

La protección de la salud en los conflictos armados

por el doctor Rémi Russbach

1. Introducción

Los conflictos armados tienen siempre consecuencias nefastas para la salud, sea por efecto directo de las armas que causan masivamente en una comunidad heridas, quemaduras, asfixia e irradiaciones, sea por las enfermedades surgidas a causa de las perturbaciones del medio en que vive la población.

En la mayoría de los casos, lo más mortífero no son los efectos directos de las armas, sino las condiciones en las que debe vivir la población.

Así pues, son comunes algunas bases de protección de la salud en todas las situaciones de desarrollo y de catástrofe.

Se basan, sobre todo, en las relaciones entre un grupo de individuos y el medio en que evolucionan. La índole del medio ambiente determina los tipos de problemas y los riesgos con los que se enfrentará una comunidad.

Es, pues, el conocimiento del medio y de los que en él viven lo que permite determinar las acciones prioritarias que han de emprenderse para proteger eficazmente la salud del mayor número de personas.

Esta estrategia ha demostrado ser válida y permite ir más allá de la medicina curativa individual, puesto que su efecto de prevención protege a la comunidad a largo plazo.

El saneamiento del medio, la protección de las fuentes de agua potable, la lucha contra los vectores de enfermedades (insectos, roedores, etc.), el desarrollo de un sistema agrícola y económico que dé acceso a todos a los víveres pueden ser los remedios decisivos que proponga un médico especializado en salud pública, tras haber

estudiado la situación de salud de una población en situación precaria.

Sin embargo, este enfoque comunitario, que hoy se comprende y se acepta en la mayoría de los casos, puede dar lugar a la incompreensión de las víctimas si no va acompañado de una acción de medicina curativa.

De hecho, la solicitud de los interesados es, sobre todo, individual y personal y, sólo después de aclaraciones, se aceptará la prioridad del interés general.

La cuestión se plantea de manera diferente cuando los encargados de la asistencia, cuyos medios son limitados, no la utilizan de manera óptima, descuidando así los intereses prioritarios de la comunidad para concentrarse en algunos casos individuales. En este caso, falta una comprensión del problema, lo que ha de corregirse mediante la formación de los encargados de la asistencia médica.

En las catástrofes naturales, las víctimas sufrirán, en una primera fase, una agresión física específica a la índole de la catástrofe. Tras inundaciones habrá ahogados, tras erupciones volcánicas, quemados y asfixiados, tras terremotos, sepultamientos, etc.

No obstante, pasada esta primera fase, la población obligada a vivir en un contexto devastado o a huir, estará en un medio nefasto para su salud. Para protegerla, hay que tener en cuenta los elementos de base más arriba citados y actuar urgentemente.

Tanto en ese tipo de catástrofe como en las catástrofes industriales, el factor tiempo y las cuestiones logísticas son las principales dificultades.

El acceso a las víctimas, la hostilidad de las autoridades y la politización de la asistencia, que son las mayores dificultades de las catástrofes conflictivas, no son causa de perturbaciones graves de la asistencia en situaciones distintas.

A fin de poder proteger la salud de una población víctima de un conflicto armado, hay que identificar los problemas principales y conocer las múltiples dificultades con que tropieza una intervención de asistencia en tales situaciones.

2. Consecuencias de la guerra para la salud de la población y las infraestructuras médicas

Cuando la situación conflictiva está en un callejón sin salida y se llega a la guerra, aparecen una ruptura del equilibrio socioeconómico

y un cambio fundamental de las prioridades y de los valores. Así, todo está en función del esfuerzo bélico; los que no participan en la guerra, se ven privados del apoyo de las autoridades. Los que ya estaban en situación precaria antes de los acontecimientos, son, repentinamente, más vulnerables y pueden verse privados de los bienes esenciales para su salud, incluso para su supervivencia.

Por lo demás, algunos grupos étnicos o políticos serán sospechosos para las autoridades que, no sólo los privarán de la protección debida sino también los considerarán como enemigos potenciales y, con este motivo, los perseguirán sin que puedan acogerse a protección alguna.

En situaciones de conflictos armados internos, la población civil está, con frecuencia, atrapada entre dos fuegos. ¿Cuántas familias que únicamente aspiran a una vida pacífica han sido obligadas a dejar sus tierras, después de haber sido despojadas por unos y acusadas de colaboración por otros perdiendo, así, sus recursos vitales y, por consiguiente, su salud?

Los desplazamientos de la población a raíz de esa situación desalentadora e inextricable para las personas civiles son, en sí, un gran peligro, porque siempre van a la par con una degradación del medio en que viven poblaciones esencialmente vulnerables.

