



ASISTENCIA DE SALUD ES UNA CUESTIÓN EN PELIGRO DE VIDA O MUERTE

BOLETÍN

DICIEMBRE 2014

Editorial	1	Nuevo módulo de formación virtual para agentes de salud	3
Novedades	2	En el terreno: Nepal	4
Nueva herramienta para las fuerzas armadas estatales	3	El rincón de los expertos	6
		Comunidad de interés	8

APRENDAMOS UNOS DE OTROS



Las lecciones se encuentran por doquier, no solamente en lugares devastados por conflictos, como Gaza y Siria. El número y la gravedad de los

ataques registrados en 2014 contra el personal y las instalaciones de salud y los vehículos sanitarios indican que la prestación de atención médica en condiciones seguras sigue planteando grandes dificultades en muchos contextos.

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, junto con diversos asociados, creó el proyecto Asistencia de salud en peligro porque entendió la urgencia de proteger los servicios de salud durante los conflictos armados y otras situaciones de emergencia. El proyecto se inició en 2011 y dio lugar a actividades mundiales de promoción, creación de redes y consulta que han trascendido el ámbito del Movimiento. Está bien que así sea, puesto que el proyecto Asistencia de salud en peligro destacó desde el principio que una cuestión como ésta, que plantea preocupaciones comunes, necesita no sólo atención universal sino también acciones concretas de los interesados: prestadores de salud, legisladores nacionales, responsables políticos, actores armados, la comunidad humanitaria internacional y la sociedad civil.

Todos nosotros –profesionales de salud, funcionarios públicos, representantes de organizaciones internacionales y miembros de la sociedad civil– tenemos un papel que desempeñar en la creación de un entorno protector para los sistemas de salud, tanto a nivel nacional como internacional. El presidente del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) y otros panelistas señalaron este aspecto durante el debate de alto nivel que tuvo lugar en paralelo con la 69ª Asamblea General de las Naciones Unidas (p. 2).

En nuestra calidad de actores humanitarios neutrales, independientes e imparciales, debemos hacernos oír por las partes involucradas, sean éstas Estados o grupos no estatales. Los datos sobre los incidentes violentos acaecidos desde 2011, recopilados por el CICR en el marco del proyecto Asistencia de salud en peligro, señalan que el 90% de todas las víctimas de la violencia contra la asistencia de salud son colaboradores locales, no internacionales. Las consecuencias para las víctimas y las comunidades pueden ser muy graves: en ocasiones, debido a la violencia, la asistencia de salud deja de estar disponible donde más se la necesita y se deterioran los sistemas de salud en su totalidad. Para las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (SN), es mucho lo que está en juego. Cabe recordar que el Movimiento acumula

la experiencia de 189 SN en diferentes contextos. Por ello, se halla en óptimas condiciones para enriquecer el proyecto Asistencia de salud en peligro aportando diversas prácticas idóneas derivadas de la experiencia de miles de colaboradores y voluntarios en el terreno. Como embajadores del proyecto Asistencia de salud en peligro en sus países, las SN pueden ofrecer recomendaciones fundamentadas, adoptar medidas prácticas basadas en sus experiencias y proponer respuestas contextualizadas que mejoran la seguridad de la asistencia de salud. El ejemplo de Nepal que figura en este boletín (p. 4) es uno de los tantos que demuestran que las partes interesadas pueden trabajar juntas para responder a estos retos y desarrollar actividades adaptadas al contexto.

Por último, el hecho de compartir nuestras experiencias y aprender de las buenas prácticas de los demás es fundamental para mejorar la prestación de asistencia de salud en situaciones de emergencia. Los invito a leer la entrevista con Abdoul Aziz Ould Mohamed (p.7). Vean lo que hizo para salvar a un hospital de los ataques.

