



El poder de la humanidad

**XXXII Conferencia Internacional
de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja**

8-10 de diciembre de 2015, Ginebra



ES

32IC/15/19.4
Original: inglés

XXXII CONFERENCIA INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA

Ginebra, Suiza
8-10 de diciembre de 2015

**Asistencia de salud en peligro:
seguir protegiendo juntos la prestación de asistencia de salud**

Informe de fondo

**Documento preparado por el Comité Internacional de la Cruz Roja
en consulta con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la
Media Luna Roja**

Ginebra, octubre de 2015

RESUMEN

La violencia contra la asistencia de salud en conflictos armados o en otras emergencias sigue siendo un problema humanitario grave, que tiene consecuencias devastadoras en el corto y en el largo plazo para las comunidades afectadas, las instalaciones de salud y miles de trabajadores de la salud y de voluntarios que se esfuerzan por brindar asistencia.

En el informe más reciente del CICR sobre incidentes violentos contra la asistencia de salud, publicado en abril de 2015, se analizó información recogida en 2.398 incidentes en once países, desde enero de 2012 hasta diciembre de 2014. El informe concluye que, en total, al menos 4.275 personas fueron víctimas de la violencia contra la asistencia de salud, 1.633 de las cuales eran pacientes. Más del 50 por ciento de los ataques se dirigieron contra instalaciones de salud o se produjeron dentro o cerca de ellas; al menos 598 miembros del personal de salud perdieron la vida o resultaron heridos durante un ataque. Por otro lado, más de 700 medios de transporte sanitarios fueron afectados directa o indirectamente. En la mayor parte de los incidentes, los trabajadores de salud locales fueron los más gravemente afectados.¹

La cuestión de la violencia contra la asistencia de salud fue señalada como una prioridad para el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en el Consejo de Delegados celebrado en 2009 y subrayada en la XXXI Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja a través de la aprobación de la resolución 5 titulada “La asistencia de salud en peligro: respetar y proteger la asistencia de salud”, en la que se instó a los Estados, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja a que emprendieran una serie de acciones, de conformidad con sus funciones, capacidades y cometidos respectivos, para abordar mejor esta cuestión. Además, se encomendó al CICR que iniciara la celebración de consultas con expertos de los Estados, la Federación Internacional, las Sociedades Nacionales y otros actores del sector de la salud con miras a formular recomendaciones prácticas para lograr que la prestación de asistencia de salud sea más segura en conflictos armados y en otras emergencias, y que informara sobre los progresos alcanzados en la XXXII Conferencia Internacional que se celebra en 2015.

La puesta en práctica del proyecto “Asistencia de salud en peligro” ha generado un dinamismo muy positivo. Diversas partes interesadas, incluidos los Estados, el Movimiento y la comunidad de la asistencia de salud, han actuado tanto a nivel operacional como diplomático para aplicar medidas y promover soluciones prácticas. El proyecto ha demostrado el poder singular que tiene el Movimiento de reunir a partes interesadas de la comunidad mundial con la autoridad y la influencia necesarias para fomentar cambios positivos.

Los esfuerzos realizados hasta la fecha son encomiables. Sin embargo, se necesitan mayores esfuerzos, sobre todo por parte de los Estados a nivel nacional, para que los ataques, las amenazas y las trabas contra el personal y las instalaciones de salud, y los medios de transporte sanitarios **no** se conviertan en la norma. Las iniciativas de promoción y sensibilización a las que se ha dado preponderancia en los últimos cuatro años ahora deben traducirse en medidas prácticas basadas en un conjunto sólido de recomendaciones surgidas de las consultas mundiales que se realizaron en torno a varias cuestiones relacionadas con esta problemática.

Se alienta a que se tomen medidas para:

- fortalecer los marcos normativos a nivel nacional;
- adoptar medidas prácticas para las fuerzas armadas y las fuerzas de seguridad;

¹ www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4237-violent-incidents.htm

- propiciar una mejor comprensión de la problemática, así como el intercambio de retos y buenas prácticas;
- brindar formación al personal de salud sobre sus derechos y sus obligaciones conforme al derecho aplicable y a los códigos de ética profesional;
- adoptar medidas para reforzar la protección física de las instalaciones de salud;
- fortalecer el papel de auxiliares de los poderes públicos de las Sociedades Nacionales, sobre todo en lo relativo a la prestación de asistencia de salud en condiciones más seguras;
- facilitar una prestación de asistencia de salud más segura por parte de los miembros del personal y los voluntarios de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Se alienta a todos los participantes en la Conferencia a que expresen su compromiso de aplicar medidas prácticas sobre estos temas u otros aspectos pertinentes mediante la presentación de promesas voluntarias individuales o conjuntas.

1. Introducción

La violencia contra la asistencia de salud en conflictos armados o en otras emergencias es un problema humanitario grave, que tiene consecuencias devastadoras en el corto y en el largo plazo. Como resultado de esa violencia,

- los pacientes mueren, resultan heridos, son golpeados, discriminados o arrestados;
- el personal de salud muere, es amenazado, agredido físicamente o sometido a arresto y coerción, y obligado por la fuerza a brindar tratamiento, en violación de los principios éticos de su profesión;
- las instalaciones de salud son objeto de ataques, ingresos armados, tomas o saqueos;
- los medios de transporte sanitarios son objeto de obstaculizaciones y ataques cuando se desplazan desde y hacia las instalaciones de salud, en los puestos de control y en los espacios públicos.²

Los actos de violencia o la amenaza de violencia contra el personal y las instalaciones de salud, y contra los medios de transporte sanitarios, pueden paralizar la prestación de asistencia de salud urgente o vital precisamente cuando más se la necesita. Las consecuencias para las comunidades locales, sobre todo cuando los hospitales o los puestos de primeros auxilios son obligados a cerrar, o cuando el personal de salud ya no puede prestar atención, suelen ser devastadoras y pueden tener consecuencias de largo plazo en los niveles nacional y regional. Además de las comunidades afectadas, miles de trabajadores de la salud y voluntarios, incluidos los de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (en adelante, Sociedades Nacionales), son directamente afectados cada año por ese tipo de violencia.

Esta cuestión es central para la misión del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (en adelante, el Movimiento) y su historia de prestar protección y asistencia a las personas heridas o enfermas. Se la señaló como una prioridad para la acción del Movimiento en el Consejo de Delegados celebrado en 2009 y en la XXXI Conferencia Internacional, celebrada en 2011, en la que se adoptó la resolución 5 titulada “La asistencia de salud en peligro: respetar y proteger la asistencia de salud”³. Esta resolución instó a los Estados, al CICR, a la Federación Internacional y a las Sociedades Nacionales a que emprendieran una serie de iniciativas, de conformidad con sus funciones, capacidades y cometidos respectivos, para mejorar la situación. Nueve Estados y 26 Sociedades Nacionales presentaron promesas voluntarias para tomar medidas en sus países. Además, la resolución

² www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4237-violent-incidents.htm

³ V. resolución 5 de la XXXI Conferencia Internacional, “La asistencia de salud: respetar y proteger la asistencia de salud”
<https://www.icrc.org/spa/assets/files/publications/1130-resoluciones-es.pdf>.

exhortó al CICR a que inicie la celebración de consultas con expertos de Estados, la Federación Internacional, Sociedades Nacionales y otros actores del sector de la salud, con el fin de formular recomendaciones prácticas para que haya más seguridad, cuando se presta asistencia de salud en conflictos armados o en otras emergencias, y a que informe sobre los progresos realizados a la XXXII Conferencia Internacional, que tendrá lugar en 2015.⁴ El Movimiento reafirmó la importancia de esta cuestión en el Consejo de Delegados celebrado en 2013.