Cuando hay guerra y los problemas de salud — consecuencia directa — son incontrolables, se añade el problema de los heridos por bala, por esquivras, por minas o por cualquier otro material de destrucción.

Todos los heridos y los enfermos recargan una infraestructura médica desorganizada y parcialmente destruida.

De hecho, en caso de guerra, cuando deberían poder recibir a muchos más pacientes, los servicios de sanidad están en un estado próximo al colapso. La destrucción de las infraestructuras hospitalarias disminuye el número de camas disponibles. Las restricciones de energía paralizan los hospitales (luz, ventilación, ascensores, esterilización, etc.). La falta de agua perturba gravemente el funcionamiento del sistema de cuidados y causa insolubles problemas de salubridad.

Además, el aprovisionamiento de medicamentos y de material médico puede resultar tan deficiente que ya no permite garantizar la asistencia más elemental.

En tales circunstancias, el personal sanitario, incluso muy motivado, se desalentará. A partir de cierta fase, si las condiciones de seguridad son demasiado malas y si ya no recibe un salario, la plantilla abandonará su trabajo.

La perturbación del sistema de comunicaciones y la inseguridad de los transportes paralizarán los ingresos de pacientes en los centros de asistencia médica, privándolos así de esa asistencia.

Todos los programas de salud pública, las vacunas, la protección a madres y a niños, así como los programas de lucha contra las grandes endemias se verán afectados por la misma parálisis que el sistema de medicina curativa, lo que aumentará el número de enfermos.

En una situación extrema, habrá caos donde la estructura esté destruida y donde nadie tenga el poder, que estará repartido entre grupúsculos, que pillarán y cometerán las peores exacciones entre ellos y en la población.

3. Intervenciones necesarias para la protección de la salud

En tales circunstancias, las organizaciones humanitarias entran en acción y se comprenderá más fácilmente que su cometido será difícil y estará lleno de frustraciones, ya que todos los medios materiales de que se puede disponer son bastante módicos con respecto a la amplitud de los problemas de salud que hay que resolver.

Cualesquiera que sean los medios empleados, las organizaciones humanitarias o especializadas en salud deben darse cuenta de que nunca podrán hacer todo lo necesario debido a las dificultades con que se tropieza para llevar a cabo las acciones de asistencia.

No obstante, desplegarán esfuerzos para realizar su acción de manera racional y con empatía por quienes sufren los dramáticos efectos de la guerra.

El CICR, como organización neutral e independiente, tiene un cometido muy específico por lo que respecta a la protección de la salud en caso de conflicto armado. El cometido que le han conferido los Estados signatarios de los Convenios de Ginebra y de sus Protocolos adicionales, su derecho de iniciativa y su papel de intermediario neutral le permiten abordar los problemas de salud desde puntos de vista muy diversos y rebasar los límites de la asistencia médica clásica que otras organizaciones pueden prestar.

El CICR puede intervenir de diferentes formas para proteger la salud de las víctimas de los conflictos armados:

- acción médica directa,
- asistencia material y moral,
- negociación.

En la práctica, las acciones médicas están integradas, frecuentemente, por tres elementos:

La acción médica directa se ejerce cuando es indispensable utilizar recursos exteriores en cuanto al personal, sea porque el personal local es insuficiente, sea porque es necesario disponer de personal neutral para granjearse la confianza de los diferentes contendientes.

Esas acciones se planean en función de las necesidades prioritarias comprobadas y pueden ser, por ejemplo:

- unidades de cirugía de guerra,
- equipos de dispensarios,
- equipos encargados de las evaluaciones nutricionales y de la distribución de los socorros alimentarios,
- equipos encargados de los programas de saneamiento o de la distribución de agua potable,
- equipos encargados de los programas de reeducación ortopédica.

En esos casos, trazan programas especialistas expatriados, de los cuales los más han sido puestos a disposición del CICR por las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja. El personal reclutado localmente participa ampliamente en esas acciones, puesto que por una persona expatriada se contrata a 10 localmente para las acciones médicas del CICR.

No entraremos en detalles sobre este tipo de acciones, que trataremos en los artículos siguientes.

La asistencia material y moral es una solución que ha demostrado ser válida y permite obtener resultados espectaculares con poco personal. Hay que identificar los recursos locales que podrían reutilizarse con un mínimo de apoyo exterior y que podrían mejorar el estado de salud de la población.

Mediante la donación de material indispensable y la estimulación exterior, se puede reanudar el funcionamiento o evitar el abandono de un hospital, de una estación de bombeo de agua, de una fábrica de medicamentos, de un sistema de evacuación de heridos o de un programa nacional de salud pública.