Dra. Nehal Hefny
Coordinadora de Programas y Proyectos
Media Luna Roja Egipcia



CICR

Los Estados desempeñan un papel clave en la prevención de la violencia contra el personal y las instalaciones de salud. En este sentido, en septiembre se celebró en Nueva York un debate de alto nivel, en paralelo con la **69ª Asamblea General de las Naciones Unidas**, en el que participaron el presidente del CICR, Peter Maurer; la directora general de la OMS, Margaret Chan; el secretario general adjunto de la ONU, Jan Eliasson; la secretaria general adjunta de la OCAH, Valerie Amos; representantes de los gobiernos de Noruega y Suecia, y el ex ministro de Salud de Côte d'Ivoire. Todos los panelistas, así como algunos miembros del público, exhortaron a las partes, en particular a los Estados, a participar más activamente en la implementación de

medidas concretas para proteger el acceso y la prestación de asistencia de salud. Se señaló, en particular, la implementación de las medidas determinadas en las consultas de expertos sobre Asistencia de salud en peligro y los talleres relativos al proyecto Asistencia de salud en peligro, por ejemplo la adopción de leyes nacionales enérgicas para la protección del personal y las instalaciones de salud, los vehículos sanitarios y los pacientes; el intercambio de prácticas idóneas y la adopción de una resolución de la ONU sobre la prevención de la violencia contra la asistencia de salud. El CICR presentó un documento de posición con recomendaciones clave para los Estados relativas a la protección y fortalecimiento de sus sistemas de salud.

oportunidad para examinar los vínculos entre los **Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)** y el **proyecto Asistencia de salud en peligro**. Para quienes participaron en la sesión "Acceso universal a la asistencia de salud después de los ODM" quedó claro que no era posible avanzar hacia los ODM relacionados con la salud sin garantizar la seguridad de los pacientes y de los proveedores de servicios de salud. Se señaló que, para alcanzar los ODM, era fundamental que los gobiernos tomaran medidas de largo plazo para promover el respeto de los trabajadores de salud.

El **Instituto Internacional de Estocolmo para la Investigación de la Paz**, en cooperación con la Cruz Roja Sueca, organizó un taller de un día titulado "La violencia contra los trabajadores de salud: transformar la investigación en acción". El taller, celebrado en noviembre, reunió a expertos de diversos ámbitos para analizar el modo en que la investigación podría apoyar la acción humanitaria con mayor eficacia. Los participantes también examinaron los obstáculos a la recolección de datos acerca del alcance, la índole y el impacto de la violencia contra la asistencia de salud, y la forma en que esos datos podrían aprovecharse mejor para desplegar una acción humanitaria pertinente y oportuna.

En julio, el Ministerio de Salud de Colombia, con el apoyo de la Cruz Roja Colombiana y del CICR, organizó un **taller regional** en Bogotá, Colombia. En este evento, las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y los representantes de los gobiernos intercambiaron prácticas idóneas de toda América Latina y **buscaron soluciones al problema de la falta de respeto por los servicios de salud**. Los participantes describieron los riesgos que corren los servicios de asistencia de salud en todo el continente; luego, en los grupos de trabajo, se analizaron las medidas adoptadas para reducir la vulnerabilidad de esos servicios y otras acciones conexas.

En septiembre, el proyecto Asistencia de salud en peligro fue presentado en la **conferencia anual de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP)** celebrada en Bangkok. Durante la sesión dedicada al proyecto Asistencia de salud en peligro, se informó a los participantes acerca de los riesgos que corren los farmacéuticos en situaciones de emergencia y las estrategias para mitigarlos. Las recomendaciones surgidas de las consultas entre los expertos y la plataforma del proyecto Asistencia de salud en peligro suscitaron mucho interés. La FIP manifestó su voluntad de impulsar el proyecto junto con el Movimiento.

En septiembre, la Cruz Roja Noruega organizó un **taller** en Cartagena, Colombia, sobre los **servicios de ambulancia y la atención prehospitalaria en situaciones de riesgo**.

El anfitrión del evento fue la Cruz Roja Colombiana y participaron representantes de las SN de Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, México e Israel. El grupo elaboró recomendaciones para el personal de las ambulancias y analizó las prácticas idóneas en relación con el comportamiento del personal, la coordinación en el terreno, la formación y la prevención del uso indebido de las ambulancias y equipos de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

La 65ª asamblea general de la Asociación Médica Mundial, celebrada en octubre en Durban, Sudáfrica, representó una excelente

