del cubrimiento en materia de salud local (Secretarías de Salud, Puestos de Salud etc...), siendo actores de primer orden para el éxito de las actividades.

En general, los errores en el planeamiento pueden interferir en el logro de los objetivos generando falsas expectativas en la población, con el riesgo de obtener finalmente efectos contrarios a los deseados. Esta afirmación se sustenta fácilmente al comprobar que los médicos muchas veces no conocen el perfil epidemiológico que afecta a la población, desconocen las patologías a las cuales se van a enfrentar, nunca pudieron elegir los medicamentos e insumos a llevar y por ese motivo quedan sin atender las verdaderas prioridades.

Erróneamente el éxito de la jornada se “mide” y se reporta con base en el número de consultas atendidas. No se tiene en cuenta que lo importante no es la cantidad sino la calidad de la atención que se brinda y que ésta se ve muy comprometida al improvisar lugares inadecuados para la atención médica, también cuando no se utiliza adecuadamente el recurso humano o se utilizan especialistas para atender casos de medicina general. Peor aún cuando se llevan Anestesiólogos o Cirujanos a sitios en donde no hay posibilidad de hacer cirugías por no contar con los requisitos mínimos para asegurar buenos resultados y minimizar las complicaciones. ¿Cómo quedaría la imagen institucional y como se afectaría el equipo de Sanidad en su responsabilidad legal si llegase a ocurrir una complicación médica o quirúrgica por no contar con los medios adecuados?

Para la propuesta se tuvo en cuenta el Manual de Operaciones Psicológicas de las Fuerzas Militares, la doctrina existente plasmada en las Directivas Permanentes y Transitorias relacionadas con la ejecución de Brigadas de Salud, y como marco legal para este tipo de actividades lo ordenado por el Ministerio de Protección Social.

Una adecuada planeación garantizará de manera efectiva el logro de los objetivos, contribuirá en el cumplimiento de la misión de la unidad y beneficiará a la población civil como una herramienta más de las Operaciones Psicológicas en el marco de la Acción Integral.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde hace varios años las Fuerzas Militares realizan Brigadas de Salud en las unidades operativas dirigidas a la población civil bajo la doctrina de las Operaciones Psicológicas, las cuales actualmente hacen parte del concepto de Acción Integral. En el desarrollo de estas brigadas se identifican algunas fallas en la planeación y ejecución las cuales deben ser analizadas. El problema se genera debido a que no hay un proceso que guíe el planeamiento, no se encuentran definidos los roles ni las responsabilidades de cada uno de los actores que intervienen en el proceso y ocasionalmente no se tienen claros los objetivos.

Las Operaciones Psicológicas se desarrollan en 3 escenarios : Acciones Psicológicas, Asuntos Civiles y Cooperación Civil- Militar.² Las brigadas de salud se encuentran dentro de las Acciones Psicológicas que tienen como blanco audiencia la población civil, actividades enmarcadas dentro de los lineamientos de la Acción Integral coordinada.

A veces la realización de las brigadas se limita al cumplimiento de una directiva permanente y/o transitoria para cumplir un cronograma de actividades, en tanto que al personal de Sanidad se le impone como obligación participar en éstas actividades sin mayores explicaciones. También se desconocen las necesidades reales de salud de la población objeto, no se involucra al personal de salud de la unidad en la planeación de las actividades, no se tienen en cuenta las instituciones locales que originalmente deben responder por la salud en la región con el fin de apoyar las actividades programadas para comprometerlas y empoderarlas recordándoles su propia obligación de ejercer una presencia continua en esas comunidades.

² Comando General FFMM (CGFFMM). "Instrucciones Generales sobre la Doctrina de Acción Integral", Cartilla de Trabajo. Pag 05, 2010

Así mismo, no se realiza un censo previo de pacientes ni de enfermedades, a veces no se cuenta con los medicamentos e insumos necesarios o suficientes para la atención, tampoco se realiza seguimiento desde el punto de vista médico a los pacientes más complejos, con el fin de asegurar la solución de patología o la necesidad de remisión a otros niveles de atención. Al término de la atención médica raramente se realiza una evaluación objetiva de las actividades ni una retroalimentación efectiva para comprobar si la comunidad quedó satisfecha con la Brigada.

Es evidente que el proceso es deficiente desde el punto de vista de la planeación y en consecuencia, su ejecución y valoración final también se afectan.

Es necesario comprender que la planeación de las brigadas de salud para la población civil debe ser un proceso que **surge de las necesidades de la población objeto** y se estructura con la participación del Comandante de la Unidad, el Segundo Comandante, el Oficial de Acción Integral, el Jefe de Sanidad, los entes de Salud de la región y los demás actores que intervengan de forma directa de acuerdo con la actividad que se desea programar (Vacunación, Toma de citologías, etc.), en el marco legal establecido.

Sus objetivos deben ser claros, específicos y ajustados a la realidad para no frustrar las expectativas de la población; la idea es contribuir a su solución sin asumir responsabilidades que escapen a la misión original de las Fuerzas Militares. Las cantidades de insumos y medicamentos deben ajustarse a ese planeamiento inicial, no se debe improvisar ni subestimar el entendimiento de la población y de sus líderes. Cualquier error crea un efecto negativo en la población, que finalmente indicará pérdida de interés y credibilidad en las actividades programadas.

En general deben tomarse todas las medidas necesarias para asegurar que la calidad en la atención se vea mínimamente afectada.

Si se construye un procedimiento para el adecuado planeamiento y ejecución de las brigadas de salud, es posible acceder mejor a la población y contribuir con la salud de la región en conjunto con las entidades de salud territorial.

2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué elementos de planeación y ejecución de las brigadas de salud como estrategia de acción integral debe proponer una guía para las unidades operativas de las fuerzas militares?

2.2 OBJETIVO GENERAL

Proponer una guía para la planeación y ejecución de las brigadas de salud como estrategia de acción integral en las unidades operativas de las fuerzas militares

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.3.1. Analizar el marco normativo para desarrollar las brigadas de salud como estrategia de acción integral.

2.3.2 Determinar las acciones de las brigadas de salud como estrategia de acción integral.

2.3.3 Establecer los elementos de planeación y ejecución para las brigadas de salud que debe desarrollar una guía como estrategia de acción integral.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 CAPITULO I

“LAS BRIGADAS DE SALUD COMO ESTRATEGIA DE ACCION INTEGRAL”

El concepto de cooperación civil y militar se empieza a desarrollar en Colombia durante el gobierno del Señor General Gustavo Rojas Pinilla, probablemente a partir de las lecciones aprendidas durante la participación de Colombia en la guerra de corea (1950-1953).³

Una vez superada la época de la violencia sectaria en Colombia en los años sesenta, a nivel de las unidades militares se inician esfuerzos por lograr que el Ejército se acerque a la población civil con el fin de ganar su adhesión y afecto. Progresivamente se observa el cambio de actitud por parte de la tropa hacia la población, como bien lo explica el Señor General Alvaro Valencia Tovar:

“Los oficiales subalternos que habían sufrido con impotencia el deslizamiento de la nación por las vertientes de una violación que destruía el tejido de la sociedad rural sin que el Estado tomara las providencias dirigidas a evitarlo, llegaban al mando de las unidades tácticas con criterios derivados de la dura experiencia vivida y adoptaban hacia los efectos residuales de esa violencia, aún irredenta, una actitud más comprensiva y humana”⁴

De igual forma, al desarrollarse el escenario de la lucha contrainsurgente en Colombia se trazan nuevos enfoques como la acciones cívico militares y las operaciones psicológicas, destacando entre otras grandes estrategias el Plan Lazo, el Plan Perla y el Plan Andes. Como bien lo expone el Señor General Álvaro Valencia Tovar, la iniciativa surgió al interior de la academia militar, siendo acogida con breve intensidad por los gobiernos de turno que a la postre retiraron su interés y voluntad creyendo erróneamente que la solución solo correspondía al estamento militar:

³ Comando General FFMM (CGFFMM). “Instrucciones Generales sobre la Doctrina de Acción Integral”, Cartilla de Trabajo. Pag 06, 2010

⁴ General Álvaro Valencia Tovar. “Acción Integral: una historia de ayuda y gestión” (Ensayo). Tomado de la Revista “Fuerzas Armadas”, Escuela Superior de Guerra, edición 198, pag 06, julio de 2006

“El Curso de Altos Estudios Militares CAEM de 1968 en la Escuela Superior de Guerra, solicitó y obtuvo autorización para remplazar la tradicional Apreciación de Situación como trabajo de tesis, por un Plan Estratégico Nacional para restablecer el orden público y poner fin a las insurgencias de diversos matices que avanzaban lentamente pero con pasos firmes ante el tratamiento equivocado que se le daba al problema como simple confrontación armada. Informado el Presidente Carlos Lleras Restrepo, quiso conocer el proyecto que le fue presentado por el CAEM en el Ministerio de Defensa Nacional. Su visión de estadista le permitió captar el valor del Plan y su filosofía, de manera que esa misma tarde emitió las órdenes para ponerlo en marcha. Sobre los parámetros de Perla, el Comando del Ejército, a cargo del General Guillermo Pinzón Caicedo, ordenó a las brigadas informar las urgencias no militares en sus jurisdicciones (vías, escuelas, puestos de salud, titulación de tierras, medios de paso sobre corrientes fluviales, ordenamiento y apoyo a la colonización espontánea, necesidades específicas de cada región etc.), lo cual dio origen al Plan Andes. Se culminaba así el segundo ensayo de Acción Integral aunque sin ese título. Infortunadamente la dinámica del empeño languideció con el término del mandato presidencial y se cayó de nuevo en la atávica visión dislocadamente militar de la confrontación.”⁵

En tiempos mas recientes, desde el 2002 con el presidente Álvaro Uribe Vélez se inicia la Política de Seguridad Democrática y con ella se propone la idea de enfrentar la amenaza narcoterrorista de manera integral, no solo desde el punto de vista militar sino buscando además recuperar los territorios bajo influencia de los grupos al margen de la ley mediante los principios de seguridad y justicia. En concordancia le continúa desde el 2007 la Política de Consolidación de la Seguridad Democrática que desarrolla completamente el concepto de la Acción Integral como una herramienta que conjuga el esfuerzo de la fuerza legítima con la aplicación efectiva de la política social; es decir, con las acciones de las demás instituciones del Estado y la sociedad civil.⁶

3.1.1 Evolución y Cronología de la Acción Integral

Son variados los intentos que a través del tiempo han perfeccionado la ideología de la Acción Integral. Brevemente el Comando General de las Fuerzas Militares (CGFFMM) presenta su evolución histórica para su mejor comprensión, mediante una cartilla que recopila las instrucciones generales relacionadas con esta doctrina desde la década del sesenta hasta nuestros

⁵ General Álvaro Valencia Tovar. “Acción Integral: una historia de ayuda y gestión” (Ensayo). Tomado de la Revista “Fuerzas Armadas”, Escuela Superior de Guerra, edición 198, pag 07., julio de 2006.

