

COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA

El Comité Internacional de la Cruz Roja y la salud

Creada el año 1977, la División Médica del CICR despliega actividades en favor de los heridos de guerra, de los prisioneros, de la población civil y de los mutilados de guerra. El objetivo primordial de esas actividades es preservar la vida de las víctimas, aliviar sus sufrimientos y evitar que las secuelas de las enfermedades que padecen o de sus heridas los conviertan en minusválidos.

El pasado mes de mayo, haciendo el balance de las actividades del CICR durante su mandato (1976-1987), el presidente señor Hay declaró: « El ámbito de las actividades médicas, que se encontraba en estado embrionario cuando empecé a ejercer la presidencia, se ha desarrollado considerablemente y ha alcanzado una calidad y una amplitud dignas de elogio. El CICR y las víctimas de los conflictos deben estar agradecidos al espíritu de iniciativa, a la abnegación y a la competencia de nuestros médicos ».

La Revista se complace, particularmente, en publicar un artículo del doctor Rémi Russbach, médico jefe del CICR, que describe la evolución de las actividades de la División Médica en los últimos diez años y pone de relieve no sólo los progresos en la realización de los programas, sino también los problemas a los que se ha visto confrontado el CICR en este ámbito.

*
* *

INTRODUCCIÓN

Los conflictos armados siempre han diezmando a la población, no sólo debido a las heridas mortales infligidas a los combatientes, sino también a las enfermedades ocasionadas por la desaparición de las condiciones materiales indispensables para la supervivencia del ser humano.

En numerosas situaciones, las estructuras estatales han sido capaces de cubrir las necesidades elementales de la población, limitando así los efectos dramáticos que tienen los conflictos para la salud; en otras, por ejemplo en Solferino, la desproporción entre la amplitud del desastre y la insuficiencia de medios para limitar sus consecuencias condujo a una verdadera hecatombe.

En un contexto de esta índole nació la idea de Henry Dunant de crear grupos de voluntarios para reforzar las estructuras oficiales rebasadas por los acontecimientos. A éste primer impulso de generosidad se unió la gran idea de los Convenios de Ginebra: los beligerantes deben respetar sin discriminación a los heridos de guerra y a las personas que los atienden.

Desde la fundación de la Cruz Roja, el año 1863, hasta las guerras de liberación, los conflictos armados surgieron entre países con infraestructura capaz de resolver, con la ayuda de voluntarios nacionales, una parte importante de los problemas de índole sanitaria relacionados con los conflictos.

En esas circunstancias, el país no necesitaba imperiosamente recibir ayuda en forma de equipos médicos de un tercer país, como es el caso en muchos de los conflictos actuales cuando no hay una infraestructura de base, por lo que es indispensable una ayuda exterior en forma de material y de personal capacitado.

Esto explica el hecho de que, hasta la década de los años sesenta, el CICR, para aliviar el sufrimiento de las víctimas de guerra, se concentró en la elaboración y la aplicación de los Convenios de Ginebra, y no en la ayuda material directa, ya que consideraba más importante lograr que los Gobiernos respetaran a las diferentes categorías de víctimas de guerra que cubrir las necesidades materiales de las mismas.

Actualmente, la situación es muy diferente. El DIH se ha consolidado y ofrece protección jurídica satisfactoria a las víctimas de guerra. El problema estriba, sobre todo, en saber en qué medida los Gobiernos se adhieren a estos principios y respetan los Convenios y los Protocolos adicionales. Por lo tanto, el CICR debe hacer todo lo posible para que se conozcan y se respeten los principios del DIH.

No obstante, para proteger eficazmente a las víctimas, éstas deben, ante todo, permanecer con vida y, para ello, hay que ofrecerles, en la medida de lo posible, condiciones materiales compatibles con la vida.

De hecho, los conflictos actuales tienen lugar, sobre todo, en países cuya infraestructura sufre de insuficiencia crónica y es par-

ticularmente vulnerable, por lo cual los dramas humanos que surgen están relacionados directamente con la destrucción de los recursos esenciales para la supervivencia. En numerosas situaciones de conflicto, las condiciones materiales de la población civil ya no son compatibles con la salud. En ese medio ambiente patógeno, no es posible escapar a la enfermedad, al sufrimiento, a la muerte.