Cerca de 40 mil personas visitaron la exposición fotográfica "**Asistencia de salud en peligro: Libia y Somalia en la mirada de André Liohn**", presentada del 9 septiembre al 25 de octubre, en Brasilia. Organizada por la delegación regional del CICR para Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, la exposición presentó 70 imágenes del premiado fotoperiodista brasileño sobre la dura realidad que enfrentan los servicios de salud en dos

regiones afectadas por conflictos armados. En paralelo con la exposición, se realizó una mesa redonda en la que se examinó el papel de los medios de comunicación en la cobertura de conflictos armados, como así también un debate con interlocutores del gobierno y de la comunidad de la salud sobre la problemática y la protección de los servicios de salud en Brasil. En 2015, se prevé presentar la exposición en San Pablo, la ciudad más grande del país.



NUEVA HERRAMIENTA PARA LAS FUERZAS ARMADAS ESTATALES

Según los datos recopilados por el CICR desde 2012 en 23 contextos operacionales y publicados en un informe anual intermedio titulado “Incidentes violentos que afectan la asistencia de salud”, los portadores de armas figuran entre los principales perpetradores de actos de violencia contra los pacientes, los agentes y las instalaciones de salud y los vehículos sanitarios. Por lo tanto, es muy importante que las fuerzas armadas participen en la implementación de medidas de protección, para asegurar que la asistencia de salud pueda prestarse y obtenerse en condiciones seguras.

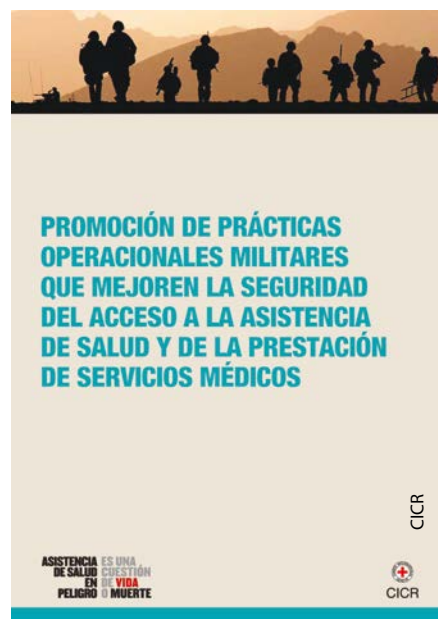
Con este objetivo, el proyecto Asistencia de salud en peligro inició un proceso de consultas con representantes de las fuerzas armadas de los Estados, con miras a elaborar medidas para minimizar el impacto de las operaciones militares en la prestación de asistencia de salud. El gobierno de Australia y el proyecto Asistencia de salud en peligro organizaron un taller sobre las prácticas militares en conflictos armados y otras situaciones de emergencia, y los participantes, que eran expertos militares, operacionales,

médicos y jurídicos recientemente asignados a zonas de conflicto, se refirieron a sus experiencias para analizar el modo de mejorar la protección de la asistencia de salud.

Las medidas que surgieron de este proceso se presentan en un informe titulado “Promoción de prácticas operacionales militares que faciliten el acceso seguro a la asistencia de salud y la prestación de servicios médicos”. Se centran en tres aspectos: los puestos de control, las operaciones de búsqueda en instalaciones de salud y las consecuencias que causan los despliegues de objetivos militares dentro o en las cercanías de los centros de salud y los ataques contra esos objetivos.

Los puestos de control pueden implementar una “vía rápida” claramente marcada que minimice las demoras de los vehículos sanitarios, e instalar carteles que permitan a los vehículos sanitarios adelantarse para evitar la cola de los demás vehículos. Ésta es sólo una de las medidas descritas en el informe.

Al adoptar esas medidas, siempre que proceda, el personal y las autoridades militares podrán



estar seguros de que sus operaciones no tendrán efectos adversos sobre el acceso a la asistencia de salud. El informe se puede pedir en línea en www.shop.icrc.org, en inglés. Próximamente se publicará también en español.

NUEVO MÓDULO DE FORMACIÓN VIRTUAL PARA AGENTES DE SALUD

¿Es usted un médico en una zona de conflicto que se pregunta cómo relacionarse con los medios, o una enfermera que duda sobre cómo responder cuando la policía o los militares solicitan información sobre los pacientes? ¿Es usted un conductor de ambulancia que no está seguro de lo que debe hacer al pasar por un puesto de control? ¿Es usted un administrador de hospital que se pregunta qué hacer en una situación con gran cantidad de fallecidos? Nuestro nuevo módulo de formación virtual, titulado “Derechos y responsabilidades del personal de salud en conflictos armados y otras situaciones de emergencia”, puede responder a sus preguntas.