En 2011, el CICR, en asociación con otros componentes del Movimiento, dio inicio al proyecto “Asistencia de salud en peligro”. En ese marco, se trabajó con los Estados, la comunidad de la asistencia de salud y otros actores en torno a cuatro temas prioritarios: (i) ataques contra servicios de asistencia de salud y pacientes; (ii) obstrucción ilícita de la prestación de servicios de asistencia de salud; (iii) discriminación en el tratamiento de los pacientes; y (iv) ingresos armados por portadores de armas en las instalaciones de salud. El proyecto ha incluido una vertiente dedicada a la respuesta operacional y otra dedicada a consultas con expertos y a la diplomacia; ambas han sido respaldadas por una campaña de comunicación.

Las consultas mundiales con actores de diferentes ámbitos profesionales han dado lugar a recomendaciones prácticas específicas para cada tema prioritario. Las asociaciones con partes interesadas internacionales se han consolidado y han permitido que diversas organizaciones de la asistencia de salud pongan en marcha iniciativas independientes del proyecto “Asistencia de salud en peligro”, sea en forma individual o colectiva.—En el plano diplomático mundial, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó cuatro resoluciones que contienen lenguaje relativo a la protección del personal sanitario en conflictos armados o en otras emergencias.⁵

No obstante estos encomiables esfuerzos, las amenazas contra la prestación de asistencia de salud en conflictos armados o —en otras emergencias siguen siendo un grave problema humanitario, y es preciso que se tomen más medidas para abordar la cuestión, sobre todo por parte de los Estados, que son los que tienen la principal responsabilidad en esta materia. El proyecto de resolución que se remitirá a la XXXII Conferencia Internacional identifica las recomendaciones surgidas de las consultas mundiales, según las cuales se alienta a mantener los esfuerzos que vienen realizándose, sobre todo en el plano nacional, sin olvidar la pertinencia contextual de las recomendaciones y las funciones, las capacidades y los cometidos respectivos para abordarlos. El objetivo primordial es fortalecer la protección conferida a los heridos y los enfermos y, mediante el esfuerzo por brindar mejor protección al personal y las instalaciones de salud, y a los medios de transporte sanitarios, mejorar el acceso a la asistencia de salud y su prestación en forma imparcial, conforme a los marcos jurídicos internacionales existentes y aplicables.

2. Análisis y progresos

Se informa sobre los progresos alcanzados en la aplicación de la resolución 5 en los siguientes apartados:

- I. Consultas mundiales y recomendaciones
- II. Sensibilización y llamados a la acción en foros internacionales y a través de asociaciones
- III. Traducir los llamados a la acción en medidas concretas
- IV. Comunicación

⁴ *Ibíd.*, párr. 14.

⁵ Resolución A/RES/69/120: www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/69/120.

Resolución A/RES/69/132: www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/69/132.

Resolución A/RES/69/133: www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/69/133.

Resolución A/RES/69/135: www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/69/L.40.

2.1 Consultas mundiales y recomendaciones

El CICR, en cooperación con algunos Estados, Sociedades Nacionales y organizaciones no gubernamentales (ONG), realizó doce consultas mundiales sobre nueve áreas temáticas desde 2012 hasta 2014 (v. en el apéndice 1 la lista completa de las consultas) y procuró determinar los retos y las recomendaciones prácticas de cada área, como se explica a continuación.

Responsabilidades y derechos del personal de salud

Autoridades estatales y miembros del personal de salud del Movimiento, ONG y asociaciones de asistencia de salud participaron en dos talleres: uno en Londres, coorganizado por la Cruz Roja Británica y el CICR, y otro en El Cairo, coorganizado por la Media Luna Roja Egipcia y el CICR. Los participantes destacaron el reto que representa no poder prestar sus servicios sin sufrir ataques, amenazas u obstrucciones de conformidad con el marco jurídico aplicable existente y sus códigos de ética profesionales. Solicitaron que se elaboren herramientas de formación prácticas para ayudar al personal de salud a afrontar ese reto. En respuesta a esa solicitud, se produjo el documento *Asistencia de salud en peligro: guía para el personal de salud que trabaja en conflictos armados y otras emergencias*⁶, que se ha difundido ampliamente en diversos foros nacionales e internacionales, en particular a través de asociaciones de asistencia de salud. Para acompañar esa publicación, se han elaborado dos módulos de formación virtual. Uno se titula “Health Care in Danger: the legal framework”⁷ y el otro “The rights and responsibilities of health-care personnel working in armed conflict and other emergencies.”⁸

Principios éticos de la asistencia de salud en conflictos armados y en otras emergencias

En un taller de dos días de duración, organizado por el CICR en Ginebra, se reunieron representantes del Comité Internacional de Medicina Militar, la Asociación Médica Mundial, las Asociaciones Médicas Británica y Canadiense, la Universidad McMaster, Médicos sin Fronteras y el CICR. El principal objetivo fue reflexionar sobre los principios éticos existentes y sobre los retos específicos que plantea su aplicación en conflictos armados o y en otras emergencias.

Papel de las Sociedades Nacionales en la protección de la asistencia de salud

Representantes de 15 Sociedades Nacionales participaron en dos talleres. Uno se realizó en Oslo y fue coorganizado por la Cruz Roja Noruega y el CICR; el otro tuvo lugar en Teherán y fue coorganizado por la Sociedad de la Media Luna Roja de la República Islámica de Irán y el CICR. Los participantes se refirieron a los retos que afrontan sus empleados y sus voluntarios en sus papeles de socorristas, trabajadores médicos, conductores de ambulancias, paramédicos y prestadores de primeros auxilios, al intentar brindar tratamiento vital u otros servicios a las personas necesitadas, de conformidad con los Principios Fundamentales del Movimiento. Algunos de los retos abordados fueron: protección y seguridad de los miembros del personal y los voluntarios; capacidad de responder en forma eficaz, sobre todo en caso de un “ataque de seguimiento”⁹; falta de respeto de los emblemas de la cruz roja y de la media luna roja; restricciones para prestar servicios de asistencia de salud a los heridos y los enfermos en algunas partes de su país; falta de mecanismos de coordinación adecuados con las autoridades y otros prestadores de asistencia de salud. Algunas de las recomendaciones surgidas de esos talleres son tomar medidas para mejorar la protección y la seguridad de los miembros del personal y los voluntarios de las Sociedades Nacionales, incluidas actividades de sensibilización sobre los emblemas; entablar contactos con la comunidad de la asistencia de salud; subrayar la importancia de esta cuestión en su diálogo regular con las autoridades

⁶ Disponible en: www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4104.htm en árabe, español, francés e inglés.

⁷ www.icrcproject.org/elearning/health-care-in-danger2

⁸ www.icrcproject.org/elearning/health-care-in-danger Traducción española en curso

⁹ Este término hace referencia a la situación en que se ataca el mismo lugar en repetidas ocasiones con el objetivo de herir o matar a los socorristas que acuden para prestar asistencia y evacuar a quienes resultaron heridos en el primer ataque.

y las fuerzas armadas; recabar datos y efectuar investigaciones; trabajar junto con otras Sociedades Nacionales para intercambiar experiencias y definir buenas prácticas.

Prácticas operacionales militares que garanticen la seguridad del acceso a la asistencia de salud y de la prestación de servicios médicos

Expertos militares de veinte países se reunieron en Sídney para analizar las formas de ofrecer una mejor protección a las personas que prestan o reciben asistencia de salud en conflictos armados o en otras emergencias, en el marco de un taller organizado por el Gobierno australiano y el CICR. Sobre la base de los resultados de consultas bilaterales previas con fuerzas armadas estatales de 25 países, los participantes se centraron en la determinación de medidas prácticas relativas a tres áreas principales:

- medidas para reducir las demoras en el transporte por tierra de heridos y enfermos cuando se realizan controles de los movimientos por tierra, especialmente en puestos de control y cortes de carretera;
- medidas para evitar o, al menos, reducir lo más posible los efectos negativos de las operaciones de registro en el funcionamiento de las instalaciones de salud y en la seguridad del personal y los pacientes; y
- medidas para evitar o, al menos, reducir lo más posible los daños incidentales que podrían causar los ataques contra objetivos militares ubicados cerca de las instalaciones de salud.