El CICR hace de «catalizador» permitiendo el funcionamiento de una estructura local de manera independiente, mediante una ayuda médica y apoyo psicológico que alienta a los que habían renunciado a asumirse.

La repercusión de este tipo de acción va mucho más allá de la salud, porque demuestra que se puede reanudar la actividad en el país. Esas acciones pueden dar lugar a la reanudación de otras actividades indispensables y son un primer paso hacia la recuperación económica del país.

La negociación con las autoridades para obtener la protección de la salud es lo que el CICR hace de más específico y lo que puede tener mejor efecto en la salud de los grupos vulnerables.

Los delegados del CICR abordan, cuando hacen gestiones ante las autoridades acerca de los problemas de los prisioneros de guerra, de la población desplazada o del acceso a zonas en conflicto, cuestiones fundamentales que no dejan indiferentes a las autoridades y cuya solución puede ser decisiva para la suerte que corre toda la población.

En sus gestiones, el delegado del CICR se basa en los Convenios de Ginebra y en sus Protocolos adicionales que, si fueran respetados, facilitarían una protección satisfactoria de las víctimas de los conflictos armados, especialmente de su salud ¹ y ².

El médico y el personal sanitario del CICR están, en situación de conflicto armado, en una posición única. Sus conocimientos profesionales infunden respeto y confianza; además, no son contendientes. Son una referencia exterior que permite a los que viven en un contexto de guerra relativizar los acontecimientos. Esta referencia exterior, materializada en personas que voluntariamente están en un contexto bélico, presenta otra dimensión, diferente a la fuerza y a la violencia; asimismo, permite iniciar una toma de conciencia colectiva que puede dar lugar al resurgimiento de los valores humanitarios universales y fundamentales que el proceso de guerra había dejado de lado.

Este regreso a los valores humanitarios puede permitir obtener una distensión de ciertas situaciones con consecuencias positivas para

¹ J. J. Surbeck y R. Russbach, «Le droit international humanitaire et la protection de la santé», *Revue québécoise de droit international*, vol. 2, 1985, pp. 155-193.

² Dra. Alma Baccino-Astrada, *Derechos y deberes del personal sanitario en los conflictos armados*, CICR, Liga, Ginebra, 1982.

la salud; también puede volver a dar energía al personal sanitario local, desalentado por la situación.

Algunos ejemplos:

- Es un buen ejemplo de este enfoque la acción del CICR en el hospital de Jaffna (*Sri Lanka*). Este hospital de 1.100 camas ya no funcionaba porque estaba en una zona en conflicto entre las tropas gubernamentales y los movimientos rebeldes tamiles.

Ya que ni los pacientes ni el personal médico tenían acceso allí, se habían quedado en un pequeño hospital privado, cuya infraestructura no permitía satisfacer las necesidades de los heridos y de los enfermos de la región de Jaffna.

EL CICR, negociando con las partes concernidas, logró desbloquear la situación y obtuvo el libre acceso a este hospital, así como la protección de sus pacientes y de su personal médico.

Al comienzo, 4 delegados médicos y enfermeras pudieron, mediante su presencia física, infundir confianza a las personas que prestaban servicios en el hospital, y las trasladaban, incluso de su domicilio a su lugar de trabajo en vehículos señalados con la cruz roja. Asimismo, protegían los convoyes de material médico y de medicamentos procedentes del Ministerio de Salud de Colombo.

Al cabo de algunos días, este hospital pudo funcionar gracias a 4 personas expatriadas y, hoy, puede resolver problemas — con recursos locales — que organizaciones humanitarias no habrían podido asumir a largo plazo.

- Otro ejemplo de lo que es posible obtener mediante la negociación en caso de conflicto armado es Santa Cruz (*El Salvador*). Una región entera estaba privada de agua porque el sistema de traída estaba averiado, en una zona no accesible a los servicios gubernamentales.

El CICR logró que los militares respetaran los trabajos de la empresa que reparó ese sistema de traída de agua. Así pues, la región pudo abastecerse de agua potable, lo que surtió efectos positivos para la salud de la población concernida.

- Mencionaremos también el ejemplo de la acción quirúrgica del CICR en *Afganistán*.

Durante meses, fue posible que el personal médico del CICR evacuara a heridos de la zona rebelde a Kabul, les prestara asistencia médica y los trasladara al otro lado de la línea del frente. Éste fue el

resultado de gestiones permanentes ante las diferentes partes implicadas.