⁶ Ministerio de Defensa Nacional, “Política de Consolidación de la Seguridad Democrática (PCSD) 2007

días.⁷

- 1960 Acción Cívico – Militar (General Ruiz Novoa).
- 1962 Plan Lazo, Plan Perla, Plan Andes.
- 1963 Creación del Comité de Acción Cívico – Militar, mediante Decreto No. 1381 del 24 Junio 1963.
- 1963 Organización del Departamento 5 del Ejército Nacional.
- 1973 Creación del Departamento 5 de Estado Mayor Conjunto.
- 1991 Creación de la Escuela de Relaciones Civiles y Militares (ERCM).
- 1992 Cursos de Operaciones Psicológicas.
- 2000 Manual de Operaciones Psicológicas 5-3 Público
- 2001 Estrategia de Acción Integral en las Fuerzas Militares de Colombia.
- 2002 Texto Especial de Acción Integral como concepto de estrategia integral e integrada del Ejército- EJC. 5-4 Público.
- 2002 Anexo y apéndices de Acción Integral. Plan de Campaña
- 2002 Creación de la Jefatura de Acción Integral Conjunta del Comando General de las Fuerzas Militares.
- 2003 Política de Defensa y Seguridad Democrática: *La seguridad no es principalmente coerción: es la presencia permanente y efectiva de la autoridad democrática en el territorio, producto de un esfuerzo colectivo de toda la sociedad.* (Política de Defensa y Seguridad Democrática, Página 14, Ministerio de Defensa 2003).
- 2004 Creación Centro de Coordinación de Acción Integral de la Presidencia de la República.
- 2007 Política de Consolidación de la Seguridad Democrática.

Como es posible observar, las acciones orientadas hacia la población civil evolucionan progresivamente desde la individualidad hacia la colectividad, primero como una iniciativa casi exclusiva del Ejército Nacional que toma fuerza y se extiende a las demás fuerzas dados sus beneficios y aceptación por parte de las comunidades. Recientemente se retoma el concepto de integralidad admitiendo que el esfuerzo no debe ocupar únicamente a la Fuerza Pública sino que además debe incluir a todos los organismos del Estado que representan la legitimidad.

La participación integral plasmada en la doctrina de acción integral tiene como marco legal la Constitución de 1991, el Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010 (Ley 1151 de 2007); la Política de Defensa y Seguridad Democrática (PDSD); la Política de Consolidación de la Seguridad Democrática (PCSD)

⁷ Comando General FFMM (CGFFMM). Instrucciones Generales sobre la doctrina de la acción integral , cartilla de trabajo. Pag. 7. 2008.

2007 y la Guía de Planeamiento Estratégico de las Fuerzas Militares de Colombia 2010. Su aplicación toma forma desde el segundo semestre del año 2004 cuando la Presidencia de la República lidera un equipo interinstitucional conformado por 14 delegados permanentes de distintas instituciones del Estado, para que con su presencia se fortalezca la legitimidad y gobernabilidad en zonas específicas del territorio nacional donde había sido débil.

Los pilares que caracterizan al mencionado equipo interinstitucional son los siguientes: Buscar que el Estado social de derecho se desarrolle plenamente en estas zonas recuperadas por la Fuerza Pública mediante el esfuerzo coordinado inter-agencial y definir cuatro indicadores básicos para medir los avances: violencia y delincuencia; indicadores sociales, gobernabilidad y crecimiento económico.⁸

Expuesto lo anterior, se entiende que el objetivo general de la acción integral es apoyar el esfuerzo de consolidación del territorio y la legitimidad del estado, fortaleciendo la acción interinstitucional con el fin de alcanzar la paz y la seguridad. Para lograr este objetivo se requiere un conocimiento amplio de la situación política, económica y social de cada región con el fin de trazar los objetivos específicos en cada área.

Finalmente, la Cartilla de Instrucciones Generales de Acción Integral del CGFFMM refiere la existencia de tres líneas estratégicas⁹ :

1. Acción Integral General
2. Acción Integral Coordinada
3. Acción Integral Resolutiva

La acción integral general posee un énfasis militar teniendo como objetivo apoyar las operaciones militares y coadyuvar en el fortalecimiento de la legitimidad de las Fuerzas Militares. La acción integral resolutiva coordina de manera permanente las acciones políticas, económicas y sociales en las regiones vulnerables en donde el estado por múltiples factores no ha logrado una presencia permanente. Por último, la acción integral coordinada es un

⁸ HOYOS, Luis Alfonso. "Por la Recuperación Social del Territorio". Revista Hechos del Callejón. PNUD - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Año 4, N° 36, Bogotá, junio de 2008.

⁹ Comando General FFMM (CGFFMM). "Instrucciones Generales sobre la doctrina de la Acción Integral". Cartilla de Trabajo, pag. 15, 2008

punto de encuentro entre lo militar y lo civil para apoyar a la población mas vulnerable y se relaciona con las Jornadas de apoyo al desarrollo (Actividades de Coordinación civil-militar / Jornadas interinstitucionales), asuntos civiles, asuntos gubernamentales, asuntos indígenas y los profesionales de la reserva. Es en esta última línea estratégica en donde se desarrollan las Brigadas de Salud, consideradas como actividades de apoyo al desarrollo de las regiones.¹⁰

En el medio militar la Acción Integral Coordinada tiene carácter estratégico en el CGFFMM y en los Comandos de Fuerza. Siguiendo sus directrices tiene aplicación práctica en las Unidades Operativas Menores y Tácticas variando ligeramente en cada fuerza: A nivel de los Batallones, Brigadas y Divisiones para el caso del Ejército Nacional; a nivel de Batallones, Brigadas y Fuerzas Navales en la Armada Nacional y para la Fuerza Aérea Colombiana, en Grupos y Comandos Aéreos de Combate.

Siguiendo un análisis lógico en el contexto de la Acción Integral Coordinada, puede deducirse que la ejecución de las Brigadas de Salud también **deben ejecutarse en coordinación y sinergia** con las demás instituciones del estado, organizaciones no gubernamentales, empresas privadas (responsabilidad social), instituciones sin animo de lucro, etc; buscando unir esfuerzos y competencias para mejorar efectivamente las condiciones de vida desde el punto de vista de la salud de la población vulnerable. El esfuerzo aislado de las unidades militares resulta insuficiente, cuando existen otras instituciones con responsabilidades sobre la salud y probablemente mayor experiencia en esta área.

En esta misma filosofía de unir esfuerzos para optimizar resultados, siempre se destacan como recurso importante dentro de la Acción Integral Coordinada los profesionales de la reserva militar, talento humano que no debe ser desaprovechado dada su efectiva colaboración en la coordinación de las actividades con las demás instituciones del estado a nivel regional y la gestión de recursos indispensables para su realización.

¹⁰ Comando General FFMM (CGFFMM). Instrucciones Generales sobre la doctrina de la acción integral , cartilla de trabajo, pag 40-41. 2008.

3.1.2 Normatividad y Definiciones relacionadas con las Brigadas de Salud en el Contexto Nacional e Internacional

Las brigadas de salud son actividades bien conocidas en el contexto internacional. Entre las organizaciones que adelantan acciones de este tipo se cuentan la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Asociación de Médicos Sin Fronteras o la Organización USAid. Todas han encontrado en estas actividades una excelente estrategia para acercarse a la población civil de acuerdo a sus propios intereses. Conviene aprovechar la experiencia y doctrina de algunas de estas entidades para encontrar puntos en común y aplicaciones en nuestro medio.

Para la OPS por ejemplo, una Brigada o Jornada de Salud es un grupo multidisciplinario con capacidad de desplazamiento a lugares donde se necesite el apoyo, integrado por profesionales de la salud (médicos, odontólogos, bacteriólogos, enfermeros, auxiliares y personal logístico) que de manera coordinada hacen presencia en una comunidad para brindar servicios básicos enfocados en actividades de Atención Primaria en Salud.¹¹

Aquí es claro que el objetivo principal de la Atención Primaria en Salud son las actividades de promoción y prevención, es decir aquellas que promueven estilos de vida saludables y buscan evitar la aparición de enfermedades. La atención que ofrecen las brigadas bajo esta concepción, es coherente con la situación socio cultural y epidemiológica específica de las comunidad objeto para lograr de esta forma la satisfacción de la población.

A nivel nacional, también se han desarrollado acciones tipo Brigada de Salud por parte de organizaciones gubernamentales, frecuentemente en asociación con entidades privadas. La mayoría siguen los lineamientos del Ministerio de Protección Social el cual reglamenta la atención a través de la Resolución No. 4796 del 27 de Noviembre de 2008. Aquí el ministerio define Brigada o Jornada de salud como el “conjunto de actividades en salud que se desarrollan de manera puntual y esporádicamente en infraestructuras físicas no destinadas a

¹¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD . Manual Operativo de las de las Unidades Móviles de Salud. Choco – Colombia . AECID. Ministerio de Protección Social. DASALUD - CHOCÓ Cooperativa de Hospitales de Antioquia - COHAN CAPRECOM 2009

la atención en salud, o infraestructuras físicas de salud en áreas de difícil acceso que no cuentan con los servicios quirúrgicos habilitados, o actividades en salud que se prestan en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres que requieren para su funcionamiento recurso humano, equipos, materiales y medicamentos necesarios, para beneficio de la población del área de influencia “¹²

Bajo la óptica del Ministerio de Protección, se consideran tres modalidades de Brigada:

1. Brigadas de Salud “modalidad extramural”
2. Brigadas de Salud “modalidad intramural”
3. Atención en unidad móvil

Las brigadas de salud “modalidad extramural” se desarrollan en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud o en unidades móviles aéreas, marítimas, fluviales o terrestres. En ellas se prestan los servicios de promoción y prevención, consulta externa, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de **baja complejidad**. A esta modalidad corresponden normalmente las brigadas que se realizan hacia la población civil en las diferentes unidades militares. Las brigadas de salud “modalidad intramural” se realizan en **infraestructuras físicas de salud** en áreas de difícil acceso donde no se cuenta con servicios quirúrgicos habilitados y que hacen parte de una institución prestadora de salud (IPS), donde se acondicionan temporalmente áreas para la realización de procedimientos quirúrgicos. El nivel de atención que se brinda es de baja y mediana complejidad de tipo ambulatorio, sin embargo cuando la IPS cumple con los requisitos de habilitación para manejar pacientes hospitalizados, se pueden realizar procedimientos quirúrgicos que requieran posterior hospitalización.¹³ La normatividad respecto a la determinación e interrelación de Niveles de Responsabilidad y Niveles de Complejidad de la atención de Salud en Colombia, claramente se encuentra definida en la Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Protección Social.