Los expertos formularon recomendaciones sobre la integración efectiva de estas medidas en la planificación y la conducción de las operaciones. El informe del taller se publicó en 2014¹⁰, y las recomendaciones se han presentado en talleres dirigidos a personal militar de más de 60 países, incluido el Instituto Internacional de Derecho Humanitario de San Remo, el Colegio de Defensa Nacional de la OTAN en Roma y el Taller para oficiales superiores sobre las normas internacionales por las que se rigen las operaciones militares (SWIRMO) en China. Además, el informe se difundió en el contexto de entrevistas bilaterales confidenciales que se mantuvieron a lo largo de 2014 con varios Estados que participan en conflictos armados, en el marco del diálogo bilateral y confidencial que lleva adelante el CICR con Estados partes en diversos conflictos. El CICR ahora incorpora el informe en la formación que ofrece regularmente a las fuerzas armadas y, más recientemente, ha comenzado a elaborar una herramienta de formación de realidad virtual basada en información que contiene el informe. Algunas fuerzas armadas ya han realizado progresos en cuanto a la integración de las recomendaciones en su doctrina, entrenamiento y práctica. La OTAN está analizando la posibilidad de enmendar o elaborar medidas para incluir en sus módulos de formación sobre los siguientes temas: puestos de control y medios de transporte sanitarios (para incorporar en la formación y los ejercicios sobre puestos de control); operaciones de registro (formación específica sobre la protección de que gozan las instalaciones de salud); y precauciones en el ataque (consideración de las personas y los bienes protegidos en las operaciones ofensivas y defensivas).

Servicios prehospitalarios y de ambulancias

El papel crucial que cumplen los socorristas (incluidos los conductores de ambulancia) para brindar tratamiento a quienes necesitan atención médica urgente se reiteró en un taller coorganizado por la Cruz Roja Mexicana y el CICR en Toluca, México. Los participantes, miembros del Movimiento y de organizaciones de asistencia de salud internacionales, así como autoridades, subrayaron los siguientes retos: garantizar la continuidad de los servicios; uso indebido de las ambulancias; ataques contra ambulancias y contra el personal de salud; y obstrucción del paso de las ambulancias. Se formularon recomendaciones en la publicación *Servicios prehospitalarios y de ambulancias en situaciones de riesgo*¹¹ producida por la Cruz Roja Noruega, como fortalecer las legislaciones nacionales para ofrecer mejor protección a

¹⁰ <https://www.icrc.org/spa/assets/files/publications/icrc-003-4208.pdf>.

¹¹ <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/publication/p4173-mexico.htm>

los servicios de ambulancia y reforzar la coordinación con las autoridades, los militares y otras partes interesadas. El informe también recomienda dar apoyo psicológico y formación a los socorristas (incluidos los conductores de ambulancias) y, cuando corresponda, entregar material de protección personal e instrucciones sobre su uso a los miembros del personal y los voluntarios.

Seguridad de las instalaciones de salud

Se realizaron dos talleres sobre este tema. Uno en Ottawa, organizado por la Cruz Roja Canadiense y el CICR; el otro en Pretoria, organizado por el Departamento Sudafricano de Relaciones Internacionales y Cooperación y el CICR. Entre los participantes se contaron administradores de hospitales, representantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Hospitales, la Asociación Médica Mundial y Médicos Sin Fronteras, así como personal del Movimiento. Como se explica en la publicación *Preparación y seguridad de las instalaciones de salud en conflictos armados y en otras emergencias*,¹² se organizaron debates en torno a cuatro áreas temáticas: garantizar el funcionamiento de las instalaciones de salud; gestionar el estrés bajo presión; mantener la seguridad física de la infraestructura de salud; y prever soluciones temporarias seguras. Algunas de las recomendaciones formuladas fueron: medidas de prevención para reforzar la protección de las instalaciones de salud; aceptación por parte de la comunidad; prestación de tratamientos en forma imparcial; preparación para emergencias; y apoyo psicosocial para el personal médico que trabaja en condiciones estresantes.

Marcos normativos nacionales para la protección de la prestación de asistencia de salud

A principios de 2014, unos 50 expertos procedentes de África, Asia, Medio Oriente y América, incluidos funcionarios públicos, miembros de las comisiones nacionales de DIH, miembros del parlamento, expertos independientes y otros profesionales, se reunieron en Bruselas para analizar la forma de fortalecer las legislaciones nacionales a fin de proteger mejor a las personas que prestan o reciben asistencia de salud. El taller fue organizado por la Comisión Interministerial de Derecho Humanitario de Bélgica y la Cruz Roja de Bélgica y el CICR. Los participantes concluyeron que las normas internacionales existentes prevén una protección adecuada de la prestación de la asistencia de salud. Lo que se necesita en forma urgente es contar con marcos jurídicos nacionales fuertes para implementar esas normas en forma efectiva. Se definieron cuatro áreas en las que se podría tomar medidas: mejorar la protección jurídica de los pacientes y el personal y las instalaciones de salud; garantizar el uso adecuado de los emblemas distintivos; ofrecer protección jurídica para salvaguardar la deontología médica y la confidencialidad; y prever sanciones efectivas de las violaciones de las normas que protegen la prestación de asistencia de salud. Se recomendaron medidas prácticas para cada una de estas áreas, por ejemplo medidas legislativas, difusión y formación, así como medidas para lograr una mejor coordinación entre las diferentes partes interesadas. La publicación *Marcos normativos nacionales para la prestación de asistencia de salud* y la herramienta de orientación que la acompaña dan cuenta de esas medidas.¹³

El papel de la sociedad civil y de los líderes de opinión

Varios sectores de la sociedad civil participaron en esta consulta cuya finalidad fue formular recomendaciones prácticas para el proyecto "Asistencia de salud en peligro". Durante un taller de dos días de duración realizado en Dakar en 2013, coorganizado por la Cruz Roja Senegalesa y el CICR, se analizaron algunos aspectos de la relación entre el DIH y las normas pertinentes del derecho islámico (fiqh), así como experiencias prácticas de algunas organizaciones humanitarias en materia de promoción de la misión de la asistencia de salud en conflictos armados o en otras emergencias. Surgieron dos tipos de recomendaciones: unas destinadas a desarrollar, fortalecer y promover el marco jurídico (DIH y normas islámicas

¹² www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4239.htm. Producción española en curso.

¹³ www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4215.htm. Producción española en curso.

pertinentes) a fin de propiciar un mayor respeto del personal y las instalaciones de salud, así como de los medios de transporte sanitarios, y otras relativas a los aspectos prácticos de la protección de la prestación de asistencia de salud y al papel que podrían cumplir los líderes religiosos al respecto. En el transcurso del proyecto, se realizaron otras consultas a miembros de la sociedad civil, incluidos académicos islámicos.

Grupos armados

Luego de un proceso de consultas a 36 grupos armados, que se extendió a lo largo de dos años, el CICR reunió una serie de recomendaciones dirigidas a los grupos armados que son partes en conflictos armados no internacionales. Las recomendaciones se refieren a prácticas y medidas operacionales que pueden aplicar para reforzar su capacidad de respetar y proteger la asistencia de salud. En la publicación *Proteger la prestación de asistencia de salud: prácticas operacionales y normas de derecho internacional humanitario pertinentes para los grupos armados*¹⁴, se presentan esas recomendaciones a través de diez estudios de caso.

2.2 Sensibilización y llamados a la acción en foros internacionales y a través de asociaciones

Foros internacionales

Se ha dado prioridad a la promoción de las recomendaciones surgidas de las consultas mundiales entre los Estados y otras partes interesadas a través de consultas bilaterales y multilaterales.

