



SITUACIÓN HUMANITARIA INFORME DE ACTIVIDADES COLOMBIA 2011



CICR

DIFÍCIL ACCESO A LA SALUD E INFRACCIONES A LA MISIÓN MÉDICA

La salud es un derecho al que muchas comunidades no tienen acceso: lejanía, escasez de médicos e infraestructura, dificultan la prestación de este servicio. Esta situación afecta también la atención de enfermos o heridos.

En muchas zonas alejadas del país, la salud es un derecho al que los habitantes no pueden acceder. Las grandes distancias geográficas y la presencia de actores armados, unidas a la falta de recursos e infraestructura, hacen que para muchos habitantes sea sumamente difícil visitar un médico, obtener medicinas o someterse a controles periódicos en caso de embarazos o enfermedades crónicas. “No tenemos derecho a enfermarnos”. Con esta frase resumen muchos pobladores su situación.

Las deficiencias estructurales del sistema público de salud agravan la situación de las comunidades. Estas carencias están relacionadas con la escasez de personal y de centros de salud, la falta de recursos financieros, los contratos por temporadas cortas y las demoras en los pagos a los empleados, entre otras. Por esto, una enfermedad o un accidente perfectamente manejable en la ciudad puede ser mortal en estas zonas.



Por otra parte, los ataques y las amenazas contra el personal de salud, los vehículos o las instalaciones sanitarias también generan temor en los médicos, enfermeras, odontólogos y promotoras que tienen que visitar ciertas zonas, haciendo su trabajo difícil y peligroso. En muchas regiones, estas infracciones y ataques a la misión médica continúan afectando el acceso seguro y a tiempo de las comunidades a la salud.



María Cristina Rivera / CICR

Respuesta humanitaria del CICR

Con el acompañamiento a los equipos de salud de los hospitales regionales, el CICR busca garantizarles el acceso seguro a zonas alejadas y con presencia de actores armados. En 2011, gracias al despliegue de 10 unidades móviles de salud en Antioquia, Córdoba y Caquetá, más de 32.800 personas de áreas rurales se beneficiaron de los servicios médicos prestados por instituciones del Estado que llegaron al lugar acompañadas por el CICR.

En cuatro casos en los que no fue posible garantizar el acceso seguro del personal nacional, el CICR desarrolló las jornadas de salud con su propio personal médico, atendiendo a más de 7.500 pacientes y vacunando contra enfermedades a más de 1.850 personas.

Asimismo, en casos graves, el CICR costó el transporte y los gastos de hospedaje y de alimentación de 815 pobladores de zonas alejadas para que pudieran ser tratados por médicos especialistas. El CICR tramitó también las citas médicas para estas personas.



Boris Heger / CICR

Voces de las víctimas

“Es muy difícil cuando uno se enferma, acá no hay médicos”

“Mi hijo tiene seis meses y lleva cuatro días de estar muy enfermo. Para llegar acá tuvimos que caminar una hora. La promotora de salud dice que el niño tiene 39 de fiebre. Le hicieron la prueba de gota gruesa para saber si tenía paludismo pero le salió negativa, y entonces nos toca ir al pueblo para que me digan qué tiene. ¿Cómo llegamos al pueblo? Pues toca pagar el pasaje de lancha, pero no todos los días pasa, sino que toca esperar a que amanezca y ver quién nos ayuda a sacarlo. Son cuatro horas hasta el pueblo. En la vereda es muy difícil cuando uno se enferma, porque no hay médicos, ni puesto de salud, ni siquiera una promotora. Cuando a alguien lo pica un alacrán, una culebra o una araña se puede curar con yerbas, pero para lo que tiene el niño, lo tiene que ver un doctor y que le mande medicinas”.

Alexa, pobladora de la zona rural del municipio Roberto Payán, Nariño.