¹² Ministerio de Protección Social, Resolución No. 4796 del 27 de Noviembre de 2008, Pag 1-2

¹³ Ministerio de Protección Social, Op. Cit, Pag No. 2

Entonces el alcance que busca la brigada debe ser específico y limitado a la comunidad que asiste a la actividad, al tiempo que debe determinar si los problemas médicos que se detecten pueden ser solucionados en ese momento o si se requiere su remisión a un nivel de mayor complejidad.

La norma es clara en definir que en las brigadas de salud modalidad extramural no se deben realizar procedimientos quirúrgicos. Asimismo recomienda que en las brigadas de salud modalidad intramural si se planean realizar procedimientos quirúrgicos estos deben ser de baja – mediana complejidad, se debe cumplir con los requisitos mínimos de seguridad para el paciente, se debe informar al paciente sobre posibles riesgos, complicaciones y se debe firmar el consentimiento informado.¹⁴

Esta normatividad busca que los pacientes sean atendidos en las mejores condiciones posibles en la medida que son objeto de acciones médicas de mayor complejidad. Siendo la medicina un arte y una ciencia que no puede asegurar resultados, debe por lo menos garantizar que los medios disponibles sean los mejores para obtener un resultado óptimo.

Realizar procedimientos complejos (Cirugías mayores, manejos diagnósticos o terapéuticos invasivos, etc) en condiciones deficientes o sin los medios adecuados, no solo expone al paciente a una complicación de difícil manejo sino que expone también al equipo quirúrgico o asistencial por imprudencia. Por tales motivos, se hace énfasis en que las acciones se orienten primordialmente hacia la Atención Primaria que es de carácter preventivo, y todas las demás actividades de acuerdo a los recursos disponibles en el sitio de la Brigada de Salud. En general la atención médica ofrecida a los pacientes de las comunidades se asimila en todos los aspectos a cualquier atención médica ordinaria, estableciendo igualmente todas las implicaciones legales que surgen de la relación médico-paciente.

La atención médica debe mantener todas las normas vigentes en relación al diligenciamiento de la Historia Clínica como documento legal y de comprobación, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución Minsalud No. 1995 de 1999. Si el paciente no se encuentra en condiciones de firmar el consentimiento, éste puede ser dado por los padres legítimos o adoptivos

¹⁴ Ministerio de Protección Social, Resolución No. 4796 del 27 de Noviembre de 2008, Pag 7

(acudiente legal), el conyugue o compañero permanente, los parientes consanguíneos en línea directa o colateral hasta el tercer grado de consanguinidad o su representante legal. La omisión de cualquiera de estos documentos es responsabilidad directa del médico que realiza la consulta o procedimiento, y ésta es independiente de los intereses de la institución militar que representa por cuanto al atender a un paciente se establece relación de responsabilidad legal únicamente con su médico. Actualmente en Colombia la responsabilidad médica es de medio y no de resultado; es decir el profesional no está en la obligación de garantizar la salud del enfermo, pero si de brindarle todo su apoyo en procura de su mejoría.

Si no se cumplen a cabalidad las anteriores condiciones, se debe remitir al paciente a otros niveles de atención con el fin de disminuir la probabilidad de complicaciones y evitar problemas legales para el medico y la institución. La Institución Prestadora de Salud (IPS) donde se realicen los procedimientos quirúrgicos será responsable del seguimiento y control de los pacientes así como de la remisión a otros niveles de atención si se considera necesario.

Respecto a la atención en unidades móviles mencionada en la Resolución 4796 del Ministerio de Protección Social en 2008, se pueden utilizar medios de transporte terrestre, acuático o aéreo acondicionados para la prestación de servicios de salud. Esta modalidad existe en algunas unidades fluviales de la Armada Nacional. Sin embargo es necesario reconocer, que ninguna de las unidades navales disponibles en la actualidad ofrece condiciones de seguridad necesarias para realizar intervenciones quirúrgicas abordo, tanto para el paciente como para el equipo quirúrgico, como quedó demostrado durante la acción humanitaria que se realizó en Haití.

En aquel escenario, el buque logístico dispuesto para el apoyo humanitario resultó inapropiado para trasladar pacientes discapacitados a bordo y presentó grandes limitaciones para el alojamiento de las víctimas con sus familiares. No fue fácil la disposición de los desechos biológicos producto de las cirugías con el agravante de que potencialmente se podían contaminar otras secciones del buque con sus tripulantes por no existir una adecuada delimitación de áreas. En definitiva no constituyó la mejor opción para la atención de un gran número de pacientes como es usual encontrarlos en áreas de desastre, situación que perfectamente puede asimilarse a la de las Brigadas de Salud.

Retomando el enfoque de la Acción Integral para el contexto nacional, las entidades de salud locales no deben ser ajenas a la planeación de las Brigadas adelantadas con otras organizaciones. Una vez programada la brigada de salud, se debe informar a la entidad departamental o local correspondiente con quince (15) días de anterioridad el nombre e identificación del responsable de la actividad, lugar donde se va realizar, tipo de servicios que se van a ofrecer y la población que se puede atender con los recursos disponibles. La entidad debe adelantar luego una visita previa al lugar en una fecha establecida con el fin de verificar que se cumplan los requisitos que exige la norma, si estos no se cumplen se podría suspender o reprogramar la brigada.¹⁵

Esta misma entidad deberá llevar un registro de las brigadas y de las novedades para informar cada semestre a la dirección general de calidad de servicios del Ministerio de la Protección Social. Por ese motivo las brigadas de salud no pueden ser actividades realizadas por las unidades militares sin el conocimiento y la aprobación de las entidades de salud locales o regionales, sobre todo porque se trata de pacientes que no pertenecen al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y se encuentran bajo la vigilancia de entidades de salud propias de la región.

Finalmente conviene recordar, que se deben respetar los roles del personal participante de acuerdo a sus competencias y capacitación. Los profesionales de nivel técnico (Auxiliares de Enfermería, Enfermeros de Combate, etc) que participen en las brigadas serán responsables de sus acciones, decisiones y recomendaciones dadas a los pacientes de acuerdo a los lineamientos de su ejercicio profesional referidos en el artículo 17 de la ley 1164 de 2007.

Los médicos que participen en las brigadas serán responsables de sus acciones, decisiones y recomendaciones dadas a los pacientes y se sujetaran a las disposiciones que reglamenta la ética médica, establecidas en la ley 23 de 1981.

En resumen, es claro que la concepción nacional e internacional apunta en el mismo sentido; hacia acciones muy puntuales y que han ido evolucionando hacia la participación de diversas organizaciones coordinadas para obtener los mejores resultados.

¹⁵ Ministerio de Protección Social, Resolución No. 4796 del 27 de Noviembre de 2008, Pag. 2

3.2 CAPITULO II

“DIAGNOSTICO DE LAS BRIGADAS DE SALUD ADELANTADAS POR LA ARMADA NACIONAL”

La Armada Nacional viene desarrollando múltiples actividades encaminadas a favorecer a las comunidades vulnerables que habitan en el área de influencia de cada unidad militar. Entre ellas, periódicamente se llevan a cabo Brigadas de Salud que cuentan con la participación de personal adscrito a la Sanidad Naval, ocasionalmente con el concurso de oficiales de la Reserva Naval o de entidades particulares afines a la Institución. Personal médico y paramédico militar, también ha sido destinado en comisión para participar de acciones conjuntas de carácter humanitario por iniciativa del Comando o por orden Presidencial.

Al analizar el desarrollo de las brigadas de salud, pueden advertirse varios puntos críticos susceptibles de mejora:

3.2.1 Las Estadísticas y Retroalimentación son insuficientes

El “Exito” de las Brigadas de salud se mide y se reporta con base en el número de acciones ejecutadas globalmente y el número de personas atendidas, sin discriminación ni verificación de impactos reales en la población. La medición del impacto debería incluir informes estadísticos de las autoridades de salud locales, quienes deben participar en las Brigadas

Las Brigadas de Salud pueden adelantarse solas o en conjunto con otras actividades de apoyo a la población civil (Jornadas de apoyo al desarrollo), en donde concurren muchas otras personas de preparación profesional o técnica adscritas igualmente a la Fuerza Pública, que con sus conocimientos contribuyen a diversas labores de tipo social, educativo, recreativo y cultural.

El siguiente cuadro muestra el número de Brigadas de Salud realizadas por la Armada Nacional en comparación con el total de Jornadas de Apoyo, de acuerdo a la información cedida por la Dirección de Acción Integral ARC:

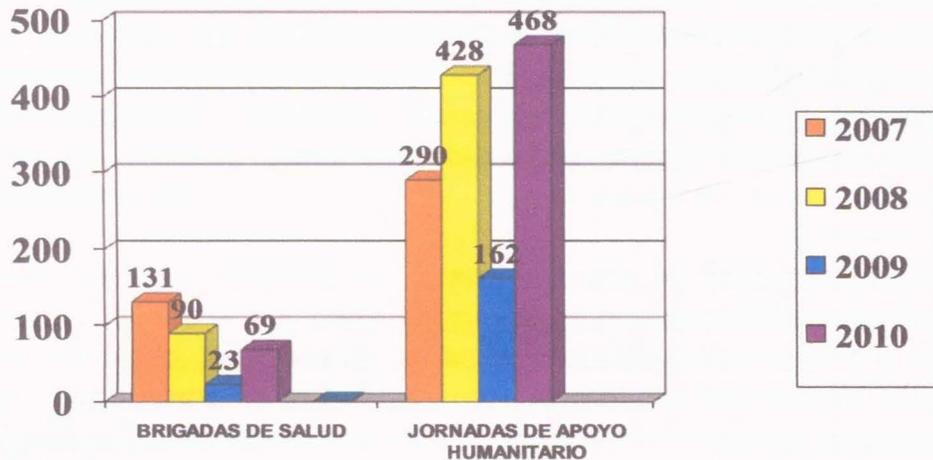


FIGURA 1

Cada año las actividades de salud representan una fracción del total de Jornadas Humanitarias realizadas, sin indicar con esto que son menos importantes. El problema radica en que el número total de brigadas no representa por si solo el impacto que se causó en la comunidad objeto de todas las actividades.

