

PROTEGER LA ASISTENCIA DE SALUD

RECOMENDACIONES BÁSICAS

ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO
ES UNA CUESTIÓN DE VIDA O MUERTE



CICR



CICR

Comité Internacional de la Cruz Roja
19, avenue de la Paix
1202 Ginebra, Suiza
T +41 22 734 60 01 F +41 22 733 20 57
shop@icrc.org www.icrc.org
© CICR, noviembre de 2016

PROTEGER LA ASISTENCIA DE SALUD

RECOMENDACIONES BÁSICAS

Índice

PREFACIO	5
ACERCA DE ESTA GUÍA	6
ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO	7
PROTEGER LA ASISTENCIA DE SALUD: CONTEXTO Y FUNDAMENTOS	8
Un creciente clamor humanitario.....	8
En busca de soluciones	8
1 ELABORAR LEGISLACIÓN INTERNA	12
1.1 Marco jurídico que protege a los heridos y los enfermos, al personal y las instalaciones de salud y los vehículos sanitarios.....	12
1.2 Emblemas.....	14
1.3 Confidencialidad y principios éticos de la asistencia de salud	16
1.4 Sanciones	17
2 PROMOVER LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE SALUD	18
2.1 Comprender los derechos y las responsabilidades.....	18
2.2 Responsabilidades hacia los pacientes.....	19
2.3 Confianza y aceptación	20
2.4 Comunicación, coordinación y preparación	21
3 MEJORAR LA RESPUESTA OPERACIONAL DE LAS SOCIEDADES NACIONALES DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA	22
3.1 Mejorar la seguridad y fortalecer la aceptación por las comunidades y el acceso a estas.....	22
3.2 Los emblemas de la cruz roja y de la media luna roja	23
3.3 Formación, recursos y apoyo	24
3.4 Recolección y análisis de datos, investigación	25
3.5 Sensibilización, promoción y diálogo con la comunidad de salud, las autoridades y la sociedad civil.....	25
4 ASEGURAR LA PREPARACIÓN Y SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES DE SALUD EN CONFLICTOS ARMADOS U OTRAS SITUACIONES DE EMERGENCIA	27
4.1 Proteger las instalaciones de salud.....	27
4.2 Proteger a las personas.....	29
4.3 Comunicación a nivel local.....	29
4.4 Reubicación transitoria de instalaciones de salud.....	30
5 MEJORAR LA PRÁCTICA OPERACIONAL DE LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA Y DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	31
5.1 Preparación y capacitación	31
5.2 Apoyo y desempeño en una crisis.....	31
5.3 Percepción y respeto	32
5.4 Emblemas protectores y otros indicadores	33
5.5 Coordinación.....	33

6	PROMOVER PRÁCTICAS MILITARES QUE MEJOREN LA SEGURIDAD DEL ACCESO A LA ASISTENCIA DE SALUD Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS.....	34
6.1	Puestos de control	34
6.2	Búsquedas en instalaciones de salud.....	35
6.3	Ataques contra instalaciones de salud o en sus proximidades	36
7	DIALOGAR CON LOS GRUPOS ARMADOS PARA QUE SE COMPROMETAN A RESPETAR LA ASISTENCIA DE SALUD	38
7.1	Garantizar el acceso a la asistencia de salud para quienes la necesitan.....	38
7.2	Respetar al personal de salud.....	38
7.3	Respetar las instalaciones de salud	39
7.4	Prohibición del saqueo.....	40
7.5	Respetar los medios de transporte sanitarios	40
7.6	Respetar los emblemas.....	40
7.7	Respetar a los adversarios heridos y enfermos	40
8	PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LOS DIRIGENTES RELIGIOSOS Y COMUNITARIOS PARA OBTENER ACEPTACIÓN Y ACCESO	42
	OBSERVACIONES A MODO DE CONCLUSIÓN.....	44
	APÉNDICE 1: RECURSOS.....	45
	Publicaciones temáticas	45
	Folletos, informes y publicaciones periódicas	45
	Herramientas de aprendizaje virtual	46
	Otros recursos	46
	APÉNDICE 2: PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA ASISTENCIA DE SALUD EN TIEMPO DE CONFLICTO ARMADO Y OTRAS SITUACIONES DE EMERGENCIA	47
	Principios generales	47
	Relaciones con los pacientes.....	48
	Protección del personal de salud.....	48
	Final	48
	APÉNDICE 3: DECLARACIÓN UNILATERAL SOBRE EL RESPETO Y LA PROTECCIÓN DE LOS HERIDOS Y ENFERMOS Y SOBRE EL ACCESO A LA ASISTENCIA DE SALUD.....	49
	Explicación	49
	Modelo de declaración.....	50
	APÉNDICE 4: RESOLUCIÓN N.º 4	53

PREFACIO

Los ataques, las amenazas y demás obstrucciones violentas al trabajo del personal de salud, a las instalaciones de salud y a los medios de transporte sanitarios se producen cuando estalla un conflicto u otra situación de violencia. A menudo, causan la interrupción de la asistencia de salud precisamente cuando más se la necesita. Las consecuencias a corto plazo son evidentes: los pacientes se ven privados de atención médica urgente, a la vez que el personal de salud se ve impedido de prestar asistencia. Si bien las consecuencias a largo plazo son difíciles de determinar, resultan tanto o más graves. Logros arduamente conquistados, como la reducción de la mortalidad infantil, el mejoramiento de la salud materna y la lucha contra enfermedades como la poliomielitis, pueden desaparecer en cuestión de segundos.

La gravedad de estas consecuencias explica por qué la violencia que afecta a los servicios de asistencia de salud es hoy motivo de preocupación creciente a nivel mundial y obliga a encontrar mejores vías de protección durante los conflictos armados u otras situaciones de emergencia.

A tal efecto, entre 2012 y 2014, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) realizó consultas con expertos de todo el mundo pertenecientes a una amplia gama de organizaciones e instituciones y con representantes de diferentes Estados, de organizaciones profesionales de atención de salud y de la sociedad civil. El objetivo fue elaborar recomendaciones y medidas para mejorar la seguridad de la prestación de asistencia de salud durante los conflictos armados u otras situaciones de emergencia.

A continuación, se presenta una lista condensada de las recomendaciones que surgieron de este proceso mundial. Estas constituyen una guía práctica para la elaboración de políticas y estrategias y para la aplicación de medidas que permitan mejorar tanto la seguridad del acceso a la asistencia de salud como la prestación de servicios médicos durante conflictos armados u otras situaciones de emergencia. Una vez que las medidas recomendadas hayan sido adaptadas a los contextos locales, podrán ayudar también a fortalecer la resiliencia de los sistemas de asistencia de salud. En última instancia, servirán para mejorar sustancialmente el cumplimiento del derecho internacional humanitario (DIH) y de las normas de derechos humanos conexas, así como para promover el respeto por la labor vital del personal de salud.

ACERCA DE ESTA GUÍA

Esta guía está destinada a todas las personas preocupadas por asegurar la prestación imparcial y efectiva de asistencia de salud durante conflictos armados u otras situaciones de emergencia, así como a quienes desempeñan dicha tarea. Por consiguiente, resulta pertinente para las autoridades gubernamentales y los responsables de la formulación de políticas, las fuerzas armadas y de seguridad nacionales, los grupos armados, las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja (Sociedades Nacionales), el personal de salud, los organismos humanitarios y las organizaciones de la sociedad civil. Contiene recomendaciones para la elaboración de políticas y estrategias y para el desarrollo y la aplicación de medidas prácticas para prevenir la violencia contra los pacientes, el personal y las instalaciones de salud y los medios de transporte sanitarios.

Son numerosos los factores que deben considerarse al abordar el tema de la violencia contra la prestación de asistencia de salud: las leyes y los reglamentos aplicables; la doctrina y la práctica militar al respecto; el acatamiento de los principios profesionales y éticos de la asistencia de salud; si los prestadores de servicios de salud –incluidas las organizaciones humanitarias– tienen o no acceso a los pacientes y a las comunidades y la medida en que sus actividades son aceptadas; la seguridad física y el bienestar mental de los agentes de salud; y la seguridad de las instalaciones de salud y su infraestructura. Esta guía contiene recomendaciones sobre cada uno de los factores mencionados. Se ha evitado deliberadamente que las recomendaciones se refieran a situaciones o lugares determinados. Los lectores pueden, por lo tanto, seleccionar, adaptar y aplicar aquellas que mejor se adapten a su contexto. También se ofrecen ejemplos ilustrativos acerca de la manera en que las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica o plasmarse en programas, leyes, etc.

Las recomendaciones están organizadas por temas:

1. Elaborar legislación interna
2. Promover los derechos y responsabilidades del personal de salud
3. Mejorar la respuesta operacional de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
4. Asegurar la preparación y seguridad de las instalaciones de salud en conflictos armados u otras situaciones de emergencia
5. Fortalecer la práctica operacional de los servicios de ambulancia y prehospitalarios
6. Promover prácticas militares que mejoren la seguridad del acceso a la asistencia de salud y de la prestación de servicios médicos
7. Dialogar con los grupos armados para que se comprometan a respetar la asistencia de salud
8. Promover la participación de los líderes religiosos y comunitarios para obtener aceptación y acceso

Si bien esta guía es amplia, no es exhaustiva; no todas las medidas citadas en los ejemplos resultarán aplicables en todo lugar. Más que eso, los ejemplos tienen por objeto permitir que los lectores se valgan de las experiencias y las prácticas de terceros, producidas en una amplia diversidad de contextos.

Es aconsejable que esta guía sea utilizada junto con una serie de otras herramientas del proyecto Asistencia de salud en peligro y de fuentes de información (ver Apéndice 1), disponibles en el sitio web sobre el proyecto Asistencia de salud en peligro: <http://healthcareindanger.org/>

ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO

La Asistencia de salud en peligro es una iniciativa mundial lanzada por el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (el Movimiento) para responder a la violencia cometida contra los pacientes, el personal y las instalaciones de salud y los medios de transporte sanitarios durante los conflictos armados u otras situaciones de emergencia.

La violencia contra la asistencia de salud no es nueva. Sin embargo, en vista de la alarmante frecuencia de los ataques y amenazas contra los agentes de salud y de la violenta obstaculización de sus actividades, en 2008 el CICR efectuó un estudio sobre el tema, en el que se investigaron los incidentes de violencia contra pacientes, trabajadores e instalaciones de salud y vehículos sanitarios ocurridos en 16 países. El objetivo fue lograr una mejor comprensión de las amenazas que debió enfrentar la comunidad de salud durante los conflictos armados u otras situaciones de emergencia y del motivo por el cual resultó vulnerable a dichas amenazas. La comprensión más cabal del problema permitiría tal vez elaborar medidas preventivas.

*Asistencia de salud en peligro: estudio realizado en 16 países*¹, el informe elaborado tras la investigación, fue publicado en julio de 2011. En él se resaltaba el carácter polifacético de la violencia y la necesidad de una respuesta colectiva encaminada a prevenir y mitigar sus consecuencias en forma efectiva². En diciembre de 2011, el informe fue presentado a la XXXI Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Conferencia Internacional). En su transcurso, los representantes de 180 países, el CICR, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (la Federación) y las Sociedades Nacionales se basaron en las conclusiones del informe como fundamento de la Resolución 5, “Asistencia de salud en peligro: respetar y proteger la asistencia de salud”. La resolución exhortaba al Movimiento a identificar las maneras de fortalecer la protección de la asistencia de salud.

La violencia contra el personal y las instalaciones de salud es prevenible. Mediante la movilización de una “comunidad de interés” cada vez más numerosa –una asociación no vinculante entre Estados, el Movimiento, las organizaciones profesionales de asistencia de salud y otros actores–, la iniciativa Asistencia de salud en peligro logra:

- sensibilizar sobre el carácter polifacético de esta violencia y sobre sus graves consecuencias en términos humanitarios;
- resaltar la necesidad de soluciones amplias e interrelacionadas;
- promover la formulación de recomendaciones y la implementación de medidas para garantizar la seguridad del personal e instalaciones de salud y de los vehículos sanitarios; y
- convocar a una amplia gama de personas procedentes de distintos sectores para que trabajen juntas a fin de promover el respeto por la prestación de asistencia de salud y proteger a los pacientes y a los agentes de salud en todo momento.

Al congregar a los Estados, al Movimiento, los portadores de armas, la comunidad de salud, las organizaciones humanitarias y a toda otra persona preocupada por el tema, la iniciativa de Asistencia de salud en peligro pone de relieve que todos tienen un papel que desempeñar en la prevención de tales actos de violencia.

¹ El estudio se encuentra disponible en inglés en: <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/report/hcid-report-2011-08-10.htm>

² “Los medios para encarar este problema no se hallan en manos de la comunidad de asistencia de salud; se encuentran principalmente y en primer lugar en el derecho y en los lineamientos políticos, en el diálogo humanitario y en la adopción de los procedimientos apropiados por parte de las fuerzas armadas nacionales”.

PROTEGER LA ASISTENCIA DE SALUD: CONTEXTO Y FUNDAMENTOS

Un creciente clamor humanitario

En todo el mundo, se observa un alarmante aumento de los episodios de violencia que llevan a la interrupción de los servicios de prestación de salud³. El panorama actual revela que el personal de salud es atacado, los pacientes son víctimas de discriminación, las ambulancias resultan demoradas en los puestos de control, los hospitales sufren bombardeos, se saquean insumos médicos y comunidades enteras quedan desprovistas de servicios vitales.

Entre enero de 2012 y diciembre de 2014, el CICR documentó casi 2.400 incidentes violentos como los mencionados, tan solo en 11 países. En más del 90% de los casos, los prestadores de servicios de salud se vieron afectados, lo que significó una grave amenaza a la eficacia y sostenibilidad de los sistemas de atención de salud nacionales. En septiembre de 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que 654 trabajadores de salud resultaron muertos desde el comienzo del conflicto en Siria y que casi el 60% de los hospitales funcionaban solo parcialmente o se encontraban fuera de servicio⁴. El 16 de febrero, a menos de un año del comienzo de las hostilidades en Yemen, Stephen O'Brien, coordinador de Ayuda de Emergencia de las Naciones Unidas, anunció⁵ ante el Consejo de Seguridad que casi 600 instalaciones de salud, que representan alrededor del 25% de las instalaciones del país, habían dejado de funcionar. Con anterioridad, 220 de esos centros de salud ofrecían tratamiento contra la desnutrición severa.

Esta violencia suscita preocupación creciente y no se limita a los conflictos armados. Durante el brote del virus del ébola en África occidental, se perpetraron diversos ataques contra el personal de salud y los voluntarios. En algunos casos, los problemas de aceptación por parte de las comunidades también obstaculizaron la labor de los agentes de salud y su acceso a los pacientes. Las principales organizaciones de profesionales de salud, como la Asociación Mundial de Médicos y el Consejo Internacional de Enfermería, también señalaron que los trabajadores de salud –en especial, los prestadores de servicios médicos de urgencia– sufren episodios de violencia hasta en países donde no existen conflictos armados. Por consiguiente, es indispensable abordar el problema de forma integral, combinando la prevención con medidas para mitigar la violencia, tanto en tiempo de conflicto armado o de otras situaciones de emergencia como también en tiempo de paz.

En busca de soluciones

El principio humanitario de que todas las personas heridas y enfermas deben recibir tratamiento adecuado, a tiempo y sin discriminación está firmemente establecido en el DIH, que dispone la obligación de proteger los servicios de asistencia de salud. Este es también uno de los principios centrales del Movimiento. Preocupado por la erosión del respeto por este principio y en consonancia con el mandato recibido de la XXXI Conferencia Internacional, el CICR facilitó la realización de consultas mundiales con diversas organizaciones afectadas por esta situación.

³ Vea el sitio de internet sobre Asistencia de salud en peligro, <http://healthcareindanger.org/>, para obtener los últimos informes sobre incidentes y ataques contra los prestadores e instalaciones de salud y los vehículos sanitarios en conflictos armados u otras situaciones de emergencia, disponible.

⁴ Vea www.who.int/hac/crises/syr/sitreps/syria_health_sector_cluster_news_september2015.pdf?ua=1; y www.emro.who.int/images/stories/WHO_SitRep_September2015.pdf

⁵ Vea <http://reliefweb.int/report/yemen/under-secretary-general-humanitarian-affairs-and-emergency-relief-coordinator-stephen-4>

El objetivo era “formular recomendaciones prácticas para que haya más seguridad, cuando se presta asistencia de salud en tiempo de conflicto armado u otras situaciones de emergencia”⁶.

Con tal fin, el CICR organizó una serie de talleres en todo el mundo, que contaron con la participación de representantes de una amplia gama de instituciones, organizaciones y grupos. Cada taller versó sobre un tema diferente vinculado al objetivo de asegurar que las personas puedan acceder a la asistencia de salud en forma segura y que el personal de salud pueda desempeñar sus tareas con seguridad. Los participantes procedían de diferentes ámbitos geográficos y profesionales: asistieron directivos de hospitales, médicos, personal de enfermería, farmacéuticos, conductores de ambulancias, prestadores de primeros auxilios, socorristas, académicos, líderes religiosos, colaboradores y voluntarios del Movimiento, oficiales militares, funcionarios públicos, etc. Fueron convocados sobre la base de sus conocimientos especializados y su experiencia. Algunos habían atravesado conflictos y otros habían abogado a favor de las personas necesitadas de atención de salud; también había quienes habían contribuido a elaborar medidas para prevenir o responder a la violencia contra la asistencia de salud en conflictos armados o en otras situaciones de emergencia, o habían trabajado para mejorar la resiliencia de los sistemas de atención de salud en tiempo de crisis. Las consultas globales brindaron un foro para que los participantes compartieran y debatieran las diferentes prácticas y para que trabajaran juntos en la búsqueda de soluciones concretas encaminadas a mejorar la seguridad del acceso a la asistencia de salud y de la prestación de servicios médicos.

Como tareas preparatorias para la realización de los talleres:

- El Servicio de Asesoramiento en Derecho Internacional Humanitario del CICR llevó a cabo una investigación en 39 países de todas las regiones del mundo, para determinar específicamente los marcos normativos locales relativos a la protección de la prestación de asistencia de salud.
- El CICR realizó asimismo consultas bilaterales y confidenciales con miembros del personal militar de 29 países y con dos organizaciones multilaterales militares y de defensa.

Paralelamente, el CICR comenzó a mantener debates estructurados con 36 grupos armados de 10 países. Para fortalecer la seguridad de la prestación de asistencia de salud, es fundamental dialogar con estos grupos, en vista del papel que desempeñan en los conflictos armados contemporáneos. Asimismo, especialistas del CICR examinaron los documentos internos y públicos (tales como códigos de conducta, manuales, declaraciones y convenios) de 73 grupos armados de diversas regiones del mundo.

