

PROTECCIÓN DE LA SALUD Y ASISTENCIA MÉDICA EN SITUACIONES DE CATÁSTROFE

INTRODUCCIÓN

Si se piensa en los conflictos armados y en las catástrofes naturales y técnicas de los últimos años, resulta evidente que, aunque la población civil no es ni el objetivo ni lo que está en juego en los conflictos armados, es la principal víctima. Cualquiera que sea la naturaleza de los desastres, son las categorías más vulnerables de la población las que resultan más perjudicadas en su salud e incluso en su dignidad, sobre todo en las regiones afectadas por el hambre o una miseria endémica.

Los daños directos e «incidentales» que sufre la población civil cuando las operaciones militares se despliegan sin consideración humanitaria alguna, en detrimento de las normas de derecho, así como los limitados efectos de una asistencia humanitaria multiforme, poco o mal controlada, no dejan de interpelar a la conciencia de la comunidad internacional y siguen poniendo a dura prueba a los componentes del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en su labor de protección y de asistencia.

Esas preocupantes cuestiones serán examinadas en la próxima Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, que tendrá lugar en Budapest el próximo mes de noviembre.

A ese respecto, la Revista presenta una serie de artículos sobre la problemática de la protección y la asistencia en las situaciones de conflicto armado y de catástrofe natural, centrados en los aspectos médicos y sanitarios. Con esta recopilación de opiniones de expertos teóricos y prácticos, pertenecientes al Movimiento o ajenos a él, la Revista desea contribuir al análisis de algunas de esas cuestiones. Espera asimismo que la sección dedicada a la reflexión sobre la política humanitaria y las actividades operacionales del CICR ayude a comprender mejor el trabajo de los delegados médicos y de los equipos de expertos sobre el terreno, así como las dificultades a las que deben hacer frente diariamente y las enseñanzas que sacan de su experiencia.

Durante un seminario organizado por el CICR en la primavera de 1991 sobre el tema «Hambre y guerra», cuyos trabajos se resumen en este número de la Revista (véanse pp. 586-594), los expertos participantes afirmaron que, con frecuencia, en los conflictos armados, los beligerantes destruyen los medios de supervivencia de la población civil en lugar de limitarse a atacar los objetivos militares. También con demasiada frecuencia, la imposibilidad de acceder a los recursos y la consiguiente indigencia son el resultado de actos deliberados y de sus repercusiones directas. La guerra favorece así la aparición del fenómeno del hambre, limitando además las posibilidades de remediarlo.

¿Hasta qué punto esos actos están prohibidos en el derecho internacional humanitario? Y, de modo más general, ¿está adaptado el derecho a los nuevos problemas de la asistencia humanitaria en caso de conflicto armado?

En su estudio sobre la protección de la población civil y la problemática de la asistencia humanitaria (véanse pp. 468-489), un jurista, experto en materia de asistencia, muestra que el derecho internacional humanitario ofrece respuestas claras con respecto a la prohibición de hacer padecer hambre a la población civil como método de guerra y a la de atacar los bienes indispensables para la supervivencia de dicha población. Hace constar, no obstante, que esas normas imperativas no siempre son aplicables en la realidad, puesto que los beligerantes tienen gran dificultad para discernir a la población civil y la asistencia humanitaria de los intereses militares.

Asimismo, al examinar los factores interdependientes de la asistencia humanitaria —el asenso de las autoridades, el acceso a las víctimas y el control de las operaciones—, señala las dificultades en la aplicación del derecho ante las características actuales de los conflictos armados y la complejidad de las operaciones de intervención y de coordinación. Así, dado que el derecho no define la acción humanitaria e imparcial, las partes en conflicto gozan de una libertad de apreciación que puede engendrar abusos. Por otra parte, como el bloqueo está permitido, incluso por lo que atañe a las personas civiles, las modalidades de control de la distribución de víveres y otros bienes esenciales, que debe ser autorizada en beneficio únicamente de la población civil, plantean importantes problemas prácticos y deberían ser nuevamente examinadas, así como el principio mismo del bloqueo de víveres.

Esos problemas ya han sido objeto de estudios y de propuestas de organismos internacionales y académicos, de los cuales se presenta una larga lista (véanse pp. 487-489).

Hay que destacar, sin embargo, que, en su estado actual, el derecho humanitario ofrece numerosos mecanismos de defensa contra los ataques a la población civil. Lo que importa, ante todo, es el respeto de las disposiciones del derecho humanitario. Hay que hacer todo lo posible por preservar la autonomía de la población civil, lo que equivale a decir, muy a menudo, su dignidad. La Revista prevé volver sobre el tema ulteriormente.

* * *

Como organización neutral e independiente, el CICR tiene un papel muy específico que desempeñar en el ámbito de la protección de la salud en los casos de conflicto armado. El cometido que le han asignado los Estados Partes en los Convenios de Ginebra y en sus Protocolos adicionales, su derecho de iniciativa y su cometido de intermediario neutral, le permiten abordar los problemas de la salud bajo ángulos muy diversos y trascender los límites de la asistencia médica clásica, que también pueden proporcionar otras organizaciones.