4. Las dificultades

Las numerosas dificultades con las que se tropieza en las situaciones de conflicto hacen difícil la protección de la salud de la población.

Entre ellas citaremos la *dificultad de acceso* a las víctimas, que es la más grave, puesto que perturba todas las fases de la intervención, de la evaluación inicial a la de los resultados obtenidos.

¿Qué hacer para obtener ese acceso sin el cual es ilusoria toda intervención? La negociación con las autoridades políticas y militares es el único medio de resolver ese problema, a condición de que éstas admitan que, aunque permitan a las organizaciones exteriores el acceso a las víctimas, no pierden ventajas políticas ni militares.

La neutralidad y la imparcialidad del CICR —si se explican claramente a las autoridades— permiten granjearse su confianza y facilitan el acceso a las víctimas dondequiera que se encuentren.

Los argumentos basados en los Convenios de Ginebra y en sus Protocolos adicionales tienen una eficacia variable en función de la calidad de los interlocutores.

El acceso más difícil concierne sobre todo a los más desfavorecidos que, en ciertos contextos, puede ser seriamente obstaculizado por la estructura social de la población que no permite llegar directamente a los que están en lo más bajo de la escala social, sin pasar por el filtro de los que los dirigen o incluso los explotan.

El conocimiento de los mecanismos sociales en la región es necesario para ayudar, con mayores posibilidades de éxito, a los más débiles.

Las dificultades exteriores también pueden perturbar seriamente una intervención de protección de la salud.

Por ejemplo, un embargo internacional puede dificultar el envío de algunos artículos indispensables para la salud, incluso aunque no pertenezcan a la categoría de productos médicos y farmacéuticos (por ejemplo, lo necesario para la distribución de agua potable, el suministro de energía a los centros de asistencia, el traslado de los heridos y de los enfermos, etc.).

Una reacción exagerada de los medios de comunicación puede perturbar también una acción de socorro médico originando una reacción desmesurada por parte de los donantes, lo que es un tipo de impedimento para el buen desarrollo de una acción.

De hecho, los envíos demasiado cuantiosos de artículos no prioritarios o de personal no calificado pueden tener como consecuencia la ineficacia de todo el sistema de protección de la salud, el desvío de los objetivos a acciones no prioritarias y la agravación de la situación. Este fenómeno, conocido por especialistas de las situaciones de catástrofe, podría evitarse mediante la educación del público y de los medios de comunicación, que deberían poder responder a las situaciones de urgencia de manera razonable y controlada.

La falta de recursos humanos, materiales y financieros también puede explicarse por dificultades no menos importantes, sobre todo, en situaciones de conflicto armado en una zona indigente.

5. Conclusiones

La protección de la salud en situación de conflicto armado es una prioridad para la población, ya que tales situaciones siempre originan una perturbación del medio ambiente y del equilibrio socioeconómico que, por su parte, son patógenos. Los conflictos armados pueden causar, para poblaciones enteras, pobreza, enfermedad y muerte.

Los Convenios de Ginebra y sus Protocolos adicionales son instrumentos que permitirían lograr más en el ámbito de la protección de la salud, si fueran siempre respetados por los beligerantes.

Así pues, hay que desplegar esfuerzos para obtener una mejor aplicación del derecho, antes de pensar en otros tipos de convenio.

Intervenciones exteriores, basadas en una evaluación permanente de las necesidades y utilizando los recursos en función de las prioridades comprobadas, permitirían un óptimo rendimiento de los recursos.

La protección de la salud incumbe a cada uno y la población local debe participar en la misma, con el apoyo de las organizaciones exteriores, cuya acción pueda llevarse a cabo en diferentes niveles.

Se ha de recurrir a las diferentes posibilidades de manera complementaria, para proteger la salud. Debido a la limitación de los recursos exteriores de personal calificado y de material, ha de desarrollarse el papel de «catalizador» que facilita las acciones locales,

así como el de negociador, que puede mejorar el acceso de las víctimas a los recursos vitales.

En este tipo de intervención vemos el futuro de la protección de la salud de las víctimas de los conflictos armados.

Dr. Rémi Russbach

El doctor **Rémi Russbach** nació en Ginebra el año 1941 y es pediatra de formación. Desde 1969, efectuó numerosas misiones como delegado del CICR, de las cuales un año en Vietnam, en 1970. Desde 1977, es médico-jefe del CICR y jefe de la División Médica, de la que es fundador. En 1986, creó el curso SOS (Salud en Operaciones de Socorro). Es vicepresidente de la Sociedad Internacional de Medicina de Catástrofes desde 1987.