Este módulo ayuda a los agentes de salud a comprender sus derechos y sus obligaciones jurídicas y éticas en conflictos armados y otras situaciones de emergencia. Utiliza una agradable interfaz multimedia para presentar los diferentes dilemas que el personal de salud afronta en su labor cotidiana. Los usuarios del módulo pueden analizar estas cuestiones

en detalle mediante la interacción virtual con expertos y el estudio de situaciones de la vida real; también encontrarán una guía que facilita la toma de decisiones en situaciones difíciles. Pueden examinar los diversos capítulos del módulo, que

contienen recursos y materiales de referencia con información detallada sobre distintos temas. El acceso es completamente libre y no es necesario registrarse. ¿Desea empezar ahora? El módulo está disponible en línea en: www.healthcareindanger.org/elearning.



Michael Greub/CICR

PROMOVER EL RESPETO DE LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA EN NEPAL



La Cruz Roja Nepalesa participa en varias iniciativas conjuntas con la Asociación Médica de Nepal y el CICR para mejorar la prestación de asistencia de salud en Nepal, por ejemplo mediante la organización de sesiones sobre el proyecto Asistencia de salud en peligro para los agentes de salud, las autoridades y otras partes interesadas, que se centran en los derechos y responsabilidades del personal de salud, y también a través de la implementación de un programa específicamente destinado a promover el respeto de las ambulancias.

En situaciones de emergencia, los servicios de ambulancia tienen la importante misión de facilitar el acceso a la asistencia de salud y salvar vidas. Si estos servicios no funcionan bien o si se obstruye el paso de las ambulancias, las consecuencias para los heridos o enfermos pueden ser sumamente graves. Durante y después del conflicto armado, muchas veces las ambulancias fueron blanco de actos vandálicos, se obstruyó su paso o fueron objeto de uso indebido. Por estas razones, en 2008 la Cruz Roja Nepalesa y el CICR comenzaron a celebrar mesas redondas sobre el tema de las ambulancias, con el objetivo global de mejorar los servicios de estos vehículos.

ALGUNOS DATOS SOBRE LA ASISTENCIA DE SALUD EN NEPAL

- El conflicto armado en Nepal (1996-2006) finalizó hace varios años, pero siguen produciéndose actos de violencia ocasionales que repercuten en el sistema de salud y en la prestación de servicios de asistencia de salud. A menudo, los partidos políticos y sus organizaciones afiliadas, así como otras partes que desean manifestar sus quejas, recurren a huelgas para dar a conocer sus exigencias; en estas ocasiones, muchas veces se ataca a los trabajadores de salud que tratan de evacuar a los heridos. Son frecuentes las denuncias de casos de obstrucción o destrucción de ambulancias que trasladan a pacientes y de vehículos que transportan a agentes de salud. A veces, los mismos proveedores de servicios de ambulancias han violado su propio código de ética: los noticieros han denunciado casos de uso indebido de las ambulancias.
- En numerosas ocasiones, los familiares de personas enfermas acusan a los médicos de negligencia y los atacan. Existe la tendencia general a hacer justicia por mano propia, y el personal de salud se siente inseguro y amenazado. A veces, los mismos médicos se declaran en huelga y organizan protestas para dar a conocer sus quejas.
- La Cruz Roja Nepalesa cuenta con 203 ambulancias en 67 distritos. Sus ambulancias han sido objeto de vandalismo durante las huelgas, pero no se han denunciado casos de uso indebido.
- Todos los conductores de ambulancia de la Cruz Roja Nepalesa han recibido formación en primeros auxilios. Como ahora se da prioridad a los conductores de ambulancias para ese tipo de formación, está aumentando el número de conductores con formación en primeros auxilios que trabajan para otros proveedores de servicios de ambulancia.
- Algunos proveedores de servicios de ambulancia ahora llevan equipos de primeros auxilios y paramédicos en sus ambulancias.