Los Estados han promovido la adopción de resoluciones y creado diversos foros donde se hace referencia a los principios centrales del proyecto “Asistencia de salud en peligro”. En la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2012, se adoptó una resolución (WHA 65.20) en la que se insta a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a desarrollar métodos de recopilación y difusión sistemática de datos sobre ataques contra pacientes, personal e instalaciones de salud, y medios de transporte sanitarios, así como sobre casos en que no se los ha respetado, en emergencias humanitarias.¹⁵ En cumplimiento de esa resolución, la OMS está desarrollando un sistema de recopilación de datos para llevar un registro de los incidentes violentos que han afectado la prestación de asistencia sanitaria y vincular su propia iniciativa sobre hospitales seguros (principalmente en el contexto de desastres naturales) con las actividades sobre seguridad de las instalaciones de salud.

En 2014, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la resolución 69/132, titulada “Salud mundial y política exterior”,¹⁶ que fue promovida por un grupo interregional de Estados que integran la Iniciativa de Salud Mundial y Política Exterior y copatrocinada por más de 60 países.¹⁷ Entre otras cuestiones, la resolución condena enérgicamente todos los ataques contra el personal médico y sanitario, sus medios de transporte y equipos, así como contra los hospitales y otras estructuras de salud, y deplora las consecuencias a largo plazo de este tipo de ataques para la población y los sistemas de salud de los países afectados. Invita a la OMS y a otras organizaciones internacionales competentes a que desarrollen su capacidad de ayudar a los Estados Miembros, en particular mediante cooperación técnica previamente solicitada, e insta a los Estados miembros a que elaboren medidas preventivas adecuadas para mejorar y promover la seguridad y la protección del personal médico y sanitario, así como el respeto de sus respectivos códigos de ética profesional, incluso a través de medios de identificación, medidas educativas, marcos jurídicos nacionales y protección física; y a que promuevan la recopilación de datos sobre las trabas, las amenazas y los ataques físicos contra el personal sanitario. El CICR fue consultado y expresó sus opiniones durante las

¹⁴ www.icrc.org/en/document/engaging-dialogue-non-state-armed-groups-protect-health-care - Producción española en curso

¹⁵ http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha65r1.html

¹⁶ Resolución A/RES/69/132: www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/69/132.

¹⁷ La Iniciativa de Salud Mundial y Política Exterior tiene como objetivo aumentar la importancia de la salud en la política exterior y está respaldada por un grupo de nueve países: Brasil, Francia, Indonesia, Noruega, Senegal, Sudáfrica y Tailandia.

etapas preparatorias de esta resolución. Como se ha señalado, en el 69° periodo de sesiones de la Asamblea General de la ONU también se adoptaron otras tres resoluciones que contienen lenguaje relativo a la protección de la prestación de asistencia de salud en conflictos armados o en otras emergencias.¹⁸

Paralelamente al 69° período de sesiones de la Asamblea General de la ONU, el CICR organizó un debate que permitió sensibilizar aún más sobre los temas que abarca el proyecto “Asistencia de salud en peligro”. Se subrayó la importancia de favorecer los entornos protectores de los sistemas de salud nacionales y se recomendó a los Estados que adoptaran medidas para mejorar la resiliencia de esos sistemas ante los conflictos armados u otras emergencias. El CICR presentó un documento de posición¹⁹ que contiene recomendaciones clave para los Estados a fin de que puedan mejorar la protección de sus sistemas de salud y darles mayor resiliencia.

La Comisión de la Unión Africana y el CICR organizaron conjuntamente una conferencia en Etiopía, en octubre de 2014, a fin de promover las medidas prácticas propuestas durante las consultas mundiales y fortalecer la cooperación con la comunidad de la salud en África. Asistieron al encuentro 80 representantes de Estados miembros de la Unión Africana, las principales instituciones mundiales y prestadores de asistencia de salud de África, así como miembros del cuerpo diplomático de países de otros continentes y otros asociados humanitarios. En esa conferencia, los miembros del Comité de Representantes Permanentes de la Unión Africana respaldaron veinte recomendaciones, entre ellas: adoptar y fortalecer las legislaciones nacionales destinadas a proteger a los pacientes y al personal de salud, las instalaciones y los medios de transporte sanitarios; sensibilizar sobre esas legislaciones a los portadores de armas y al público en general; mejorar la coordinación entre los prestadores de atención médica de urgencia; y mejorar el respeto de los emblemas protegidos por el DIH y promover la sanción enérgica de todo uso abusivo de esos emblemas.²⁰

El Ministerio de Salud y Protección Social colombiano organizó un seminario internacional en julio de 2014 en Bogotá, con apoyo de la Cruz Roja Colombiana, el CICR y la Cruz Roja Noruega. Representantes de organizaciones internacionales y de Sociedades Nacionales, así como autoridades de salud de doce países latinoamericanos pública intercambiaron experiencias y buenas prácticas relativas a la mitigación de los efectos de los problemas de seguridad que afrontan los servicios de salud. Como seguimiento de ese seminario, el Ministerio de Salud chileno organizó un taller en Santiago en noviembre de 2014, cuyo principal objetivo fue establecer un grupo de trabajo para que formule propuestas y soluciones respecto del fenómeno mundial de la violencia contra la asistencia de salud a nivel local. Más recientemente, la Sociedad de la Media Luna Roja de la República Islámica de Irán y el CICR coorganizaron una mesa redonda en Teherán con el objetivo de responder a los retos humanitarios que se plantean a la prestación de asistencia de salud en forma segura. Representantes de los Ministerios de Salud, Defensa y Relaciones Exteriores de Irán, del Consejo Médico Iraní, de la Universidad de Ciencias Médicas de Teherán y de las Sociedades Nacionales afgana y noruega intercambiaron conocimientos, ideas y experiencias.²¹

Asociaciones

El hecho de establecer y alimentar las asociaciones y de crear una comunidad de interés con una amplia variedad de partes interesadas, tal como promueve la resolución 5 de la XXXI Conferencia Internacional, es central para los progresos realizados. En esta iniciativa, ha sido de suma importancia la asociación entre el CICR, las Sociedades Nacionales y la Federación

¹⁸ Resolución A/RES/69/120: www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/69/120

Resolución A/RES/69/132: www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/69/132

Resolución A/RES/69/133: www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/69/133

Resolución A/RES/69/135: www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/69/L.40

¹⁹ www.icrc.org/en/download/file/1194/icrc-hcid-position-paper-2014-09-24-english.pdf

²⁰ www.icrc.org/en/document/african-union-seminar-protection-health-services

²¹ <http://rcs.ir/en/?p=3625>

Internacional. Cabe destacar la labor del grupo de referencia del Movimiento en materia de “Asistencia de salud en peligro”, integrado por 27 Sociedades Nacionales y la Federación Internacional.²² Convocado por el CICR, este grupo ha brindado orientación sobre la dirección del proyecto y ha cumplido un papel fundamental en lo que respecta a movilización de las demás Sociedades Nacionales, contribución a las consultas mundiales, organización de los eventos regionales y realización de actividades en los propios países de los miembros del grupo, como se describe en la sección 2.3.

Por ejemplo, dos miembros del grupo de referencia (las Sociedades Nacionales de Nepal y Afganistán) coorganizaron un taller de “Asistencia de salud en peligro” en el marco de la novena Conferencia Regional de Asia y el Pacífico de la Federación Internacional celebrada en Beijing a finales de 2014. En esa ocasión, los participantes expusieron sus retos y las respuestas que les dieron. El impacto de la violencia en el personal sanitario también fue un tema central en la 20.^a Conferencia Interamericana de la Cruz Roja celebrada en marzo de 2015 en Houston, Texas, durante un taller organizado por miembros del grupo de referencia, la Cruz Roja Colombiana y la Cruz Roja Americana. Más de 70 participantes analizaron el impacto humanitario de la violencia en el continente americano, los retos que afrontan los trabajadores de la salud y las medidas que han adoptado las Sociedades Nacionales de ese continente para protegerlos. Los participantes subrayaron la necesidad de intensificar la acción en ese ámbito. Sobre la base de la consulta mundial realizada en México, la Cruz Roja Noruega, que también es miembro del grupo de referencia, coordinó dos talleres regionales²³ para analizar los procedimientos y las buenas prácticas del personal de la Cruz Roja y la Media Luna Roja que presta servicios prehospitalarios y de ambulancias. La publicación resultante *Mejores Prácticas para servicios de ambulancia en situaciones de riesgo*²⁴ contiene recomendaciones y buenas prácticas, y pide que se establezca un foro para intercambiar experiencias, prácticas idóneas y herramientas de interés para los servicios prehospitalarios y de ambulancias.