Por lo anterior usualmente se presentan las Brigadas de Salud reportando el número de personas atendidas. Una aproximación de esta población se puede apreciar en la siguiente grafica cedida por el Sistema de Información Estratégica de Acción Integral (SIEAI):

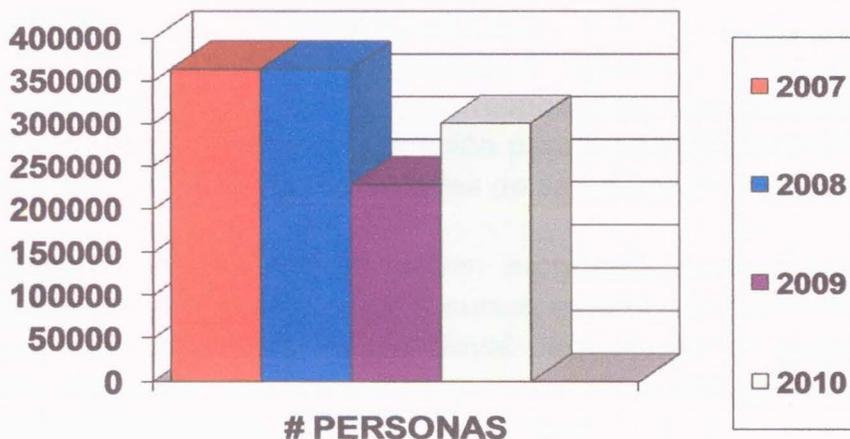


FIGURA 2

Llama la atención el gran número de usuarios que se consolidan como atendidos cada año. No obstante, tampoco se obtiene información respecto a qué actividades específicamente se realizaron de acuerdo a los recursos invertidos: Consultas médicas, consultas odontológicas, procedimientos quirúrgicos, vacunación, personas objeto de capacitaciones y talleres de Atención Primaria, etc.

Queda claro que el esfuerzo es grande y que el ideal es obtener más información consolidada por parte del personal que participó en la brigada de salud y por supuesto, por parte de las autoridades de salud locales o regionales que deben retroalimentar a la Fuerza sobre el impacto que tuvo en la población la labor médica. Esta información es importante para analizar la utilización de recursos con base en las necesidades reales de la población objeto, permite mejorar los procesos y procedimientos para futuras Brigadas tanto en la misma comunidad como en otras de similares características.

También es conveniente en la información de retroalimentación, analizar la ocurrencia de eventos adversos relacionados con el desarrollo de la brigada: Población que no pudo ser atendida, eventos adversos relacionados con el suministro de medicamentos o con la realización de cirugías, por ejemplo. Esta información también es indispensable para el continuo mejoramiento de las acciones a futuro.

3.2.2 Las Brigadas de salud no obedecen a un planeamiento anticipado y coordinado

Las Brigadas de Salud deben corresponder a una planeación ejecutada en consenso, con suficiente anticipación para su alistamiento y preparación, en la cual deben participar las autoridades de salud Local o regionales.

La mayoría de brigadas se deben programar para el lapso de un año, a intervalos que permitan adquirir recursos externos para su realización y que den tiempo suficiente a la Sanidad Naval para ajustar su personal con el fin de tenerlo dispuesto para las fechas acordadas, sin perjuicio de los mismos profesionales ni de los usuarios.

Muchas brigadas sin embargo se realizan aprovechando gestiones individuales de los Comandantes de Unidad táctica u operativa, que adquieren recursos en forma independiente gracias a entidades afines al sentir humanitario institucional. En estos casos se solicita apoyo a la Sanidad Naval con muy poca anticipación, debiéndose realizar ajustes apresurados del personal médico y paramédico disponible para que asistan a estas actividades. Se ha llegado al punto de disminuir notablemente la oferta de salud a los propios usuarios porque al no haber programación se cruzan otras actividades de la sanidad, lo cual es inaceptable porque la primera prioridad son los pacientes del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares.

Las acciones de salud dirigidas a la comunidad sin la debida preparación, no permiten calcular las necesidades y la población a atender. La experiencia indica que en estos casos, se causa un efecto muy negativo en los pobladores al comprobar que los medicamentos no eran los que se requerían, que no fueron suficientes para la demanda, que se crearon falsas expectativas al esperar servicios que nunca llegaron, etc. Si la brigada de salud contempla procedimientos de cirugía, la falta de planeación se manifiesta con pacientes que no pudieron ser operados por falta de insumos o porque su patología de base correspondía a un nivel de complejidad superior al ofrecido.

Este tipo de novedades han ocurrido y no se reportan. Bien pudieran corregirse si en la planeación participara personal del sistema de salud local que en realidad conociera los requerimientos de la población objeto, que sabe cuáles son los medicamentos principales y cuáles son las personas que mas se beneficiarán con los recursos disponibles. Esta información no la conocen los médicos de la Sanidad Naval porque se escapa al control del Establecimiento de Sanidad Militar, ya que la población civil no es la prioridad para la atención en el sistema de salud de las Fuerzas Militares.

Los médicos por su parte, amparados en la normatividad relacionada con la protección e implicaciones legales de la relación médico-paciente y la ética profesional, perfectamente podrían negarse a suministrar medicamentos o a realizar procedimientos si no se encuentran condiciones seguras para su propia práctica. Por una mala planeación, nadie correrá riesgos innecesarios que en última instancia solo afectarán al profesional en el ejercicio de su practica médica, no a la institución.

3.2.3 Se desconocen las implicaciones de la relación médico-paciente y respeto por la practica ética.

La relación médico-paciente que se crea en la atención a los civiles durante una brigada de salud, se asemeja en todos los aspectos a la atención ofrecida en otros escenarios de la práctica médica. No se debe exigir al médico trabajar en condiciones desfavorables para su paciente y para su propio ejercicio de la medicina.

Existen escenarios en los cuales se exige al médico (Especialmente al Oficial Médico General o Especializado) que adelante actividades asistenciales en lugares que no garantizan seguridad tanto para el paciente como para el equipo médico. Esta situación se presenta principalmente en el desarrollo de brigadas de salud con cirugías electivas.

En cualquier escenario, el médico es autónomo para valorar el riesgo-beneficio de un determinado procedimiento contemplando la posibilidad de complicaciones anestésicas y quirúrgicas, que no solo se limitan al período inmediato a la cirugía, sino que persisten en el tiempo incluso cuando el médico ya no esté presente. En este sentido, la responsabilidad del médico frente a un paciente no finaliza al término de la Brigada de Salud. Si el riesgo para el paciente supera el beneficio potencial, tiene toda la autoridad ética para cancelar un procedimiento o sugerir que se remita a otro nivel de complejidad superior, labor que correspondería a las autoridades de salud locales.

Las implicaciones legales por una mala práctica pueden afectar al profesional con demandas generadas por el mismo paciente. Si el profesional es militar se podrían crear intereses adicionales en hacerle daño por parte de terceros, de acuerdo a la tendencia actual de comprometer al personal militar a través de la Guerra Jurídica.

En este sentido, rechazar un procedimiento no es un capricho o falta de compromiso institucional como lo interpretan algunos, obedece a simples razones de lógica para evitar graves implicaciones desde el punto de vista legal.

Los oficiales que planean las Brigadas de salud deben tener muy en cuenta esta premisa: La asistencia en salud deben ser principalmente enfocada a la Atención Primaria y a la asistencia en salud de baja complejidad, no se deben ofrecer servicios de mayor complejidad sin el concepto de la Sanidad Naval. Debe comprenderse que las primeras llamadas a solucionar situaciones de alta complejidad, son las autoridades y Empresas Prestadoras de Salud locales y regionales; la labor de las Fuerzas Militares en las brigadas de salud es únicamente ofrecer un apoyo básico coordinado, no siendo la principal misión asignada ni a la Unidad Militar ni a la Sanidad Naval en ella destacada.

Únicamente es viable atender situaciones de gran complejidad en casos de Urgencia Vital, en donde la ley protege al personal por la misma naturaleza de la situación.

3.2.4 Existen fallas en la coordinación de recursos y apoyos externos

Todos los recursos y apoyos externos que participarán en la Brigada de Salud, deben ser coordinados con la suficiente anticipación para su optima utilización, idealmente deben ser verificados previamente a la realización de las actividades y posterior a ellas deben ser objeto de control estricto.

Habida cuenta de que no es viable la utilización de insumos y medicamentos propios de la Sanidad Naval en las brigadas dirigidas a poblaciones civiles, se hace indispensable coordinar con la suficiente anticipación todo lo que se planea utilizar con base en las necesidades de la población y en los medios disponibles.

Esto incluye verificar medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, vacunas que deben mantener la “Cadena de Frío” para no alterar los componentes de cada ampolla, el instrumental quirúrgico y los medios para esterilización posterior, etc. También todas aquellas ayudas didácticas que suelen emplearse en las actividades de Atención Primaria y educación dirigida a la comunidad.

También deben coordinarse los apoyos externos necesarios en cuanto a personal paramédico (Enfermeros, auxiliares, promotores de salud, madres

comunitarias, bacteriólogas, odontólogas, etc) y médico general o especializado. Al respecto es conveniente contar con el apoyo de la Reserva Naval, constituida por profesionales que en múltiples ocasiones han demostrado compromiso y solidaridad sin restricciones.

Debe verificarse la participación de médicos en las cantidades necesarias dependiendo de la población a atender, igualmente las Especialidades que son requeridas si la Sanidad Naval no cuenta con este recurso temporalmente. En este sentido, la experiencia ha demostrado que los principales motivos de consulta se relacionan con necesidades de Medicina General, Pediatría, Ginecología, Medicina Interna y Dermatología. Si se dispone de condiciones para incluir una brigada quirúrgica en un hospital, el mayor número de operados corresponderá a las especialidades de Urología, Cirugía General y Ginecología. Conexo a estos profesionales, deben tenerse en cuenta las especialidades conexas con el área quirúrgica: Anestesiología, Instrumentación y Enfermería Superior para vigilancia de los pacientes en el postoperatorio hasta cuando el cirujano lo estime conveniente.

Si uno o varios de los especialistas no pudiera asistir como es usual con los apoyos externos, deberá informarse a la autoridad de salud local con la mayor anticipación para advertir a los pacientes.

Finalmente, todos los médicos deben conocer cuáles recursos, medicamentos, facilidades de laboratorio y/o imágenes y logística se dispone para la realización de la brigada.

3.2.5 La avanzada al lugar de la Brigada de Salud no incluye a todo el personal directamente involucrado

Es indispensable programar con suficiente anticipación una avanzada al lugar en donde se desarrollarán las actividades de la Brigada de Salud, directamente en las instalaciones en donde se organizarán todos los recursos y el personal asistencial.

Esto es importante para determinar las condiciones de seguridad en las cuales trabajará el personal médico y paramédico, las facilidades de apoyo logístico,

comunicación, vías de acceso, las áreas de atención y espera de pacientes, las rutas de circulación para descongestionar a los usuarios, etc. El área de atención o consulta debe ser adecuada para el volumen de pacientes que se estima recibir, debe ser cómoda para que el paciente pueda ser atendido en privacidad y con respeto a su intimidad, también debe ser cómoda para el médico y sus auxiliares.