EN EL TERRENO



Roland Sidler/CICR

Las mesas redondas reúnen a todas las partes interesadas, a saber, funcionarios de salud pública, miembros de la policía y de las fuerzas armadas, miembros de la sociedad civil y representantes de la Cruz Roja, para estudiar los problemas que afrontan los servicios de ambulancia y buscar soluciones. Hasta ahora, se han realizado mesas redondas en aproximadamente 30 distritos.

“Antes de las mesas redondas sobre las ambulancias, se denunciaban casos de uso indebido de ambulancias y de vandalismo, pero nadie conocía la verdadera magnitud del problema”, dice Pushpa Raj Paudel, director ejecutivo de la Cruz Roja Nepalesa. “Ahora, los interesados comprenden las condiciones de trabajo de las ambulancias y, en especial, las dificultades que afrontan”. Uno de los retos principales es mejorar los servicios: las ambulancias no funcionan día y noche, y no viajan con paramédicos ni llevan equipos de primeros auxilios. Además, a veces se las usa con fines indebidos: transportan artículos ilegales y pasajeros a cambio de dinero, los proveedores de servicios de ambulancia imponen tarifas de transporte arbitrarias, etc. Además, no se respeta a las ambulancias como es debido: por ejemplo, no se les da prioridad en períodos de escasez de combustible y son obstruidas o dañadas por las muchedumbres cuando hay disturbios. Por último, hay negligencia por parte del gobierno: no se mantiene un registro apropiado de los servicios de ambulancia, no se reservan fondos para mantenimiento o reparación de ambulancias, etc.

Tras señalar los problemas, los participantes en las mesas redondas examinan posibles soluciones y recomiendan medidas concretas. De esta manera, los responsables de perjudicar de forma directa o indirecta los servicios de ambulancia pueden corregir la situación. “Gracias a las mesas redondas, los miembros de algunos partidos políticos han prometido ordenar a sus cuadros que no

obstruyan las ambulancias, y ciertos funcionarios de salud han distribuido información sobre los servicios de ambulancia por primera vez en sus distritos”, dice Shashi Kumar Lal Karna, asistente médico del CICR. “Y, en las mismas reuniones, los proveedores de servicios de ambulancia han prometido mejorar sus servicios unificando las tarifas, prestando servicios las 24 horas, etc.”

La implementación de las recomendaciones elaboradas en las mesas redondas sobre los servicios de ambulancia se sigue de cerca: algunos meses después de una mesa redonda, se organiza una reunión de seguimiento para reevaluar la situación e identificar las prácticas idóneas o las lecciones adquiridas, con el fin de compartirlas en otras mesas redondas.

La Cruz Roja Nepalesa y el CICR han creado una serie de jingles o canciones publicitarias en nepalés y en cuatro idiomas locales, en los que piden que no se haga uso indebido de las ambulancias y que se les permita el paso en todo momento. Los jingles se difunden por las radios locales antes de las huelgas y durante las mismas. La gente piensa que los jingles son muy útiles. Un conductor de ambulancia dijo a Ajay Kumar Yadav, colaborador local del CICR: “Cuando los oímos por la radio durante una huelga, nos sentimos mejor. Nos decimos que si la multitud trata de obstruir el paso de la ambulancia, simplemente les diremos que recuerden el jingle”.



Jon Björgvinsson/CICR

“NOS FALTA MUCHO TRABAJO DE PROMOCIÓN”



Veronica Kenyi,
Jefa de Salud,
Cruz Roja de Sudán
del Sur

Desde diciembre de 2013, cuando se inició el conflicto, la Cruz Roja de Sudán del Sur (CRSS), el CICR, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, así como otros asociados del Movimiento, vienen esforzándose por brindar alivio a cientos de miles de personas necesitadas. Para peor, en mayo de 2014 hubo un brote de cólera. Preguntamos a Veronica Kenyi, jefa de salud de la CRSS, cómo afronta la SN esta situación tan difícil.

¿Cómo afecta la violencia a la prestación de asistencia de salud en Sudán del Sur? Las instalaciones de salud sufren saqueos e incendios; los equipos e insumos médicos son robados; se niega a agentes de salud y a pacientes el acceso a las instalaciones de salud; y a menudo se bloquean las entregas de medicamentos. Muchos agentes de salud temen venir a trabajar. El resultado de todo esto es que los pacientes sufren más aún.