El CICR llevó a cabo un proceso de consultas igualmente importante con la Asociación Médica Mundial, el Consejo Internacional de Enfermería, el Comité Internacional de Medicina Militar y la Federación Farmacéutica Internacional. El objetivo fue identificar un denominador común de principios éticos sobre la asistencia de salud aplicable en tiempo de conflicto armado u otras situaciones de emergencia. (véase el Apéndice 2). Los principios éticos comunes se publicaron en junio de 2015, en Ginebra, en el curso de una conferencia mantenida con los representantes de las cuatro organizaciones mencionadas y el CICR. Tras su lanzamiento, el contenido ético común ha sido avalado por otras organizaciones pertenecientes a la comunidad de asistencia de salud, entre las que se destacan la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina y la Confederación Mundial de Terapia Física.

En 2014, la Cruz Roja Sueca encargó un estudio de campo para investigar el problema de la violencia contra la prestación de asistencia de salud desde una perspectiva de género y para proponer recomendaciones orientadas a las cuestiones de género⁷.

⁶ La Resolución 5 sobre Asistencia de salud en peligro está disponible en www.icrc.org/spa/resources/documents/resolution/31-international-conference-resolution-5-2011.htm

⁷ Se puede acceder al informe sobre el estudio en <https://www.icrc.org/es/document/asistencia-de-salud-en-peligro-perspectiva-de-genero>

En 2015, como seguimiento de un conjunto de recomendaciones publicado con anterioridad, la Cruz Roja Noruega dio a conocer un informe sobre las mejores prácticas para los servicios de ambulancia en situaciones de alto riesgo. El informe se basó en la información suministrada por 12 Sociedades Nacionales que operan servicios de ambulancia en América, África del Norte y Oriente Medio.

Las recomendaciones propuestas durante el proceso precedente figuran más adelante, por temas, en forma condensada. También fueron publicadas en diversos informes especializados que ofrecen orientaciones más detalladas sobre las medidas jurídicas, prácticas y de política para proteger a la asistencia de salud ⁸.

⁸ El Apéndice 1 contiene una lista detallada de los informes especializados.

1 ELABORAR LA LEGISLACIÓN INTERNA

Las recomendaciones presentadas en esta sección tienen por objeto ayudar a los Estados a adoptar medidas encaminadas a fortalecer la legislación interna que protege el acceso a la asistencia de salud y su prestación en condiciones seguras, a fin de cumplir así con sus obligaciones conforme al derecho internacional. Estas recomendaciones se centran en mejorar la protección jurídica de los pacientes y de los trabajadores de salud, velar por el uso correcto de los emblemas, crear protecciones jurídicas para la ética y la confidencialidad médicas y encarar en forma efectiva las infracciones de las normas.

1.1 Marco jurídico que protege a los heridos y los enfermos, al personal y las instalaciones de salud y los vehículos sanitarios

Los Estados deben tomar las medidas adecuadas para que su legislación interna refleje las obligaciones internacionales asumidas con respecto a la protección del acceso a la asistencia de salud y de la prestación de servicios médicos, teniendo debidamente en cuenta las especificidades nacionales.

En **Afganistán**, se tomaron algunas medidas preventivas para proteger la prestación de asistencia de salud, así como a los heridos y los enfermos. La Ley sobre la Policía exige que esta proteja los centros de salud públicos y privados y los medios de transporte sanitarios. Los hospitales privados tienen derecho por ley a adoptar las medidas de seguridad necesarias a fin de garantizar la seguridad de los pacientes y del personal sanitario. Cabe señalar que en Afganistán no existen en la actualidad mecanismos que permitan supervisar el cumplimiento de estas obligaciones legales.

En **China**, se han establecido medidas específicas para proteger al personal de la Cruz Roja. Las personas que por medio de la violencia o de amenazas obstaculicen el trabajo del personal de la Cruz Roja en el ejercicio de sus funciones en situaciones de emergencia o en respuesta a un desastre están sujetas a la misma sanción penal que aquellas que dificultan el trabajo de los funcionarios de gobierno.

Para mejorar la eficacia de su respuesta, los Estados deben **recolectar datos acerca de los obstáculos o de actos de violencia contra la prestación de asistencia de salud** en sus países. Las autoridades públicas deben gestionar y proteger el sistema de recolección de datos, guiados por criterios claros para clasificar los datos en categorías basadas en contextos específicos. El sistema de recolección de datos debe incluir a todas las partes interesadas, ser independiente y transparente y utilizarse exclusivamente con fines de análisis.

Entre las medidas que habría que adoptar para salvaguardar el acceso a la asistencia de salud, deberían figurar las relativas a la educación, la capacitación y la difusión de la legislación existente. **Las fuerzas armadas y de seguridad, los funcionarios públicos, el personal de salud y el público en general deben conocer esta legislación.** Es preciso implementar programas que creen conciencia acerca de la importancia de cumplir con la obligación de tratar con especial cuidado al personal, las instalaciones de salud y los vehículos sanitarios.

La función de auxiliar de las Sociedades Nacionales

Las Sociedades Nacionales actúan como auxiliares humanitarios de las autoridades públicas. En consonancia con esta función y con sus cometidos, las Sociedades Nacionales han firmado acuerdos a nivel nacional que las habilitan para organizar la prestación de servicios de asistencia de salud en sus países. Así pues, desempeñan un papel importante para garantizar la seguridad del acceso de las personas a la asistencia de salud y de la prestación de servicios médicos durante conflictos armados u otras situaciones de emergencia. Esta función se reafirmó en la Resolución 5, aprobada por la Conferencia Internacional de 2011, y se reforzó en la Resolución 4, aprobada en diciembre de 2015 (v. Apéndice 4).

Más específicamente, las Sociedades Nacionales pueden desempeñar un papel preponderante en la sensibilización y formación en materia de normas relativas al uso de los emblemas y del DIH en general. Según los Estatutos del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, las Sociedades Nacionales “difunden y ayudan al respectivo Gobierno a difundir el derecho internacional humanitario” y más concretamente “colaboran asimismo con su Gobierno para hacer respetar el derecho internacional humanitario y para lograr la protección de los emblemas distintivos reconocidos en los Convenios de Ginebra y en sus Protocolos adicionales”.

Es el caso de muchos países, como **Bélgica**, donde los Estatutos de la Sociedad Nacional imponen a la Cruz Roja de Bélgica la obligación de difundir el conocimiento de los Principios Fundamentales del Movimiento y del DIH, y **Serbia**, donde la ley sobre la Cruz Roja impone a la Sociedad Nacional la obligación de hacer respetar el DIH y hacer lo posible por prevenir los abusos e impartir educación a los ciudadanos sobre temas relacionados con el DIH.

Todos los Estados deberían contar con un plan de coordinación para casos de conflicto armado u otras situaciones de emergencia, y la legislación interna debería definir claramente los papeles y las responsabilidades de todas las partes que intervienen en las respuestas de emergencia.

En **Perú**, la Ley de Respuesta a Desastres define las funciones de cada grupo de respuesta y establece mecanismos de colaboración para que, en situaciones de emergencia, la asistencia médica pueda canalizarse a quienes más la necesitan.

En **Senegal**, las autoridades del Estado pueden poner en marcha un plan para la coordinación de los servicios de emergencia, denominado “Plan ORSEC”, cuando se cumplen ciertas condiciones. Este plan determina las diferentes instituciones del Estado que responden en las emergencias y prevé la creación de un mecanismo de coordinación, así como la designación de un grupo responsable del seguimiento de la prestación de asistencia de salud en tales circunstancias. Coordina este plan el Ministerio del Interior. El derecho senegalés también prevé la requisición de los servicios del Estado en casos de peligro.

Asimismo, en **Sri Lanka**, el Consejo Nacional para la Gestión de Desastres, establecido por la Ley de gestión de desastres, se ocupa de los casos de desastres naturales y los ocasionados por el hombre, como los conflictos armados. Este Consejo tiene la autoridad para designar a las organizaciones (entre ellas, los ministerios y otros organismos gubernamentales) que se encargan de ejecutar el plan nacional de gestión de desastres y el plan nacional de operaciones de emergencia, según sea el caso.

En **Argentina**, el Sistema Federal de Emergencias define una respuesta nacional para complementar los esfuerzos de los gobiernos provinciales y municipales cuando sus capacidades se ven rebasadas. El comandante en jefe de las fuerzas armadas se encarga de coordinar las operaciones cuando el Ministerio de Defensa u otra autoridad del Estado aprueba el uso de las fuerzas armadas, incluso sus servicios médicos.

La legislación nacional debería imponer a las personas la obligación de rescatar o brindar asistencia, en todas las circunstancias, a las personas que necesitan atención médica urgente. La omisión de la prestación de esos cuidados debería estar sujeta a sanciones penales.

En **Colombia**, la población está obligada a prestar cuidados. Esta obligación se deriva de un “deber de solidaridad social” previsto en la constitución. La omisión de prestar cuidados puede dar lugar a penas de prisión en virtud del Código Penal. Además, otros países que aplican el sistema de derecho civil han impuesto a la población la obligación de prestar asistencia vital en accidentes de tráfico y situaciones de emergencia.

Deberían adoptarse medidas legislativas y prácticas específicas para encarar las necesidades de salud especiales de ciertos individuos y grupos, por ejemplo, las mujeres, los niños, las niñas, los ancianos y las personas con discapacidad. En particular, esas medidas deberían abordar las necesidades especiales de las víctimas de la violencia sexual y de la violencia de género, a fin de poner en práctica el principio de no discriminación.

1.2 Emblemas

Los emblemas son el signo visible de la protección conferida al personal, a las instalaciones de salud y a los vehículos sanitarios en conflictos armados u otras situaciones de emergencia. En ese carácter, ayudan a asegurar que los heridos y los enfermos accedan a la asistencia de salud que necesitan. **Los Estados deberían adoptar legislación específica para reforzar el prestigio y la importancia de los emblemas de la cruz roja, de la media luna roja y del cristal rojo.** Los Estados deben identificar las entidades autorizadas a utilizar los emblemas y designar una autoridad nacional que reglamente su empleo.

Varios Estados, como **Chad, Filipinas, Francia, Luxemburgo, Madagascar, Portugal y Sierra Leona**, han adoptado legislación interna para reglamentar el uso de los emblemas de la cruz roja, de la media luna roja y del cristal rojo y para sensibilizar acerca de su uso correcto.

En 2002, **Colombia** creó un emblema adicional para los servicios médicos.



Su uso está sujeto a autorización por el Ministerio de Salud y Protección Social. Fue creado en parte como respuesta a los numerosos incidentes violentos que afectaban la prestación de asistencia de salud y a la proliferación de emblemas utilizados en disturbios internos que no alcanzaban el umbral de conflicto armado conforme al DIH. La finalidad del emblema es generar respeto y protección para el personal, las instalaciones y los medios de transporte que intervienen en la prestación de asistencia médica en conflictos armados y otras situaciones de emergencia. Ese respeto y esa protección ayudarán a garantizar que se preste asistencia médica a quienes más la necesitan en conflictos armados, desastres naturales y otras situaciones de emergencia. Otro de sus propósitos es garantizar, proteger y facilitar la prestación de asistencia de salud por parte del personal de salud civil, de las instalaciones de salud y de los vehículos sanitarios civiles privados y públicos.

Todo **uso indebido de los emblemas debe ser severamente sancionado** mediante procedimientos penales, administrativos y disciplinarios. El uso de los emblemas con perfidia es un crimen de guerra. **Los Estados deben vigilar el uso indebido del emblema** y procurar que ese uso sea denunciado a las autoridades apropiadas. **Asimismo, habría que capacitar a las fuerzas armadas con el fin de prevenir el uso indebido del emblema.**

El código penal de **Serbia** tipifica crímenes de guerra cometidos contra civiles y personas heridas y enfermas, el maltrato de personas heridas y enfermas y de prisioneros de guerra, y el uso indebido de emblemas internacionalmente reconocidos. Las instalaciones de salud pueden ser sancionadas con multas si (i) violan las normas sobre la protección de datos y (ii) no presentan información precisa a los organismos estatales competentes sobre la situación en caso de epidemias u otros desastres. Las personas a cargo de las instalaciones de salud también pueden ser sancionadas con multas. Asimismo, la Ley sobre el uso y la protección del emblema y del nombre de la Cruz Roja impone multas por el uso no autorizado del emblema de la cruz roja.

En **Senegal**, el uso indebido de la cruz roja o de otros emblemas distintivos es un delito. Los infractores pueden ser sancionados con multa o con cinco años de prisión conforme a la Ley relacionada con el uso y la protección de los emblemas de la cruz roja y de la media luna roja. La duración de la condena se duplica si la infracción se cometió durante un conflicto armado. Senegal también analiza la posibilidad de adoptar algunas medidas provisionales, por ejemplo, obligar al responsable de la infracción a asumir el costo de la incautación de objetos que llevan el emblema distintivo.

Es aconsejable evitar la proliferación innecesaria de emblemas. Antes de adoptar signos nuevos para indicar actividades de asistencia de salud, los Estados deberían asegurarse de que su uso fortalezca la protección de la asistencia de salud en una situación particular. Si es así, las autoridades deben trazar una distinción clara entre el signo nuevo y los emblemas de la cruz roja, de la media luna roja y del cristal rojo reconocidos por el derecho internacional. Los Estados deben reglamentar los signos y educar al público acerca de su empleo.

Algunos símbolos ampliamente conocidos



Los emblemas del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja



La Estrella de la vida, conocida en todo el mundo como símbolo de los servicios médicos de urgencia



Un símbolo de los primeros auxilios, ampliamente utilizado

1.3 Confidencialidad y principios éticos de la asistencia de salud

Los Estados deberían asegurarse de que las leyes nacionales no impidan al personal de salud llevar a cabo sus actividades de conformidad con los deberes éticos de su profesión.

La independencia y la imparcialidad en la prestación de atención médica son principios éticos universales de la asistencia de salud y, como tales, la legislación interna les debe conferir la protección adecuada. **Las autoridades gubernamentales deben adoptar las medidas necesarias para que el personal de salud pueda ejercer su profesión sin presiones indebidas**, en particular, sin la presión de determinar el orden de atención de los pacientes empleando criterios distintos de la necesidad médica, y sin temor de enfrentar sanciones penales por prestar asistencia imparcial en consonancia con sus deberes éticos.

La confidencialidad debe seguir siendo el principio duradero y la regla general para todos los profesionales de la salud, en todas las circunstancias. Las excepciones deben ser pocas y hallarse estrictamente circunscritas en la legislación interna.

En **México**, el Código Federal de Procedimientos Penales dispone que las personas obligadas jurídicamente al deber de la confidencialidad de los datos médicos, tales como los profesionales de la salud o los funcionarios públicos, no pueden verse obligadas a declarar acerca de la información confidencial que posean. Los tribunales federales en lo civil han determinado que el deber profesional de la confidencialidad se vincula con el derecho a la intimidad. Por ende, las personas obligadas por la confidencialidad médica no pueden divulgar la información a la que hayan accedido en el curso de sus tareas. Más específicamente, los cirujanos y los especialistas no pueden declarar sobre la salud de sus pacientes. Los fiscales y los jueces tienen la obligación de rechazar la admisión de pruebas que violen la obligación de confidencialidad. Las historias clínicas siempre deben tratarse con discreción y confidencialidad, de conformidad con los principios científicos y éticos. Se pueden revelar a terceros únicamente tras una orden emitida por las autoridades judiciales, administrativas o de salud, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o una comisión de arbitraje estatal.

Proteger el deber de confidencialidad médica beneficia a los heridos y enfermos, así como al personal de salud. Por lo tanto, **la legislación interna debe proteger la confidencialidad médica** no solo como un privilegio y un deber ético del personal de salud, sino también como un derecho del paciente. Para reforzar la coherencia y la protección, los derechos de los pacientes y la protección del personal de salud deberían, siempre que sea posible, recogerse en la misma legislación.

En **Bélgica**, la ley del 22 de agosto de 2002 sobre los derechos del paciente es un ejemplo de la inclusión de la ética médica en la legislación relativa a otros derechos del paciente, como el consentimiento del paciente, la protección de la intimidad, el derecho a la información y el acceso a la historia clínica.

La divulgación de información personal sobre la asistencia de salud sin el consentimiento de los pacientes y en ausencia de una obligación jurídica constituye una violación de los deberes profesionales y debería sancionarse a través de medidas administrativas o disciplinarias.

En **Nigeria**, la divulgación de información médica confidencial es un delito penal, según el artículo 221 del Código Penal de Nigeria, y es punible con dos meses a un año de encarcelamiento y una multa de 10.000 a 200.000 nairas.

El personal de salud debería recibir formación especial acerca del cumplimiento de sus obligaciones éticas. Las autoridades del Estado y las asociaciones nacionales de profesionales de la salud podrían brindar orientación a sus miembros a través de publicaciones, como manuales o directrices prácticas. Asimismo, podrían adoptarse medidas encaminadas a reglamentar la interacción entre los prestadores de asistencia de salud y los medios de comunicación, a fin de reforzar la protección de la confidencialidad.

Los funcionarios encargados de aplicar la ley deben conocer y respetar los derechos y las responsabilidades del personal de salud.

1.4 Sanciones

Las sanciones son un importante elemento de disuasión respecto de las infracciones de las normas que protegen la prestación de asistencia de salud. Hay varias maneras con las cuales los Estados pueden incorporar medidas para sancionar esas infracciones en sus marcos jurídicos nacionales. Al hacerlo, cumplen su obligación de adoptar medidas eficaces dentro del sistema de justicia penal y en otros ámbitos para prevenir y poner fin a esas infracciones.

Las sanciones previstas en la legislación interna pueden ser penales, disciplinarias o administrativas. Deben ser escalonadas y combinables, a fin de que la pena guarde proporción con la gravedad de la infracción, teniendo en cuenta las circunstancias agravantes y atenuantes.

Debe someterse a los perpetradores a medidas administrativas o disciplinarias, así como a sanciones penales, según su cargo o el papel que desempeñaron. La violencia contra la prestación de salud que se equipare con una violación grave de los Convenios de Ginebra debe sancionarse como tal en el marco de los reglamentos aplicables. Esos reglamentos deben incorporarse en el derecho nacional y abarcar tanto la responsabilidad individual como la responsabilidad del mando.

La legislación nacional debe ir más allá de los Convenios de Ginebra en lo que respecta al enjuiciamiento penal, las situaciones abarcadas y las conductas tipificadas. Las leyes deben sancionar toda interferencia indebida con la prestación de asistencia de salud, incluidas las amenazas contra los agentes de salud.