Las instalaciones idealmente deberían corresponder a las del centro de salud o el Hospital local especialmente si se definieron cirugías electivas. El lugar debe permitir las mejores condiciones de asepsia y antisepsia posible para evitar la contaminación cruzada entre pacientes, debe permitir un área de disposición de desechos y barreras que limiten el tráfico de personas a las áreas de atención médica. Deben permitir el acceso a pacientes con limitaciones o discapacidades, características que pueden ser determinantes en ciertas enfermedades.

La avanzada debe estar constituida por personal militar de Accion Integral, de Inteligencia, de Sanidad y de todas aquellas secciones que pudieran estar involucradas en el desarrollo de la actividad, para que cada uno aporte sus puntos de vista; en compañía de una de las autoridades de salud y del gobierno local. Todos los cambios sugeridos deben quedar anotados y deberían ser verificados nuevamente.

3.2.6 Se desconocen los roles y competencias de Médicos Militares, Especialistas, Médicos Generales, Enfermeros Profesionales, Auxiliares y demás personal paramédico.

En las instituciones de salud existe una jerarquía y competencias específicas para cada profesión, tanto en el nivel profesional como en el nivel técnico. Cada una posee habilidades y responsabilidades específicas que determinan su función en el desarrollo de la Brigada de Salud. En nuestro medio, las Brigadas de Salud constituyen operaciones de tipo militar genuinas y debidamente enmarcadas en la legitimidad.

Por desconocimiento del mando frente a estos roles, se ha sugerido que médicos especializados en áreas puntuales de la Medicina desarrollen labores que no les corresponden. Cuando los profesionales se niegan, se interpreta nuevamente como desacato a una orden superior o falta de compromiso.

Ningún médico Especialista debe ser destinado a labores inferiores a las de su preparación científica, no porque sea incapaz de realizar las actividades básicas sino porque al hacerlo, se desconoce y desaprovecha toda la experiencia médica que ha acumulado durante su vida profesional. No lo haría un médico civil y tampoco uno militar, sin desconocer sus obligaciones inherentes al rango y la antigüedad. Al respecto conviene recordar que tanto el médico militar como el civil, merecen el mismo respeto.

Cada profesional en el medio de la salud tiene sus funciones y capacidades bien definidas y este principio también aplica al personal paramédico. No es posible entonces, pretender que un enfermero prescriba medicamentos sin control, por ejemplo. Hacerlo sería asumir responsabilidades ajenas a su cargo.

En relación a las competencias debe entenderse que la actividad médica tiene profundas repercusiones en cada persona y en la institución, especialmente para las actividades de tipo quirúrgico (Cirujanos, Anestesiólogos y profesiones conexas). No se realizan las atenciones médicas y quirúrgicas por “caridad” o a manera de “Favor” sino que obedecen a una Orden de Operaciones Militar que respalda el alistamiento, desplazamiento y disposición de recursos del Estado en el cumplimiento de unos objetivos claramente definidos por la política de Acción Integral. Es un error creer que no se trata de una acción militar cuando se involucran tantos recursos y personal Militar en su desarrollo, entonces no tiene menos validez que cualquier otra operación enmarcada en lograr los mismos objetivos comunes.

3.2.7 En la planeación no se tienen en cuenta las características de la población objeto

En grado variable existen poblaciones adeptas y hostiles a las Fuerzas Militares, incluyendo a su imagen que finalmente representa la presencia del estado. La planeación de la Brigada de Salud debe prever cómo se espera que

la comunidad reciba a todo el personal militar especialmente en regiones de marcada y antigua presión narcoterrorista.

Usualmente son bien recibidas las brigadas de salud porque la población entiende que recibirá beneficios de tipo médico sin costo alguno. Aun así, la experiencia indica que dependiendo de la imagen que la población tenga frente a las Fuerzas Militares, así mismo será la aceptación de todas nuestras acciones aunque sean de carácter humanitario. No es lo mismo planear una Brigada en una zona de conflicto activo e influencia permanente de los grupos violentos ilegales que en una zona “consolidada” o en “Proceso de Consolidación”.

Dentro de los pobladores asistentes a las consultas pueden infiltrarse miembros de las organizaciones narcoterroristas o personas afectas a sus ideas, que igual reciben su atención médica sin distinción alguno y con la misma calidad ofrecida a todos. No obstante, alguno pudiera tener la mala intención de generar o estimular entre los pobladores acciones de Guerra Jurídica contra los médicos militares que participaron en la brigada. Existe al menos un caso que podría corresponder a esta estrategia a raíz de algunos procedimientos quirúrgicos en el área de San Vicente del Caguán (Caquetá), contra miembros del grupo Gatra.

En esta misma zona, también existen antecedentes de ataques a vehículos que participaban en Misiones Humanitarias en 2008, hacia el sector de Campo Hermoso (San Vicente del Caguán – Caquetá) ¹⁶

También fue posible encontrar poblaciones con muy baja asistencia a las consultas médicas, causada por acciones de intimidación por parte de las FARC en el sector de la Macarena (Meta).

En general estos factores deben ser analizados desde la planeación de la Brigada de Salud para diseñar estrategias que permitan mejorar el acercamiento de la institución militar representada por la Sanidad Naval hacia la población.

¹⁶ El Tiempo (Archivo), “Gobierno denunciará a las FARC ante la ONU y la OEA por ataque a misión del ICBF, que dejó dos muertos” - <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4710563> visitado 23 de Agosto de 2011

3.2.8 No existe compromiso suficiente por parte de las entidades de salud local o regional

La Brigada de Salud no exime a la autoridad local de sus obligaciones primordiales. La acción humanitaria ejercida por las Fuerzas Militares mediante la realización de Brigadas de Salud, no debe dar lugar a malas interpretaciones por parte de la comunidad ni por las autoridades locales y regionales de salud; en el sentido de que la responsabilidad le compete a estas últimas frente a la atención de los problemas de salud de la misma comunidad.

La mayor parte de la población colombiana debe estar cubierta por el sistema de salud de acuerdo a los lineamientos de la Ley 100 de 1993, vinculada mediante el Régimen Contributivo o el Subsidiado. Este último régimen incluye a las personas de menos recursos las cuales generalmente son el objeto de las Brigadas de Salud. De una u otra forma, las EPS y las Secretarías de Salud deben velar por la atención de estas poblaciones vulnerables y no pueden descargar su responsabilidad en las acciones humanitarias de terceros.

Ha ocurrido que muy pocas veces las autoridades de salud local participan activamente en las Brigadas de salud, manteniendo una actitud expectante e incluso demandante, cuando deberían ser promotoras y coordinadoras de primer orden.

Al respecto se debe entender igualmente, que el impacto de las Brigadas de Salud en el perfil epidemiológico de una comunidad es mínimo teniendo en cuenta que las acciones realizadas son puntuales y muy restringidas; quizás el impacto mas duradero se determina por las acciones de Atención Primaria que son netamente preventivas y educativas. No se puede esperar entonces que con una sola Brigada se solucionen problemas de larga data y que casi siempre se relacionan con fenómenos que escapan al control y misión de las Fuerzas Militares (Infraestructura de servicios, disponibilidad de agua potable, acueducto, alcantarillado, disponibilidad de Centro de salud equipado, etc). Las soluciones verdaderas y permanentes que deben partir desde los problemas de base, son asunto de las autoridades del gobierno local.

Así también lo deben entender las comunidades y sus líderes. Las Fuerzas Militares a través de sus Brigadas de Salud buscan acercarse a la población y generar confianza enmarcada dentro de los lineamientos de la Acción Integral. No debe crearse una relación de obligación en salud por parte de la unidad militar hacia la población objeto de la brigada, porque la asistencia en servicios de salud en el marco de las funciones de la Sanidad Naval se dirige exclusivamente a los usuarios del Sistema de Salud de las FFMM. La experiencia enseña que si la comunidad no interpreta la intención de la Brigada de Salud como un esfuerzo humanitario puntual y limitado adicional a la misión principal de las Fuerzas Militares, seguramente demandará en el futuro más acciones de este tipo e incluso interpondrá quejas al no sentirse atendida. Casos anecdóticos se han presentado con algunas comunidades nativas indígenas de la región pacífica, en el área de influencia del Hospital Naval de Bahía Málaga.

3.2.9 No siempre existen redes de Referencia y Contrarreferencia para remisión de pacientes

En coordinación con las autoridades de salud locales y regionales, el lugar previsto para realizar una Brigada de Salud debe contar con los apoyos necesarios para asegurar la evacuación o remisión de un paciente en caso de ser necesario, siguiendo los principios de la Referencia y Contrarreferencia.

Durante el desarrollo de las brigadas, es posible encontrar pacientes que requieren manejo en niveles de complejidad superiores por lo cual deberían ser remitidos a centros hospitalarios de mayor nivel. La remisión a estos centros ubicados generalmente en las cabezas municipales o en las ciudades, podría ser urgente (Evacuación) en caso de advertirse situaciones que comprometan la vida o la funcionalidad orgánica irreparable en el corto plazo, o podrían diferirse (Remisión) si el médico lo considera.

Al respecto se deben ubicar vías de comunicación y medios de transporte efectivos que permitan trasladar al paciente de acuerdo a las recomendaciones médicas.

3.2.10 Controles efectivos relacionados con medicamentos destinados a las Brigadas de salud

Deberá realizarse un estricto control de todos los medicamentos gestionados por la unidad militar a través de las Secciones de Acción Integral, desde el momento de la planeación de la brigada de salud hasta su conservación una vez finaliza la actividad dirigida a la población.

Se deben dar pautas claras a las Oficinas de Acción Integral, a los Jefes de Establecimientos de Sanidad Militar y especialmente a los encargados de almacenes y farmacias sobre el control de los medicamentos destinados a las Brigadas de Salud, teniendo en cuenta que se constituyen en recursos no destinados a los usuarios del Sistema de Salud de las FFMM (SSFFMM). Al respecto conviene citar algunas pautas emitidas por la Dirección de Sanidad Ejército a través de la Circular No. 098425/MDN-CG-JEM-DISAN-SM-SF del 16 de Febrero de 2011, que pudieran aplicarse al medio de la Sanidad Naval:

- La Sanidad Naval no debe adquirir directamente los medicamentos a utilizar, solo se constituye en ente asesor. Las solicitudes de necesidades de insumos o medicamentos deben ser gestionadas directamente por parte de las Oficinas de Acción Integral de cada unidad Táctica u Operativa Menor. En tal sentido se entiende, que los recursos obtenidos por la Sanidad Naval para la prestación de servicios destinados a los usuarios del SSFFMM no podrán ser utilizados en brigadas dirigidas a otro tipo de pacientes.
- Si se requiere que personal idóneo de la Sanidad Naval verifique la calidad de los medicamentos recibidos antes de utilizarse en la Brigada de Salud, se recomienda verificar: Principios activos, parámetros de calidad y comercialización nacionales o internacionales vigentes, límite de la vida útil superior a los cuatro (4) meses, rotulación e identificación claras. Su almacenamiento y conservación deben ser óptimos de acuerdo al principio activo y presentación, idealmente deberían identificarse con rótulos informativos que indiquen "Donación", "Prohibida su venta" o similares.