Con respecto a la prestación de asistencia de salud, ¿cuáles son las principales dificultades que afrontan los colaboradores y voluntarios de la Cruz Roja? Por empezar, la inseguridad es un problema muy grave. A menudo, los portadores de armas desconocen por completo los derechos de los agentes de salud; por ejemplo, que están protegidos por la ley. Durante las crisis, los portadores de armas atacan e incluso ocupan las instalaciones de salud. Como los agentes de salud abandonan sus puestos, el Ministerio de Salud debe depender de los socorristas. Imagínese cómo afecta esto a la calidad de la asistencia de salud. El mal estado de las carreteras y la falta de medios de transporte dificultan aún más el acceso de la gente a la atención médica. Las tensiones étnicas también representan un importante obstáculo: a veces, la identidad étnica de los voluntarios es más importante que su calidad de agentes de salud.

¿Cómo hacen frente al brote de cólera los agentes de salud y los voluntarios de la Cruz



Juba, Sudán del Sur. Voluntarios de la CRSS en un curso para instructores de primeros auxilios.

Roja? En primer lugar, nos dimos cuenta de que había problemas con la coordinación y el intercambio de información entre las diversas organizaciones humanitarias, y en particular con el flujo de información entre los Estados afectados. Por esta razón, decidimos crear un grupo de tareas del Movimiento, presidido por la CRSS. Tuvimos que encontrar la forma de proteger a los colaboradores y voluntarios que ayudaban a transportar a los pacientes de cólera desde los puntos de rehidratación oral en vehículos de emergencia; el riesgo para su salud era extremadamente grave porque el equipo no se esterilizaba. Resolvimos este problema desinfectando los vehículos después de cada uso.

¿Qué medidas han adoptado hasta ahora para garantizar la prestación de asistencia de salud en condiciones seguras? ¿Cuáles serán sus próximas actividades? Puedo darle algunos ejemplos: para aprender de nuestras experiencias y mejorar nuestros servicios, si hay un incidente, el colaborador o voluntario de la CRSS presente en el lugar debe llenar un formulario de informe de incidente. Después, según el tipo de incidente, podemos reunirnos con las comunidades para aclarar las funciones y el estatuto de la CRSS. Por ejemplo, durante el conflicto actual, cuando los voluntarios de la CRSS fueron atacados por desplazados internos, nos reunimos con los líderes de las comunidades de desplazados para explicarles la importancia de respetar al personal de salud. También hemos pensado en refundir los formularios de informe de incidentes del CICR y de la CRSS para que se tomen en cuenta los

principales aspectos de seguridad del proyecto Asistencia de salud en peligro cada vez que se produce un incidente. Somos conscientes de que Sudán del Sur es un contexto muy particular donde queda mucho por hacer. La CRSS cuenta con una amplia red de voluntarios y podemos hacer más para crear conciencia acerca del proyecto entre las comunidades. Estamos desarrollando un proyecto Asistencia de salud en peligro y sumando la formación en Asistencia de salud en peligro en zonas donde los voluntarios de la CRSS ya están capacitando a los agentes de salud para que se integren en los programas de salud comunitarios. Nuestro próximo paso será organizar reuniones con las autoridades pertinentes para garantizar el acceso seguro a la asistencia de salud para todos.

¿Qué hay que hacer para fortalecer la protección de los profesionales de salud, las instalaciones de salud, los vehículos sanitarios y los pacientes? Creo que nos falta mucho trabajo de promoción y difusión a nivel local e internacional. Los voluntarios deben cerciorarse de que las comunidades comprendan su propio papel en la protección de sus unidades de salud y agentes de salud; éste es un aspecto fundamental. Es igualmente importante que el personal de salud comprenda plenamente su papel y sus responsabilidades. Además, es necesario lograr un mayor grado de participación de las autoridades y de los portadores de armas. A nivel internacional, se debe fortalecer la cooperación con todas las partes y las instituciones de formación deberían incluir aspectos del proyecto Asistencia de salud en peligro en sus programas de estudio.