En **Kenia**, la Ley de los Convenios de Ginebra dispone la represión de las infracciones graves de los Convenios de Ginebra. Asimismo, En la Ley de crímenes internacionales, sección 8, se otorga competencia a la Corte Superior para los crímenes de guerra cometidos en Kenia o en otro lugar, si el autor de la infracción o la víctima es un ciudadano de Kenia o si el autor se encuentra en el territorio del país. En la Ley de las fuerzas de defensa de Kenia, se enumeran medidas represivas para algunos de los delitos que se abarcan en esa ley, que pueden tomar la forma de destitución de las fuerzas armadas, reprimendas, multas y penas de prisión.

Los manuales militares de **Belarús** y de **Rusia** también prevén medidas disciplinarias por violaciones del DIH.

En **Austria**, tras la aprobación de la Resolución 5 en la Conferencia Internacional de 2011, se añadieron al código penal varias disposiciones relativas a la protección de las personas civiles y del personal humanitario. Las enmiendas entraron en vigor el 1° de enero de 2015.

Las autoridades del Estado deben hacer todo lo posible por aplicar las sanciones existentes, para que actúen como elemento de disuasión. Deben fortalecer los mecanismos de supervisión a fin de garantizar el cumplimiento de las normas en vigor. Asimismo, deben velar por la independencia y la honestidad del sistema judicial, por la transparencia de los procedimientos administrativos y por la observancia de los procedimientos penales.

2 PROMOVER LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE SALUD

Las recomendaciones que se presentan en esta sección se relacionan con las medidas encaminadas a promover y sensibilizar acerca de los derechos y responsabilidades del personal de salud y velar por que sean ampliamente respetados.

2.1 Comprender los derechos y las responsabilidades

Es preciso adoptar medidas destinadas a asegurar que el personal de salud conozca del modo más amplio posible el DIH, las normas de derechos humanos y los principios éticos de la asistencia de salud. Esos conocimientos pueden ayudar a los trabajadores de la salud a defender sus derechos y los de sus pacientes durante conflictos armados u otras situaciones de emergencia. Pueden también ayudarlos a optar por asumir sus responsabilidades profesionales al enfrentar dilemas de difícil resolución. Esas responsabilidades abarcan, entre otras, tratar a los heridos y enfermos con humanidad, no abandonar a las personas necesitadas, negarse a participar en las hostilidades y prestar asistencia en forma imparcial.

En 2013, la asociación de médicos de **Côte d'Ivoire** (*Ordre National des Médecins*) adoptó un libro blanco en el que se resumían las funciones y responsabilidades del personal de salud a la hora de afrontar situaciones de violencia en crisis o conflictos armados. El documento es resultado de un estudio conjunto realizado por la asociación de médicos y el CICR. En la primera parte, se abordan los actos de violencia que enfrentan los médicos en tiempo de paz, y la segunda se ocupa de la violencia en los conflictos armados u otras situaciones de emergencia.

La comunidad de la salud puede ayudar a crear un entorno propicio al respeto de los principios éticos de la asistencia de salud y a mejorar la seguridad de la prestación de asistencia de salud. El propósito del libro blanco es reforzar esos aspectos preparando y formando al personal de salud para la acción en situaciones peligrosas. Los agentes de salud deben respetar los principios de la ética médica en todas las circunstancias.

El personal y las instalaciones de salud, así como los vehículos sanitarios, tienen derecho a protección durante los conflictos armados siempre que no cometan actos dañinos que se aparten de sus deberes humanitarios y sanitarios.

Es aconsejable implementar mecanismos que permitan al personal de salud recordar a las autoridades su deber de buscar y recolectar a los heridos y enfermos y asegurar que sean tratados sin distinciones de ningún tipo. Pueden solicitar ayuda a las autoridades para realizar su trabajo y deberían tener acceso a las víctimas.

En ningún caso se debe pedir a los trabajadores de salud que violen la ley o los principios éticos de la asistencia de salud ni que divulguen más información sobre los pacientes que la que exige la ley. **No deben ser castigados por cumplir sus responsabilidades ni por desobedecer una orden ilegal o que viole la ética.** Deben recibir apoyo psicológico y tener un seguro de salud, y estar comprendidos en el sistema de seguridad social. Pueden llevar armas personales ligeras para defenderse a sí mismos y a los heridos y enfermos que se hallan a su cuidado.

Mientras realizan su trabajo, los trabajadores de salud deben combinar la humanidad y el sentido del deber profesional con el sentido común, teniendo en cuenta los **tres pilares de la asistencia de salud: confidencialidad, respeto por la autonomía y la dignidad de cada persona, y el consentimiento auténtico y válido para la realización de todo procedimiento médico.**

Cuando los agentes de salud enfrentan un dilema ético relacionado con sus pacientes en un conflicto armado u otra situación de emergencia, deben formularse las siguientes preguntas: ¿he dado prioridad a los intereses de los heridos y los enfermos? ¿Mis acciones son coherentes con el derecho humanitario, el derecho de los derechos humanos y el derecho interno? ¿Mis actos harán más bien que mal? ¿Corro algún riesgo si actúo o no actúo? ¿El cuidado que presto es el más apropiado, teniendo en cuenta las limitaciones vigentes?

La **Asociación Médica Mundial (AMM)** es una organización internacional de médicos creada en 1947 e integrada por 106 asociaciones nacionales. Su finalidad es asegurar la independencia de los médicos y lograr los más altos niveles posibles de conducta ética y atención de salud de parte de los médicos, en todo momento. En pos de este objetivo, la AMM ha adoptado una serie de declaraciones, resoluciones y declaraciones de política global en las que provee directrices éticas para los médicos, las asociaciones médicas nacionales y los gobiernos acerca de diversas cuestiones éticas, entre ellas, el profesionalismo médico, los derechos del paciente, el cuidado de los heridos y los enfermos en los conflictos armados, la investigación en la que se utilizan sujetos humanos y la salud pública.

- La *Declaración de Ginebra* (1948, modificada en 2006), al igual que el Código Internacional de Ética Médica (1949, modificado en 2006), establece la obligación de los médicos de actuar en el mejor interés de los pacientes, de prestar asistencia médica de manera plenamente independiente, imparcial y no discriminatoria y de respetar el derecho de los pacientes a la confidencialidad.
- La *Declaración de Lisboa* (1985) sobre los derechos de los pacientes consagra específicamente el derecho de los pacientes a la confidencialidad de su información médica.
- El *Manual de Ética Médica* (2005) explica las principales características de la ética médica y ofrece orientación a los médicos para aplicar la ética en sus relaciones con los pacientes, la sociedad y los colegas.
- Las *Regulaciones de la AMM en tiempos de conflicto armado y otras situaciones de violencia* (1956) contienen un código de conducta en el que se exponen los deberes que los médicos deben cumplir en esas circunstancias.

El **Comité Internacional de Medicina Militar (CIMM)** es una organización internacional e intergubernamental creada en 1921. Su misión es mantener y fortalecer los vínculos de cooperación y de conocimientos entre los servicios médicos de las fuerzas armadas de sus Estados miembros. El CIMM también fomenta, dentro de lo que le permiten sus medios y el alcance de sus operaciones, el respeto y la aplicación del DIH. Organiza y patrocina cursos sobre la aplicación del DIH en los conflictos armados para los miembros de los servicios médicos de las fuerzas armadas.

Desde 2011, el CIMM celebra un taller anual sobre la ética médica a través de su [Centro de Referencia de Educación en DIH y Ética](#). Esta reunión convoca a unas 40 personas de diferentes orígenes geográficos y religiosos, que son expertas en temas relacionados con las fuerzas armadas, el derecho internacional y la ética. Debaten acerca de los dilemas específicos que enfrentan los servicios médicos sobre el terreno, a fin de identificar las mejores prácticas y determinar directrices comunes en materia de ética médica militar.

La AMM y el CIMM, junto con el Consejo Internacional de Enfermería y la Federación Farmacéutica Internacional, redactaron los [Principios éticos de la asistencia de salud en tiempo de conflicto armado y otras situaciones de emergencia](#) (v. Apéndice 2). Es el primer documento en el que se brinda un denominador común de normas éticas para los profesionales de la salud. Publicados en junio de 2015, los Principios éticos han sido refrendados también por la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina y por la Confederación Mundial de Fisioterapia. Este instrumento se aplica, por consiguiente, a los más de 35 millones de profesionales del mundo representados por las seis organizaciones de salud que lo han firmado.

2.2 Responsabilidades hacia los pacientes

El personal de salud es responsable de recolectar los datos de los pacientes que se hallan a su cuidado sin dejar de respetar los principios de la confidencialidad y del consentimiento de los pacientes. **Es indispensable mantener historiales médicos precisos** en todas las etapas del tratamiento. **Estos deben gestionarse de conformidad con el mejor interés del paciente** y conservarse de una manera que garantice la confidencialidad. **El acceso a los historiales médicos debe limitarse** a los propios pacientes y, si es necesario, a otros prestadores de servicios de salud.

Mantener la confidencialidad es esencial para que las personas continúen acudiendo a los profesionales médicos en busca de asistencia de salud. El ordenamiento jurídico nacional debe reconocer y proteger la confidencialidad de los historiales médicos. Algunas excepciones especiales, por ejemplo, las que se aplican en los casos de enfermedades contagiosas, deben estar claramente reglamentadas.

El personal de salud tiene responsabilidades especiales respecto de los pacientes con necesidades de salud particulares, entre ellos, las mujeres, los niños, las niñas, los ancianos y las personas con discapacidad. En particular, las víctimas de la violencia sexual tienen necesidades específicas que deben ser abordadas por personas que posean la autoridad y la experiencia necesarias para investigar y documentar cada caso.

El personal de salud tiene la responsabilidad de ocuparse de los moribundos y de las personas fallecidas y darles un trato digno y respetuoso. Uno de los motivos para ello es aliviar el sufrimiento de los familiares. Los trabajadores de salud deben, por ende, confirmar legalmente los fallecimientos, proteger a los moribundos y a los muertos de las miradas de los curiosos, asegurar que las autoridades den un trato apropiado a los cadáveres y defender el derecho de los familiares de saber lo que sucedió con sus seres queridos. Los mensajes comunicados por un moribundo o que se encuentren sobre el cuerpo de una persona fallecida deben transmitirse o guardarse. Los cadáveres no identificados deben recibir un tratamiento que facilite su identificación futura.

En ocasiones, el personal de salud puede ser testigo de violaciones del DIH o del derecho internacional de los derechos humanos (DIDH). Si es factible, esas **violaciones deben ser denunciadas ante las autoridades competentes, siempre que esa denuncia no agrave los riesgos para las víctimas o los trabajadores de salud. Los datos o la información relacionados con las violaciones deben recolectarse de conformidad con los principios éticos de la asistencia de salud.** La información no deberá compartirse si ello representa un riesgo para el personal de salud que efectúa la denuncia o para otras personas. En circunstancias extremadamente difíciles, la recolección de datos y de información debe suspenderse.

2.3 Confianza y aceptación

Es fundamental que los agentes de salud evalúen el modo en que ellos y su trabajo son percibidos por la comunidad local, en especial, por los portadores de armas, las autoridades y las personalidades y grupos importantes de esa comunidad. **Deben emplear códigos de conducta que sean apropiados para el contexto.** Deben saber que se confía en ellos y que son respetados, para poder acceder sin impedimentos a los heridos y los enfermos. Las sesiones de sensibilización pueden destacar la importancia de cuidar la seguridad del personal y las instalaciones de salud y de los vehículos sanitarios, y explicar los principios de la ética profesional, por ejemplo, el principio de imparcialidad. Ese conocimiento ayudará a las personas a comprender las razones que fundamentan las decisiones médicas. Asimismo, se puede solicitar a los voluntarios locales que evalúen la aceptación y la comprensión de la comunidad.

Para fortalecer la credibilidad y el respeto que se tiene por el personal médico, este debe utilizar los emblemas, ya sea con fines de identificación o de protección, de conformidad con la ley. Los emblemas también deben utilizarse para identificar las instalaciones de salud y los vehículos sanitarios, y ser visibles desde la distancia.

Pueden utilizar los emblemas con fines de protección las siguientes categorías de personal de salud:

- el personal y los bienes militares de índole médica o religiosa;
- el personal y los bienes médicos civiles y los de las Sociedades Nacionales, sea que estén autorizados a utilizarlos como personal médico civil o como auxiliares de los servicios médicos de las fuerzas armadas del Estado;
- otros prestadores específicamente autorizados por las autoridades competentes para proveer asistencia médica en tiempo de conflicto armado;
- el CICR;
- la Federación Internacional.

Únicamente el personal de salud del Movimiento puede utilizar el emblema con fines indicativos en un conflicto armado. En tiempo de paz, el emblema puede ser empleado a título indicativo por las Sociedades Nacionales, el CICR, la Federación, las ambulancias autorizadas que prestan servicios médicos gratuitos, etc.

Habida cuenta de que las diversas entidades que prestan servicios de ambulancia, desde los bomberos hasta las Sociedades Nacionales, utilizan signos diferentes, deberían acordar entre ellas una serie de normas que rijan su uso.

El uso indebido de los emblemas puede dar lugar a confusión y menoscabar el respeto. El personal de salud debe colaborar con las Sociedades Nacionales con el objetivo de promover una legislación nacional más enérgica en este sentido.

2.4 Comunicación, coordinación y preparación

En conflictos armados u otras situaciones de emergencia, es fundamental que los prestadores de salud coordinen sus acciones y se comuniquen con regularidad acerca de las derivaciones médicas, cuestiones de seguridad, servicios de ambulancia, etc. **En todas las circunstancias, debe contarse con métodos de comunicación fiables.**

En algunas situaciones, la interacción con los medios de comunicación locales o el uso de los medios sociales puede ser útil para difundir mensajes importantes a la comunidad y las autoridades locales. Tomando en cuenta los riesgos presentes, **se ha de elaborar una estricta política de medios que proteja la intimidad de los pacientes en todo momento, con el fin de guiar y reglamentar el empleo de los medios de comunicación públicos.**

Además de la formación en medicina, el personal de salud debe recibir capacitación en los siguientes ámbitos: comunicación, derechos y responsabilidades del personal de salud y de los pacientes, principios éticos de la asistencia de salud, gestión de la seguridad y del estrés, resolución de problemas, toma de decisiones y presentación de informes. La capacitación en comunicación es particularmente importante para el personal de las ambulancias, que suele ser el primer punto de contacto con las autoridades locales, las fuerzas armadas y las fuerzas de seguridad, los grupos armados y las comunidades locales.

3 MEJORAR LA RESPUESTA OPERACIONAL DE LAS SOCIEDADES NACIONALES DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA

El objeto de estas recomendaciones es asegurar que las Sociedades Nacionales estén preparadas en conflictos armados u otras situaciones de emergencia para prestar servicios de asistencia de salud a las personas que los necesitan. Representantes de Sociedades Nacionales de todo el mundo han propuesto: adoptar medidas para mejorar la seguridad y fortalecer la aceptación por las comunidades y el acceso a estas; que el personal esté capacitado, bien preparado y correctamente equipado; recolectar y analizar datos; realizar investigaciones; proporcionar apoyo entre pares y compartir buenas prácticas; y emprender actividades de promoción, diálogo y formación con la comunidad de salud en general, con las autoridades y con la sociedad civil.

3.1 Mejorar la seguridad y fortalecer la aceptación por las comunidades y el acceso a estas

Una de las formas más efectivas para que los colaboradores y voluntarios del Movimiento mejoren su seguridad, su aceptación por las comunidades y el acceso a las personas necesitadas es aplicar el Marco para un acceso más seguro (MAS)⁹. El Marco para un acceso más seguro consiste en una serie de acciones y medidas encaminadas a preparar a las Sociedades Nacionales para hacer frente a las dificultades que se presentan al operar en contextos sensibles e inseguros, a fin de reducir y mitigar los riesgos de seguridad y ganarse la confianza y la aceptación de las comunidades locales.

En contextos sensibles e inseguros, la mayoría de las Sociedades Nacionales prestan algún tipo de servicios de asistencia médica de urgencia. Para hacerlo, deben combinar una serie de conocimientos técnicos sólidos con acciones que fortalezcan su acceso a las personas necesitadas y que, a la vez, minimicen el riesgo para los beneficiarios, colaboradores y voluntarios. Un ejemplo sería combinar la formación en primeros auxilios de urgencia con las acciones y medidas contenidas en el Marco para un acceso más seguro.

En este sentido, la **Cruz Roja Libanesa** realiza un trabajo sumamente eficaz. Opera un eficiente servicio de ambulancias en un contexto caracterizado por las divisiones y los retos, combinando la formación técnica con la capacitación en la aplicación de los Principios Fundamentales y adoptando las medidas pertinentes contenidas en el Marco para un acceso más seguro.

La **Media Luna Roja Egiptia** ha hecho importantes avances en la combinación de estos factores. Invirtió tres años en la formulación de un programa de respuesta de emergencia que capacitó a casi 100 equipos de socorristas y unidades de emergencia, proporcionó a esas personas equipos de protección personal y ahora las dirige en sus respuestas cotidianas a los problemáticos acontecimientos que se producen en el país.

La **Cruz Roja Mexicana** ha aplicado el Marco para un acceso más seguro en todos los programas y sectores geográficos, lo que le ha permitido seguir prestando servicios de ambulancia y de otro tipo con eficacia a pesar de desempeñarse en un entorno caracterizado por la violencia organizada.

La **Cruz Roja de Indonesia** (PMI) ha elaborado procedimientos operativos uniformes para los colaboradores y voluntarios que prestan servicios de asistencia de salud. Los procedimientos utilizan elementos del Marco para un acceso más seguro y aplican las recomendaciones de los talleres de expertos del proyecto Asistencia de salud en peligro.

Para consultar más ejemplos, v. el mapa interactivo en el sitio web de Acceso Más Seguro en: saferaccess.icrc.org.

⁹ Para obtener más información sobre el Marco para un acceso más seguro, consultar <https://www.icrc.org/es/acceso-seguro-para-todas-las-sociedades-nacionales>

Para fortalecer el conocimiento de la Institución y la confianza en sus colaboradores, es muy importante invertir en la creación de relaciones y de redes. Las relaciones positivas con líderes religiosos y comunitarios, autoridades y portadores de armas pueden facilitar y mejorar la seguridad del acceso a la asistencia de salud en conflictos armados u otras situaciones de emergencia.