En general corresponde a las Secciones de Administración y Almacenes, determinar las pautas legales que permitan su adecuado almacenamiento

desde el punto de vista contable y/o de inventarios dependiendo del tipo de insumo recibido.

3.3 CAPITULO III "PLANEACION"

3.3.1 Diagnóstico de la zona de intervención

Se realiza con la participación del gestor de salud (medico o enfermera del puesto de salud mas cercano) o el líder comunitario en coordinación con el jefe de sanidad de la unidad con el fin de construir un perfil epidemiológico y demográfico de la población para definir la priorización de los grupos etáreos, servicios e insumos necesarios para el desarrollo de la brigada. Esta actividad sirve también para determinar las barreras (geográficas, idiomáticas, económicas), condiciones étnicas, socioculturales, para que la atención logre el mayor éxito posible.

3.3.2 Selección del personal participante

Dependerá de las actividades a realizar, por ejemplo: charlas de promoción y prevención, jornadas de vacunación, toma de citologías, etc; con el fin de optimizar el recurso humano.

3.3.3 Realizar contactos con las instituciones de salud del estado

Con el fin de informar sobre la actividad a desarrollar y buscar apoyo para la atención integral de la población (Personal, equipos, medicamentos e insumos).

3.3.4 Fases de desarrollo:

- Pre- Brigada
- Ejecución de la Brigada
- Post Brigada

3.3.4.1 Fase de Pre – Brigada : Planeación de la parte logística y asistencial para asegurar el éxito de la jornada.

- Visita Previa al sitio donde se realizará la Brigada para hablar con la comunidad sobre las actividades a programar y ubicar las áreas de atención.
- Definición de las metas asistenciales. Se deben escoger las actividades de promoción y prevención individuales o colectivas a realizar de acuerdo a la normatividad vigente (Guías de Salud Pública - Resolución 412 de 2000 y revisadas por el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS del Ministerio de la Protección Social – MPS en 2007).
- Elaboración del cronograma de actividades
- Socialización de las actividades a realizar con la comunidad a través de emisoras, volantes o de los gestores de salud (medico o enfermera del puesto de salud) y lideres de la comunidad.
- El gestor de salud o líder comunitario elabora el listado de las personas que requieren atención por cada uno de los servicios que lleva la Brigada el cual se entrega al medico coordinador de la unidad militar con el fin de priorizar organizar y priorizar la atención. En algunos sitios existen personas sin identificación, se podría gestionar simultáneamente con la registraduría una jornada para el registro y expedición de identificación.
- Gestión de la papelería para apertura de historias clínicas, solicitud de exámenes de laboratorio, formulas medicas etc....
- Determinación y gestión de las necesidades de la jornada : medicamentos, materiales, insumos, equipos, comunicaciones, transporte y alimentación.
- Elaboración listado de medicamentos disponibles para la brigada
- Establecer condiciones de seguridad de la zona

3.3.4.2 Fase de ejecución de la Brigada : Desarrollo de las actividades programadas.

- Teniendo en cuenta las actividades a realizar se ubican los sitios que cumplan con el mayor numero de requisitos desde el punto de

vista asistencial, de espacio, seguridad etc.. (puesto de salud, escuela, áreas comunitarias)

- Con apoyo de la comunidad se adecuan las instalaciones para la atención, instalación de equipos, ubicación de insumos (Farmacia).
- Señalización de las áreas de atención
- Entrega de la papelería, listado de medicamentos y listado de pacientes a cada profesional para la atención.
- Teniendo en cuenta que las Brigadas de Salud se fundamentan en las acciones de Promoción de la Salud, Detección Temprana de Alteraciones, Protección Específica ante Riesgos y Control de Enfermedades de Salud Pública, en sus acciones se deben aplicar las Guías de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades así como las Guías de Salud Pública, establecidas por la Resolución 412 de 2000 y revisadas por el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS del Ministerio de la Protección Social – MPS en 2007.
- Identificación y gestión para la remisión de pacientes a otros niveles de atención según sea el caso.
- Las historias clínicas deberán ser entregadas al gestor de salud de la comunidad para su archivo en el centro de salud quien velará por su adecuada conservación y la disponibilidad de las mismas para otras brigadas.
- Informar inmediatamente a la secretaria de salud si se detectan enfermedades de notificación obligatoria para que se tomen las medidas epidemiológicas necesarias. Diligenciar los formatos de notificación obligatoria.
- Incineración controlada de desechos. Los desechos cortopunzantes se dispondrán en guardianes para su eliminación posterior.

3.3.4.3 Fase de Post - Brigada : Autoevaluación de las actividades programadas y de los objetivos alcanzados. Elaboración de informe final.

- Elaboración del informe ejecutivo de la jornada que contenga las dificultades logísticas, situaciones particulares y evaluación de las actividades.

- Inventario y empaque de recursos disponibles al final de la jornada.
- Retroalimentación : se debe realizar un reunión al final de la jornada con todo el personal participante para evaluar el resultado de las actividades y el cumplimiento de los objetivos.

4. MARCO INSTITUCIONAL

El presente trabajo se constituye como el primer intento para establecer una guía coordinada en relación con la planeación y ejecución de las Brigadas de Salud, toda vez que la documentación previa no contempla el punto de vista médico para este tipo de actividades.

Tanto la Dirección General de Sanidad Militar como la Dirección de Sanidad Naval, no poseen documentos base que se puedan constituir en doctrina o guía operacional, tampoco se encuentran a nivel de unidades tácticas y operativas salvo algunos modelos aislados de Directiva Permanente o Transitoria que ofrecen información incompleta de coordinación, planeación, ejecución y retroalimentación.

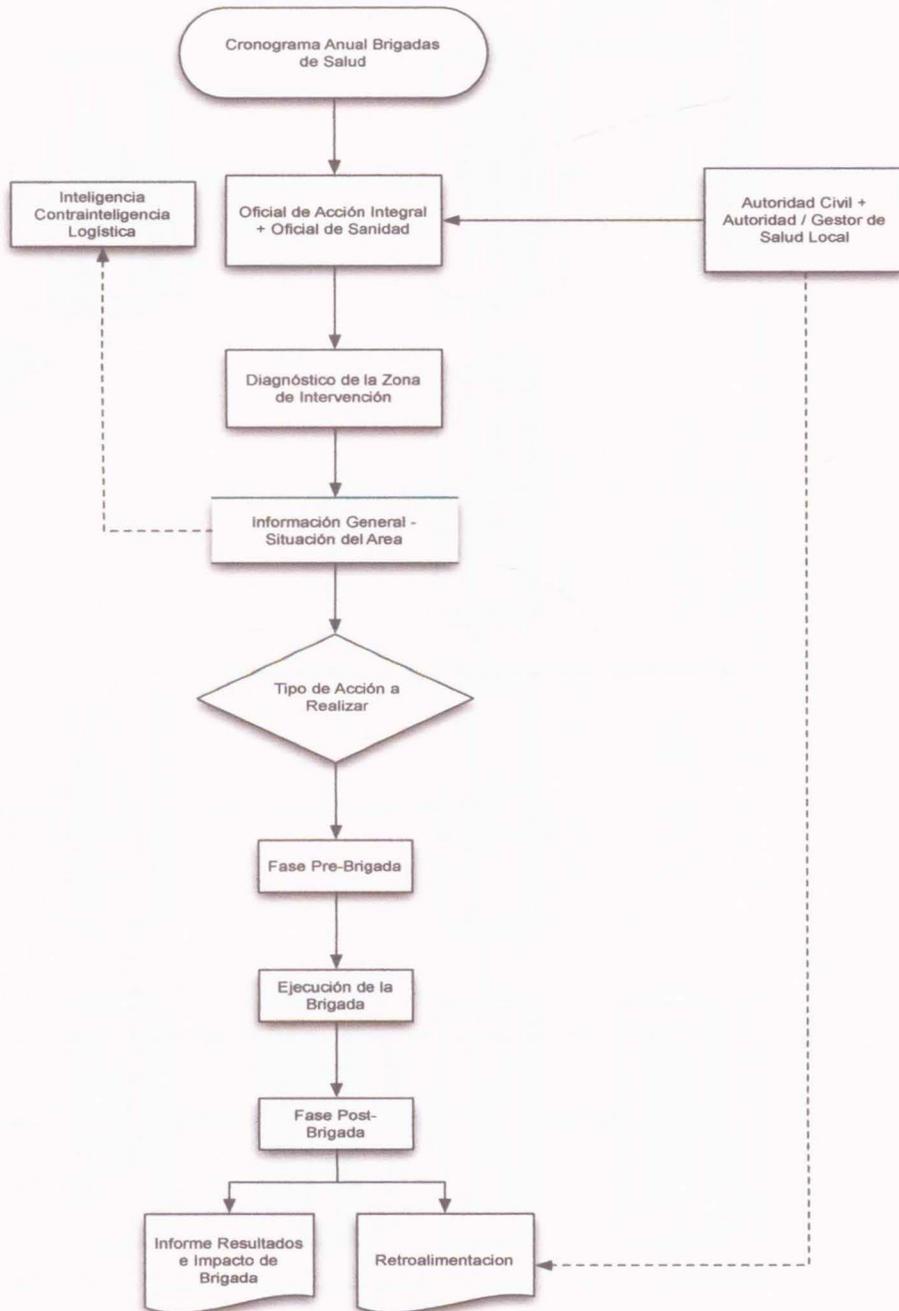
Analizando los manuales de Operaciones Psicológicas y las Guías de Doctrina de Acción Integral, se observa igualmente que abordan en forma muy general el tema de las Brigadas de Salud como actividades incluidas dentro de las jornadas de apoyo al desarrollo pero sin reparar en cada uno de los aspectos mencionados en el presente escrito.¹⁷

Así las cosas, la guía aquí propuesta servirá como pauta inicial para abordar y perfeccionar el tema incluyendo un enfoque verdaderamente integral, que incluye la experiencia y participación directa de la Sanidad Naval constituyéndose en fuente de gran valor digna de consideración.