“INSISTIMOS EN QUE ERA INDISPENSABLE QUE SE NOS DEJARA TRABAJAR”



Abdoul Aziz Ould Mohamed
Representante de
ALIMA (Alianza para
la Acción Médica
Internacional) en Níger

El hospital general de Tombuctú, donde trabajaba Abdoul Aziz Ould Mohamed en 2012, fue la única instalación sanitaria que no fue atacada durante el conflicto armado que afectó el norte de Malí. En esta entrevista, el ex coordinador de proyectos de emergencia de ALIMA explica la razón de esta excepción.

¿Cuáles fueron los principales problemas que afectaron la prestación de asistencia de salud en Malí? El primer problema era, sin duda alguna, preservar la seguridad física del personal de salud. La falta de personal calificado también planteó muchas dificultades, como lo hizo la falta de acceso geográfico. En pocas palabras, si no es posible enviar medicamentos y personal a las instalaciones de salud en una situación de conflicto, no se puede responder a las necesidades de la población.

El hospital en el que usted trabajaba en 2012 no fue atacado durante el conflicto. ¿Por qué esa excepción? Gracias a una serie de medidas. Para empezar, lo que fue realmente decisivo para nosotros fue conocer a fondo el contexto. Identificamos cuáles eran los grupos en conflicto y sus diferentes relaciones de fuerza. Al conseguir esa información, supimos con quién había que hablar para que nuestros equipos y centros de salud fueran respetados.

Luego, fui a hablar con los distintos grupos armados. Sabíamos que sin el apoyo de las fuerzas que ocupaban efectivamente el terreno en ese momento no era posible trabajar en condiciones seguras. Nuestro hospital había sido reconocido en forma oficial por el ejército y las autoridades malienses, pero éstas ya no controlaban el territorio. Por este motivo, me dirigí a los altos mandos de los grupos armados

para solicitarles que respetaran las actividades de los proveedores de asistencia de salud, y esa petición rindió sus frutos. Hubo varias tentativas de robo de la única ambulancia que quedaba, pero pudimos salvarla gracias al contacto con los máximos niveles jerárquicos del grupo en cuestión.

Todo esto nos permitió también tranquilizar a los profesionales de salud del hospital, ofreciéndoles una garantía en cuanto a su seguridad.

¿En que consistía exactamente el diálogo con los diferentes grupos armados? Insistimos en que era indispensable que se nos dejara trabajar, que la situación era catastrófica y que, en nuestra calidad de agentes de salud, podíamos ayudar a la población, pero que no lo haríamos si nuestra vida corría peligro. También les explicamos que si tenían heridos en sus filas, podían traerlos al hospital. Se les aclaró que, como organización humanitaria, nosotros atendíamos a todas las personas, independientemente de su etnia, religión u otras condiciones.

¿Qué precauciones tomaron para garantizar su propia seguridad y la del personal de salud? Usamos los conocimientos locales para cerciorarnos de que el contacto con los grupos armados se hiciera de manera correcta. Por ejemplo, pedimos permiso a los padres del jefe de un grupo armado para conversar con él y explicarle nuestra misión humanitaria. Del mismo modo, antes de cada evacuación médica de una

zona controlada por los rebeldes hacia una zona bajo el control del ejército, llamábamos a una persona que conocía bien a los jefes militares y le informábamos, por ejemplo, de que había una ambulancia que saldría de Tombuctú rumbo a Mopti, y solicitábamos que comunicara ese movimiento a los puestos de control para que nos dejaran pasar. El diálogo constante con las fuerzas rebeldes y las fuerzas armadas fue un elemento fundamental.

¿Puede darnos otros consejos que ayuden a proteger a los servicios de asistencia de salud?

Es esencial que la estructura de salud refleje la diversidad étnica de la sociedad en la que funciona. En Malí, se aplicó el criterio de contratar personal de las diferentes comunidades. Eso nos ayudó a garantizar la seguridad, porque teníamos un vínculo con la comunidad incluso en el caos de los enfrentamientos. Los pacientes siempre podían hablar con un miembro del personal de su propia comunidad, se trataba de una enfermera o de un cuidador.