La **Cruz Roja Nepalesa** organiza reuniones denominadas “mesas redondas sobre la percepción”. Cada vez que tropieza con dificultades en una comunidad, o su acceso es obstaculizado o se compromete su seguridad, la Sociedad Nacional, a menudo junto con el CICR, invita a los representantes y principales personalidades y organizaciones a un debate en mesa redonda, en el que se pueden ventilar y dar respuestas a los problemas y preocupaciones. Estos encuentros también ofrecen la oportunidad de que la Sociedad Nacional mejore el conocimiento de los participantes acerca de su cometido, actividades y métodos y, en particular, su necesidad de trabajar de conformidad con los Principios Fundamentales. A veces, el problema es un mero equívoco que puede aclararse de inmediato. En otros casos, es posible que la Sociedad Nacional deba tomar medidas para encarar las preocupaciones. En tal caso, volverá a convocar a los participantes de la mesa redonda para informarles de las medidas que se han adoptado y proseguir el diálogo para mejorar la confianza. La Sociedad Nacional hace todos los esfuerzos posibles para mantener abiertos los canales de comunicación.

Todos los colaboradores y voluntarios de las Sociedades Nacionales deben comprender en profundidad la forma en que los Principios Fundamentales¹⁰, el DIH, el derecho de los derechos humanos y los principios éticos de la asistencia de salud determinan sus derechos y responsabilidades, así como los derechos y responsabilidades de las personas que intentan prestar asistencia y de las partes beligerantes. Cuando los Principios Fundamentales guían los procesos de pensamiento, la comunicación, la adopción de decisiones y la práctica, son muy eficaces para fortalecer la seguridad de la asistencia de salud. La observancia de un código de conducta específico para el contexto también puede ser de utilidad, como también puede serlo, en ciertas circunstancias, la adhesión a procedimientos operativos uniformes.

Las Sociedades Nacionales deben asimismo fortalecer los mecanismos de comunicación y de coordinación entre sus departamentos jurídicos y operacionales, a fin de conseguir que las iniciativas jurídicas reflejen la realidad sobre el terreno.

3.2 Los emblemas de la cruz roja y de la media luna roja

Los emblemas de la cruz roja y de la media luna roja son un medio de identificación importante. Sin embargo, deben utilizarse de conformidad con las normas que rigen su uso, pues el uso indebido de los emblemas por otras partes puede socavar la identidad distintiva de la Sociedad Nacional y generar desconfianza o incluso violencia hacia los colaboradores y voluntarios. Las Sociedades Nacionales deben comenzar por llevar a cabo actividades de sensibilización y de creación de confianza para generar respeto por el emblema. Debería establecerse un sistema de registro para dejar constancia de los casos de uso indebido del emblema y tal vez un procedimiento para encarar esas situaciones.

Las Sociedades Nacionales están bien posicionadas para promover la adopción o la implementación de una ley nacional del emblema de la cruz roja o de la media luna roja y la sanción del uso indebido de los emblemas. Las Sociedades Nacionales deberían establecer un sistema interno para ayudar a las autoridades públicas a cumplir su obligación de dejar constancia los casos de uso indebido y hacer frente a esas situaciones, y de asegurar que las leyes y reglamentos se comprendan y respeten en todas las circunstancias.

¹⁰ Los siete Principios Fundamentales son una expresión de los valores y prácticas del Movimiento. Se formularon para guiar la labor y las decisiones de todos los colaboradores y voluntarios, en todas las situaciones y en todo momento. Los Principios Fundamentales son: humanidad, imparcialidad, neutralidad, independencia, voluntariado, unidad y universalidad. Más información en: <http://www.ifrc.org/es/nuestra-vision-nuestra-mision/nuestra-vision-nuestra-mision/los-siete-principios-fundamentales/>

Es aconsejable que las Sociedades Nacionales examinen otras formas de identificar fácilmente a sus colaboradores y voluntarios, por ejemplo, mediante el uso de uniformes de un color determinado o de marcas de identificación.

Las Sociedades Nacionales deberían asegurarse de que, cuando se emplean emblemas diferentes de la cruz roja, de la media luna roja y del cristal rojo (por ejemplo, el emblema de la Misión Médica utilizado en Colombia, como se indicó precedentemente), el uso de esos emblemas sea reglamentado por el gobierno y se difunda ampliamente, y que el personal de salud conozca su uso correcto.

3.3 Formación, recursos y apoyo

Los equipos de respuesta de emergencia competentes, bien entrenados y correctamente equipados pueden atender mejor a las víctimas y mantenerse fuera de peligro. Las **Sociedades Nacionales deberían ofrecer cursos de formación adaptados a su situación acerca de una amplia gama de tareas**, desde negociar el paso por los puestos de control hasta calmar y prestar apoyo a familiares angustiados y preocupados. **Deben fortalecer la capacidad de los socorristas para evaluar los riesgos y elaborar planes de contingencia y procedimientos operacionales uniformes adaptados a los escenarios posibles. Deben asimismo asegurarse de que sus colaboradores, voluntarios, medios de transporte y equipos exhiban en forma clara y constante el emblema o el logotipo.** Por último, las Sociedades Nacionales deberían crear mecanismos y establecer foros para el intercambio de buenas prácticas y de lecciones adquiridas en todo el Movimiento y con la comunidad de salud.

Las Sociedades Nacionales deben determinar si utilizar o no equipos de protección personal. Si se utilizan, deben controlar y almacenar cuidadosamente esos elementos, así como proporcionar formación acerca de su uso que se adapte a la situación.

Los medios de transporte deben ser objeto de un mantenimiento adecuado y estar bien equipados para la situación, en particular, cuando es posible y apropiado, mediante la instalación de equipos de comunicación o sistemas GPS (sistemas de posicionamiento geográfico) o sistemas de rastreo. Los servicios de ambulancia operados por las Sociedades Nacionales deberían elaborar normas de seguridad y atenerse a ellas.

La **Cruz Roja de Kenia** ha elaborado un marco nacional para la atención de traumas en el que se explica cómo atender a pacientes afectados por traumas y cómo mitigar ataques secundarios. El protocolo que aplica en caso de incidentes con gran número de víctimas abarca la seguridad de las ambulancias y explica cómo difundir esos conocimientos entre las fuerzas armadas. Asimismo, cuenta con un sistema que permite que todos los colaboradores y voluntarios que hayan participado en incidentes con gran número de víctimas reciban apoyo psicológico.

La **Media Luna Roja Árabe Siria** ha combinado las recomendaciones del proyecto Asistencia de salud en peligro con las medidas del Marco para un acceso más seguro a fin de mejorar la protección y la seguridad de sus colaboradores y voluntarios. Entre esas medidas se cuentan las siguientes: elaboración de procedimientos operacionales uniformes, mejoramiento de la comunicación externa e interna, uso de equipos de protección personal, introducción de tecnologías nuevas, como los sistemas de información geográfica (SIG), coordinación con otros asociados sobre el terreno y realización de campañas educativas para explicar su misión y fomentar el respeto del emblema.

El programa Asistencia de salud en peligro ha actuado como catalizador para que las Sociedades Nacionales compartan sus experiencias y conocimientos entre sí. El **Magen David Adom** de Israel ha colaborado con la **Cruz Roja de Kenia** en el establecimiento de un servicio de ambulancias con paramédicos y en la redacción de un protocolo para incidentes con gran número de víctimas que aborda la cuestión de la seguridad de las ambulancias. **La Media Luna Roja de Bangladesh** y la **Media Luna Roja Egipcia** han intercambiado experiencias, especialmente con respecto a la capacitación para situaciones de emergencia.

Las Sociedades Nacionales deberían contar con un programa que ayude a los colaboradores y voluntarios a enfrentar el estrés y que prevea la implementación de sesiones informativas posteriores a las misiones, así como de mecanismos de apoyo entre pares y de apoyo psicosocial. **Los colaboradores y voluntarios deberían hallarse cubiertos por un seguro amplio**, que, en el mejor de los casos, debería ser respaldado por el Estado.

Las comunidades pueden desempeñar un papel importante como socorristas. Esto es de particular utilidad cuando los equipos de emergencia de las Sociedades Nacionales carecen de acceso a las personas que necesitan asistencia médica vital. **Las Sociedades Nacionales, por su propia cuenta o con la ayuda de otras organizaciones, deberían fortalecer la capacidad de las personas para prestar asistencia de salud básica y primeros auxilios a quienes podrían encontrarse aislados durante conflictos armados u otras situaciones de emergencia.**

3.4 Recolección y análisis de datos, investigación

Las Sociedades Nacionales deberían recolectar y analizar datos acerca de la situación actual y de las amenazas potenciales. Deberían revisar con regularidad los resultados de las sesiones informativas posteriores a misiones y las lecciones adquiridas e integrarlos en sus procedimientos, a fin de mejorar sus métodos, planificación, resolución de problemas y actividades de promoción. En algunos casos, podría ser útil colaborar con otros prestadores de salud o con las autoridades en este sentido.

Algunas Sociedades Nacionales cuentan con mecanismos para recolectar datos acerca de incidentes de violencia contra los colaboradores y voluntarios que prestan servicios de salud. Otras han investigado temas específicos. Por ejemplo, la **Cruz Roja Sueca** analizó el programa Asistencia de salud en peligro desde una perspectiva de género y la **Cruz Roja Canadiense** fue coautora de un documento académico relativo a la seguridad y la protección en un entorno cambiante.

3.5 Sensibilización, promoción y diálogo con la comunidad de salud, las autoridades y la sociedad civil

Es importante establecer conexiones dentro del Movimiento y con un abanico de personas y organizaciones importantes con miras a fomentar el respeto de la obligación de proteger los servicios de asistencia de salud y compartir experiencias, políticas y prácticas sobre esta cuestión. **Las Sociedades Nacionales deberían apuntar a fortalecer la cooperación con la comunidad de salud**, con inclusión de las asociaciones médicas nacionales y el personal de salud, particularmente a nivel nacional.

En virtud de su papel auxiliar, **las Sociedades Nacionales deberían formular estrategias destinadas a sensibilizar a las autoridades**, utilizando las recomendaciones derivadas de las consultas de expertos en el marco del proyecto Asistencia de salud en peligro. Pueden abordar cuestiones como los derechos de las víctimas; los derechos y responsabilidades de los trabajadores de la salud; medidas de protección para el personal y las instalaciones de salud, los vehículos sanitarios y los pacientes; fortalecimiento de la legislación interna; y vigilancia de las infracciones. **Las Sociedades Nacionales también están bien posicionadas para recordar a los Estados su deber de educar** a los funcionarios públicos, a las fuerzas armadas y de seguridad, a la comunidad de salud y al público en general acerca de estas cuestiones.

Las Sociedades Nacionales pueden desempeñar un papel muy importante a través de su colaboración con la sociedad civil, los líderes religiosos y comunitarios, los medios y otras personas y organizaciones influyentes. Pueden promover la interacción con círculos académicos y alentar a las universidades y centros de formación a que incluyan las principales recomendaciones y mensajes del proyecto Asistencia de salud en peligro en los programas de estudio de, por ejemplo, las carreras de medicina, enfermería y derecho.

Reconociendo la importancia de implementar acciones concertadas y transversales para responder con eficacia al problema de la violencia contra la asistencia de salud, **varias Sociedades Nacionales**, por ejemplo, las de **Afganistán, Australia, Canadá, Colombia, Indonesia e Irán**, han logrado movilizar a personas y organizaciones importantes, con inclusión de las autoridades, y han organizado mesas redondas, talleres y reuniones a nivel nacional, regional y local.

La **Media Luna Roja Egipcia** y la **Cruz Roja Sueca** también se han conectado eficazmente con la comunidad de profesionales de salud en sus países a fin de sensibilizar sobre el problema y planificar iniciativas conjuntas. En este sentido, la **Cruz Roja Española**, la **Asociación Médica Española** y la **Cruz Roja Alemana** han traducido varios materiales y recursos del proyecto Asistencia de salud en peligro a sus respectivos idiomas y los han utilizado al dialogar con la comunidad de salud de sus países.

4 ASEGURAR LA PREPARACIÓN Y SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES DE SALUD EN CONFLICTOS ARMADOS U OTRAS SITUACIONES DE EMERGENCIA

Las recomendaciones incluidas en esta sección hacen especial hincapié en el tema de la preparación. Están destinadas a ayudar a los gobiernos y a los directores de hospitales a resolver situaciones que puedan poner en peligro la organización y la prestación de asistencia a los enfermos y los heridos. Entre las medidas recomendadas figuran redactar planes de contingencia, capacitar al personal, adoptar medidas para proteger a los pacientes, mantener buenas relaciones con la comunidad, adoptar medidas para garantizar la seguridad de las instalaciones de salud y de sus insumos y, por último, pero no por ello menos importante, elaborar planes de cambio temporario de ubicación.

4.1 Proteger las instalaciones de salud

Es fundamental **establecer un marco de seguridad y de protección adaptado a la situación en particular**. En la medida de lo posible, esta tarea debe realizarse en cooperación con las partes en un conflicto, las autoridades y otras organizaciones humanitarias. A tal efecto, se debe determinar la capacidad básica de respuesta y las posibles repercusiones de un escenario de crisis en los recursos humanos.

Se debe redactar un plan de contingencia y confeccionar una lista de los insumos y los servicios necesarios para garantizar la autosuficiencia durante unos diez días. Es indispensable **establecer una buena relación de trabajo con varios proveedores**, dado que es demasiado riesgoso depender de una sola fuente de abastecimiento. Los acuerdos con las autoridades nacionales sobre exenciones de los requisitos normales para la importación de insumos médicos pueden facilitar en buena medida su importación.

Se deben asignar suficientes recursos para formular planes y realizar simulacros, a fin de que la totalidad del personal se prepare para situaciones de emergencia. Deben establecerse acuerdos con otros prestadores de salud para que provean los recursos de reserva que puedan necesitarse. Los planes de contingencia de las instalaciones de salud deben estar en consonancia con los planes regionales o nacionales en vigencia.

Si bien las medidas de seguridad pasivas y activas pueden **mitigar el daño a un centro de salud** en caso de un ataque o de un ingreso armado, no deben por ello perjudicar la percepción que la comunidad local guarda respecto del centro.

El responsable a cargo de la instalación de salud debe **garantizar la vigilancia constante para detectar riesgos de incendio y de otro tipo, y debe cerciorarse de que todos los miembros del personal conozcan el plan de evacuación**. El uso de películas plásticas para cubrir ventanas y de muros de protección en el exterior de las áreas críticas reduce los daños causados por explosiones. También es indispensable contar con una fuente alternativa de abastecimiento de agua y con distintos tipos de energía eléctrica, entre ellas, las provenientes de fuentes sustentables.

Las medidas para proteger las áreas críticas y gestionar el tránsito de personas pueden minimizar el riesgo de intrusión, aunque debe tenerse la precaución de no impedir el acceso de los pacientes, sus familiares o del personal de salud.

Deben construirse muros perimetrales con puestos de control alrededor de todo el centro de salud, a fin de controlar mejor los ingresos y los egresos. Los controles de seguridad para el ingreso deben mantenerse claramente separados de los procesos de triaje para la atención médica. Los guardias solo deben prestar servicios de seguridad y estar apostados en los puestos de control; no deben realizar tareas de triaje. Los responsables a cargo de las instalaciones de salud deben **asegurar que se tengan debidamente en cuenta las tradiciones culturales relativas al género**, tanto en la zona de recepción como en la de control de seguridad. Deben garantizar también que haya suficientes puntos de ingreso y que la iluminación sea adecuada, así como que existan áreas separadas para el control de seguridad de los vehículos y que haya suficiente capacidad para afrontar situaciones de afluencia masiva de víctimas.

En este último caso, puede recurrirse a los trabajadores de salud comunitarios para que efectúen evaluaciones preliminares del estado de los pacientes a medida que ingresan. Los pacientes cuyo estado no sea crítico podrán enviarse a otros centros de salud, siempre que su traslado no implique un peligro.

Es indispensable contar con un sistema de alerta temprana, preferiblemente mediante un circuito cerrado de televisión.

Los equipos esenciales deben instalarse en un lugar seguro a fin de reducir su vulnerabilidad a los ataques y deberán implementarse respaldos seguros para los sistemas de gestión de información, para el caso de que se interrumpan los canales normales de comunicación.

El personal superior debe individualizar los contactos clave y mantener a resguardo la información sobre ellos, a fin de facilitar la comunicación y la respuesta coordinada en casos de emergencia.

Es importante contar con el panorama completo de una crisis en curso y evitar quedar aislado. En la medida de lo posible, deben compartirse mapas en los que figuren todos los principales prestadores de salud en la zona, siempre que ello no signifique un riesgo para estos, para los pacientes o para los servicios. La información suministrada debe incluir las coordenadas de GPS, la descripción de los servicios prestados y cómo acceder a ellos.

Otras medidas indispensables son las siguientes:

- almacenar los bienes e insumos en zonas seguras, protegidas de los peligros y los saqueos;
- usar concentradores de oxígeno en lugar de cilindros;
- incinerar los desechos y aislar el material peligroso.

Cuando se construyen nuevas instalaciones, debe considerarse la adopción de medidas preventivas, por ejemplo:

- la elección cuidadosa del emplazamiento;
- el uso de materiales de construcción ignífugos;
- la construcción de muros perimetrales suficientemente elevados;
- la ubicación estratégica de las instalaciones esenciales y de las ventanas.

A fines de 2014, en **Sudán del Sur**, se mejoró ostensiblemente la seguridad pasiva dentro del predio del hospital-escuela de Wau con la adopción de unas pocas medidas simples, como equipar la entrada principal del hospital con luces; darles linternas a los guardas; diseñar una “pared parlante”, con logos explicativos destinados a promover la protección del personal y de las instalaciones de salud; y colocar carteles que prohíben la portación de armas dentro del predio del hospital. Asimismo, a fin de aumentar la repercusión de estas medidas, se realizaron sesiones de sensibilización sobre el respeto por la seguridad del hospital, que contaron con la participación de los portadores de armas de la región.

4.2 Proteger a las personas

Prestar servicios de asistencia de salud durante un conflicto armado u otras situaciones de emergencia trae aparejados riesgos adicionales. Por consiguiente, **el personal de salud debe estar preparado para hacer frente a situaciones adversas y a exigencias cambiantes**. Se deben definir claramente **las funciones y responsabilidades del personal**, a fin de asegurar la flexibilidad que se necesita durante las situaciones de emergencia. **Se debe capacitar al personal de salud en preparación para emergencias y en el manejo del estrés**. La capacitación puede consistir en simulacros de incendio, evaluación y gestión de riesgos, cuestiones de protección, negociación, comunicación, manejo de las expectativas de las personas, autodefensa, apoyo psicológico, primeros auxilios y medidas de autocuidado. También debe brindarse orientación y capacitación sobre el comportamiento adecuado del personal dentro y fuera de las instalaciones, a fin de desactivar la agresión.