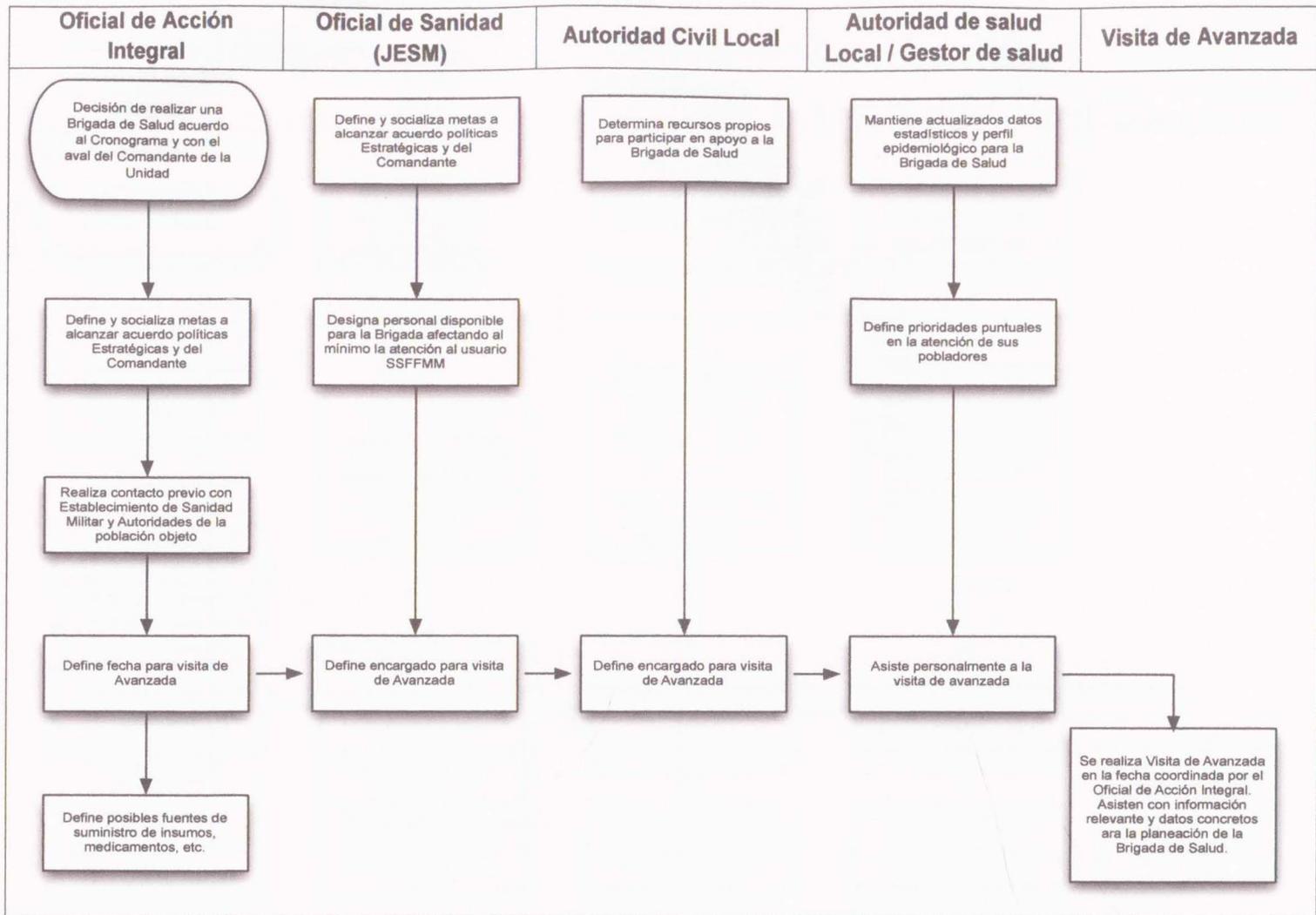
¹⁷ Comando General FFMM (CGFFMM). "Instrucciones Generales sobre la Doctrina de la Acción Integral"- Cartilla de Trabajo. 2008

5. GUIA DE PLANEACION Y EJECUCIÓN

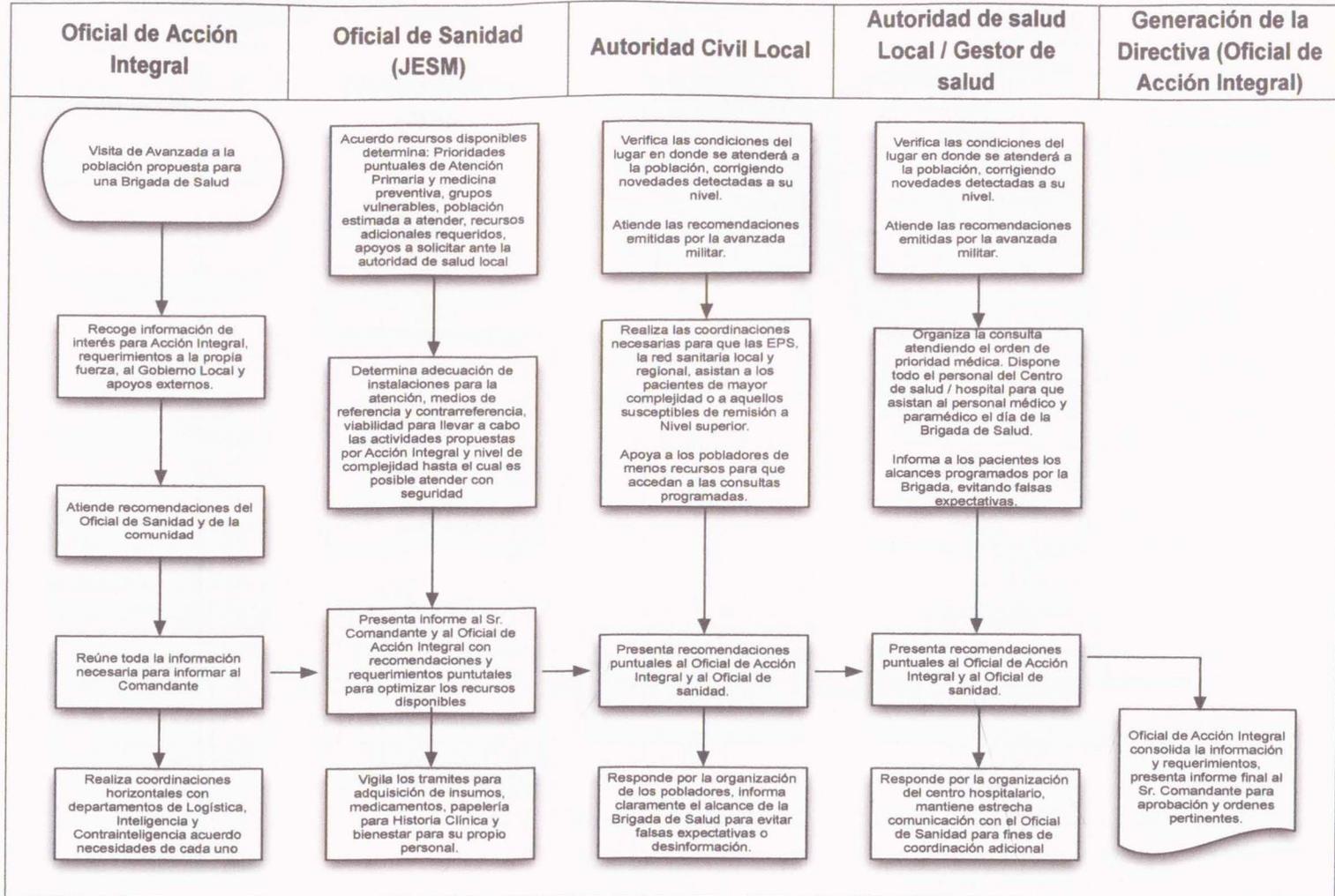
5.1 Diagrama de Flujo General



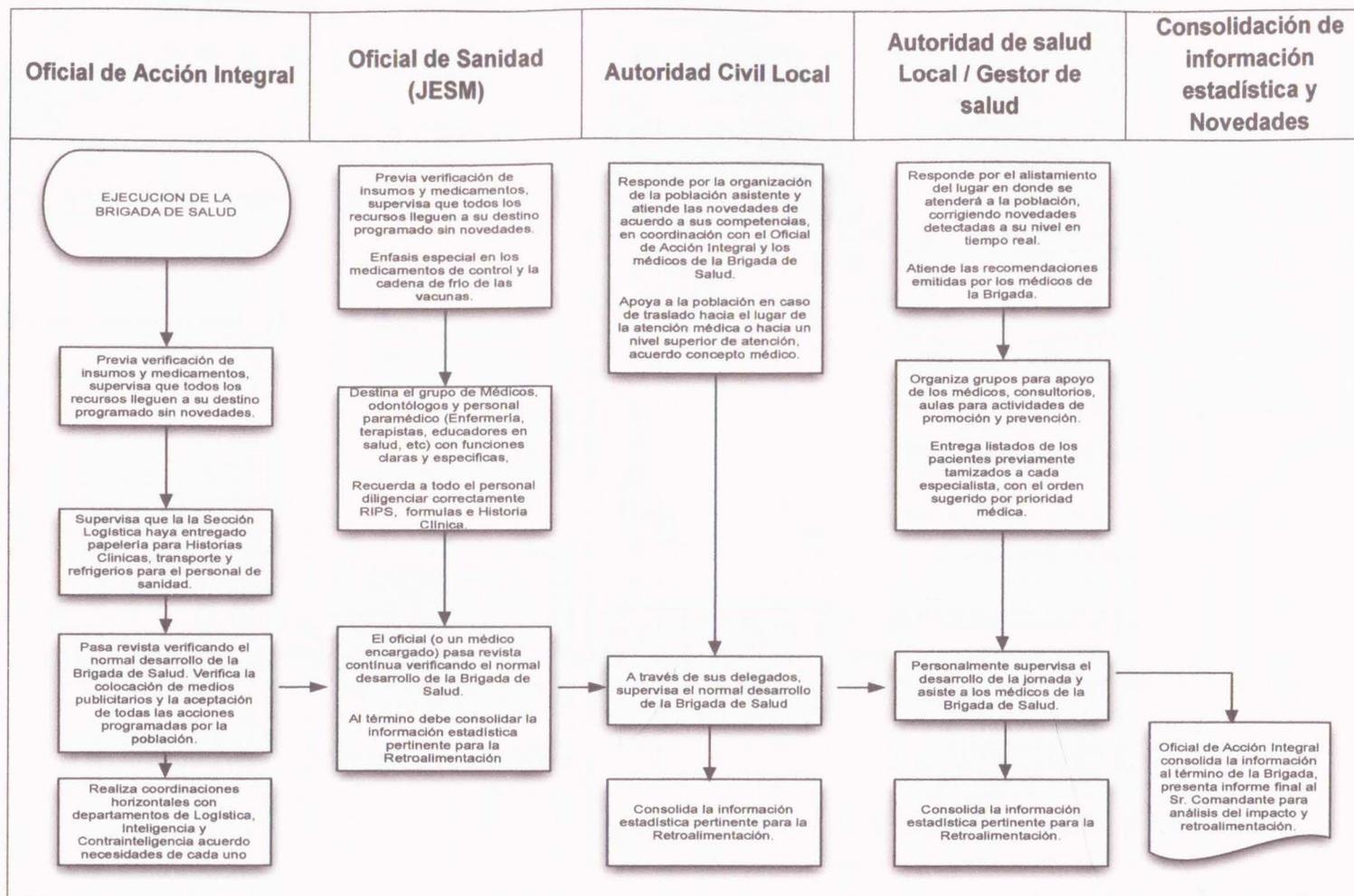
5.2 Actividades Fase Pre-Brigada (Visita Avanzada)