La participación activa de la comunidad de la salud en general ha sido clave para promover los objetivos del proyecto “Asistencia de salud en peligro”. A continuación, se enumeran algunos ejemplos:

- Médicos Sin Fronteras, el Consejo Internacional de Enfermería, el Comité Internacional de Medicina Militar, la Federación Farmacéutica Internacional y la Asociación Médica Mundial son socios clave para el proyecto. A principios de 2013, Médicos Sin Fronteras puso en marcha su propio proyecto, titulado “Atención médica bajo fuego”, que aborda la violencia que afecta sus operaciones en varios países. Médicos Sin Fronteras y el equipo de “Asistencia de salud en peligro” colaboran en torno a sinergias entre sus respectivos proyectos.
- En 2014, la Federación Internacional de Hospitales, el Consejo Internacional de Enfermería y la Confederación Mundial de Terapia Física firmaron acuerdos de cooperación con el CICR. La Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina comenzó a trabajar con la Asociación Médica Mundial, el Consejo Internacional de Enfermería y el CICR para elaborar una estrategia tendiente a limitar los riesgos que afronta el personal sanitario.

²² Las Sociedades Nacionales de Afganistán, Alemania, Australia, Canadá, Colombia, Egipto, Estados Unidos, Filipinas, Indonesia, Irán, Israel, Kazajistán, Kenia, Líbano, Libia, México, Nepal, Nigeria, Noruega, Pakistán, Reino Unido, Senegal, Somalia, Sudán, Sudán del Sur, Suecia, territorio palestino ocupado y Uganda.

²³ Para las Sociedades Nacionales de América Latina, en Cartagena, en septiembre de 2014, organizado por la Cruz Roja Colombiana; para las Sociedades Nacionales de África del Norte y Medio Oriente en Beirut, en diciembre de 2014, organizado por la Cruz Roja Libanesa.

²⁴

https://www.rodekors.no/Global/HK%20-%20Hovedkontoret/Internasjonal/Dokumenter/Helse/Ambulance_best_practice_report_Spanish.pdf

- La 65.^a Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, celebrada en octubre de 2014, adoptó una declaración sobre la protección del personal de salud.²⁵ Los participantes también analizaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio y concluyeron que es imposible avanzar en materia de salud si no se garantiza la protección de los pacientes y de los prestadores de asistencia sanitaria.
- La Coalición para Proteger la Salud en Situaciones de Conflicto se estableció con la finalidad de promover la protección y la seguridad del personal y las instalaciones de salud, los pacientes y las ambulancias. Está integrada por ONG, asociaciones de profesionales de la salud y el Centro de Salud Pública y Derechos Humanos de la Escuela de Salud Pública John Hopkins Bloomberg.²⁶
- En junio de 2015, en un evento realizado en la sede del CICR en Ginebra, la Asociación Médica Mundial, el Comité Internacional de Medicina Militar, el Consejo Internacional de Enfermería, la Federación Farmacéutica Internacional y el CICR dieron a conocer los *Principios éticos de la asistencia de salud en tiempo de conflicto armado y otras situaciones de emergencia*.²⁷ Estos principios establecen un código ético común para estas importantes organizaciones de la salud internacionales, que representan en conjunto a más de treinta millones de personas de los ámbitos militar y civil. Actualmente se mantienen conversaciones para que otras organizaciones profesionales de la salud se adhieran a los principios éticos.

2.3 Traducir los llamados a la acción en medidas concretas

Las recomendaciones que surgieron de las consultas mundiales, descritas en la sección 2.1, tienen la finalidad de orientar las medidas que pueden aplicarse a nivel nacional. La intención no es que cada parte aplique todas las recomendaciones, sino más bien que los Estados, el Movimiento, la comunidad de la asistencia de salud y otras partes interesadas determinen qué es necesario según los retos específicos que afronten, de conformidad con sus funciones, capacidades y cometidos respectivos. Muchas de estas recomendaciones se han traducido en respuestas operacionales, como se explica a continuación.²⁸

Este proyecto ha ofrecido la oportunidad a las **Sociedades Nacionales** de dialogar con una amplia variedad de interesados sobre un tema que atañe lo más profundo de su razón de ser. Más de setenta Sociedades Nacionales respondieron de una forma u otra, desde la adopción de medidas de formación y fortalecimiento de la capacidad de sus empleados y sus voluntarios, hasta la realización de actividades de sensibilización, entrenamiento y diálogo con la comunidad de la asistencia de salud, las autoridades y la sociedad civil. A continuación, se presenta una reseña de esas actividades.

Formación y fortalecimiento de la capacidad del personal y los voluntarios de las Sociedades Nacionales. El aspecto central de esta actividad ha sido aplicar medidas para mejorar la aceptación, la seguridad, la protección y el acceso de los miembros del personal y los voluntarios de las Sociedades Nacionales, mediante la puesta en práctica del Marco para un Acceso más Seguro²⁹, además de ofrecer formación y fortalecimiento de capacidad en

²⁵ www.wma.net/en/30publications/10policies/p3/

²⁶ Para más información: www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/safeguarding-health-in-conflict-overview.pdf

²⁷ <https://www.icrc.org/es/document/principios-eticos-comunes-asistencia-salud-conflictos-otras-situaciones-violencia>

²⁸ Cabe observar que este informe no puede dar cuenta de todas las respuestas; para tener un panorama completo al respecto, v. la publicación del CICR *Health Care in Danger: Meeting the Challenges*, disponible en www.icrc.org/en/document/health-care-danger-meeting-challenge y el *Informe de la XXXI Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja*, disponible en rcrcconference.org/international-conference/documents

²⁹ El Marco para un Acceso más Seguro propone un enfoque estructurado para responder a los retos que conlleva el despliegue de actividades en contextos sensibles e inseguros. Se basa en la amplia experiencia y las buenas prácticas de numerosas Sociedades Nacionales. Contiene una serie de acciones de preparación y medidas de aceptación, basadas en los Principios Fundamentales del Movimiento y en otras políticas del Movimiento que las Sociedades Nacionales pueden adoptar para intervenir en contextos sensibles e inseguros. Más información en: www.icrc.org/en/what-we-do/cooperating-national-societies/safer-access-all-national-societies

primeros auxilios e intervenciones de emergencia. Se ha hecho especial hincapié en los reglamentos y las procedimientos operativos de los prestadores de asistencia de salud, como los relacionados con el uso de material de protección, las formas de mitigar los “ataques de seguimiento” y la entrega de seguros y apoyo psicosocial a los empleados y los voluntarios. Muchas Sociedades Nacionales han integrado los temas centrales de “Asistencia de salud en peligro” en los cursos de introducción, despliegue, DIH y otras instancias de formación dirigidas a sus empleados y sus voluntarios.