En esas situaciones conflictivas, en que la enfermedad causa muchas más muertes que las armas, el CICR, preocupado por la suerte que corren las víctimas a las que se debe proteger, tuvo que adaptarse, para poder ser más eficaz: el año 1977, creó la División Médica para responder mejor a las necesidades. Además, se reforzó simultáneamente la División de Socorros a fin de contar con una buena estructura logística para proporcionar los víveres y las infraestructuras de base indispensables a las víctimas.

En estos 10 años de actividad de la División Médica, se ha progresado mucho por lo que atañe a la forma de enfocar los problemas de salud de las víctimas de los conflictos armados. Queda mucho por hacer con respecto a la puesta en marcha de los programas y al acceso a las víctimas que nos preocupan.

ACCIONES MÉDICAS

Las acciones médicas del CICR se llevan a cabo en favor de cuatro categorías de víctimas:

- 1) los heridos de guerra
- 2) los prisioneros
- 3) la población civil
- 4) los mutilados de guerra

El primordial objetivo de estas acciones es salvar la vida de las víctimas, disminuir su sufrimiento y evitar que las secuelas de su enfermedad o de sus heridas las conviertan en minusválidos.

Para lograr tal objetivo, se dispone de recursos limitados que deben ser utilizados lo mejor posible.

A menudo surgen situaciones embarazosas en las que deben seleccionarse las prioridades debido a que las acciones se realizan en situaciones de urgencia en las que la asistencia requerida sobrepasa las posibilidades. La experiencia nos ha enseñado a sentar ciertos principios de base que pueden resumirse de la siguiente manera:

— En la medida de lo posible, se utilizarán los recursos locales (personal y material) a fin de garantizar una continuidad de

acción y de evitar así una dependencia demasiado marcada con el exterior. Al respecto, la habitual y natural colaboración con la Sociedad Nacional de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja es el mejor medio para lograr ese objetivo.

- Se evitará privilegiar a las víctimas que están a nuestro cargo con respecto a la población a nuestro alrededor, para no dar lugar a envidias y a tensiones que podrían originar violencias.
- Se procurará no crear una mentalidad de asistido entre las víctimas, ya que éstas no sabrían, más tarde, asumir sus responsabilidades, lo cual, a la larga, sería nefasto.
- La índole, a menudo crónica, de los conflictos, requiere acciones que estén en el límite de la emergencia y del desarrollo. Se evitará trazar programas de desarrollo antes de que las condiciones necesarias de estabilidad para ese tipo de acción, perturbadas por la situación conflictiva, se hayan restablecido.
- Durante el período de crisis, se procurará preparar la continuación de la acción de la cual podría encargarse el Gobierno u otra organización, en forma de proyecto de desarrollo.
- El CICR hará lo posible por armonizar las funciones de las diferentes organizaciones presentes, a fin de evitar que se hagan por partida doble, y tratará, al mismo tiempo, de responsabilizarse por lo que respecta a las tareas específicas que sólo él puede llevar a cabo debido a su cometido particular de organismo neutral e independiente.

1. La acción en favor de los heridos

El problema principal de los heridos de guerra es que pocas veces se benefician de los primeros auxilios adecuados y que su acceso a los hospitales sólo se logra tras un largo y peligroso trayecto. Especialmente en los combates de guerrillas, los heridos se encuentran a días de camino de los centros de asistencia a los que a menudo no pueden tener acceso por razones de seguridad. En esos casos, el CICR se esfuerza por mejorar la formación de los combatientes y de las personas civiles en cuanto a primeros auxilios y al transporte de heridos. Paralelamente, trata de difundir entre los combatientes las ideas básicas de la Cruz Roja inculcándoles la noción del respeto debido al enemigo herido.

Con frecuencia, el CICR debe reforzar la capacidad operacional de los centros de cirugía existentes y suministrarles, tras una evaluación, material quirúrgico y médico.

Cuando agrava la crisis y el personal local no está a la altura de la situación, el CICR envía equipos de refuerzo de emergencia.

A veces, el único medio para atender correctamente y con seguridad a los heridos es ingresarlos en un hospital situado en la frontera de un país en conflicto. Unos 10.000 heridos de guerra son atendidos anualmente de esta manera, bajo la responsabilidad del CICR, por equipos integrados, a menudo, por voluntarios de Sociedades Nacionales de la Cruz Roja.