La prestación de asistencia de salud en condiciones seguras puede verse impedida tanto en conflictos armados como en tiempo de paz, puesto que el personal de salud se ve sometido a episodios de falta de respeto, insultos, amenazas y violencia física. La calidad y la prestación de la asistencia de salud pueden por tanto verse afectadas como resultado de una elevada rotación del personal o debido a que este se vea obligado a huir. En un esfuerzo por abordar este problema acuciante, la **Cruz Roja Noruega** publicó el *Training Manual on Interpersonal Violence Prevention and Stress Management in Health Care Facilities* (*Manual de capacitación sobre prevención de la violencia interpersonal y manejo del estrés en instalaciones de salud*). El manual se basa en los recursos existentes para tratar de reforzar las estrategias de seguridad personal y aumentar la conciencia de los agentes de salud acerca del papel activo que pueden desempeñar en prevenir o disminuir la tensión en los establecimientos de salud. El objetivo a largo plazo del manual es reducir la incidencia de episodios de violencia y evitar así los estigmas y traumas que ocasionan.

Siempre que sea posible, resulta sumamente importante prevenir cualquier dilema ético que pueda surgir durante una emergencia. También es importante instituir sistemas de apoyo e incentivos para todo el personal. Asimismo, es fundamental **establecer un proceso transparente de contratación de personal**. La composición del personal debería reflejar idealmente la etnia, la religión y la cultura de la comunidad local.

Las instalaciones de salud deben proteger a sus pacientes y, a la vez, prestar la debida atención a los riesgos que pueden afectar a algunos de ellos. En lo posible, debería evitarse agrupar a los pacientes según su filiación y quienes representen un alto riesgo para la seguridad deberían ser dados de alta en cuanto sea posible.

Los responsables de la prestación de salud deberían también **tener en cuenta las necesidades de los familiares de los pacientes**. Antes de un procedimiento de cirugía mayor, por ejemplo, una amputación, se debe solicitar su consentimiento. En caso necesario, se les debería prestar apoyo psicológico. Si bien en ocasiones puede resultar aconsejable limitar la cantidad de visitantes, debería haber salas de espera para los familiares de los pacientes.

4.3 Comunicación a nivel local

Mantener canales regulares de comunicación y buenas relaciones con la comunidad local aumenta la seguridad y la aceptación del centro de salud, puesto que cimienta un sentimiento de apropiación. Cada tanto, los responsables de un hospital o de una clínica deberían investigar qué piensa la comunidad local acerca del establecimiento y si las medidas precautorias se perciben como barreras.

Mantener contacto con los medios de comunicación puede mejorar la seguridad de un hospital o una clínica; **informar al público en general y a los actores pertinentes sobre los servicios del centro de salud puede aumentar la aceptación de la asistencia de salud, pues permite comprender que esta se brinda de forma imparcial.** Debe implementarse una estrategia proactiva con respecto a los medios de comunicación, que incluya pautas orientativas sobre el comportamiento responsable en los medios sociales. Asimismo, es conveniente mantener contactos regulares con la prensa, a fin de reducir la tensión y los malos entendidos en una situación de emergencia o en una crisis. Sin embargo, **al sopesar la necesidad de compartir la información, no se deben dejar de lado las consideraciones éticas, la confidencialidad y la seguridad de la instalación de salud.**

4.4 Reubicación transitoria de instalaciones de salud

Si la situación se vuelve insostenible debido a los riesgos de seguridad, tal vez la única solución sea cambiar temporalmente la ubicación de los servicios de asistencia de salud. **Toda reubicación transitoria debe planificarse cuidadosamente. Debe elaborarse una estrategia para orientar a la dirección durante la fase preparatoria, así como durante el traslado de los servicios, de los pacientes y del personal.** Al instalar un centro de salud temporal, es conveniente realizar consultas con los proveedores locales, las autoridades, los líderes comunitarios, el personal del centro de salud, los pacientes y las organizaciones no gubernamentales. Antes de elegir un nuevo emplazamiento, deberían analizarse las características del sitio y las condiciones de seguridad, tomando en consideración los siguientes factores: la aceptación de la comunidad, la posibilidad de acceso del personal y de la población, la disponibilidad de servicios de asistencia de salud de buena calidad y la presencia de socios potenciales.

Si bien el objetivo debe estar centrado siempre en lograr el mayor nivel posible de asistencia de salud, debería evaluarse exhaustivamente la capacidad de la nueva instalación, dato que debería comunicarse a los pacientes, a sus familiares y a la comunidad en general.

5 MEJORAR LA PRÁCTICA OPERACIONAL DE LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA Y DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

La función de los socorristas y los equipos de respuesta de emergencia (entre ellos, los conductores de ambulancias) los coloca en la línea del frente. Las recomendaciones sobre los servicios prehospitalarios se centran en la capacitación, el apoyo, los mecanismos para afrontar situaciones adversas y la coordinación de los servicios, con el objeto de preparar a estos equipos para permitirles afrontar la tensión y los riesgos implícitos en su función y reforzar su aptitud para desenvolverse en estas situaciones.

5.1 Preparación y capacitación

El personal de ambulancia debe estar adecuadamente preparado para desempeñar su labor en la línea del frente. Su capacitación debería comprender por lo menos los siguientes aspectos: la seguridad en las carreteras y en el terreno, los principios éticos de la asistencia de salud, el apoyo psicosocial, las competencias de comunicación y negociación y la sensibilidad cultural. Tanto para garantizar su seguridad como para para conservar su capacidad de desempeño en un conflicto armado u otra situación de emergencia, deberían asistir regularmente a cursos de repaso. El curso para conducción y operación de vehículos de emergencia debería ser obligatorio.

5.2 Apoyo y desempeño en una crisis

Los voluntarios y el personal de servicios de ambulancia y de atención prehospitalaria deberían estar amparados por un seguro de salud. Los gobiernos y las organizaciones de voluntarios deberían redactar en forma conjunta un acuerdo marco que contemple el trabajo de los voluntarios. Las leyes nacionales deberían reconocer su papel y permitirles contar con beneficios en caso de lesión, enfermedad o incapacidad resultante de su tarea; asimismo, en caso de fallecimiento de estos trabajadores, se les deberían reconocer a sus familiares los beneficios correspondientes a los supérstites. Debería considerarse al voluntariado como una responsabilidad colectiva, no como un riesgo asumido de manera individual.

Para emprender su misión, **los equipos de emergencia, entre ellos, los conductores de vehículos, deberían estar preparados psicológicamente.** Previamente, y siempre que sea posible, deberían recibir instrucción sobre técnicas de manejo del estrés. Tras la misión, deberían recibir un **apoyo psicológico** que combine el apoyo profesional formal con el apoyo informal entre pares y por parte de la comunidad. **La preparación psicológica de los socorristas y los equipos de respuesta de emergencia debería incluir:**

- un detenido proceso de evaluación antes del despliegue;
- la determinación de mecanismos para afrontar la situación;
- capacitación mediante simulacros que imitan la realidad en el terreno;
- capacitación en la gestión de sistemas de seguridad;
- información sobre la situación en la zona de despliegue de la misión.

Se les debería proveer alimento suficiente y brindar hospedaje y equipamiento adecuados. Es aconsejable elaborar un plan de emergencia para el rescate de socorristas y de miembros de los equipos de respuesta de emergencia lesionados. Asimismo, deberían ser objeto de supervisión adecuada y saber que cuentan con apoyo. Los supervisores y responsables a cargo deben por lo tanto orientar y evaluar a estos equipos antes y después de una misión. Esas evaluaciones deben ser confidenciales, a fin de asegurar que las personas no tengan reparos en buscar ayuda. Las misiones difíciles deben espaciarse entre sí.

Ayudar a los que ayudan

El **Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicológico** (Centro PS, por sus siglas en inglés) fue establecido en 1993 para respaldar los esfuerzos de las Sociedades Nacionales por promover el bienestar psicosocial de los heridos y los enfermos, de los colaboradores y de los voluntarios. El Centro, conectado con la **Cruz Roja Danesa** y ubicado en Copenhague (Dinamarca), suministra manuales y herramientas y organiza cursos de formación para socorristas. También asesora y asiste a las Sociedades Nacionales con medidas de apoyo psicosocial, en particular, en zonas en que los colaboradores y voluntarios deben desenvolverse en un medio complejo y poco seguro. Para más información, vea el sitio de internet <http://pscentre.org>

El CICR y algunas Sociedades Nacionales dirigen en forma conjunta programas de asesoramiento psicosocial y de salud mental para los trabajadores humanitarios de la comunidad. Así sucede, por ejemplo, en **Côte d'Ivoire, Egipto, México, Gaza, Siria y Ucrania**.

5.3 Percepción y respeto

Para funcionar de manera segura en situaciones peligrosas, los servicios de ambulancia deben ser respetados. **Los servicios de emergencia deberían, por lo tanto, realizar actividades de sensibilización y creación de confianza.** Cuando los socorristas y los equipos de respuesta de emergencia prestan servicios de calidad y se comportan adecuadamente mientras hacen su trabajo, su actitud contribuye a mejorar la aceptación de la comunidad y a facilitar el acceso. **Todos los servicios de emergencia deberían prestarse de manera imparcial. Debe fomentarse la neutralidad,** si bien es verdad que no todos los prestadores de asistencia de salud pueden mantener la neutralidad en todo momento. Debería distribuirse entre los prestadores de asistencia de salud de emergencia el *Código de conducta relativo al socorro en casos de desastre para el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y las Organizaciones No Gubernamentales (ONG)*¹¹.

El personal de emergencia y los voluntarios de las Sociedades Nacionales deben adherir a los siete Principios Fundamentales. También deberían recordárselos a las personas y organizaciones clave en la zona donde operan.

Es recomendable persuadir a los gobiernos de que promuevan una cultura de respeto por los prestadores de asistencia de salud de emergencia mediante la divulgación de información sobre los derechos y responsabilidades de los trabajadores de salud y alentando a las universidades e instituciones de formación profesional a ofrecer cursos sobre los principios éticos de la asistencia de salud en conflictos armados u otras situaciones de emergencia. Deberían realizarse campañas de sensibilización encaminadas a informar al público en general sobre las restricciones del accionar de los prestadores de asistencia de salud de emergencia y sobre los límites de la asistencia que pueden prestar.

Aunque las medidas de protección complementarias pueden disminuir la exposición de una ambulancia a los riesgos o limitar los efectos de incidentes violentos, también pueden suscitar sospechas o atraer una atención inconveniente. Se debería evitar el acompañamiento de escoltas armadas para las ambulancias civiles. La utilización de equipo personal de protección y de un sistema GPS para hacer el seguimiento de las ambulancias podría resultar peligrosa en ciertas situaciones y debe, por consiguiente, evaluarse cuidadosamente.

¹¹ Véase <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/misc/64zpm8.htm>

La **Cruz Roja Noruega** tomó la iniciativa de organizar en 2014 dos encuentros, uno a cargo de la **Cruz Roja Colombiana** en Cartagena y el otro a cargo de la **Cruz Roja Libanesa** en Beirut, donde se compartieron las mejores prácticas operacionales en materia de servicios de ambulancia y atención prehospitalaria entre 12 Sociedades Nacionales de América y de las regiones de Oriente Medio y África del Norte. Esos encuentros resultaron de las consultas de expertos sobre los servicios de ambulancia y atención prehospitalaria en situaciones de riesgo organizadas en México, en 2013. Colaboradores y voluntarios con amplia experiencia operacional en los sectores de ambulancia y de atención prehospitalaria expusieron las dificultades que tuvieron que afrontar y las mejores prácticas que elaboraron en tales circunstancias. El informe publicado en 2015 consolida esas contribuciones. La Cruz Roja Noruega reconoció la necesidad de alentar más intercambios de experiencias y de implementar procedimientos para los servicios de ambulancia y la atención prehospitalaria. En la actualidad, está recabando apoyo para establecer un grupo de trabajo (una comunidad de acción) sobre este tema en particular.

5.4 Emblemas protectores y otros indicadores

El uso de un signo distintivo o del emblema de la cruz roja o de la media luna roja resulta a veces insuficiente para proteger a los servicios de emergencia. El uso inadecuado de las ambulancias socava considerablemente el respeto y la confianza del público. Para proteger la importancia del emblema, **las Sociedades Nacionales deberían trabajar con los gobiernos** para asegurar la adopción de legislación nacional que contemple medidas efectivas para encarar y corregir el uso indebido inadvertido o deliberado del emblema.

Otros prestadores de servicios de ambulancia, como los bomberos y los hospitales, utilizan signos distintos de los de la cruz roja o la media luna roja. Es de vital importancia acordar normas en común a este respecto.

5.5 Coordinación

Debido a que existen varios servicios diferentes que gestionan y prestan asistencia de emergencia, estos deben comprender la función que cada uno desempeña y coordinar sus actividades, a fin de utilizar sus recursos en forma eficiente y gestionar los riesgos con eficacia. **La legislación nacional debería definir claramente los diversos papeles y responsabilidades y reglamentar la acción coordinada de los prestadores de asistencia de salud prehospitalaria y de urgencia y de las fuerzas armadas.** Si resultara difícil convencer a las autoridades pertinentes de la necesidad de adoptar un marco jurídico, conviene que las partes interesadas acuerden sus propios procedimientos de trabajo y coordinen sus actividades, por ejemplo, la organización de programas de formación y simulacros. Cuando resulte procedente, deberían compartir información sobre los incidentes de seguridad.

Se deberían elaborar planes de contingencia en cooperación con el sistema hospitalario. Los equipos de asistencia de salud de urgencia deberían contar con planes de acción y medios de transporte alternativos a fin de abordar situaciones en que la capacidad operacional de las ambulancias se haya agotado.

Los sistemas de comunicación deben permanecer operativos durante los conflictos armados u otras situaciones de emergencia y deben contar con sistemas de apoyo independientes.

Dado que las Sociedades Nacionales se desempeñan como auxiliares de las autoridades públicas para las actividades humanitarias, deberían establecer procedimientos de notificación claros para garantizar adecuadamente la seguridad de sus colaboradores y voluntarios durante el desempeño de sus funciones.

6 PROMOVER PRÁCTICAS MILITARES QUE MEJOREN LA SEGURIDAD DEL ACCESO A LA ASISTENCIA DE SALUD Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La finalidad de estas recomendaciones es ayudar a las fuerzas armadas de los Estados a elaborar medidas prácticas para reducir al mínimo las perturbaciones en los servicios de asistencia de salud y, a la vez, resolver preocupaciones de seguridad legítimas. Abarcan tanto la planificación como la conducción de tres tipos de operaciones militares: evacuaciones por tierra, operaciones de búsqueda en instalaciones de salud y operaciones militares en las proximidades de las instalaciones de salud. Se ha determinado que, en estas situaciones, hay mayores probabilidades de que se obstaculice el acceso de los pacientes a la asistencia de salud y se produzca un impacto negativo en la seguridad de la prestación de los servicios médicos. Se arriba a esa conclusión sobre la base de las experiencias compartidas durante el proceso mundial de consultas y de los datos sobre incidentes recopilados por las delegaciones del CICR. Para que resulten eficaces, estas recomendaciones se deben integrar en las órdenes, las normas de enfrentamiento, la formación y los procedimientos operacionales uniformes, así como en otros documentos pertinentes.

Siempre que se adopten medidas concretas, es necesario implementar un sistema de presentación de informes y designar a una persona que efectúe el seguimiento de la aplicación de las medidas e introduzca mejoras.

Recientemente, las **Fuerzas Armadas de Liberia**, con la ayuda del CICR, incorporaron las recomendaciones del proyecto Asistencia de salud en peligro en su manual de formación militar. Además de un capítulo entero sobre la cuestión de la Asistencia de salud en peligro, el manual incluye directrices para los soldados acerca de la forma de conducir las operaciones militares sin perturbar el acceso de la población a los servicios de salud. Las directrices abarcan procedimientos detallados acerca de las precauciones que se deben adoptar durante los ataques, las evacuaciones por tierra, las operaciones de búsqueda en instalaciones de salud y en otras situaciones en las cuales el personal y las instalaciones de salud y las ambulancias, embarcaciones y aeronaves sanitarias están protegidos por el DIH. El manual también subraya la necesidad de impartir formación a las fuerzas armadas para asegurar que respeten la obligación de respetar al personal de salud y a los heridos y enfermos.

6.1 Puestos de control

Los heridos y enfermos siempre deben ser evacuados a la mayor brevedad posible. Los puestos de control demoran el transporte médico y ponen en peligro la vida de los pacientes. **Durante las evacuaciones por tierra, debe alcanzarse un equilibrio entre los requisitos de seguridad y el paso seguro y veloz de los transportes sanitarios.**

Con antelación a las operaciones militares, las fuerzas armadas deberían establecer procedimientos operacionales uniformes o impartir órdenes operacionales a los puestos de control y dar prioridad a los transportes sanitarios. En todos los casos posibles, deberían **coordinar las acciones con los prestadores de asistencia de salud y otras partes que realizan evacuaciones médicas**, con inclusión de las fuerzas enemigas. Si existe una plataforma de coordinación para los servicios de urgencia, las fuerzas armadas deberían considerar la posibilidad de integrarse en ella o de crear una propia.

Las fuerzas armadas deberían también determinar y reglamentar el modo en que los prestadores de servicios de salud han de notificar a las fuerzas armadas los traslados previstos y los de urgencia, por ejemplo, a través de una radiofrecuencia predeterminada. Podría también establecerse un cronograma para los traslados médicos de rutina. Asimismo, un oficial de enlace de las fuerzas armadas debería proveer información actualizada sobre el estado de las carreteras.

Es aconsejable establecer una vía rápida fácilmente identificable a fin de que los transportes sanitarios no tengan que detenerse para hacer cola. Si ello no es posible, en los puestos de control hay que dar prioridad a esos vehículos. Los puestos de control deben practicar una comunicación eficaz para facilitar el paso de los medios de transporte sanitarios.

Las fuerzas armadas deben asegurarse de que los puestos de control estén dotados de personal suficiente. El personal debe estar adiestrado para limitar al mínimo la duración de los controles de identificación del personal de salud y de los vehículos sanitarios oficiales y para dar prioridad a los transportes sanitarios oficiales y no oficiales.