El apoyo entre pares y el intercambio de buenas prácticas son actividades que también contribuyen al fortalecimiento de la capacidad. El proyecto ha favorecido el intercambio de experiencias y competencias entre las Sociedades Nacionales. En muchos casos, lo han hecho en forma bilateral; por ejemplo, la Sociedad Nacional de Israel, *Magen David Adom*, trabajó con la Cruz Roja de Kenia para instaurar un servicio de ambulancia paramédico y establecer el Protocolo de atención de incidentes con grandes números de víctimas, que abarca la seguridad de las ambulancias. La Media Luna Roja de Bangladesh aunó sus esfuerzos con la Media Luna Roja Egipcia a fin de intercambiar experiencias, sobre todo en materia de formación para emergencias. La Cruz Roja Noruega ha apoyado a algunas Sociedades Nacionales para que desarrollen sus respuestas operacionales a fin de contribuir a una mejor protección de la asistencia de salud y ha facilitado la cooperación horizontal entre Sociedades Nacionales del continente americano. Los talleres mencionados sobre mejores prácticas para servicios de ambulancia, conducidos por la Cruz Roja Noruega, también son un buen ejemplo del apoyo entre pares y de intercambio de buenas prácticas a nivel regional. Con el apoyo de las delegaciones del CICR, las Sociedades Nacionales están elaborando sus propios estudios de caso sobre Acceso más Seguro, para exponer sus experiencias y luego intercambiarlas en línea con otras Sociedades Nacionales.

Para el **trabajo de las Sociedades Nacionales con las autoridades y la comunidad de la asistencia de salud**, ha sido sumamente importante difundir los resultados de las consultas mundiales y definir medidas concretas para contribuir a mejorar la protección de la prestación de asistencia de salud, además de las actividades de sensibilización y formación. Las Sociedades Nacionales, con frecuencia en conjunto con el CICR y asociaciones nacionales de asistencia de salud, han organizado mesas redondas con funcionarios públicos y miembros de la comunidad de la asistencia de salud a fin de sensibilizar sobre la cuestión y analizar posibles soluciones en sus contextos específicos.³⁰ Muchas de ellas han integrado el tema de “Asistencia de salud en peligro” en sus sesiones de formación con los militares, ONG y estudiantes de derecho y de asistencia sanitaria. El proyecto ha permitido que las Sociedades Nacionales y las fuerzas armadas de los Estados adopten nuevas iniciativas conjuntas de formación y sensibilización sobre “Asistencia de salud en peligro”. En algunos casos, las Sociedades Nacionales han traducido el material de “Asistencia de salud en peligro” en el idioma local para apoyar esos esfuerzos. Por ejemplo, la Cruz Roja Alemana tradujo en alemán las publicaciones sobre responsabilidades del personal de salud y sobre servicios preshospitalarios y de ambulancias, y las ha utilizado en su trabajo con la Asociación Médica Alemana y otras organizaciones de la salud. Basándose en el material producido por el CICR en el marco de la campaña de comunicación mundial, la Cruz Roja Colombiana y el CICR produjeron un video adaptado al contexto local en el que se subraya la importancia de respetar a los prestadores de asistencia de salud. Se le dio amplia difusión a través de canales de televisión y radios locales. Algunas Sociedades Nacionales han recurrido a las comisiones nacionales de DIH y a otros foros nacionales para dialogar con sus Gobiernos sobre temas relativos a “Asistencia de salud en peligro”, particularmente en relación con la legislación interna, la protección de los emblemas y la elaboración de protocolos y orientaciones para contar con procedimientos de coordinación eficaces de la prestación de asistencia de salud.

³⁰ Las Sociedades Nacionales de los siguientes países han organizado o coorganizado ese tipo de encuentros: Afganistán, Australia, Canadá, Colombia, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Irak, Irán, Senegal, Sudán y Suecia. (Esta lista no es exhaustiva.)

A través del diálogo bilateral, algunas Sociedades Nacionales han realizado diplomacia humanitaria en relación con el paso seguro de los medios de transporte sanitario y el efecto de la violencia contra los pacientes, el personal y las instalaciones de salud.

Las Sociedades Nacionales también han asumido un papel de liderazgo en la **sensibilización y la promoción** ante las ONG, los medios de comunicación, los círculos académicos, estudiantes de nivel secundario y terciario, líderes religiosos, dirigentes comunitarios y la sociedad civil en general, a través de mesas redondas, conferencias, talleres medios tradicionales y medios sociales, publicaciones y campañas visuales. Por ejemplo, en 2013, la Cruz Roja Australiana produjo un número de su revista sobre DIH, que tiene amplia difusión, centrado exclusivamente en “Asistencia de salud en peligro”.³¹ Muchas Sociedades Nacionales han recurrido hábilmente a los medios de comunicación (a través de artículos, vídeos y entrevistas) para dirigir la atención a los ataques contra el personal de salud y la necesidad de conducir una acción concertada para que la prestación de salud en conflictos armados **yo** en otras emergencias sea más segura. Otras Sociedades Nacionales han conducido programas de formación para educar y sensibilizar sobre la cuestión. En algunos casos, han utilizado los módulos de formación virtual mencionados en la sección 2.1; en otros, han elaborado nuevo material de formación. Por ejemplo, la Cruz Roja Americana ha preparado un nuevo curso titulado “Born on the Battlefield” (Nacido en el campo de batalla) que ofrece a su personal, sus voluntarios y el público en general una oportunidad de aprender sobre las protecciones conferidas al personal de salud por el DIH. Las Sociedades Nacionales han sido muy activas a la hora de buscar oportunidades para incluir “Asistencia de salud en peligro” en el programa de eventos importantes celebrados en sus países, lo que ha permitido exponer esta cuestión ante un público más amplio. Otras Sociedades Nacionales han centrado sus esfuerzos en el diálogo con grupos específicos, como líderes religiosos y dirigentes comunitarios, periodistas y jóvenes.

Investigaciones y recopilación de datos. Algunas Sociedades Nacionales han puesto en práctica mecanismos para recopilar datos sobre incidentes contra sus empleados y sus voluntarios que prestan asistencia de salud. Otras han realizado investigaciones sobre temas específicos. Por ejemplo, la Cruz Roja Sueca ha abordado la cuestión de “Asistencia de salud en peligro” con una perspectiva de género³², y la Cruz Roja Canadiense es coautora de un documento académico sobre protección y seguridad en entornos cambiantes.³³

A partir de las recomendaciones surgidas de las consultas mundiales y aprovechando las competencias existentes en el CICR (por ejemplo en el Departamento de Comunicación, en las Divisiones Jurídica y de Protección, y en las Unidades de Salud, Agua y Hábitat y Diálogo con las fuerzas armadas estatales y otros portadores de armas), **las delegaciones del CICR** han elaborado estrategias multidisciplinares para abordar cuestiones de “Asistencia de salud en peligro” específicas de sus contextos. El personal de las delegaciones también subrayó que es necesario insistir en la necesidad de proteger a los heridos y los enfermos, los servicios de salud y los medios de transporte sanitarios no solo en presentaciones sobre DIH y en cursos de formación en primeros auxilios dirigidos a las fuerzas gubernamentales y a los grupos armados, sino también mediante la consideración de casos específicos con las autoridades competentes, en el marco de sus esfuerzos permanentes por mejorar la protección de la población civil.

A fines de 2014, la **Dirección del CICR extendió el proyecto hasta finales de 2017**. Esta decisión reflejó la fuerte determinación de los componentes del Movimiento y de la comunidad de interés de aprovechar el impulso generado por todos los participantes en el proyecto. En los años venideros, los esfuerzos del CICR se centrarán en la labor con los Estados para

³¹ www.redcross.org.au/ihl-magazine.aspx

³² www.redcross.se/Documents/Rapporter/Report%20-%20Study%20on%20HCiDG%20SRC_TRYCK.pdf

³³ www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25247880

intensificar su atención de las amenazas contra los servicios de asistencia de salud en sus contextos nacionales, así como en crear nuevas asociaciones y comunidades de práctica a fin de facilitar el intercambio de retos y buenas prácticas. Otra prioridad será lograr mantener viva la cuestión como una preocupación humanitaria importante a nivel internacional.

