



Revista Colombiana de Anestesiología

ISSN: 0120-3347

publicaciones@scare.org.co

Sociedad Colombiana de Anestesiología

y Reanimación

Colombia

Castellanos-Ramírez, Julio César
Organizaciones de asistencia humanitaria en salud y su protección
Revista Colombiana de Anestesiología, vol. 44, núm. 1, 2016, pp. 5-7
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195143559002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Editorial

Organizaciones de asistencia humanitaria en salud y su protección



Health humanitarian aid organizations and the protection thereof

Julio César Castellanos-Ramírez*

Cirugía, Universidad Nacional de Colombia. Especialidad en Gerencia Hospitalaria, Pontificia Universidad Javeriana. Magíster en Estudios Políticos, Pontificia Universidad Javeriana. Miembro permanente de la Mesa Nacional de la Misión Médica en Colombia que asesora al Ministerio de Salud y de la Protección Social, a la Cruz Roja Colombiana y al Comité Internacional de la Cruz Roja, Bogotá D.C., Colombia

Recientes hechos ocurridos en Afganistán que implicaron el ataque mediante bombardeo aéreo a un hospital de Médicos Sin Fronteras, atrajeron la atención de la opinión mundial, por ello es importante revisar el tema de la protección que merecen los ejemplares y valientes profesionales de salud que ejercen su tarea en zonas de conflicto. Esto incluye lo que se refiere al ámbito interno de Colombia.

En su discurso del Día Mundial de la Paz 2004, Juan Pablo II declaró: «la historia enseña que la construcción de la paz no puede prescindir del respeto de un orden ético y jurídico, de conformidad con el antiguo adagio: *Serua ordinem et ordo servabit te* (conserva el orden y el orden te conservará a ti)¹. La evolución humana siempre ha tenido como soporte el orden, un orden que puede ser natural como las leyes de la evolución, la ley del más fuerte y otras. Pero con el cambio de la especie humana desde pequeñas familias nómadas de recolectores y cazadores hacia la población en conglomerados urbanos en los que se realizan actividades comerciales, fabriles y económicas, se requirió de un orden que fuera acordado, escrito y difundido, que se va redactando en normas, códices, códigos y tratados locales, comunales, nacionales y, posteriormente, internacionales.

La primera mención a estos temas en un texto sobre la estrategia militar, antes del año 1, se encuentra en *El arte de la guerra*²: «Y en consecuencia, el general que cuando avanza no busca la fama personal y al que cuando está en

retirada no le preocupa el castigo, pero cuyo único propósito es proteger a la gente y promover los mayores intereses de su soberano, es la joya preciosa del estado». Así, cuidando su salud, el ejército ocupa una posición firme. Se dice que un ejército que no sufre de incontables enfermedades está seguro de la victoria.»

La evolución del orden que protege a las personas en los conflictos armados va evolucionado con la historia de la humanidad hasta consolidarse en el conjunto actual de normas y tratados que conforman el derecho internacional humanitario: los cuatro Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos adicionales conocidos como el Derecho de Ginebra, dedicado a proteger las víctimas de los conflictos armados. Si bien antes de estos tratados existieron normas y códigos de país o ejército y, en ocasiones, acuerdos bilaterales de las fuerzas involucradas en la conducción de hostilidades, es este derecho el que, al ser firmado por los Estados del mundo de manera multilateral, sienta las bases que hoy existen para la protección de las personas durante los conflictos armados³.

Concepto de misión médica y protección

No hay una definición exacta o específica del término dentro de los Convenios o en los Protocolos. Este aparece como tal en los artículos 16 del Protocolo I⁴ y 10 del Protocolo II⁵:

* Autor para correspondencia. Carrera 7 No. 40-62. Bogotá D. C., Colombia.