En ningún caso se deberá negar el paso durante una evacuación médica, salvo en circunstancias excepcionales claramente indicadas en los procedimientos operacionales uniformes o en las órdenes operacionales y a condición de que la persona a cargo tenga autoridad para tomar esa medida. En tales casos, se deberán informar a los prestadores de servicios de salud oficiales y no oficiales las rutas alternativas disponibles.

Se deben establecer de manera formal las excepciones para las evacuaciones médicas que se efectúen durante los toques de queda.

6.2 Búsquedas en instalaciones de salud

Las búsquedas y los interrogatorios en las instalaciones de salud pueden perturbar las actividades y deben realizarse solo cuando sea absolutamente necesario. **Las fuerzas armadas deben equilibrar las ventajas militares esperadas con el impacto que puede causar la búsqueda en términos humanitarios** y analizar posibles alternativas.

Las fuerzas armadas deben **utilizar procedimientos operacionales uniformes u órdenes operacionales para especificar las circunstancias y el nivel de autoridad que se necesita antes de que pueda adoptarse la decisión de efectuar una búsqueda o llevarse a una persona de una instalación de salud.** Esto ayudará a garantizar que se cumplan las obligaciones jurídicas relativas a la prestación de asistencia de salud y que las opiniones médicas se tengan en cuenta. Las fuerzas armadas deberían elaborar una lista de directrices para las operaciones de búsqueda. Esa lista podría abordar los siguientes temas, entre otros: respeto de la privacidad de los pacientes, recolección de datos biométricos, protocolos sobre equipos de protección personal e interacción entre las fuerzas armadas (con inclusión del personal médico militar) y el personal de salud civil y los pacientes.

Habría que incorporar medidas penales o disciplinarias en los códigos militares, a fin de garantizar que el personal superior no imparta órdenes de efectuar búsquedas de una manera que obstaculice indebidamente el acceso a la asistencia de salud y la prestación de dicho servicio.

Las fuerzas armadas deberían coordinar sus acciones con los prestadores de servicios de salud y las autoridades a fin de facilitar las operaciones y reducir al mínimo las situaciones equívocas. Una forma de hacerlo sería participar en una plataforma de coordinación para las unidades de emergencia. Las fuerzas armadas también deberían examinar la posibilidad de trabajar con el personal médico militar, el personal de salud civil y con asesores jurídicos y culturales a fin de **evitar ofensas a la sensibilidad religiosa, de género o cultural.** Las unidades de búsqueda deben incluir tanto oficiales médicos como oficiales de sexo femenino.

Si en las instalaciones de salud hay enfermedades infecciosas u otras situaciones de peligro en los sectores bajo el control de las fuerzas armadas, estas deben compartir la información y proporcionar orientación sobre las precauciones necesarias.

6.3 Ataques contra instalaciones de salud o en sus proximidades

Los ataques contra un objetivo militar situado en las proximidades de una instalación de salud o contra una instalación que ha perdido su protección deben ser excepcionales y emplearse como último recurso.

Antes de atacar un objetivo militar situado en las proximidades de una instalación de salud o una instalación de salud que ha perdido su protección, **las fuerzas armadas deben ponderar los efectos potenciales en la prestación de asistencia de salud y analizar las formas de evitar los daños** a la instalación, lo que alteraría los servicios esenciales y causaría daño al personal de salud, a los pacientes y a otros civiles. Las fuerzas armadas deben tener en cuenta la proximidad de las instalaciones de salud a los objetivos militares y los efectos en la prestación de servicios si la instalación sufre daños. Se debe recopilar y actualizar la información sobre los sistemas médicos de respaldo y las rutas de reposición de insumos.

Hace poco, las **fuerzas militares de Colombia** sumaron a sus procesos operacionales y de planificación una cadena de evacuación de víctimas. Esta cadena no solo abarca a sus propias víctimas, sino también a las del adversario y a las víctimas entre la población civil. Con el apoyo del CICR, incorporaron enseñanzas de los talleres de servicios médicos en sus cursos sobre DIH y derechos humanos para las unidades, en un régimen de formación rotativa. Los mensajes clave del proyecto Asistencia de salud en peligro también se incluyen sistemáticamente en las evaluaciones y los informes posteriores a las acciones, gracias a la cooperación entre el Ministerio de Defensa de Colombia y el CICR.

Es esencial que las fuerzas armadas elaboren mapas que indiquen la ubicación de las instalaciones de salud y de los servicios esenciales de los que dependen esas instalaciones, en sus respectivas zonas de responsabilidad y en las proximidades inmediatas de esas zonas. Esa información debe actualizarse en forma continua e incorporarse en la lista de zonas libres de ataques o zonas sensibles. Las fuerzas armadas deben realizar actividades de coordinación con los prestadores de salud y con las ONG pertinentes en esas zonas y adoptar todas las medidas posibles para facilitar el restablecimiento de los servicios médicos.

En los procedimientos operacionales uniformes y las órdenes operacionales, se debe **indicar el proceso para autorizar un ataque contra un objetivo militar situado cerca de una instalación de salud o un ataque contra una instalación que ha perdido su protección.** Las fuerzas armadas deben asegurar que los comandantes que participan en la decisión de atacar rindan cuentas conforme al derecho militar.

Antes de decidir un ataque, las fuerzas armadas deben **efectuar una evaluación de la amenaza** y examinar debidamente otras medidas posibles, que podrían ser: acordonar la zona para contener la amenaza, lograr que las otras partes beligerantes acepten salir de la instalación o rendirse (usando los servicios de terceros, como autoridades, personas influyentes u organizaciones locales, si procede), o acuerden con las otras partes beligerantes evacuar a los pacientes y al personal de salud.

Si se considera necesario realizar un ataque, las fuerzas armadas deben comunicarse con los prestadores de servicios de salud y las autoridades para informarse cabalmente acerca del papel que desempeña la instalación dentro del sistema de salud. Asimismo, deben verificar si hay sistemas médicos de respaldo, cuáles son y si existen rutas alternativas para la reposición de insumos. El personal médico militar y los asesores jurídicos y culturales deben participar en la planificación y conducción del ataque.

Las fuerzas armadas deben asegurarse de que su personal esté capacitado sobre la observancia de los procedimientos operacionales uniformes y las órdenes operacionales destinados a minimizar las perturbaciones en el funcionamiento de las instalaciones de salud.

Con antelación a un ataque, debe darse suficiente advertencia a todos los que se encuentran en la instalación de salud.

Las fuerzas armadas deberían elaborar un proceso para la identificación deliberada e inmediata de objetivos basado en el DIH (el derecho de los conflictos armados) y que incorpore el análisis del terreno, los efectos de las armas y los medios de lanzamiento. Los daños causados por el ataque deben evaluarse continuamente, para mantener la perturbación en un nivel proporcionado a la necesidad militar. Los ataques se deben suspender siempre que los daños colaterales previstos sean excesivos con respecto a la ventaja militar esperada, o cuando las condiciones que hicieron que la instalación perdiese su protección dejen de existir (por ejemplo, si los combatientes han huido). Tras los ataques, se han de adoptar todas las medidas apropiadas para restablecer prontamente los servicios de asistencia de salud. Por último, se debe preparar un informe que se enviará a través de la cadena de mando, en el que se evalúe el impacto del ataque en la prestación de servicios de salud y se describan las medidas correctivas adoptadas.

7 DIALOGAR CON LOS GRUPOS ARMADOS PARA QUE SE COMPROMETAN A RESPETAR LA ASISTENCIA DE SALUD

Estas recomendaciones tienen por objeto ayudar a los grupos armados a identificar las medidas prácticas que pueden adaptar a su situación para proteger mejor la asistencia de salud y hacerla más accesible para las poblaciones que se hallan bajo su control.

Los grupos armados pueden expresar su compromiso con el respeto de la asistencia de salud, por ejemplo, incorporando estas recomendaciones en sus manuales o códigos de conducta, o pronunciando una declaración unilateral. En el apéndice 3, se presenta un modelo de declaración.

7.1 Garantizar el acceso a la asistencia de salud para quienes la necesitan

Los grupos armados deben tratar al personal de salud con especial moderación y facilitar su trabajo en diversas formas, desde permitir la entrega de insumos médicos hasta ayudar en las evacuaciones de emergencia.

La comunicación directa con los prestadores de asistencia de salud puede reducir las confusiones. Siempre que sea posible, conviene llegar a **acuerdos orales o escritos entre los grupos armados y los prestadores de salud, para garantizar que estos tengan acceso a los heridos y enfermos**. Esos arreglos deben, como mínimo, abarcar las normas del DIH y las responsabilidades de cada parte, e incluir opciones para la resolución de problemas.

Los miembros de los grupos armados deben respetar a los pacientes y al personal de salud adoptando medidas que los protejan contra amenazas de seguridad y medioambientales. Algunas de esas medidas podrían consistir en la elaboración de planes de contingencia, el trazado de rutas de evacuación y la designación de refugios donde se puede atender a los heridos y enfermos si es necesario.

Los grupos armados deberían ser capaces de fortalecer en forma sistemática su propia capacidad de prestar, como mínimo, servicios médicos de urgencia para los heridos y enfermos.

7.2 Respetar al personal de salud

En ocasiones, los grupos armados han presionado al personal de las instalaciones de salud para que abandonen sus puestos y atiendan a los combatientes heridos de los grupos, privando a los civiles del acceso a la atención de salud. Para evitar esta situación, **los grupos armados deberían designar a un coordinador responsable de identificar a los trabajadores de salud que están autorizados a prestar servicios de salud fuera de su lugar de trabajo** y que se comunique con ellos solo cuando es necesario.

Al solicitar los servicios de trabajadores de salud que no se cuentan entre sus miembros, los grupos armados deberían definir las condiciones del acuerdo y establecer canales de comunicación. Los grupos armados deberían hacer todos los esfuerzos razonables por salvaguardar al personal de salud y facilitar su trabajo cuando acuden a atender a los heridos y enfermos, por ejemplo: reducir al mínimo el acceso de los trabajadores a información de carácter sensible; suspender las operaciones para garantizar el paso seguro; encontrar carreteras y refugios seguros; organizar evacuaciones médicas; preparar el historial clínico de los pacientes antes de la llegada de los trabajadores de salud; y, si es posible, ubicar todos los insumos médicos y a todos los pacientes en un mismo lugar.

Todos los miembros de los grupos armados, con inclusión de su personal médico, deben recibir una formación que les permita comprender y reconocer los principios éticos de la asistencia de salud y las obligaciones que el derecho internacional y nacional impone al personal de salud. Los grupos armados deben distinguir claramente entre su personal de salud y los miembros del grupo dedicados a funciones de combate.

En ningún caso se debe castigar al personal de salud por desempeñar sus funciones de conformidad con los principios éticos de la asistencia de salud. Sus decisiones médicas deben ser respetadas; no se los debe obligar a dar prioridad a ningún paciente en particular por razones que no sean de índole médica. **Los grupos armados deben establecer un mecanismo para que el personal de salud denuncie casos de violación de los principios éticos de la asistencia de salud sin temor a represalias.**

Algunos grupos armados ya han encarado la cuestión de la protección de la asistencia de salud en sus documentos internos. Durante el proceso mundial de consultas, el CICR examinó más de 70 manuales o códigos de conducta de grupos armados, tanto de carácter interno como público. A continuación, se presentan algunos extractos:

- “Se debe respetar y proteger a los trabajadores de salud. Se les debe prestar la asistencia que necesitan para ejercer su profesión y no se los debe obligar a realizar actos contrarios a su código de conducta. No se les debe impedir que ejerzan su profesión, sea quien sea el beneficiario”.
- “NO SE DEBE ATACAR al personal médico, las instalaciones de salud ni los vehículos o equipos médicos. Si es necesario verificar su autenticidad, se los puede registrar, pero se debe RECORDAR que el personal médico está autorizado a portar armas pequeñas para proteger a sus pacientes”.

7.3 Respetar las instalaciones de salud

Todos los miembros de grupos armados deben reconocer y respetar los emblemas y otros signos distintivos que identifican las instalaciones de salud.

Se debe contar con mapas que indiquen la ubicación de las instalaciones de salud, a fin de evitar que sufran daños durante las operaciones militares. **Solo se deberá permitir el ingreso de combatientes a instalaciones de salud en circunstancias excepcionales** y, si lo hacen, deberán atenerse estrictamente a las reglas de la instalación e incluso respetar los avisos que prohíben la portación de armas. Las normas internas de los grupos armados deberían establecer la prohibición de portar armas o luchar dentro del perímetro de las instalaciones de salud.

Para evitar el ingreso a las instalaciones de salud, los miembros de los grupos armados deberían comunicarse con el personal de salud, a fin de organizar la evacuación de las personas heridas o enfermas.

Antes de poder tomar la decisión de atacar una instalación que ha perdido su protección conforme al DIH, se deben seguir procedimientos específicos. En primer lugar, los grupos armados deberían intentar resolver el problema sin recurrir al uso de la fuerza, por ejemplo, negociando con la otra parte a través de un intermediario neutral o bajo bandera de tregua. Si considera que es necesario atacar, el ataque solo puede dirigirse contra un objetivo militar y debe respetar otras normas del DIH. **Los combatientes deben hacer todo lo posible para limitar las consecuencias en el plano humanitario y proteger a los civiles, a las personas heridas y enfermas, y al personal y las instalaciones de salud.** Deben recabar la información de inteligencia necesaria para determinar cuántos combatientes y civiles hay en la instalación y la forma de distinguirlos. Asimismo, los grupos armados deberían dar advertencias a la población civil, avisándoles que deben salir de la zona y evacuar a los pacientes; deben también suspender de inmediato todo ataque que cause daños excesivos a las personas civiles.

Extractos de los manuales o códigos de conducta internos de algunos grupos armados:

- “Las estructuras de salud nunca se consideran objetivos militares y deben ser respetadas. Si una operación militar pone en peligro la vida de un solo civil, se debe suspender”.
- “En las zonas de combate, los vehículos y las instalaciones que presentan el símbolo de la cruz roja deben ser respetados. Se prohíbe a nuestras fuerzas usar este símbolo para engañar al enemigo”.

7.4 Prohibición del saqueo

Los grupos armados en ningún caso deben apropiarse de equipos, insumos o instalaciones que el personal de asistencia de salud necesita para llevar adelante sus actividades médicas.

Los grupos armados deben contar con sus propias reservas de insumos médicos y custodiarlas. Pueden planificar sus actividades de asistencia de salud por anticipado, asignando parte de su presupuesto para la adquisición de insumos médicos, proporcionando a su personal de salud materiales para primeros auxilios y dinero en efectivo para la compra de insumos, y aprendiendo a utilizar las medicinas naturales locales.

Si los grupos armados necesitan comprar insumos médicos en un centro de salud, deben obedecer las normas del lugar, comprar solo la cantidad de medicamentos que necesitan y en ningún caso deben amenazar o atacar al personal de salud.

7.5 Respetar los medios de transporte sanitarios

Los grupos armados deberían formular procedimientos de vía rápida para identificar y verificar los medios de transporte sanitarios y permitir su paso por los puestos de control. En ningún caso se deben retirar los insumos médicos que transporta un vehículo sanitario.

Se debe ordenar a los miembros de los grupos armados que informen al transporte sanitario cómo llegar a una instalación de salud con la mayor rapidez y seguridad posibles, y que se comuniquen con otros puestos de control para facilitar el paso seguro de los medios de transporte sanitarios. Se denegará el paso seguro del transporte sanitario solo de manera excepcional y únicamente debido a una necesidad militar absoluta.

7.6 Respetar los emblemas

Los miembros de los grupos armados deben reconocer y respetar los emblemas protectores.

Los emblemas deben ser utilizados únicamente por usuarios autorizados y solamente en las condiciones prescritas. El uso indebido de los emblemas menoscaba su finalidad de protección. Los casos de uso indebido se deben documentar e informar a un intermediario neutral.

En los reglamentos internos, se debe establecer que los casos anteriores de uso indebido de transporte sanitario no justifican los actos violentos contra ellos. Los medios de transporte sanitarios mantienen su derecho a la protección a menos que se empleen para cometer actos hostiles que se apartan de sus deberes humanitarios y solo cuando se haya dado una advertencia, con un plazo de tiempo, si procede, y esta no haya sido acatada.

7.7 Respetar a los adversarios heridos y enfermos

Los grupos armados deben recoger y atender a los heridos y enfermos y respetar la obligación de tratarlos con especial consideración, sin importar su filiación ni sus acciones en el campo de batalla. Los grupos armados deberían proteger de nuevos daños a los adversarios heridos y enfermos y permitirles obtener un acceso oportuno a la asistencia de salud, incluso cuando se hallan bajo arresto.

Los grupos armados deberían impartir cursos de formación sobre el trato que se ha de dar a las personas heridas y enfermas. Deben emitir órdenes operacionales en las que se recuerde a los combatientes lo que se espera de ellos en cuanto a su comportamiento hacia los heridos y enfermos. Informar a los adversarios acerca de los principios éticos de un grupo armado puede alentar una conducta recíproca. Los actos de venganza y abuso deben prohibirse en todas las circunstancias. Se debe tratar con moderación a quienes dejan de participar en las hostilidades temporalmente para recoger y atender a los heridos y enfermos.

Extractos de los manuales o códigos de conducta internos de algunos grupos armados:

- “Está prohibido matar o herir a un adversario que se ha rendido o que está fuera de combate”.
- “Se debe brindar atención médica/primeros auxilios de inmediato a quienquiera lo necesite. Existe la obligación de buscar, recoger y ayudar a los lesionados y heridos de ambas partes”.

8 PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LOS LÍDERES RELIGIOSOS Y COMUNITARIOS PARA OBTENER ACEPTACIÓN Y ACCESO

Estas recomendaciones están dirigidas principalmente a los líderes religiosos y comunitarios, que pueden actuar como aliados importantes para la protección del personal y las instalaciones de salud y del transporte sanitario. Pueden utilizar su posición para sensibilizar acerca de esta problemática en sus comunidades, guiar las percepciones y enlazar la obligación de respetar la asistencia de salud con las normas y tradiciones religiosas aplicables.

Los líderes religiosos y la campaña contra la sobrepoblación en los hospitales de Gaza

En la **Franja de Gaza**, las salas de emergencias de los hospitales suelen estar superpobladas. Muchos pacientes exhiben condiciones de salud que podrían tratarse en centros de atención primaria de la salud, y en casi todos los casos llegan acompañados de varios familiares. En circunstancias normales, es un problema serio, que se agrava mucho más durante los conflictos u otras situaciones de emergencia en gran escala, cuando los sectores de emergencias pueden tornarse caóticos. Debido a los grandes números de personas presentes, los médicos y demás profesionales de la salud tropiezan con serios problemas para efectuar el triaje de los pacientes con eficacia y lograr que obtengan asistencia médica en forma oportuna y efectiva.