Si los medios locales son insuficientes o si se requiere la intervención de un organismo neutral e independiente, incumbe al CICR organizar una estructura de evacuación y de asistencia que responda a las necesidades.

La cirugía de guerra puede practicarse con un material sencillo, pero necesita un marco relativamente estable desde el punto de vista de la seguridad, así como aprovisionamiento de agua y de energía. No obstante, la calidad de la asistencia no puede garantizarse sin un equipo quirúrgico muy calificado y entrenado por lo que respecta a los problemas específicos de la cirugía de guerra, que difieren considerablemente de los problemas quirúrgicos en tiempo de paz.

Por ejemplo, las heridas ocasionadas por proyectiles de gran velocidad sólo deben ser tratadas siguiendo técnicas particulares, si se quiere aportar a las víctimas la asistencia que merecen.

El problema de la selección de los heridos, cuando éstos llegan en masa, es también un punto muy importante y específico para el que un cirujano debe estar muy preparado.

Actualmente, no hay muchos cirujanos con una formación polivalente y con experiencia de la cirugía de guerra, debido a la especialización de esta disciplina; por ello, el CICR debe impartir, a los cirujanos con mucha experiencia, una formación teórica complementaria, a fin de que puedan enfrentarse con los nuevos problemas. La División Médica mantiene al día el correspondiente material didáctico y se mantienen intercambios con cirujanos experimentados en ese ámbito.

Queda aún mucho por hacer para adaptar las nuevas técnicas de la cirugía de guerra, y para que éstas sigan siendo, al mismo tiempo, sencillas y realistas. Debe publicarse la experiencia del CICR en el ámbito de la cirugía de guerra, a fin de ayudar a todos los que un día se enfrenten con ese problema. Ya el año 1863, uno de los fundadores del CICR, el doctor Appia, decía: «Aunque los militares deben guardar en secreto su forma de hacer la guerra, los médicos, por el contrario, deben difundir los medios para remediar sus efectos».

2. La acción en favor de los prisioneros

El cometido del médico en las visitas a los campamentos de prisioneros y a las prisiones tiene una gran importancia, ya que la principal preocupación del prisionero es, generalmente, su estado de salud.

Debe hacerse todo lo posible por conservar la integridad física y mental de los prisioneros, a fin de que, terminado el período de reclusión, éstos no presenten secuelas físicas o mentales que hagan imposible su retorno a una vida normal.

Aunque no se inflijan malos tratos o torturas a los prisioneros, debemos darnos cuenta de que el medio carcelario en sí mismo constituye un atentado contra la integridad del ser humano y que, a la larga, la detención conlleva, inevitablemente, problemas de salud más o menos graves, según las circunstancias.

El médico del CICR nada puede hacer contra la causa del mal, salvo en las raras ocasiones en que pueda obtener de las autoridades la repatriación o la liberación por razones médicas. No obstante, puede lograr que el medio de detención no sea un grave peligro para la salud y para la vida de los prisioneros.

La calidad y la cantidad de agua y de alimentos disponibles y las condiciones de alojamiento y de vida cotidianos deben examinarse detenidamente y serán objeto de gestiones ante las autoridades, a fin de obtener la mejora de los mismos.

El médico visitante también deberá evaluar e intervenir por lo que atañe a la calidad de la asistencia y a la posibilidad de que los detenidos puedan beneficiarse de la misma. La entrevista sin testigos con los detenidos, punto clave de las visitas del CICR, tendrá, además de un aspecto informativo, un importante aspecto humano y terapéutico que permita al detenido responsabilizarse de sí mismo en el medio anormal en el que está obligado a vivir.

En caso de alegación de tortura o de malos tratos, el médico deberá buscar las secuelas físicas o mentales compatibles con dicha alegación y presentar el caso a las autoridades competentes. Se pondrán todos los medios al alcance para frenar el proceso de violencia y prevenir otros casos de tortura.

Es evidente que este aspecto médico de la intervención del CICR en los lugares de detención es una de las preocupaciones más importantes de la División Médica, que debe centralizar las informaciones y preparar a sus médicos y a su personal enfermero para que desempeñen la delicada labor de visitantes de los lugares de detención.

En este aspecto, para llevar a cabo su labor correctamente y actuar con eficacia, el CICR debe dar pruebas de profesionalismo, saber utilizar la experiencia adquirida y transmitirla a sus nuevos colaboradores.

