
INDICE

• I. INTRODUCCION	5
• II. OBJETIVOS	5
• III. AMBITO DE APLICACION DEL MODULO 3303	5
• IV. DEFINICION DEL PERSONAL SANITARIO	7
• V. DEBERES DEL PERSONAL SANITARIO	8
• VI. DERECHOS DEL PERSONAL SANITARIO	12
• VII. MEDIDAS DE PROTECCION	14
• ANEXOS	17

I. INTRODUCCION

No se puede negar hoy en día que la tarea humanitaria que mayores riesgos entraña para Cruz Roja y sus voluntarios es la protección y asistencia a las víctimas de los conflictos armados, tensiones y disturbios internos. La mejor manera de disminuir estos riesgos y peligros consiste en conocer, comprender y aplicar las normas contenidas en el Derecho Internacional Humanitario. Desde otro punto de vista, el conocimiento de tales normas favorecerá el trabajo del Personal Sanitario, protegiendo su vida misma al proporcionar estos sus servicios.

No corresponde a Cruz Roja hacer análisis socio-políticos para determinar si se avecina o no un conflicto armado o se prevén tensiones o disturbios internos. Corresponde a Cruz Roja estar siempre preparada para cumplir su misión humanitaria, sea cual fuere la causa, origen o motivo de esas situaciones.

Se actúe o no en el conflicto, se debe cuidar la vida y seguridad del personal de Cruz Roja. (También tiene

importancia la seguridad del patrimonio de la Institución). Asimismo, han de preservarse tanto el prestigio (principios de IMPARCIALIDAD Y NEUTRALIDAD), como la imagen (principio de INDEPENDENCIA) de Cruz Roja Mexicana, en aras de sus futuras acciones humanitarias. (Ver módulos 3001 y 3002).

El contenido del presente módulo 3303 se fundamenta en el manual DERECHOS Y DEBERES DEL PERSONAL SANITARIO EN LOS CONFLICTOS ARMADOS, de la DRA. ALMA BACCINO-ASTRADA (Comité Internacional de la Cruz Roja, Ginebra 1982). De él se han tomado los derechos y deberes tal y cual se presentan en el citado manual, al igual que algunas consideraciones y explicaciones. Sin embargo, si bien se ha procurado conservar el orden y secuencia en el enunciado de esos derechos y deberes, para los fines de la Serie-3000 de Cruz Roja Mexicana, en algunos aspectos, se ha optado por otro orden que obedezca a sus fines.

II. OBJETIVOS

II.1. ESTABLECER LOS AMBITOS DE APLICACION Y PARTICIPACION DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE CRUZ ROJA MEXICANA EN CONFLICTOS ARMADOS, TENSIONES Y DISTURBIOS INTERNOS.

II.2. DEFINIR AL PERSONAL SANITARIO PARA

EFFECTOS DE LA APLICACION DE ESTE MODULO.

II.3. DETERMINAR LOS DEBERES Y DERECHOS —ENTONCES LAS POLITICAS DE ACCION— DE ESE PERSONAL EN LAS SITUACIONES YA MENCIONADAS.

III. AMBITO DE APLICACION DEL MODULO 3303

Para determinar el ámbito de aplicación del módulo 3303 es imprescindible retomar y establecer algunos criterios y definiciones.

III.1. El Programa Normativo y Operativo de Socorros para Casos de Desastre, Serie-3000 de Cruz Roja Mexicana, tal y como se establece en los

módulos 3101 y 3102, tiene una aplicación primaria en casos de desastre y, como aplicación secundaria en respuesta a las obligaciones de Cruz Roja Mexicana (CRM) para con el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en situaciones de conflictos armados, tensiones y disturbios internos según lo establecido en los Convenios de Ginebra y sus Protocolos Adicionales.

III 2. Se entiende por Derecho Internacional Humanitario (DIH) como el cuerpo de normas internacionales, de origen convencional o consuetudinario, específicamente destinado a ser aplicado en los conflictos armados, internacionales o no internacionales, y que limita, por razones humanitarias, el derecho de las Partes en conflicto a elegir libremente los métodos y los medios utilizados en la guerra, o que protege a las personas y a los bienes afectados, o que pueden estar afectados, por el conflicto

III 3. El DIH es aplicado, únicamente, en las situaciones siguientes.

- a) En caso de guerra declarada o de cualquier otro conflicto armado que surja entre dos o varias Altas Partes Contratantes (Alta Parte Contratante. País que ha ratificado o se ha adherido a los convenios enlistados en el punto III.4.), aunque una de ellas no haya reconocido el estado de guerra.
- b) En todos los casos de ocupación total o parcial del territorio de una Alta Parte Contratante, aunque tal ocupación no encuentra resistencia militar.
- c) En caso de conflicto armado que no sea de índole internacional y que surja en el territorio de una de las Altas Partes Contratantes.