El CICR, como parte de la campaña pública y centrada en la comunidad que lleva adelante para ayudar al Ministerio de Salud de Palestina a reducir el exceso de pacientes y mejorar los servicios de urgencias, trabajó con el Ministerio de Waqf (el Ministerio de Asuntos Islámicos de Gaza) con el fin de lograr que los imanes participaran en la promoción de la campaña en toda la Franja. Los imanes que pronunciaban los sermones de los viernes en las zonas norte y sur y en la Ciudad de Gaza tomaron parte en tres talleres organizados por el CICR y el Ministerio de Salud. Los participantes decidieron juntos cuál era la mejor forma de promover la campaña y salieron de los talleres con mensajes esenciales y argumentos clave que luego incluirían en sus sermones.

Otro de los resultados del diálogo con los líderes musulmanes fue que la campaña se promoviera durante una semana, mediante spots de radio propalados entre tres y cuatro veces al día por la emisora Al Quraan Al Kareem. La emisora es operada por el Ministerio de Waqf y en Gaza tiene cientos de miles de oyentes. Se distribuyeron materiales de la campaña en toda la Franja, en las mezquitas se instalaron 1.000 afiches y se repartieron 50.000 folletos con los mensajes principales de la campaña. Los mensajes se imprimieron en el reverso de los horarios para la oración, que el Ministerio de Waqf distribuye una vez al mes.

Si bien el impacto de la campaña se medirá en el largo plazo, este tipo de actividad es una forma de lograr la participación de los círculos religiosos en campañas concretas. Esta acción forma parte de la cooperación constante y amplia sobre cuestiones humanitarias importantes que mantienen el CICR y el Ministerio de Waqf en Gaza.

Los líderes religiosos y comunitarios pueden ayudar a sus comunidades a comprender el papel esencial que desempeñan los trabajadores de salud locales e internacionales y la importancia de su labor. Los eruditos religiosos podrían, por ejemplo, poner de relieve los valores universales y utilizar los textos sagrados como fundamento de la obligación de proteger al personal de salud, las instalaciones de salud y los medios de transporte sanitarios.

Los eruditos religiosos, los líderes comunitarios y los prestadores de servicios de salud pueden aprovechar foros existentes, como conferencias y talleres, para sensibilizar acerca de la importancia de proteger la asistencia de salud y movilizar a sus comunidades y a otros actores. Además, pueden ayudar a enriquecer los eventos de sensibilización acerca del DIH enlazando los temas del DIH con preceptos religiosos.

Los líderes religiosos y comunitarios pueden trabajar con la comunidad de salud para localizar y dar a conocer la ubicación de las instalaciones de salud. Pueden asimismo coordinar sus comunicaciones a fin de mitigar los riesgos y proteger la seguridad del personal de salud. Por estas razones, es importante que el personal de salud dialogue y mantenga contactos regulares con los líderes religiosos en todo momento, sobre todo en conflictos armados u otras situaciones de emergencia.

OBSERVACIONES A MODO DE CONCLUSIÓN

La formulación de las recomendaciones que se presentan en esta publicación ya representa, de por sí, un hito importante en la protección de la asistencia de salud. Pero lo que puede marcar una diferencia real sobre el terreno es que esas recomendaciones se adopten y se traduzcan en medidas prácticas.

Cabe destacar que algunas recomendaciones ya han sido aprobadas en diversos foros mundiales:

- En octubre de 2014, la Comisión de la Unión Africana (UA) aprobó un conjunto de veinte recomendaciones que los Estados miembros de la UA, la propia Comisión, el CICR y otras organizaciones internacionales podrían adoptar para proteger mejor los sistemas nacionales de salud y fortalecer su resiliencia en caso de conflicto armado u otras situaciones de emergencia.
- En diciembre de 2014, en el 69.º período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, se aprobaron cuatro resoluciones en las que se insta a los Estados a: 1) proteger la prestación de asistencia de salud, 2) reforzar la resiliencia de los sistemas nacionales de salud y 3) adoptar las medidas apropiadas para prevenir y sancionar la violencia contra la prestación de asistencia de salud. Esas resoluciones preparan el camino para una mayor participación y un compromiso más enérgico de la comunidad internacional en torno a este problema.
- En diciembre de 2015, los Estados partes en los Convenios de Ginebra se reunieron en la XXXII Conferencia Internacional y adoptaron la Resolución 4: “Asistencia de salud en peligro: seguir protegiendo juntos la prestación de la asistencia de salud”. En esta resolución se expone una clara hoja de ruta para la protección de la prestación de asistencia de salud en conflictos armados u otras situaciones de emergencia, basada en las recomendaciones del proyecto Asistencia de salud en peligro. En particular, se destaca la necesidad de adoptar medidas adaptadas a la situación de cada país (véase el Apéndice 4). La resolución se vio fortalecida por las numerosas promesas formuladas por una amplia gama de participantes, entre ellos, los Estados, las Sociedades Nacionales y observadores de la conferencia, tales como las organizaciones de profesionales de la salud y las organizaciones intergubernamentales¹².

El Movimiento y una serie de Estados y de asociaciones de profesionales de la salud también han comenzado a implementar estas recomendaciones, como ilustran los numerosos ejemplos incluidos en esta guía, en otras publicaciones del proyecto Asistencia de salud en peligro¹³ y las promesas formuladas en la última Conferencia Internacional.

Estos esfuerzos deben continuar. Reunir a todas las partes interesadas –gobiernos, Sociedades Nacionales, la comunidad de salud, los portadores de armas, los círculos académicos, la sociedad civil, los líderes religiosos y comunitarios– es una labor fundamental. Juntos, pueden idear e implementar medidas pertinentes para sus contextos a fin de mejorar la protección de la asistencia de salud y alcanzar resultados más tangibles.

El Movimiento sigue firmemente comprometido a ayudar a todas las personas que participan en la prestación de asistencia de salud a implementar estas recomendaciones y a elaborar medidas prácticas para su aplicación a nivel regional, nacional y local.

¹² Para ver todas las promesas relacionadas con el proyecto Asistencia de salud en peligro, consultar la base de datos en el sitio web de la Conferencia: <http://rcrcconference.org/international-conference/pledges/current-conference-pledges/> (en inglés)

¹³ Entre otros, v. *Asistencia de salud en peligro: afrontar los retos*, disponible en <http://healthcareindanger.org/wp-content/uploads/2015/12/icrc-003-4212.pdf>

APÉNDICE 1: RECURSOS

Estos recursos se pueden consultar, en varios idiomas, en <http://healthcareindanger.org/es/resource-centre-3/>

Publicaciones temáticas

En estas publicaciones, se presentan análisis pormenorizados de los temas relacionados con la violencia contra los trabajadores de salud y el transporte sanitario y se brindan recomendaciones y medidas prácticas encaminadas a mejorar la seguridad del acceso a la asistencia de salud y de la prestación de servicios médicos.

- *Mejores prácticas para servicios de ambulancia: asistencia de salud de excelencia para pacientes*, Cruz Roja Noruega, agosto de 2015.
- *Preparación y seguridad de las instalaciones de salud en conflictos armados y en otras emergencias*, CICR, julio de 2015.
- *Los grupos armados y la protección de la asistencia de salud*, CICR, junio de 2015.
- *Examining Violence against Health Care from a Gender Perspective*, Cruz Roja Sueca, marzo de 2015.
- *Marcos normativos nacionales para la protección de la asistencia de salud*, CICR, enero de 2015.
- *Promoción de prácticas operacionales militares que mejoren la seguridad del acceso a la asistencia de salud y de la prestación de servicios médicos*, CICR, agosto de 2014.
- *Servicios prehospitalarios y de ambulancias en situaciones de riesgo*, Cruz Roja Noruega, CICR y Cruz Roja Mexicana, noviembre de 2013.
- *Asistencia de salud en peligro: responsabilidades del personal de salud que trabaja en conflictos armados y en otras emergencias*, CICR, abril de 2013.

Folletos, informes y publicaciones periódicas

De lectura imprescindible para todos los que deseen saber más acerca de la violencia contra los trabajadores y las instalaciones de salud y los medios de transporte sanitarios, el proyecto Asistencia de salud en peligro y las iniciativas mundiales para mejorar la seguridad del acceso a la asistencia de salud y de su prestación.

- *Asistencia de salud en peligro: afrontar los retos*, CICR, noviembre de 2015.
- *Asistencia de salud en peligro: la realidad del problema*, CICR, agosto de 2011.
- *Asistencia de salud en peligro: una dura realidad*, CICR, septiembre de 2011.
- *Incidentes violentos que afectaron la asistencia de salud*, CICR, informes 2013, 2014 y 2015.
- *Asistencia de salud en peligro: estudio realizado en dieciséis países, julio 2011*, CICR, julio de 2011.
- *International Review of the Red Cross*, “Violencia contra la asistencia de salud” (partes I y II), n.º 889 y n.º 890, 2013.
- Boletines Asistencia de salud en peligro: febrero, agosto y diciembre de 2014 y junio y noviembre de 2015.
- Cruz Roja Australiana, *International Humanitarian Law Magazine*, edición 1, 2013.
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Centro Psicosocial, *Coping with Crisis*, edición 2, 2014.

Herramientas de aprendizaje virtual

- Asistencia de salud en peligro: marco legal

Este curso para el público en general ofrece una introducción básica a las obligaciones de los gobiernos y a las responsabilidades de los trabajadores de salud en conflictos armados u otras situaciones de emergencia.

- Asistencia de salud en peligro: derechos y responsabilidades del personal de salud en conflictos armados y otras emergencias

Este curso se centra en los principios y dilemas éticos que afrontan los trabajadores de la salud, así como en sus derechos y responsabilidades.

Otros recursos

- *Ethical Decision-Making for Doctors in the Armed Forces: A Tool Kit*, Asociación Médica Británica.
- *Ethical principles of health care in times of armed conflict and other emergencies*, CICR.
- *Training Manual on Interpersonal Violence Prevention and Stress Management in Health Care Facilities*, Cruz Roja Noruega.
- *Toolkit for Doctors Working in Situations of Violence*, Asociación Médica Mundial, octubre de 2015.

APÉNDICE 2: PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA ASISTENCIA DE SALUD EN TIEMPO DE CONFLICTO ARMADO Y OTRAS SITUACIONES DE EMERGENCIA

En el marco del proyecto Asistencia de salud en peligro, el Comité Internacional de la Cruz Roja celebró consultas con la Asociación Médica Mundial (AMM), el Comité Internacional de Medicina Militar (CIMM), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Federación Farmacéutica Internacional (FFI) con el objeto de que estas organizaciones acordaran un denominador común de los principios éticos de la asistencia de salud aplicables en tiempo de conflicto armado y otras situaciones de emergencia. El presente documento es resultado de esas consultas y no afecta los documentos de doctrina vigentes en cada una de esas organizaciones.

Las organizaciones de asistencia de salud civiles y militares comparten el objetivo común de mejorar la seguridad de su personal y sus bienes, así como de prestar una asistencia médica imparcial y eficiente en conflictos armados y otras situaciones de emergencia,

invocando el principio de humanidad, conforme al cual se ha de prevenir y aliviar, en todas las circunstancias, el sufrimiento humano; y el principio de imparcialidad, en virtud del cual la asistencia de salud se debe prestar sin discriminación;

teniendo presentes las normas del derecho internacional humanitario, en particular, los Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos adicionales de 1977, y del derecho internacional de los derechos humanos, en particular, la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), y los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966; y

teniendo en cuenta además los principios de ética profesional adoptados por las asociaciones profesionales de asistencia de salud, entre ellos, el Reglamento en Tiempo de Conflicto Armado y Otras Situaciones de Violencia de la AMM,

hacen suyos los siguientes principios éticos de la asistencia de salud:

Principios generales

1. Los principios éticos de la asistencia de salud no cambian en tiempo de conflicto armado y otras situaciones de emergencia, sino que son los mismos que los principios éticos de la asistencia de salud que se aplican en tiempo de paz.
2. El personal de salud deberá actuar, en todas las circunstancias, de acuerdo con las normas pertinentes del derecho internacional y nacional, con los principios éticos de la asistencia de salud y con su conciencia. Al proporcionar la mejor asistencia de salud posible, los agentes de salud deberán tener en cuenta el uso equitativo de los recursos.
3. La función primordial del personal de salud es proteger la salud física y mental de las personas y aliviar el sufrimiento. Proporcionará los cuidados necesarios con humanidad, respetando la dignidad del paciente y sin discriminación de ningún tipo, sea en tiempo de paz o en tiempo de conflicto armado u otras situaciones de emergencia.
4. Los privilegios y facilidades que se conceden al personal de salud en tiempo de conflicto armado y otras situaciones de emergencia en ningún caso se utilizarán para fines diferentes de las necesidades de la asistencia de salud.
5. Cualesquiera sean los argumentos aducidos, el personal de salud jamás acepta los actos de tortura u otras formas de tratos crueles, inhumanos o degradantes en ninguna circunstancia, incluso en conflictos armados u otras situaciones de emergencia. Los agentes de salud en ningún caso deben hallarse presentes en tales actos ni participar en ellos.

Relaciones con los pacientes

6. El personal de salud actúa en el mejor interés de sus pacientes y, en todos los casos posibles, con su consentimiento explícito. Si, al llevar a cabo sus tareas profesionales, los agentes de salud experimentan conflictos de lealtad, su obligación fundamental, en términos de sus principios éticos, es hacia sus pacientes.
7. En conflictos armados u otras situaciones de emergencia, el personal de salud debe prestar atención médica inmediata y dispensar los cuidados necesarios en la medida de sus posibilidades. Los agentes de salud no deben distinguir entre pacientes, excepto al tomar decisiones basadas en las necesidades clínicas y en los recursos disponibles.
8. El personal de salud respeta el derecho a la confidencialidad de los pacientes. Es ético que el personal de salud divulgue información confidencial solo con el consentimiento del paciente o cuando existe una amenaza real e inminente de daños al paciente o a otras personas.
9. El personal de salud se esfuerza al máximo para garantizar el respeto de la intimidad de las personas heridas, enfermas y fallecidas, incluso evitando prestar servicios de asistencia de salud a los heridos y enfermos, sean civiles o militares, con fines políticos o de publicidad.

Protección del personal de salud

10. El personal de salud, así como las instalaciones y transportes sanitarios, sean militares o civiles, debe ser respetados por todos. Los agentes de salud están protegidos mientras llevan a cabo sus tareas y se les debe proporcionar un entorno de trabajo tan seguro como sea posible.
11. No deberá obstaculizarse indebidamente el acceso seguro del personal de salud a los pacientes, a las instalaciones sanitarias y a los equipos médicos. Tampoco se interpondrán obstáculos indebidos al acceso de los pacientes a las instalaciones sanitarias y al personal de salud.
12. Al cumplir sus tareas y cuando tienen derecho legal a ello, el personal de salud se identifica mediante símbolos internacionalmente reconocidos como la cruz roja, la media luna roja o el cristal rojo, como manifestación visible de la protección que le confiere el derecho internacional aplicable.
13. El personal de salud en ningún caso será castigado por ejercer su labor en cumplimiento de las normas jurídicas y éticas.

Final

14. Haciendo suyos estos principios éticos de la asistencia de salud, las organizaciones firmantes se comprometen a trabajar en favor de su promoción e implementación en todas las circunstancias, incluso realizando la difusión adecuada entre sus miembros.

APÉNDICE 3: DECLARACIÓN UNILATERAL SOBRE EL RESPETO Y LA PROTECCIÓN DE LOS HERIDOS Y ENFERMOS Y SOBRE EL ACCESO A LA ASISTENCIA DE SALUD

Explicación

En el caso de conflictos armados, los grupos armados tienen la obligación jurídica en virtud del derecho internacional humanitario (DIH) de proteger a los heridos y los enfermos, al igual que al personal de salud y las instalaciones y medios de transporte sanitarios. Para expresar su compromiso de cumplir con esas obligaciones, los grupos pueden optar por emitir una declaración unilateral.

El modelo de declaración unilateral sobre el respeto y la protección de los heridos y enfermos y sobre el acceso a la asistencia de salud contiene un preámbulo, principios generales y principios específicos relativos a las obligaciones de respetar y proteger a:

- los heridos y enfermos,
- los transportes sanitarios,
- las instalaciones de salud,
- el personal de salud.

Expone asimismo una serie de medidas prácticas que los grupos armados pueden adoptar a fin de familiarizar a sus miembros con los términos de la declaración unilateral y asegurar que se rijan por ellos.

En las últimas décadas, varios grupos armados han formulado declaraciones unilaterales. Algunos grupos toman la iniciativa por sí solos y manifiestan su compromiso a través de declaraciones orales o escritas públicas (por ejemplo, en periódicos, en su sitio web o en su página de Facebook). En otros casos, el CICR u otra organización humanitaria inicia, negocia o recibe las declaraciones.

Los grupos armados pueden emplear esta declaración unilateral modelo para:

- expresar el compromiso de cumplir con sus obligaciones jurídicas de respetar y proteger la asistencia de salud;
- asumir la responsabilidad de velar por que sus miembros se atengan a la ley; e
- informar a todos los miembros del grupo sobre los términos de la declaración unilateral y sobre las normas del DIH en general.

Los individuos y las entidades que dialogan con grupos armados acerca de la protección de la asistencia de salud pueden utilizar la declaración unilateral modelo para:

- fortalecer su diálogo con los grupos armados a lo largo del proceso de negociación que precede a estas declaraciones; y
- una vez formulada la declaración, seguir dialogando con los grupos sobre el cumplimiento con los términos de la declaración y con el DIH en general.

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) está preparado para brindar orientación y apoyo a los grupos armados interesados en formular una declaración unilateral. A continuación, se presenta un modelo de declaración que puede servir como punto de partida.

Las declaraciones unilaterales son de carácter exclusivamente humanitario. No afectan el estatuto jurídico de los grupos armados que las formulan ni menoscaban ni sustituyen sus obligaciones jurídicas.

Modelo de declaración

Reconocemos la necesidad de que todos los heridos y los enfermos, es decir, quienes necesitan asistencia de salud y se abstienen de cometer actos hostiles, tengan acceso a dicha asistencia y nos preocupa profundamente el impacto devastador de todo aquello que obstaculice ese acceso.

Reconocemos que la prestación de asistencia de salud debe guiarse por los principios de humanidad e imparcialidad.

Estamos convencidos de que podemos desempeñar un papel importante y positivo para mejorar la prestación de asistencia de salud en forma segura y el acceso a ella, y estamos resueltos a cumplir con nuestra función al respecto.