En respuesta a los compromisos expresados a nivel mundial, **las asociaciones de asistencia de salud** están abordando la cuestión a nivel nacional, con frecuencia en conjunto con el CICR y las Sociedades Nacionales. Diversas asociaciones médicas y sanitarias nacionales han participado en mesas redondas convocadas por las Sociedades Nacionales o el CICR para analizar retos pertinentes para su contexto y las posibles respuestas, por ejemplo, en Australia, Colombia, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Irán y Nepal, por nombrar unos pocos. En Côte d'Ivoire, en respuesta a la violencia contra el personal de salud, el Consejo Nacional del Colegio Médico redactó un documento blanco titulado *Rights and responsibilities of doctors faced with acts of violence in times of crises and armed conflict* (Derechos y responsabilidades de los médicos confrontados a actos de violencia en situaciones de crisis y de conflicto armados). Se trata de un conjunto de recomendaciones dirigidas sobre todo a los médicos, pero también a las autoridades y los portadores de armas. Incluye orientaciones y el código de conducta de la Asociación Médica Mundial, y especifica las obligaciones de los médicos.³⁴

En abril de 2015, representantes de las principales organizaciones de la salud³⁵ se reunieron con Sociedades Nacionales que integran el grupo de referencia del Movimiento y subrayaron la importancia de que las organizaciones de la salud y las Sociedades Nacionales trabajen juntas a nivel nacional para determinar retos y aplicar las recomendaciones surgidas de las consultas mundiales. Los participantes respondieron positivamente a la propuesta de establecer comunidades de práctica en torno a temas específicos a fin de facilitar la cooperación y la formación entre pares.

Los esfuerzos de los **Estados** se centraron en las siguientes áreas: medidas legislativas para regular el uso de los emblemas de la cruz roja, la media luna roja y el cristal rojo, y para sancionar ataques y otras formas de interferencia en la prestación de asistencia de salud; formación y sensibilización de las fuerzas armadas y las fuerzas de seguridad; y apoyo al proyecto "Asistencia de salud en peligro". Con respecto a las **medidas legislativas**, varios Estados han adoptado medidas en su legislación interna (desde 2011) para regular el uso de los emblemas de la cruz roja, la media luna roja y el cristal rojo, y sensibilizar sobre su uso adecuado (por ejemplo, en Bélgica, Chad, Filipinas, Francia, Madagascar, México, Portugal y Sierra Leona). Algunos Estados han adoptado medidas en su legislación interna para proteger la prestación de asistencia de salud. En 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia adoptó el *Manual de Misión Médica* a través de la resolución 4481, que fue el resultado de un esfuerzo conjunto del CICR, la Cruz Roja Colombiana, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Justicia y Derecho y otras instituciones gubernamentales. La finalidad del manual es fortalecer el respeto y la protección de la misión médica; entre otras cuestiones, define los derechos y las responsabilidades del personal de salud, describe los actos que constituyen violaciones que afectan la misión médica; establece normas sobre el uso del emblema de la misión médica y formula recomendaciones para mejorar la protección del personal de salud.³⁶ También en 2012, el Gobierno de Yemen firmó una declaración para proteger la prestación de asistencia de salud. Desde entonces, hospitales y autoridades se han reunido para trabajar conjuntamente sobre la cuestión. En 2014, Austria incorporó una serie de disposiciones relativas a la protección de los civiles y del personal humanitario en el Código Penal austríaco.

³⁴ www.icrc.org/eng/resources/documents/article/health-care-in-danger/2014-02/hcid-cote-d-ivoire-white-paper.htm

³⁵ Confederación Mundial de Terapia Física, Asociación Médica Mundial, Federación Internacional de Hospitales, Red de Médicos Jóvenes, Médicos sin Fronteras, Federación Farmacéutica Internacional, Coalición para Proteger la Salud en Situaciones de Conflicto, Federación Mundial de Educación Médica, Comité Internacional de Medicina Militar y OMS.

³⁶ www.idsn.gov.co/images/documentos/normatividad2013/res4481_2012mm.pdf

Algunos Estados han comenzado a realizar nuevas actividades de **formación y sensibilización de sus fuerzas armadas y sus fuerzas de seguridad** en materia de protección de los heridos y los enfermos y de los servicios de salud. En Bélgica, en 2013, el Centro de Investigaciones de Derecho Militar y Derecho de la Guerra y la Cruz Roja de Bélgica organizaron una jornada de estudio para 60 representantes de las fuerzas armadas belgas, en cuyo programa se incluyó la cuestión de “Asistencia de salud en peligro”. Análogamente, en 2013, las fuerzas armadas suecas y la Cruz Roja Sueca coorganizaron una jornada dirigida a las Sociedades Nacionales y las fuerzas armadas de países nórdicos en la que se hizo especial hincapié en el uso de los emblemas y el estatuto del personal médico militar. En Colombia, además de la resolución 4481, se ofrece formación regular sobre la protección de la prestación de la asistencia de salud a las fuerzas armadas y las fuerzas de seguridad, así como también a miembros del poder judicial y de la sociedad civil.

Numerosos Estados han **apoyado los objetivos del proyecto “Asistencia de salud en peligro”** en foros diplomáticos y a través de la coorganización de las consultas mundiales y las conferencias regionales y nacionales, o de la participación en esos encuentros (como se explica en la sección 2.2).

2.4 Comunicación

En agosto de 2011, el CICR dio inicio a la campaña “Asistencia de salud en peligro. Es una cuestión de vida o muerte”, una iniciativa de comunicación mundial. La campaña tiene por finalidad aprovechar el poder de la opinión pública para movilizar a partes influyentes y apoyar los esfuerzos del Movimiento y sus asociados por promover la aplicación de las recomendaciones que surgieron de las consultas mundiales. Utilizando diversos canales, como los medios de comunicación, internet, conferencias y otros eventos, la campaña ha permitido suscitar interés por la temática entre el personal y los voluntarios del Movimiento, la comunidad de la asistencia de salud, las ONG orientadas a la salud y otros miembros de la sociedad civil.³⁷

3. Conclusión y camino por seguir luego de la XXXII Conferencia Internacional

La resolución 5 de la XXXI Conferencia Internacional fue lo que dio impulso al proyecto “Asistencia de salud en peligro” y a los significativos logros descritos más arriba. Colectivamente, esos esfuerzos han sentado sólidas bases para la labor futura y son encomiables. Sin embargo, se necesitan más medidas para alcanzar el objetivo común y fundamental de mejorar la prestación de asistencia de salud en conflictos armados ~~y~~ en otras emergencias.

El proyecto de resolución que se presentará ante la XXXII Conferencia Internacional plantea el camino por seguir y se basa en los logros de los últimos cuatro años. Señala tres importantes ambiciones: la necesidad de mantener viva esta cuestión humanitaria a nivel internacional; la importancia crítica para los Estados, los componentes del Movimiento y la comunidad de la asistencia de salud de aplicar medidas a nivel nacional que reflejen sus retos y realidades contextuales, de conformidad con las funciones, las capacidades y los cometidos respectivos; y los beneficios de reunir a diversas partes para intercambiar buenas prácticas. Sustentan estas ambiciones la pertinencia y la importancia continuas de entablar y alimentar asociaciones para impulsar estos esfuerzos.

Las recomendaciones prácticas surgidas de las consultas mundiales ofrecen una orientación acerca de las medidas que podrían tomarse para lograr esas ambiciones. Los párrafos de la

³⁷ Para consultar el material que se ha producido, como publicaciones, audiovisuales y herramientas de internet, v. <https://www.icrc.org/spa/what-we-do/safeguarding-health-care/index.jsp>.

parte dispositiva del proyecto de resolución subrayan las recomendaciones respecto de las cuales se alienta a mantener una acción continua, sobre todo a nivel nacional.