III.4. Los instrumentos jurídicos del DIH son:

- I Convenio de Ginebra del 12 de agosto de 1949 para aliviar la suerte que corren los heridos y los enfermos de las fuerzas armadas en campaña (CG I).
- II Convenio de Ginebra del 12 de agosto de 1949 para aliviar la suerte que corren los heridos los enfermos y los náufragos de las fuerzas armadas en el mar (CG II).
- III Convenio de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo al trato debido a los prisioneros de guerra

(CG III).

- IV Convenio de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra (CG IV).
- 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 (P I).
- 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 (P II).

III.5. Se entiende por Conflictos Armado Internacional como el "caso de guerra declarada o de cualquier otro conflicto armado que surja entre dos o varias de las Altas Partes Contratantes, aunque el estado de guerra no haya sido reconocido por alguna de ellas".

III.6. Se entiende por Conflicto Armado No Internacional como el "conflicto que tiene lugar '... en el territorio de una Alta Parte Contratante entre sus fuerzas armadas y fuerzas armadas disidentes o grupos armados que, bajo la dirección de un mando, ejerzan sobre una parte de dicho territorio un control tal que les permitan realizar operaciones militares sostenidas y concertadas y aplicar el (...) Protocolo (Adicional II) ".

III.7. Se entiende por Disturbios Internos la situación en la que, "sin que haya conflicto armado no internacional propiamente dicho, hay, dentro de un Estado, un enfrentamiento que presente cierta gravedad o duración e implique actos de violencia. Estos actos pueden ser de formas variables, desde actos espontáneos de rebelión hasta la lucha entre sí de grupos más o menos organizados, o contra las autoridades que están en el poder. En tales situaciones, que no necesariamente degeneran en una lucha abierta en la que se enfrentan dos partes bien identificadas (conflicto armado no internacional), las autoridades en el poder recurren a cuantiosas fuerzas policiales incluso a las fuerzas armadas para restablecer el orden, ocasionando con ello muchas víctimas y haciendo necesaria la aplicación de un mínimo de reglas humanitarias".

III.8. Se entiende por Tensiones Internas como las situaciones que "están a un nivel inferior con

respecto a los disturbios internos, puesto que no implican enfrentamientos violentos y son consideradas por el Comité Internacional de la Cruz Roja como:

- toda situación de grave tensión en un Estado, de origen político, religioso, racial, social, económico, etc.;
- las secuelas de un conflicto armado o de disturbios internos que afectan al territorio de un Estado.

Esta situación presenta las características siguientes:

- arrestos en masa;
- elevado número de detenidos políticos;
- probables malos tratos o condiciones inhumanas de detención;
- suspensión de las garantías judiciales fundamentales, sea por razón de la promulgación del estado de excepción, sea por una situación de facto;
- alegaciones de desapariciones."

Dicho lo cual, las disposiciones del Derecho Inter-

nacional Humanitario aplicables al Personal Sanitario así como las situaciones en que podría intervenir y, por ende, aplicar el presente módulo, serán las siguientes:

- a) Si el país está en guerra con otro;
- b) Si hay un conflicto interno en el propio país;
- c) Si el país fuere ocupado por otro, total o parcialmente;
- d) Si la Sociedad Nacional, que ha permanecido neutral con respecto a un conflicto que haya estallado, ha decidido poner a su Personal Sanitario a disposición de los beligerantes o del Comité Internacional de la Cruz Roja.

Para las situaciones que se definen en los apartados III.7. y III.8., mediante el derecho de iniciativa humanitaria del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), éste podrá ofrecer sus servicios a las partes en conflicto y, en caso de que estas lo acepten, podría darse la aplicación de la Serie-300 de conformidad con los módulos 3101, 3102 y 3303

IV. DEFINICION DEL PERSONAL SANITARIO

Se entiende por Personal Sanitario las personas destinadas por una Parte en conflicto exclusivamente a los fines sanitarios (tales como): la búsqueda, recogida, transporte, diagnóstico o tratamiento (incluidos los primeros auxilios) de los heridos, enfermos y náufragos, así como la prevención de las enfermedades, o a la administración de las unidades sanitarias o al funcionamiento o administración de los medios de transportes sanitarios.

De lo anterior se desprenden tres aspectos:

- Quiénes integran al Personal Sanitario;
- Qué es una Unidad Sanitaria;
- Qué es un Transporte Sanitario / Medio de Transporte Sanitario.