QUÉ DICE EL DIH

Protocolo adicional II a los cuatro Convenios de Ginebra

Artículo 10. Protección general de la misión médica

1. *No se castigará a nadie por haber ejercido una actividad médica conforme con la deontología, cualesquiera que hubieren sido las circunstancias o los beneficiarios de dicha actividad. (...)*

Artículo 11. Protección de unidades y medios de transporte sanitarios

1. *Las unidades sanitarias y los medios de transporte sanitarios serán respetados y protegidos en todo momento y no serán objeto de ataques. (...)*

Evacuación de heridos

Los heridos, independientemente de que hayan tomado o no parte en las hostilidades, deben recibir cuanto antes los cuidados médicos que su estado de exija. El CICR evacuó de zonas de conflicto a 10 personas heridas en enfrentamientos o por artefactos explosivos improvisados y restos explosivos de guerra, y las condujo al hospital más cercano.



María Cristina Rivera / CICR

JORNADAS DE SALUD EN EL RÍO CAGUÁN

En 2011, el principal acceso a la salud para los habitantes de los pueblos a orillas del río Caguán, ubicados en promedio a seis horas en lancha río abajo desde Cartagena del Chairá (Caquetá), fueron las Unidades Móviles de Salud (UMS) que desarrolló el CICR en la zona.

“Acá la situación es muy complicada para uno enfermarse, no dejan pasar medicamentos por el retén. Si uno se enferma toca, por ejemplo, a la comunidad reunirse, recoger plata y mandarlo pa’ arriba y son siete horas. Sino, pues toca curarlo con remedios caseros o pastas que haya por ahí”, explica un habitante de Santo Domingo, en el bajo Caguán.

El equipo de salud, que visitó ocho localidades del río Caguán entre las veredas de Santa Fe y Peñas Rojas, estaba compuesto por dos médicos, dos enfermeras y una odontóloga, y atendió a más de 7.500 personas. Los tipos de enfermedades que más afectan a las poblaciones en el Caguán son las respiratorias y las crónicas como la hipertensión, además de situaciones de riesgo como el embarazo a temprana edad en mujeres que no acceden a los controles prenatales y que tienen sus hijos con parteras tradicionales.

“Cuando mi hija Franci quedó en embarazo yo no quise que la atendiera una partera porque eso es muy peligroso, entonces me tocó pagar el expreso y el parto. Eso me costó 1.240.000 pesos. Me tocó vender los animales para poder pagar”, cuenta un habitante de Monserrate, en el bajo Caguán.

Capacitación

Con el fin de que las propias comunidades puedan atender las emergencias que se presentan y brindar la ayuda requerida a sus vecinos o parientes, el CICR y la Cruz Roja Colombiana capacitaron a 1.291 personas en primeros auxilios comunitarios en 12 zonas del país.

De igual modo, 70 cirujanos y 115 médicos de hospitales regionales fueron capacitados por expertos nacionales e internacionales en temas de cirugía de guerra con información basada en la *Guía para el manejo médico-quirúrgico de heridos en situación de conflicto armado* publicada por el CICR y el Ministerio de la Protección Social en 2011. Parte de estas capacitaciones tuvieron lugar con médicos del Hospital Militar y de la Armada Nacional.

El CICR también realizó dos cursos de manejo de heridos para 12 miembros de grupos armados, quienes también tienen la responsabilidad de atender a los heridos tras los combates y enfrentamientos.

En Medellín, trabajo en los barrios

Con el fin de que la comunidad de los barrios de Medellín afectados por la violencia armada pueda responder adecuadamente ante situaciones de emergencia, el CICR y la Cruz Roja Colombiana realizaron 11 talleres de primeros auxilios en 8 barrios de la ciudad a los que asistieron 238 personas.



Pascal Jequier / CICR

COMUNIDADES INDÍGENAS DE CÓRDOBA, APRENDEN PRIMEROS AUXILIOS

“Cuando nuestros hijos caen de las ramas de los árboles o son picados por una serpiente o heridos, no sabemos exactamente qué hacer. Cuando mi hija se descompuso el brazo, yo le puse una pomada y un trapo”, dice Edilsa Mahoreymi, de 44 años de edad, madre de siete hijos. Edilsa se siente orgullosa de su vestimenta, de su pintura tradicional, de vivir en armonía con la naturaleza de acuerdo con su propia cultura ancestral. Ella es una de los 6.000 miembros de la comunidad embera que vive desde hace muchas generaciones en el parque nacional del Nudo del Paramillo, a orillas de los ríos Verde, Esmeralda y Sinú, en el departamento de Córdoba.