La misión médica del CICR tropieza, no obstante, con numerosos obstáculos. ¿Cómo pueden los delegados del CICR ejercer sus funciones cuando se ven confrontados con situaciones en las que, por razones de índole política o económica, los servicios locales no pueden satisfacer las necesidades vitales de la comunidad o las autoridades les niegan el acceso a las víctimas? ¿Cómo ha adaptado su estrategia asistencial para compensar los eventuales fallos de las actividades de protección?

En una serie de artículos ilustrados con ejemplos concretos y datos estadísticos (véanse pp. 490-547), el médico jefe del CICR y varios colaboradores de la División Médica procuran desmontar el mecanismo de las actividades de protección y de asistencia del personal médico del CICR en sus múltiples facetas.

Para proteger la salud de las víctimas de los conflictos armados, el CICR interviene de diversas maneras: se emprende una acción médica directa cuando las estructuras médicas y el personal local de los países afectados son insuficientes. A partir de la década de los ochenta, particularmente, el CICR ha desarrollado sus propias estructuras quirúrgicas para poder asistir a los heridos cuando las autori-

dades competentes no pueden hacerlo. Ha organizado asimismo programas de reeducación ortopédica en 14 países, donde se fabrican prótesis y órtesis adaptadas a las capacidades económicas de cada país.

El CICR ejerce también una acción material y moral. Como agente catalizador, identifica los recursos y las estructuras locales con posibilidades de funcionar nuevamente y contribuye a su restablecimiento. De esta forma, da nueva vida y esperanzas a las comunidades.

La negociación con las autoridades es la acción más específica del CICR. La persuasión sigue siendo el mejor medio de atenuar los efectos nefastos de las cortapisas de toda índole, principalmente cuando se trata de problemas relativos a la salud de los grupos más vulnerables de la población, de la situación de las personas desplazadas y, sobre todo, del acceso a las zonas conflictivas. Lo que importa es la presencia, en todo lugar y en todas las circunstancias, del delegado del CICR. El artículo sobre las visitas de los delegados médicos a los prisioneros (véanse pp. 500-513) muestra hasta qué punto el médico del CICR debe prestar oídos a sus interlocutores para buscar las causas de eventuales insuficiencias, y cómo puede apoyar con su dictamen las denuncias de malos tratos. Hay que dialogar, ante todo, con las autoridades competentes para encontrar soluciones concretas a los problemas, así como con el prisionero para tranquilizarlo y aconsejarlo.

* * *

Es sabido, por otro lado, que la asistencia internacional en casos de catástrofe, desorbitada e hipermediatizada, no es la panacea. Puede, por el contrario, ser contraproducente y llegar a crear un estado de dependencia de la población beneficiaria, sumamente perjudicial para su dignidad. ¿Cómo puede la comunidad internacional, particularmente los componentes del Movimiento, captar mejor esos fenómenos, así como mejorar y reforzar los mecanismos de prevención para lograr una mayor comprensión de los efectos que algunas actividades humanas pueden tener en el medio ambiente, incluido el desencadenamiento de catástrofes? Sobre todo, ¿cómo fomentar la participación de las comunidades locales y formar al personal adecuado para afrontar las catástrofes y sus consecuencias?

El encargado de formación de la División Médica del CICR expone la estrategia de la Institución en materia de asistencia (véanse pp. 527-539), basada en el papel preponderante que las entidades y

las comunidades locales pueden desempeñar en la gestión de las catástrofes. La ayuda exterior debe servir para reforzar la acción local y no para sustituirla. Esa es también la tesis defendida por un experto de la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, quien demuestra, valiéndose de su propia experiencia, hasta qué punto, después de haberse plegado con demasiada frecuencia a ideas preconcebidas acerca de la asistencia humanitaria, la comunidad internacional ha revisado en los últimos años sus prioridades, centrando sus esfuerzos en la intensificación de la preparación a las situaciones de desastre, el mejoramiento de los servicios sanitarios locales y el desarrollo de las comunidades en los países más vulnerables (véanse pp. 548-559). Cuanto mejor sea la preparación de las comunidades y de los servicios sanitarios locales, mayor será la eficacia de las acciones urgentes de socorro.

El jefe del Departamento de Salud de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja se hace eco de esa opinión defendiendo el enfoque comunitario de la asistencia sanitaria en las situaciones de catástrofe y mostrando cómo pueden las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, así como su Federación, la Liga, contribuir a promover este planteamiento (véanse pp. 560-569).

La clave de la eficacia de las actividades de protección y de asistencia radica, sin embargo, más que nunca en la preparación y la formación adecuadas de los voluntarios y de los especialistas que prestan ayuda. Por eso, muchas Sociedades Nacionales han reforzado sus programas de formación a fin de capacitar a sus voluntarios para hacer frente a las situaciones de urgencia y a los problemas de salud en su respectiva comunidad. La División Médica del CICR inició en 1986 una serie de cursos de formación destinados a preparar a los encargados del personal sanitario para las intervenciones de urgencia del CICR, así como de otras organizaciones humanitarias (véanse pp. 540-547). Lo que está en juego es de suma importancia: se trata, nada menos, que de conciliar la profesionalización de la asistencia con el ideal de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, materializado por la espontaneidad del gesto humanitario.

La Revista