QUIÉNES INTEGRAN AL PERSONAL SANITARIO

- a) El Personal Sanitario, sea militar o civil, de una Parte en conflicto, así como el de los organismos de protección civil;

- b) El Personal Sanitario de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja (Media Luna Roja, León y Sol rojos -éste último, si bien no se usa más por Sociedad Nacional alguna, continúa vigente en las disposiciones de DIH) y otras Sociedades Nacionales voluntarias de socorro debidamente reconocidas y autorizadas por una Parte en conflicto; a un Estado neutral u otro Estado que no sea Parte en ese conflicto, a una sociedad de socorros reconocida y autorizada de tal Estado o a una organización internacional humanitaria imparcial.
- c) Los Capellanes -"Personal Religioso"-, sean civiles o militares, dedicados exclusivamente al ejercicio de su ministerio y adscritas a: Las fuerzas armadas de una Parte en conflicto, a las unidades sanitarias o los medios de transportes sanitarios de una Parte en conflicto; a los organismos de protección civil, o bien a un Estado neutral u otro Estado que no sea Parte en ese conflicto, a una sociedad de socorros reconocida y

autorizada de tal Estado o a una organización internacional humanitaria imparcial

- d) El Personal Sanitario de las unidades o los medios de transportes sanitarios de un Estado neutral u otro Estado que no sea Parte en ese conflicto, de una sociedad de socorros reconocida y autorizada de tal Estado o de una organización internacional humanitaria imparcial.

QUÉ ES UNA UNIDAD SANITARIA

- a) Los establecimientos y otras formaciones, militares o civiles, organizados con fines sanitarios, a saber: la búsqueda, recogida, transporte, diagnóstico o tratamiento (incluidos los primeros auxilios) de los heridos, enfermos y náufragos, así como la prevención de las enfermedades. La expresión comprende, entre otros, los hospitales y otras unidades similares, los centros de transfusión de sangre, los centros e

institutos de medicina preventiva y los depósitos de material sanitario, así como los almacenes de material sanitario y de productos farmacéuticos de esas unidades. Las unidades sanitarias pueden ser fijas o móviles, permanentes o temporales.

QUÉ ES UN MEDIO DE TRANSPORTE SANITARIO

- a) El transporte por tierra, por agua o por aire de los heridos, enfermos y náufragos, del personal sanitario, religioso o del equipo y material sanitarios protegidos por los Convenios (de Ginebra) y por el (...) Protocolo (Adicional I). Se entiende por Medio de Transporte Sanitario todo medio de transporte, militar o civil, permanente o temporal, destinado exclusivamente al transporte sanitario, bajo la dirección de una autoridad competente de una Parte en conflicto.

V. DEBERES DEL PERSONAL SANITARIO

Los deberes que incumben al personal sanitario están directamente relacionados, como veremos, con los derechos de las personas protegidas a las que asiste. Así, el deber de tratar humanamente a los heridos está relacionado con el derecho de los heridos a recibir un trato humano; el deber estipulado según el cual ningún prisionero de guerra será sometido a procedimientos médicos perjudiciales para su salud ni experimentos médicos, está relacionado con el derecho del prisionero a que sea respetada su integridad física y mental.

Entre los deberes del personal sanitario puede establecerse una distinción entre los que implican una acción y los que implican una abstención. Por ejemplo, hay un deber de actuar cuando una persona herida o enferma solicita asistencia; pero, a su vez, hay una obligación de no realizar ciertos actos que podrían ir contra los intereses del paciente. Por otro lado, por ejemplo, no prestar a una persona enferma la asistencia adecuada podría ser, en sí, un incumplimiento de una obligación del personal sanitario

- V.1. Los heridos, los enfermos, los náufragos, los prisioneros de guerra y la población civil que sufren las consecuencias de un conflicto armado, así como todos los que por su situación están fuera del conflicto o que no toman parte directa en él, deberán ser tratados humanamente en toda circunstancia
- V.2. Las personas que están fuera de combate, o que no participan directamente en él, deberán ser tratadas humanamente.
- V.3. La asistencia deberá prestarse sin ninguna distinción basada en criterios que no sean médicos.
- V.4. Deberá ser respetado el deseo de los heridos y enfermos.
- V.5. El personal sanitario que presta servicios en caso de conflicto armado deberá respetar los principios de la ética médica, de la misma manera que en tiempo de paz

V.6. Está prohibido someter a las personas protegidas a cualquier acto médico no indicado por su estado de salud, así como realizar en ellas experimentos médicos, biológicos y científico.

Sin embargo, se acepta una ligera excepción autorizando dos actos médicos: donación de sangre para transfusiones y de piel para injertos, si se realizan con el completo consentimiento de los donantes y con finalidad terapéutica.

V.7. El personal sanitario que comete abusos o infracciones contra lo dispuesto en el derecho internacional humanitario, es punible.