Además, a más largo plazo, es importante sensibilizar a las autoridades políticas sobre el problema de la violencia contra el personal y las instalaciones de salud y los pacientes. También sería muy importante lograr la participación de las comunidades locales en las cuestiones de salud, por ejemplo a través de comisiones en las que participen los dirigentes comunitarios, a fin de familiarizarlos con el hecho de que las instalaciones de salud deben ser respetadas.



Hospital Regional, Gao, Malí. Una mujer con su hijo enfermo.

LAS REGLAS DE LA GUERRA (EN POCAS PALABRAS)

Este año se celebra el 150° aniversario del Convenio de Ginebra original, el primer conjunto de normas destinadas a proteger a los enfermos y heridos, así como al personal y las instalaciones de salud, durante los conflictos armados. Los cuatro Convenios de Ginebra de 1949 son la piedra angular del derecho internacional humanitario, cuya finalidad es limitar los efectos de la guerra; asimismo, reafirman la necesidad de proteger al personal de salud. Sin embargo, a menudo estas normas no se respetan, por lo cual la violencia contra los pacientes y el personal médico sigue siendo un grave problema en los conflictos armados contemporáneos. El CICR ha creado un vídeo titulado “Las leyes de la guerra (en pocas palabras)”, que presenta los elementos esenciales del derecho internacional humanitario, incluidas las normas que protegen a los pacientes y trabajadores de salud, en menos de cinco minutos. Es una excelente introducción al tema para personas de todas las edades y condiciones, y está disponible en árabe, español, francés, inglés y portugués.



EL PROYECTO ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO, EN LA WEB

El 14 de agosto de 2014, el número de miembros de la Red Asistencia de salud en peligro superó la marca de los 500, cifra que esperábamos alcanzar a fines de 2015. Desde el comienzo del proyecto, queríamos que los miembros de la Comunidad de interés del proyecto Asistencia de salud en peligro, aunque fuesen pocos, mostraran un alto

grado de compromiso con el proyecto. Nos complace ver que nuestra red sigue creciendo: todos los días sumamos organizaciones y personas valiosas. ¡Apoye el proyecto Asistencia de salud en peligro invitando a otras organizaciones a unirse a la causa!

Esperamos encontrarnos con usted en línea.



Comité Internacional de la Cruz Roja
19, avenue de la Paix
1202 Ginebra, Suiza
T +41 22 734 6001 F +41 22 733 2057
Email: shop@icrc.org www.icrc.org
© CICR, diciembre de 2014

Foto de la portada: *Centro de atención primaria de la salud de Zaidan, Abu Ghraib, Irak. Un médico vacuna a un niño. Olivier Moeckli/CICR*

AGENDA

9-11 ENERO 2015

Cruz Roja Libanesa: módulo de formación sobre Acceso más seguro, Líbano

El objetivo de este curso es capacitar a los directivos de los servicios médicos de urgencia para la toma de decisiones en zonas de conflicto. Se celebrará en Beirut y contará con el apoyo de la Cruz Roja Noruega. Para más información: <http://www.redcross.org.lb>

17-22 MAYO 2015

Congreso Mundial del CIMM sobre medicina militar, Indonesia

El Comité Internacional de Medicina Militar (CIMM) celebrará su 41° Congreso Mundial en Bali, Indonesia. Pascal Hundt, jefe de la división de Asistencia del CICR, disertará sobre “la asistencia de salud en peligro”. Para más información: <http://www.cimm-icmm.org>

SUGERENCIA EN LA RED: ¿Desea saber qué otros miembros de la comunidad del proyecto Asistencia de salud en peligro realizan actividades en su país? Vaya a “MIEMBROS”, haga clic en “Búsqueda avanzada” y seleccione el país que le interesa.

Asistencia de salud en peligro es un proyecto del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja encabezado por el CICR, cuya finalidad es mejorar la eficiencia y la prestación de la asistencia de salud efectiva e imparcial en conflictos armados y otras situaciones de emergencia. Ese objetivo se persigue mediante la movilización de expertos, con miras a que elaboren medidas prácticas que las instancias decisorias, las organizaciones humanitarias y los profesionales de la salud puedan implementar en el terreno.

www.healthcareindanger.org
Síguenos en Twitter:
[@HCIDproject](https://twitter.com/HCIDproject)