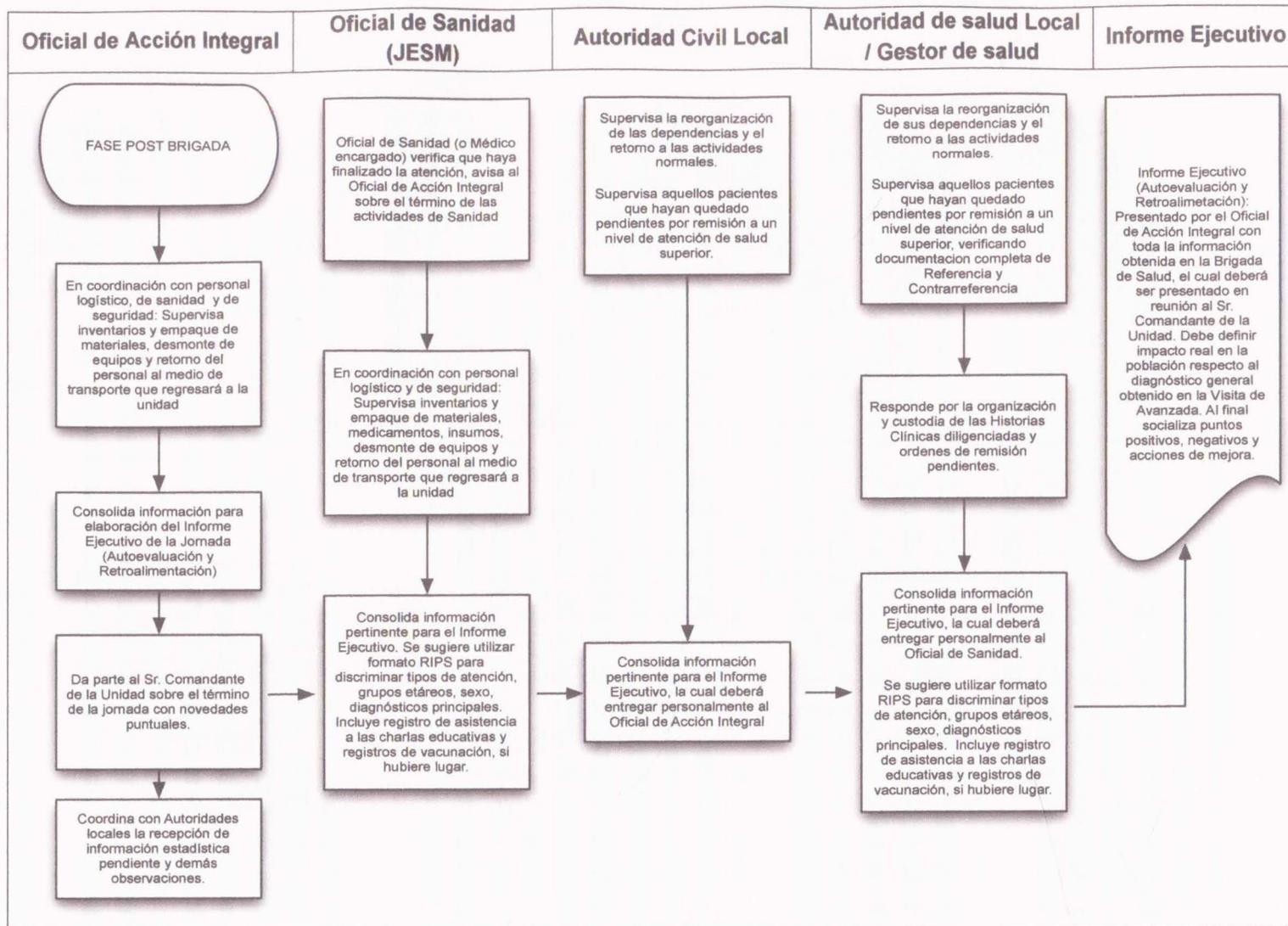
5.3 Actividades Fase Pre-Brigada (Generación de la Directiva)



5.4 Ejecución de la Brigada de Salud



5.5 Fase Post-Brigada de Salud



6. CONCLUSIONES

Las Brigadas de Salud dirigidas a la población, constituyen actividades que suelen desarrollarse dentro del marco de la Acción Integral, permitiendo el acercamiento de las instituciones militares al ciudadano común. Es conveniente optimizar la metodología con la cual se desarrollan desde la fase de planeación hasta la retroalimentación o verificación de su impacto .

A través de la acción Integral enfocada en las Brigadas de Salud se busca influir en la voluntad, actitud y comportamiento de los habitantes, demostrando acciones sinceras de apoyo a la comunidad como iniciativa de la Institución Militar, y por ende del Estado. Al ganar sus corazones y mentes se da un paso mas hacia el éxito en la evolución del conflicto, al tiempo que se contribuye con la seguridad y el desarrollo de la región.

A veces la realización de las brigadas se limita al cumplimiento de una directiva permanente y/o transitoria para cumplir un cronograma de actividades, en tanto que al personal de Sanidad se le impone como obligación participar en éstas actividades sin mayores explicaciones. Se desconocen las necesidades reales de salud de la población objeto, no se involucra al personal de salud de la unidad en la planeación de las actividades, no se tienen en cuenta las instituciones locales que originalmente deben responder por la salud en la región con el fin de apoyar las actividades programadas para comprometerlas y empoderarlas recordándoles su propia obligación de ejercer una presencia continua en esas comunidades.

El trabajo propone una guía para la planeación y ejecución de las brigadas de salud como estrategia de acción integral en las unidades operativas de las fuerzas militares. Una adecuada planeación garantizará de manera efectiva el logro de los objetivos, contribuirá en el cumplimiento de la misión de la unidad y beneficiará a la población civil como una herramienta más de las Operaciones Psicológicas en el marco de la Acción Integral. Se realizó una recopilación de antecedentes y experiencias para la elaboración de la guía siguiendo un orden lógico que permita el cumplimiento de los objetivos para asegurar el éxito en su realización.

Probablemente se trata de una de las primeras propuestas para la planeación y ejecución de las brigadas de salud como una estrategia de acción integral, la

cual servirá como punto de partida para la realización adecuada de estas actividades que finalmente redundara en beneficio de las Fuerzas Militares en su objetivo de alcanzar la paz y la población civil en el desarrollo del plan de consolidación.

6.1. Recomendaciones

- 6.1.1 Incorporar las Brigadas de Salud dentro de la doctrina de acción integral para un adecuado logro de los objetivos.
- 6.1.2 Unificar a nivel de todas las unidades operativas la doctrina para la planeación y ejecución de las brigadas de salud.
- 6.1.3 Determinar claramente los objetivos que se buscan con la realización de estas actividades.
- 6.1.4 Conformar el equipo de trabajo que propone la guía para la planeación y ejecución.
- 6.1.5 Seguir un orden lógico en la planeación y ejecución.
- 6.1.6 Evaluar los resultados para la elaboración de planes de mejoramiento que aseguren el mejoramiento continuo en cada uno de los procesos.

7. BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Comando General FFMM (CGFFMM). "Instrucciones Generales sobre la Doctrina de Acción Integral", Cartilla de Trabajo. Pag 41, 2010.
- ² Comando General FFMM (CGFFMM). "Instrucciones Generales sobre la Doctrina de Acción Integral", Cartilla de Trabajo. Pag 05, 2010.
- ³ Comando General FFMM (CGFFMM). "Instrucciones Generales sobre la Doctrina de Acción Integral", Cartilla de Trabajo. Pag 06, 2010.
- ⁴ General Álvaro Valencia Tovar. "*Acción Integral: una historia de ayuda y gestión*" (Ensayo). Tomado de la Revista "Fuerzas Armadas", Escuela Superior de Guerra, edición 198, pag 06, julio de 2006.
- ⁵ General Álvaro Valencia Tovar. "*Acción Integral: una historia de ayuda y gestión*" (Ensayo). Tomado de la Revista "Fuerzas Armadas", Escuela Superior de Guerra, edición 198, pag 07., julio de 2006.
- ⁶ Ministerio de Defensa Nacional, "Política de Consolidación de la Seguridad Democrática (PCSD) 2007.
- ⁷ Comando General FFMM (CGFFMM). Instrucciones Generales sobre la doctrina de la acción integral , cartilla de trabajo. Pag. 7. 2008.
- ⁸ HOYOS, Luis Alfonso. "Por la Recuperación Social del Territorio". Revista Hechos del Callejón. PNUD - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Año 4, N° 36, Bogotá, junio de 2008.
- ⁹ Comando General FFMM (CGFFMM). "Instrucciones Generales sobre la doctrina de la Acción Integral". Cartilla de Trabajo, pag. 15, 2008
- ¹⁰ Comando General FFMM (CGFFMM). Instrucciones Generales sobre la doctrina de la acción integral , cartilla de trabajo, pag 40-41. 2008.

¹¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD . Manual Operativo de las de las Unidades Móviles de Salud. Choco – Colombia . AECID. Ministerio de Protección Social. DASALUD - CHOCÓ Cooperativa de Hospitales de Antioquia - COHAN CAPRECOM 2009

¹² Ministerio de Protección Social, Resolución No. 4796 del 27 de Noviembre de 2008, Pag 1-2

¹³ Ministerio de Protección Social, Resolución No. 4796 del 27 de Noviembre de 2008, Pag 2.

¹⁴ Ministerio de Protección Social, Resolución No. 4796 del 27 de Noviembre de 2008, Pag 7

¹⁵ Ministerio de Protección Social, Resolución No. 4796 del 27 de Noviembre de 2008, Pag. 2

¹⁶ El Tiempo (Archivo), “Gobierno denunciará a las FARC ante la ONU y la OEA por ataque a misión del ICBF, que dejó dos muertos” - <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4710563> visitado 23 de Agosto de 2011

¹⁷ Comando General FFMM (CGFFMM). “Instrucciones Generales sobre la Doctrina de la Acción Integral”- Cartilla de Trabajo. 2008

BIBLIOTECA CENTRAL DE LAS FF. MM

"TOMAS RUEDA VARGAS"



054926