La complejidad de los problemas de índole sanitaria que el CICR encuentra en los cientos de lugares de detención que visita en todo el mundo, relacionados tanto con la cirugía como con la dermatología, la epidemiología, las enfermedades infecciosas, la nutrición y la psiquiatría, requiere la colaboración de personal muy calificado que el CICR debe ser capaz de reclutar, formar y mantener.

3. La acción en favor de las personas desplazadas

Los métodos utilizados por el CICR que más han evolucionado en estos últimos años son los relacionados con la forma de acudir en ayuda, en caso de urgencia, de las personas desplazadas.

De hecho, la medicina curativa, que consiste en curar directamente a las víctimas, ya no se practica hoy, si no va acompañada de otras acciones que son el complemento indispensable.

Esta visión global de la salud, que tiene en cuenta las causas de la enfermedad y que integra a especialistas de diferentes disciplinas es el único modo de lograr que mejore la suerte que corren las víctimas^{1, 2}.

Cuando se debe hacer frente a los problemas de una población desarraigada, que ha tenido que abandonar precipitadamente su medio ambiente natural y tradicional para huir de las atrocidades de la guerra llevando consigo apenas algunos bienes personales, nos encontramos con concentraciones de seres humanos en zonas que no ofrecen los recursos mínimos necesarios para una buena salud, incluso para sobrevivir. La contaminación de las aguas ocasiona epidemias de diarrea u otras enfermedades infecciosas.

La desnutrición y la falta de protección contra el frío y la humedad, que disminuyen la resistencia física contra las enfermedades infecciosas, empeora aún más el estado de salud de las víctimas. Los más vulnerables, es decir, los niños, los ancianos y las

¹ Rémi Russbach, «Médico coordinador en caso de catástrofe — una formación pluridisciplinaria», *Sociedad Internacional de Medicina de Catástrofe*, Boletín de noticias N.º 30, agosto de 1986, pp. 1-4.

² Pierre Perrin, *Medical assistance in an Emergency Situation* (Asistencia médica en situación de emergencia), CICR, 1984.

mujeres encintas, son los primeros en enfermar. Si la situación se prolonga, las otras víctimas también enfermarán.

La angustia, engendrada por los dramas vividos y por la inseguridad permanente, originará trastornos psicológicos generadores de numerosas afecciones psicosomáticas.

Si, en una situación de esa índole, se organiza una consulta médica, la afluencia de pacientes será tal que no podrá resolverse el problema.

Por lo tanto, habrá que ocuparse, simultáneamente, del suministro de agua, de víveres y de medios de protección contra la intemperie, lo cual plantea gravísimos problemas en las circunstancias conflictivas, en las que numerosas limitaciones políticas, militares y logísticas entorpecen las acciones en curso.

En tan precarias circunstancias, las acciones de socorro deberán llevarse a cabo con mucho cuidado, a fin de obtener el mejor resultado posible para la salud de las víctimas. Las prioridades deben definirse teniendo muy en cuenta las evaluaciones de profesionales, para concentrar el esfuerzo de asistencia en las necesidades vitales y lograr así un resultado óptimo.

Debe informarse a los donantes acerca de las necesidades exactas de la población, a fin de evitar el envío de socorros no prioritarios que pueden desviar la acción de su objetivo esencial. En ese sentido, se ha distribuido ampliamente documentación de base³ y, en las últimas Conferencias Internacionales de la Cruz Roja, se han aprobado resoluciones relativas a las líneas directrices generales a este respecto^{4, 5, 6}.

Dadas las dificultades con que tropieza para encontrar personal con los conocimientos necesarios para llevar a cabo la difícil labor de evaluación y coordinación de la acción médica de urgencia en favor de la población, el CICR se ha visto obligado a organizar, con la OMS y con la Facultad de Medicina en Ginebra, un curso de formación anual de 4 semanas, llamado «HELP» («Health Emergency in Large Population»): Emergencia Sanitaria en grandes

³ *Handbook for Donors—Technical guidelines for donations in kind to ICRC relief operations*, CICR, 1983.

⁴ XXIV Conferencia Internacional de la Cruz Roja, Manila, 1981: *XXVI Resolución* — Cometido del personal médico en la preparación y en la realización de las acciones médicas de urgencia de la Cruz Roja.