Como no hay personal de salud en la zona, quien necesite atención médica debe bajar el río en canoa, cruzar el lago artificial, para finalmente ver un médico en el municipio de Tierralta. Aparte de las enfermedades comunes y de las heridas cotidianas que pueden surgir por el trabajo en el campo, estas comunidades enfrentan un alto riesgo por la presencia de artefactos explosivos

improvisados y restos explosivos de guerra en su territorio, área de disputa entre distintos actores armados.

En una escuela de madera que construyeron para los 68 niños del resguardo, la comunidad de Río Verde se reunió durante tres días, los hombres de un lado y las mujeres del otro, para escuchar con traducción al idioma embera, las explicaciones dadas por el CICR sobre primeros auxilios y comportamientos seguros en zonas de contaminación por armas. Toda la comunidad realizó ejercicios prácticos como poner tablillas, realizar vendajes, construir camillas con los productos que ofrece el lugar y transportar a los heridos. El CICR donó a la comunidad un equipo de emergencia para que puedan prestar los primeros auxilios a los heridos y enfermos graves antes de transferirlos a Tierralta.

“Ahora gracias al curso de primeros auxilios, yo sé que un miembro fracturado debe ser inmovilizado, aprendí mucho y quiero aprender más”, cuenta Edilsa Mahoreymi.

QUÉ DICE EL DIH

Protocolo adicional II a los cuatro Convenios de Ginebra

Artículo 9. Protección del personal sanitario y religioso

1. El personal sanitario y religioso será respetado y protegido. Se le proporcionará toda la ayuda disponible para el desempeño de sus funciones y no se le obligará a realizar tareas que no sean compatibles con su misión humanitaria.
2. No se podrá exigir que el personal sanitario, en el cumplimiento de su misión, dé prioridad al tratamiento de persona alguna salvo por razones de orden médico.

Boris Heger / CICR



Aumentaron las infracciones contra personal de salud e infraestructura sanitaria

En 2011, el CICR constató con suma preocupación el aumento de las amenazas y ataques contra el personal de salud y la infraestructura sanitaria en distintas regiones del país.

Mientras que en 2010 documentó 31 infracciones contra la misión médica, en 2011 esa cifra ascendió a 50, lo que representa un aumento de más del 60 por ciento. Además del aumento cuantitativo, preocupa al CICR la gravedad de los actos cometidos, por ejemplo, el asesinato de pacientes durante su traslado en ambulancias hacia los hospitales.

Las infracciones afectaron directamente al personal de salud y, en consecuencia, a la población residente, puesto que disminuyó o incluso cesó la atención médica que recibía. Los departamentos más afectados por la situación fueron Cauca, Norte de Santander, Arauca, Nariño y Antioquia.

Respuesta humanitaria

Con el fin de contribuir a disminuir la ocurrencia de este grave problema, el CICR mantuvo un diálogo constante con las distintas partes en conflicto para recordarles su obligación de respetar al personal de salud y la infraestructura sanitaria.

Además, el CICR y la Cruz Roja Colombiana capacitaron a más de 3.700 integrantes del personal de salud de zonas rurales sobre temas relacionados con el respeto a la misión médica y sus derechos y deberes. También impartieron formación sobre comportamientos seguros para disminuir su vulnerabilidad ante la violencia armada. De igual modo, se señalaron con emblemas de la misión médica 46 puestos de salud de zonas alejadas, a fin de aumentar la protección y mejorar la distinción de estas infraestructuras de carácter civil.

El CICR, la Cruz Roja Colombiana, el Ministerio de Salud y la Vicepresidencia de la República trabajan en diferentes zonas del país en el desarrollo de mecanismos que disminuyan la vulnerabilidad y aumenten la protección del personal de salud.