Reconocemos que esta declaración no sustituye las normas jurídicas existentes, como el artículo 3 común a los Convenios de Ginebra, el derecho internacional humanitario consuetudinario y, cuando corresponda, el Protocolo adicional II a los Convenios de Ginebra.

En virtud de lo cual:

1. Nos comprometemos a cumplir con los siguientes principios generales:

- a. respetar y proteger a los heridos y los enfermos, y respaldar activamente y facilitar su acceso a la asistencia de salud;
- b. respetar y proteger al personal sanitario y las instalaciones y medios de transporte sanitarios, sean ellos civiles o militares, independientemente de su pertenencia;
- c. respetar el carácter imparcial y humanitario de la asistencia de salud;
- d. garantizar que el personal sanitario, las instalaciones y los medios de transporte sanitarios se dediquen exclusivamente a las tareas de índole médica;
- e. abstenernos de denegar o interrumpir la asistencia de salud como una forma de táctica militar;
- f. respetar los emblemas distintivos de la cruz roja, la media luna roja y el cristal rojo y no utilizarlos inadecuadamente;
- g. difundir el DIH y los términos de esta declaración y asegurarnos de que nuestros miembros se rijan por ellos;
- h. cumplir con nuestras obligaciones y nuestros compromisos, independientemente del comportamiento del adversario.

2. Nos comprometemos a respetar y proteger a los heridos y los enfermos. Esto incluye:

- a. no atacar, herir ni matar a los heridos y los enfermos;
- b. tratar a los heridos y los enfermos con humanidad en todas las circunstancias, aun cuando hayan participado en operaciones militares previas en nombre de cualquiera de las partes en conflicto;
- c. buscar, recoger y cuidar a los heridos y los enfermos sin demora y sin distinción alguna, en la medida de lo posible, cuando las condiciones de seguridad lo permitan;
- d. permitir que civiles y organizaciones humanitarias imparciales colaboren en esta tarea;
- e. no impedir que la asistencia de salud, en especial los insumos médicos, lleguen a los heridos y los enfermos;
- f. adoptar todas las medidas posibles para garantizar que los heridos y los enfermos sean respetados por terceros.

3. Nos comprometemos a respetar y proteger los medios de transporte sanitarios. Esto incluye:

- a. no atacar los medios de transporte sanitarios, aun cuando no estén identificados como tales;
- b. permitir y facilitar la evacuación médica de los heridos y los enfermos, incluso a través de las líneas del frente, a un lugar donde puedan recibir atención adecuada;
- c. permitir el paso rápido y sin restricciones de todos los vehículos que se utilizan para brindar asistencia de salud, aun cuando no estén identificados como tales;
- d. no utilizar los medios de transporte sanitarios con fines militares, por ejemplo, para trasladar armas y combatientes sanos;
- e. adoptar todas las medidas factibles para garantizar que los vehículos utilizados para la asistencia de salud sean respetados por terceros.

4. Nos comprometemos a respetar y proteger las instalaciones de salud. Esto incluye:

- a. no atacar instalaciones de salud que solo cumplen funciones médicas, aun cuando no estén identificadas como tales;
- b. no atacar infraestructura esencial para la prestación de asistencia de salud, en tanto no se la utilice con fines militares;
- c. no utilizar las instalaciones de salud con fines militares, por ejemplo, para establecer puestos militares o almacenar armas y municiones;
- d. adoptar todas las precauciones factibles al planificar y llevar a cabo operaciones militares de modo de evitar daño o destrucción incidentales de instalaciones de salud;
- e. adoptar todas las precauciones factibles para proteger las instalaciones de salud de los efectos de los ataques, lo cual incluye evitar operaciones militares en las cercanías de esas instalaciones;
- f. no interferir con la labor que realizan las instalaciones sanitarias, lo que abarca no llevarse insumos ni material de ellas y abstenerse de ingresar con armas de modo tal de alterar su funcionamiento;
- g. facilitar la labor que realizan las instalaciones de salud.

5. Nos comprometemos a respetar y proteger al personal sanitario. Esto incluye:

- a. no atacar, amenazar ni presionar al personal sanitario que brinda asistencia de salud imparcial, aun cuando no esté identificado como tal;
- b. respetar la obligación del personal de salud de tratar a todos los heridos y los enfermos, sin distinción alguna por razones que no sean de índole puramente médica, incluso a los heridos y los enfermos asociados con el adversario;
- c. no interferir con la labor del personal sanitario;
- d. brindar al personal de salud toda la asistencia posible en la consecución de sus tareas de naturaleza médica;
- e. conocer y promover los principios éticos de la asistencia de salud y las obligaciones del personal de salud en virtud del derecho nacional e internacional, y no castigar al personal sanitario que actúe de conformidad con sus obligaciones;
- f. no obligar al personal de salud a llevar a cabo actos contrarios a la deontología;
- g. asegurarse de que el personal de salud se rija por los términos de esta declaración y por los principios de la deontología.

- 6. Nos comprometemos a informar a los miembros de nuestro grupo sobre los términos de esta declaración y del DIH y a garantizar que los respeten. Esto incluye:**
- a. integrar las normas contenidas en esta declaración en nuestra doctrina, enseñanzas y entrenamiento;
 - b. asegurarnos de que se traduzcan claramente en órdenes y directivas;
 - c. establecer un sistema interno para controlar el cumplimiento de esta declaración y las normas correspondientes del DIH;
 - d. aplicar sanciones, respetuosas de los derechos fundamentales del individuo, a cualquier miembro del grupo que no observe las normas contenidas en la presente declaración y adoptar medidas concretas para subsanar el daño causado;
 - e. difundir de manera pública y general los términos de esta declaración, lo cual incluye, en la medida de lo posible, a quienes respaldan al grupo y a las personas que viven en cualquier territorio que el grupo controle.

APÉNDICE 4:

RESOLUCIÓN N.º 4

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

La XXXII Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (la Conferencia Internacional),

profundamente preocupada por los ataques, amenazas y obstrucciones que afectan a los heridos y los enfermos, el personal y las instalaciones de salud y los medios de transporte sanitario, así como por el uso indebido de las instalaciones de salud, los medios de transporte sanitarios y los emblemas distintivos, y por otros impedimentos a la prestación de asistencia de salud en tiempo de conflicto armado u otras situaciones de emergencia, y deplorando el hecho de que esos actos tienen graves consecuencias humanitarias, incluso la pérdida de vidas y sufrimientos generalizados, y que debilitan la capacidad de los sistemas de asistencia de salud de nivel nacional y regional para prestar servicios de asistencia de salud a las poblaciones afectadas;

recordando la resolución 5 de la XXXI Conferencia Internacional “La asistencia de salud en peligro: respetar y proteger la asistencia de salud”, en particular, su exhortación al Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), contenida en el párrafo operativo 14, de 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 u otras situaciones de emergencia, con arreglo a los marcos jurídicos aplicables, y que “informe sobre los progresos realizados a la XXXII Conferencia Internacional, que tendrá lugar en 2015”;

acogiendo con beneplácito las consultas con expertos celebradas entre 2012 y 2014 y tomando nota con reconocimiento de las recomendaciones prácticas resultantes de esas actividades, así como del informe sobre los progresos alcanzados presentado por el CICR conforme al párrafo operativo 14 de la resolución 5 de la XXXI Conferencia Internacional;

expresando su reconocimiento por el papel específico desempeñado por los Estados, las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Sociedades Nacionales) y las asociaciones de profesionales de la salud en la organización de las consultas con expertos;

acogiendo con beneplácito los esfuerzos continuos de los Estados, del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (el Movimiento) y de otros actores del sector de la salud para mejorar la protección de la prestación de asistencia de salud, de conformidad con los marcos jurídicos internacionales y nacionales aplicables, así como los esfuerzos por implementar las recomendaciones prácticas y seguir las prácticas idóneas en este sentido;

teniendo en cuenta que el derecho internacional humanitario se aplica exclusivamente a situaciones de conflicto armado y reconociendo que el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos aplicable proporcionan un marco para la protección de la asistencia de salud,

destacando que en la presente resolución no se dispone nuevas obligaciones en virtud del derecho internacional;

destacando también que en esta resolución no se extiende o modifica los cometidos, las funciones y las responsabilidades de los componentes del Movimiento prescritos en los Estatutos de este;

recordando las obligaciones de respetar y proteger a los heridos y los enfermos, al personal y las instalaciones de salud, así como los medios de transporte sanitarios, y de adoptar todas las medidas razonables para asegurar el acceso a la asistencia de salud seguro y expeditivo para los heridos y los enfermos en tiempos de conflicto armado u otras situaciones de emergencia, de conformidad con los marcos jurídicos aplicables;

haciendo un llamamiento a todos los Estados y a todas las partes interesadas para que respeten la integridad del personal médico y de salud en el ejercicio de su deber conforme a los respectivos códigos de ética profesional y el alcance de la práctica;

teniendo en cuenta las necesidades especiales en materia de asistencia de salud de determinadas categorías de personas heridas y enfermas, en particular, los niños, las mujeres, las personas con discapacidad y los ancianos;

destacando que la identificación del personal y de las instalaciones de salud y de los medios de transporte sanitarios como tales puede fortalecer su protección y, en este sentido, recordando las obligaciones jurídicas internacionales relativas al uso y la protección de los emblemas distintivos con arreglo a los Convenios de Ginebra de 1949 y, cuando sean aplicables, sus Protocolos adicionales;

recordando los Estatutos del Movimiento, en particular, la misión de los componentes del Movimiento, tal como se expone en el preámbulo de dichos Estatutos, que guían la labor del Movimiento para que haya más seguridad cuando se presta asistencia de salud en conflictos armados u otras situaciones de emergencia,

destacando, en particular, la importancia de los Principios Fundamentales del Movimiento y *recordando* que “[l]os Estados respetan, en todo tiempo, la adhesión de todos los componentes del Movimiento a los Principios Fundamentales”, conforme a lo establecido en los Estatutos del Movimiento;

poniendo de relieve, en este contexto, el principio de humanidad, conforme al cual se ha de prevenir y aliviar, en todas las circunstancias, el sufrimiento humano, y el principio de imparcialidad, en virtud del cual no se debe hacer distinciones basadas en la nacionalidad, raza, religión, condición social, credo político o género de las personas cuyos sufrimientos se ha de aliviar, guiando las acciones exclusivamente sobre la base de las necesidades y dando prioridad a las más urgentes;

recordando la importancia de que el personal de salud cuente con suficientes conocimientos prácticos acerca de sus derechos y responsabilidades, de conformidad con los marcos jurídicos aplicables y con sus códigos de ética profesional y alcance de la práctica, y destacando que el personal de salud debería poder ofrecer sus servicios sin obstrucciones, amenazas o agresiones físicas;

destacando la necesidad de que exista una cooperación continua y, en los casos pertinentes y apropiados, fortalecida entre los Estados, el Movimiento, las asociaciones de profesionales de salud internacionales y nacionales y otros prestadores de servicios de salud, las organizaciones internacionales y regionales, la sociedad civil, los líderes religiosos y los líderes comunitarios, las comunidades afectadas y otros interesados relevantes, a fin de sensibilizar, promover la preparación para afrontar la violencia, y encararla, contra los heridos y los enfermos, el personal y las instalaciones de salud y los medios de transporte sanitarios, especialmente a nivel nacional, teniendo en cuenta las funciones, los cometidos y las capacidades existentes;

1. *insta* a que todas las partes en conflictos armados respeten plenamente sus obligaciones conforme al derecho internacional humanitario y a que los Estados respeten plenamente sus obligaciones conforme al derecho internacional de los derechos humanos, según sea aplicable y relevante para la protección de los heridos y los enfermos y del personal y las instalaciones de salud y de los medios de transporte sanitarios, destinados exclusivamente a la misión médica;
2. *recuerda*, en este sentido, las prohibiciones de atacar a los heridos y los enfermos, al personal y las instalaciones de salud y los medios de transporte sanitarios; de denegar o limitar en forma arbitraria el acceso de los heridos y los enfermos a los servicios de asistencia de salud; y de hostigar, amenazar o castigar al personal de salud por cumplir con su deber de conformidad con los marcos jurídicos aplicables;
3. *observa* que los ataques, las amenazas u otras acciones que impiden al personal de salud el cumplimiento de su misión médica socavan su seguridad física y la integridad de los códigos de ética profesional de este personal;

4. *expresa* su profunda preocupación por los ataques contra el personal y las instalaciones de salud y *reafirma* el compromiso de todos los componentes del Movimiento de proteger al personal y las instalaciones de salud y los medios de transporte sanitarios según se dispone en el derecho internacional humanitario, y *exhorta* a los Estados, según se exige de estos, a que realicen investigaciones exhaustivas, prontas e independientes, con miras a revigorizar las medidas preventivas, garantizar la rendición de cuentas y atender las quejas de las víctimas;
5. *exhorta* a los Estados a que, cuando sea pertinente y apropiado, adopten e implementen en forma efectiva las medidas internas necesarias, incluso legislativas, reglamentarias y prácticas, para asegurar el respeto de sus obligaciones jurídicas internacionales relativas a la protección de los heridos y los enfermos y del personal y las instalaciones de salud y de los medios de transporte sanitarios, así como la protección y uso de los emblemas distintivos por el personal y las instalaciones de salud y los medios de transporte sanitarios autorizados;
6. *exhorta* a los Estados a asegurar que sus fuerzas armadas y fuerzas de seguridad, en el marco de sus competencias respectivas conforme al derecho interno, se esfuercen o, si procede, prosigan los esfuerzos por integrar medidas prácticas para la protección de los heridos y los enfermos y de los servicios de asistencia de salud en la planificación y la conducción de sus operaciones;
7. *exhorta* a los Estados a que, cuando proceda, también contribuyan a la integración de esas medidas prácticas por parte de las fuerzas armadas y de las fuerzas de seguridad en las prácticas y procedimientos operativos de organizaciones regionales o internacionales pertinentes;
8. *exhorta* a los Estados, en cooperación con el Movimiento, la comunidad de la asistencia de salud y otros interesados pertinentes, según corresponda, a que fortalezcan su comprensión de la naturaleza de la violencia que afecta la prestación de los servicios de salud, con miras a elaborar e implementar en forma efectiva medidas jurídicas, reglamentarias y prácticas a nivel nacional para prevenir y encarar esa violencia, según proceda; y, con tal fin, *alienta* a los Estados y al Movimiento a que, en cooperación con la comunidad de la asistencia de salud y otros interesados pertinentes, intercambien con regularidad información sobre problemas y prácticas idóneas en este sentido;
9. *exhorta* a los Estados y al Movimiento, en cooperación con la comunidad de asistencia de salud y los círculos académicos, según corresponda, a seguir utilizando las herramientas de formación existentes o sustentarlas o, cuando proceda, a elaborar herramientas nuevas para fortalecer la comprensión por el personal de salud de los derechos y responsabilidades que le incumben en virtud del derecho aplicable y de sus códigos de ética profesional, así como la comprensión de las costumbres y tradiciones nacionales y locales, de conformidad con los marcos jurídicos aplicables, y de los dilemas que puede afrontar en el ejercicio de sus responsabilidades jurídicas y éticas, y *destaca* que ello puede contribuir a crear comportamientos que podrían incrementar su aceptación en las comunidades locales y, por ende, a mejorar su seguridad y su protección;
10. *exhorta* a los Estados y al Movimiento, en cooperación con la comunidad de asistencia de salud y los círculos académicos, según proceda, a intensificar o apoyar sus esfuerzos por incluir la educación sobre los derechos y responsabilidades del personal de salud en los planes de estudio de las facultades universitarias pertinentes, incluidas, entre otras, las facultades de medicina, y de las instituciones de formación para el personal de salud;
11. *exhorta* a las Sociedades Nacionales, al CICR y a la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Federación Internacional) a que continúen apoyando y fortaleciendo la capacidad de las instalaciones y el personal de salud en todo el mundo y a que sigan impartiendo formación e instrucción en favor del personal de salud y los voluntarios, mediante el desarrollo de herramientas adecuadas sobre los derechos y las obligaciones del personal de salud y la protección y la seguridad de la prestación de asistencia de salud, en la medida de lo posible;
12. *exhorta* a los Estados y al Movimiento a que, cuando proceda, y en cooperación con las comunidades locales afectadas y sus dirigentes, fortalezcan el funcionamiento seguro de las instalaciones de salud, mediante medidas preparatorias y prácticas;

13. *exhorta* a los Estados y a las Sociedades Nacionales, a que, cuando proceda, interactúen o sigan interactuando entre sí con miras a fortalecer el derecho, los reglamentos y las prácticas nacionales relacionadas con el papel que desempeñan las Sociedades Nacionales como auxiliares de las autoridades públicas en el ámbito humanitario, a fin de reforzar la seguridad de la prestación de asistencia de salud, en particular, la coordinación efectiva de sus respectivos servicios de asistencia de salud, y *exhorta* a las Sociedades Nacionales, en cumplimiento de dicho papel de auxiliares, a que promuevan y apoyen la implementación de las obligaciones jurídicas internacionales de los Estados y de actividades de divulgación a este respecto;

14. *exhorta* a las Sociedades Nacionales a intensificar su compromiso y sus esfuerzos para lograr mayor aceptación, protección y seguridad, a fin de poder acceder a las personas en las comunidades donde prestan servicios de asistencia de salud, incluso proporcionando formación o apoyo de otro tipo a sus colaboradores y voluntarios a fin de garantizar que se desempeñen de conformidad con los Principios Fundamentales del Movimiento, aplicando los enfoques operacionales existentes, así como enfoques encaminados a fortalecer el desarrollo institucional de las Sociedades Nacionales, como el Marco para un acceso más seguro, y prosiguiendo con la elaboración, cuando proceda, de procedimientos, protocolos y capacidades específicos para mejorar la gestión del riesgo y la seguridad global de sus servicios de ambulancia y atención de salud de urgencia, y *alienta* a otras Sociedades Nacionales, al CICR y a la Federación Internacional, según proceda, a apoyarlas en estos esfuerzos.

MISIÓN

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), organización imparcial, neutral e independiente, tiene la misión exclusivamente humanitaria de proteger la vida y la dignidad de las víctimas de los conflictos armados y de otras situaciones de violencia, así como de prestarles asistencia. El CICR se esfuerza asimismo en prevenir el sufrimiento mediante la promoción y el fortalecimiento del derecho y de los principios humanitarios universales. Fundado en 1863, el CICR dio origen a los Convenios de Ginebra y al Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, cuyas actividades internacionales en los conflictos armados y en otras situaciones de violencia dirige y coordina.