Aplicación jurídica efectiva

La importancia de fortalecer los marcos normativos nacionales fue subrayada en repetidas ocasiones durante las consultas mundiales y regionales. En consonancia con estas deliberaciones, se alienta a los Estados que aún no lo hayan hecho a que adopten medidas de aplicación nacional, en particular medidas normativas y legislativas, para garantizar que respeten sus obligaciones jurídicas internacionales relativas a la protección de los heridos y los enfermos y de los servicios de asistencia de salud. Entre esas obligaciones, se cuentan las relativas a la protección y el uso de los emblemas distintivos por parte del personal, las instalaciones y los medio de transporte autorizados; al respeto de los códigos de ética profesionales del personal de salud; y a la adecuada preparación para abordar la violencia contra los servicios de asistencia de salud.

Medidas prácticas para las fuerzas armadas y las fuerzas de seguridad

Dada su influencia directa en la prestación de asistencia de salud en forma segura, las fuerzas armadas estatales tienen un importante papel que cumplir. Sobre la base de las recomendaciones surgidas de las consultas bilaterales y del taller de expertos militares realizado en 2013, se alienta a los Estados a emprender o, cuando corresponda, continuar los esfuerzos por integrar medidas prácticas que favorezcan la protección de los heridos y los enfermos y de los servicios de asistencia de salud en su doctrina, entrenamiento y operaciones militares a nivel nacional, regional e internacional, así como, en la medida en que les competa, en la planificación y la conducción de las operaciones de las fuerzas de seguridad. Algunas de esas medidas podrían ser las siguientes: mitigar los efectos de los controles de los puestos de control en la evacuación de los heridos y los enfermos; mitigar los efectos de las operaciones de registro de las instalaciones de salud en la prestación continua de asistencia de salud a los heridos y los enfermos; y evitar o reducir lo máximo posible los efectos que podría tener en la prestación de asistencia de salud el uso de la fuerza que afecta directa o indirectamente las instalaciones de salud.

Mejorar la comprensión e intercambiar experiencias y buenas prácticas

Una recomendación que surgió recurrentemente en los talleres mundiales fue la necesidad de comprender mejor la naturaleza y las causas profundas de la violencia contra la asistencia de salud a nivel nacional, como base para definir medidas prácticas para abordar el problema. Para ello, se alienta a los Estados a que, en cooperación con el Movimiento, la comunidad de la asistencia de salud y otras partes interesadas, intercambien retos y buenas prácticas en forma regular a través de los foros nacionales adecuados o, cuando no existan, en foros donde participen todas las partes pertinentes. Podrían establecerse foros con ese fin.

Ofrecer formación práctica al personal de salud

Una cuestión transversal en la que se hizo hincapié en prácticamente todas las consultas mundiales fue la formación práctica que el personal de salud debe recibir sobre sus derechos y sus responsabilidades conforme al derecho aplicable y a sus códigos de ética profesionales. Los Estados, el Movimiento, la comunidad de la asistencia de salud y los círculos académicos deben intensificar sus esfuerzos por incluir la enseñanza de estas cuestiones en los programas de las universidades y de otras instituciones de formación. Para ello, pueden recurrir a las herramientas de formación existentes o elaborar nuevas.

Garantizar la preparación y la protección física de las instalaciones de salud

La aplicación de medidas para mejorar la seguridad de las instalaciones de salud contribuye a que los pacientes también estén protegidos y reciban una atención de buena calidad, y a que el personal de salud sea respetado y se sienta seguro en su lugar de trabajo. Los Estados

y el Movimiento, cuando corresponda, y en cooperación con las comunidades locales y sus dirigentes, pueden apoyar la adopción de medidas preparatorias y prácticas para que el funcionamiento de las instituciones de salud sea seguro; por ejemplo, medidas relativas al abastecimiento, la gestión y el almacenamiento seguros de insumos básicos; a la gestión y el control del ingreso de personas que podrían alterar el funcionamiento continuo de la instalación; o, cuando sea factible y apropiado, a la protección física de la estructura de las instalaciones de salud.

Fortalecer la legislación, los reglamentos y la práctica nacionales relativos al papel de las Sociedades Nacionales como auxiliares de los poderes públicos en el contexto de la prestación de asistencia de salud

En las consultas mundiales, las Sociedades Nacionales subrayaron la necesidad de contar con una base jurídica sólida para reglamentar su papel de auxiliares de las autoridades públicas en el ámbito humanitario, como parte de los esfuerzos por lograr que la prestación de asistencia de salud sea más segura, y de que las autoridades públicas comprendan claramente ese papel. Además, las Sociedades Nacionales señalaron que es necesario traducir el marco normativo en una coordinación operacional efectiva con las autoridades, de modo de que puedan responder con eficacia a las necesidades de los heridos y los enfermos. Para ello, se alienta a los Estados y a las Sociedades Nacionales a que trabajen o sigan trabajando en forma conjunta para elaborar un marco jurídico interno sólido que rijan su papel de auxiliares de las autoridades públicas en el ámbito humanitario y que permita adoptar procedimientos de coordinación eficaces para la prestación de asistencia de salud. En el marco de su papel de auxiliares, las Sociedades Nacionales también tienen la función de promover y apoyar la aplicación y la difusión de las obligaciones jurídicas internacionales de los Estados y los esfuerzos de difusión relativos a la protección de los heridos y los enfermos y de los servicios de asistencia de salud.

Facilitar el acceso seguro de los miembros del personal y los voluntarios de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Las Sociedades Nacionales subrayaron en repetidas ocasiones la importancia de aumentar su aceptación y, por ende, su acceso a los heridos y los enfermos en las comunidades donde prestan servicios de asistencia de salud. Asimismo, reconocieron la necesidad de intensificar sus esfuerzos al respecto mediante la adopción de medidas para que todo el personal y los voluntarios actúen en cumplimiento de los Principios Fundamentales del Movimiento. Para ello, recurrirán a los marcos operacionales existentes, como el Marco para un Acceso más Seguro, y continuarán trabajando en torno a procedimientos y protocolos específicos para la gestión de los riesgos.

Promesas e informe sobre los progresos alcanzados

Se alienta a todos los participantes en la Conferencia a que demuestren su compromiso de proteger mejor la prestación de asistencia de salud mediante la presentación de promesas voluntarias individuales o colectivas en las que se comprometan a adoptar las medidas prácticas correspondientes, tal como se describió más arriba.

Los progresos alcanzados en esta y otras iniciativas se informarán ante la XXXIII Conferencia Internacional que se celebrará en 2019.

CONSULTAS MUNDIALES

Apéndice 1

Temas de las consultas mundiales	Lugar y fecha	Organizadores
Responsabilidades y derechos del personal de salud	Londres (abril de 2012) El Cairo (diciembre de 2012)	Cruz Roja Británica, CICR, Asociación Médica Británica y Asociación Médica Mundial Media Luna Roja Egipcia y CICR
Respuesta de las Sociedades Nacionales a "Asistencia de salud en peligro"	Oslo (diciembre de 2012) Teherán (febrero de 2013)	CICR y Cruz Roja Noruega CICR y Sociedad de la Media Luna Roja de la República Islámica de Irán
Sociedad civil: movilizar a los formadores de opinión y a los líderes religiosos	Dakar (abril de 2013)	CICR
Servicios prehospitalarios y de ambulancias en situaciones de riesgo	Toluca, México (mayo de 2013)	CICR y Cruz Roja Mexicana
Seguridad física de las instalaciones de salud	Ottawa (septiembre de 2013) Pretoria (abril de 2014)	CICR y Cruz Roja Canadiense CICR y Gobierno de Sudáfrica
Práctica militar: del entrenamiento a las órdenes operacionales	Sídney (diciembre de 2013)	CICR y Gobierno de Australia
Legislación nacional y represión penal	Bruselas (enero de 2014)	CICR y Cruz Roja de Bélgica
Grupos armados	Diálogo en varios países en 2013 y 2014	CICR
Principios éticos de la asistencia de salud en conflictos armados y en otras emergencias	Taller y consultas a asociados (2014)	CICR, Ginebra