Correo electrónico: jccastellanos@husi.org.co

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2015.11.007>

0120-3347/© 2016 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1. No se castigará a nadie por haber ejercido una actividad médica conforme con la deontología, cualesquiera que fueren las circunstancias o los beneficiarios de dicha actividad.
2. No se podrá obligar a las personas que ejerzan una actividad médica a realizar actos ni a efectuar trabajos contrarios a la deontología u a otras normas médicas destinadas a proteger a los heridos y a los enfermos, o a las disposiciones de los Convenios o del presente Protocolo, ni a abstenerse de realizar actos exigidos por dichas normas o disposiciones.
3. Ninguna persona que ejerza una actividad médica podrá ser obligada a dar a nadie que pertenezca a una parte adversa, o a su propia parte, salvo lo que disponga la ley de esta última parte, información alguna sobre los heridos y los enfermos que esté o hayan estado asistidos por esa persona cuando, en su opinión, dicha información pudiera ser perjudicial para los interesados o para sus familiares.

La no exactitud en la definición de misión médica podría hacer presumir a algunas personas que esta protección solo cubría a los médicos y el ejercicio de la medicina, pero esto queda debidamente aclarado en el Comentario⁶ a los Protocolos que establecen la base doctrinaria en los numerales 4678, 4679, 4680, 4681, 4682, 4686, 4687 y 4689. En ellos se precisa que el término misión médica se aplica a todo el personal sanitario, civil y militar, y al personal asistencial que, sin formar parte del personal adscrito a las unidades sanitarias, pueda brindar o brinde asistencia a los enfermos y heridos, en tanto la norma se estableció para hacer que los heridos y enfermos se beneficien de toda la asistencia médica disponible. Incluso para describir la amplitud de la definición, especifica que, además de a los médicos, comprende a toda persona que ejerza profesionalmente una actividad médica como enfermeros, comadronas, farmacéuticos o los practicantes de medicina. El anotar la palabra 'como', luego de personas que ejerzan la actividad de manera profesional, hace que estas condiciones aludidas lo sean a título de ejemplo y no como únicas opciones comprendidas en la definición.

El Comentario citado, además, especifica que la expresión actividad médica tiene una interpretación amplia y cita: «el médico no solamente cuida, sino que puede tener que confirmar un fallecimiento, administrar una vacuna, establecer un diagnóstico, dar consejos, etc.». Como se menciona a manera de ejemplo, todo aquello que se pueda considerar actividad médica queda comprendido en el ámbito del concepto de misión médica.

El Comentario sobre los aspectos relacionados con la deontología médica lo que busca es promover la plena garantía de aquellos aspectos de la ética relacionados con la atención de los heridos y enfermos, su cuidado, la reserva del secreto profesional y todo aquel deber o derecho que, formando parte del concepto, contribuye a brindar protección a las víctimas de los conflictos armados.

También se describe el sentido amplio de la prohibición de castigar por ejercer actividades médicas acordes con la deontología que comprende las sanciones de todo tipo, penales y también administrativas, como mandar cerrar una consulta médica, por ejemplo. Y precisa que el hecho de guardar silencio no deberá interpretarse como una toma de posición en el conflicto, y que si ocurre la promulgación de una nueva legislación, las partes en conflicto tienen la obligación de observar

todas las garantías judiciales establecidas en el artículo 6 del Protocolo.

El Comentario prevé que las personas que ejercen una profesión médica o de la salud en un país, sin que pertenezcan formalmente al personal sanitario, para adquirir la protección especial basta con que cuiden enfermos o heridos «en los conflictos armados que no estén cubiertos por el artículo 1 del Protocolo adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales (Protocolo I) y que se desarrollen en el territorio de una alta parte contratante entre sus fuerzas armadas y fuerzas armadas disidentes o grupos armados organizados que, bajo la dirección de un mando responsable, ejerzan sobre una parte de dicho territorio un control tal que les permita realizar operaciones militares sostenidas y concertadas.»

En resumen, tanto por el texto de la norma como por la jurisprudencia, el derecho internacional humanitario da a la misión médica un ámbito amplio que cubre todas las actividades de salud y establece unas normas específicas de protección que permiten contar con las debidas y mínimas garantías para la atención de las personas protegidas, entendidas estas como la población civil, los no combatientes (esto es, los miembros de las fuerzas en conflicto que estén heridos, náufragos, enfermos y prisioneros) y otras personas que no participen en las hostilidades o hayan dejado de hacerlo. Adicionalmente, en la legislación colombiana vigente, existe un amplio y específico conjunto de normas constitucionales y legales que no se tratan en este texto.