⁵ XXV Conferencia Internacional de la Cruz Roja, Ginebra, 1986: —*XVIII Resolución*— Política nutricional y de donativos de alimentos en las acciones de urgencia de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

⁶ *Ibid*: *XIX Resolución* — Suministros médicos en las acciones de urgencia de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

poblaciones), al que puede asistir el personal médico del CICR y de otras organizaciones que prestan asistencia a las personas desplazadas.

Dicho curso permite a los médicos y al personal sanitario experimentado mejorar sus conocimientos en distintas disciplinas como la planificación, la epidemiología, la nutrición, el saneamiento, las enfermedades infecciosas, la formación en situaciones de urgencia, la coordinación de las distintas acciones médicas y la protección a las víctimas de guerra. De este programa, que permite formar a 25 candidatos al año, ya se han beneficiado 50.

4. La acción en favor de los mutilados de guerra

No basta amputar una pierna a un herido o curar la herida a un parapléjico y abandonarlo después a su suerte y que sea una carga para las personas que lo rodean.

Por lo tanto, debe pensarse en una solución para que, en el futuro, esa persona pueda reintegrarse a su medio familiar y social de la mejor manera posible.

En esos casos, el CICR, contrariamente a lo que se hace normalmente; deberá emprender una acción que rebase el marco de la urgencia fijado, ya que tratará de garantizar un tratamiento a largo plazo, relacionado con un proyecto de desarrollo.

Desde hace diez años, la División Médica, en colaboración con técnicos protesistas calificados y fisioterapeutas, se ha esforzado por encontrar soluciones duraderas en el ámbito de la «rehabilitación» de los mutilados y de los parapléjicos, según el principio de la autosuficiencia y de la tecnología apropiada.

En cada uno de los 12 países donde el CICR ha realizado proyectos ortopédicos (pequeños talleres), se ha tenido que hacer una evaluación de los recursos locales, en personal y en material, e imaginar posibles soluciones técnicas adaptadas a las circunstancias locales, a fin de garantizar el funcionamiento del proyecto a largo plazo, independientemente de los recursos en divisas extranjeras.

Así, unos 10.000 mutilados han podido volver a caminar y cientos de parapléjicos han podido reintegrarse a su medio familiar.

Se han efectuado numerosos intercambios entre la División Médica y diferentes Gobiernos u organizaciones, a fin de favorecer la difusión de tales proyectos en el mayor número posible de países.

El CICR ha instituido un Fondo Especial en favor de los mutilados de guerra para financiar nuevos proyectos ⁷.

Dada la gravedad del problema en todo el mundo, se espera que puedan funcionar todavía numerosos centros.

CONCLUSIONES

En el transcurso de estos últimos diez años, el CICR ha tenido que adaptarse a nuevos tipos de problemas que afectan a las víctimas de los conflictos armados, desarrollando considerablemente su potencial operacional en el ámbito de la asistencia médica y de los socorros.

Todo hace pensar que deberán seguir haciéndose esfuerzos en el futuro y que queda mucho por hacer para poder cubrir las necesidades elementales de las víctimas.

Para obtener mejores resultados, tendrá que desarrollarse el profesionalismo de los voluntarios de la Cruz Roja y mejorar su formación, tanto en el CICR como a nivel de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

No obstante, este aspecto más técnico y profesional no deberá ir en detrimento del espíritu de humanidad que debe caracterizar a toda acción emprendida por la Cruz Roja.

Es necesario un diálogo permanente con las Sociedades Nacionales que participan en las acciones médicas del CICR, a fin de evitar que se pierda de vista la finalidad de las acciones médicas y para concentrar todos los esfuerzos hacia un solo objetivo: la supervivencia y el alivio de los sufrimientos de las víctimas de guerra.

Asimismo, la difusión del material de formación destinado a la preparación de los voluntarios y los intercambios entre todos los que se interesan por los problemas que nos preocupan merecen desarrollarse, ya que debe haber una comprensión mutua y una complementariedad de los organismos voluntarios que prestan servicios en el mismo terreno.

Doctor Rémi Russbach
Médico Jefe
del CICR

⁷ XXIV Conferencia Internacional de la Cruz Roja, Manila, 1981: *XXVII Resolución* — Fondo Especial del CICR en favor de los impedidos.