Organizaciones internacionales y misión médica

El derecho internacional humanitario no discrimina la naturaleza de la entidad o la filiación de la persona que cuida de esos enfermos: es la función que hace de atender la que le da la calificación y, por ende, la protección. Por tanto, las organizaciones internacionales que ejerzan su función humanitaria como asistencia sanitaria adquieren la protección especial a que se refiere este texto en el territorio de un país firmante de los Convenios de Ginebra y sus Protocolos adicionales.

La acción de atención médica en zonas en conflicto tiene una importancia fundamental en disminuir el número de muertos, la carga de discapacidad y las complicaciones de los heridos y enfermos que, cuando es prestada por organizaciones humanitarias, generalmente se centra en la población más vulnerable. Esto se demuestra ampliamente en el artículo que contiene este número de la revista *Reduciendo la mortalidad materna en zonas de conflicto: Experiencia quirúrgica-anestésica en el Hospital Boost (Afganistán)*⁷ que documenta una importante experiencia de la organización Médicos Sin Fronteras.

La conexión entre la ayuda humanitaria y el cumplimiento de las normas del derecho internacional humanitario es esencial para que las víctimas tengan acceso a la asistencia médica, la alimentación, el agua, sus medios habituales de producción y, si es necesario, a la ayuda humanitaria. En caso de violación de las normas del derecho internacional humanitario, hay que hacer todo lo posible para poner término a esta violación de inmediato y castigar a los culpables⁸.

Todo lo anterior ratifica que el trabajo médico en zonas de conflicto se convierte en un derecho de las organizaciones y la población afectada y en un deber cuyo respeto y protección es un imperativo ético y legal que debe exigirse a las partes en combate y a los Estados.

Financiamiento

El autor no recibió patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflictos de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Medinger JD. Holy see, historicity, and humanitarian intervention: Using integrative jurisprudence to inform contemporary practice. [Consultado 2 Nov 2015]. Disponible en: <http://www.tilj.org/content/journal/41/num1/Medinger39.pdf>
2. Tzu S. El arte de la guerra. Bogotá: Editorial Panamericana; 1999. pp. 165-176.
3. Mathews RJ, McCormack TL. La influencia de los principios humanitarios en la negociación de tratados sobre limitación de armamentos. Revista Internacional de la Cruz Roja [consultado 2 Nov 2015]. Disponible en: <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/misc/5tdlpa.htm>
4. Comité Internacional de la Cruz Roja. Protocolo I. Protocolo Adicional a los Convenios de Ginebra de 1949 relativo a la Protección de las Víctimas de los Conflictos Armados Internacionales, 1977. 2015 [consultado 2 Nov 2015]. Disponible en: <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/misc/protocolo-i.htm>
5. Comité Internacional de la Cruz Roja. Protocolo II. Protocolo Adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la Protección de las Víctimas de los Conflictos Armados sin carácter internacional, 1977. 2015 [consultado 2 Nov 2015]. Disponible en: <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/misc/protocolo-ii.htm>
6. Comité Internacional de la Cruz Roja. Comentario del Protocolo del 8 de junio de 1977 adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949. Comité Internacional de la Cruz Roja. 2015 [consultado 2 Nov 2015]. Disponible en: http://www.loc.gov/rr/frd/Military_Law/pdf/Commentary_GC_Protocols.pdf
7. Izquierdo G, Trellés M, Khan N. Reduciendo la mortalidad materna en zonas de conflicto: Experiencia quirúrgica-anestésica en el Hospital Boost-Afganistán. Rev Colomb Anestesiol. 2016;44:13-6.
8. Perrin P. Efectos de la ayuda humanitaria sobre la evolución de los conflictos. Revista Internacional de la Cruz Roja [consultado 2 Nov 2015]. Disponible en: <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/misc/5tdnbv.htm>