Las infracciones que por su naturaleza podrían ser cometidas por el Personal Sanitario y que son infracciones graves del DIH si se cometen contra personas o contra objetos protegidos, son:

- el homicidio intencional;
- la tortura a los tratos inhumanos, incluyendo las experiencias biológicas u otros experimentos médicos o científicos;
- causar deliberadamente grandes sufrimientos o atentar gravemente contra la integridad física o contra la salud;
- toda acción u omisión deliberada que ponga gravemente en peligro la salud o la integridad física o mental de dichas personas; deberá tenerse en cuenta, a este respecto, que están permitidas las donaciones de sangre para transfusiones y la piel para injertos, si se obtiene el consentimiento del donante sin ningún tipo de coacción y si se hacen con finalidad estrictamente terapéutica. Deberán anotarse tales donaciones en el registro médico;
- hacer uso péfido del signo distintivo de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, o de otros signos protectores reconocidos, causando la muerte o atentando gravemente contra la integridad física o contra la salud.

V.8. El Personal Sanitario deberá evitar las afrentas o los insultos contra la dignidad de las personas protegidas, las humillaciones o los tratos degradantes, así como exponerlas a la curiosidad pública. Deberá también estar seguro de que tales personas protegidas no están sometidas a cualquier tipo de intimidación.

V.9. Están prohibidas las medidas de represalia contra las personas y los objetos protegidos.

V.10. El personal sanitario deberán ser identificable. Deberá portar el signo protector (ver módulo 3106): Por ejemplo, una cruz roja grande en el pecho y otra en la espalda, o bien, el brazal blanco con una cruz roja.

Además, deberá estar provisto de la tarjeta de identidad correspondiente.

V.11. La protección del personal sanitario no es privilegio personal que se otorga, sino un corolario natural a los requerimientos de garantizar el respeto y la protección a las víctimas de los conflictos armados.

V.12. El personal sanitario deberá abstenerse de cometer actos de hostilidad.

V.13. El personal sanitario está autorizado a llevar únicamente armas ligeras y tiene derecho a usarlas solamente para defensa propia o en defensa de los heridos y de los enfermos a quienes presta asistencia.

LOS SIGUIENTES DEBERES ESTAN EN RELACION DIRECTA CON EL DERECHO A LA INFORMACION QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE LAS PERSONAS PROTEGIDAS SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE ESTAS ULTIMAS Y DEL DERECHO DE INFORMACION QUE TIENEN LAS PERSONAS PROTEGIDAS SOBRE SUS FAMILIARES. LA TRANSMISION DE ESTA INFORMACION, CUYA PRIMERA FUENTE IMPORTANTE SON LOS DATOS QUE EL PERSONAL SANITARIO PUEDE OBTENER, SE TRANSMITE DE CONFORMIDAD CON LOS ESTABLECIDO EN EL MODULO 3404. ASIMISMO, SE REFIEREN A LOS SERVICIOS DE BUSQUEDA (MODULO 3404) Y DE EVACUACION (MODULOS 3101, 3102, 3201, 3206, 3207, 3301 Y 3302).

V.14. Las familias de las víctimas de los conflictos armados tiene derecho a conocer el estado de las mismas y, éstas últimas, el de su familia.

V.15. Datos que ayuden a identificar a las personas heridas, enfermas o náufragas caídas en poder del enemigo.

De ser posible, la información debe contener los siguientes elementos:

- designación del país del que dependen las personas heridas, enfermas o náufragas;

- ejército, regimiento, número de matrícula personal o de serie;
- nombre y apellido;
- fecha de nacimiento;

Cualquier otra particularidad que conste en la tarjeta o en la placa de identidad;

- fecha y lugar de captura;
- detalles particulares sobre heridas y enfermedades.

El último elemento citado indica claramente que el Personal Sanitario tiene un cometido que desempeñar en este proceso.

Igualmente, es esencial la asistencia del Personal Sanitario para la identificación de los muertos.

V.16. Cada Parte en conflicto debe enviar información sobre la condición y el estado de salud de los prisioneros de guerra, y en particular los siguientes datos:

- apellidos, nombres, rango, edad, ejército, regimiento, número de matrícula personal o de serie, lugar y fecha de nacimiento. Potencia de la cual depende, nombre del padre, nombre de la madre, nombre y dirección de la persona que deba ser informada y dirección a la cual deba ser enviada la correspondencia para el prisionero de guerra;
- indicaciones sobre liberaciones, repatriaciones, evasiones, hospitalizaciones y fallecimientos.

Resulta imprescindible la participación del Personal Sanitario, sobre todo en el segundo apartado.

V.17. Es responsabilidad del Personal Sanitario expedir certificados médicos para los prisioneros que sean víctimas de accidentes de trabajo o de otros accidentes, mediante los cuales el prisionero interesado pueda defender sus derechos ante la Potencia a que pertenezca, tras su repatriación.

V.18. En relación a la información relativa a las víctimas civiles que sufren las consecuencias de un conflicto armado, los miembros del Personal Sanitario deberán estar seguros de que se respeta lo siguiente:

- la obligación de transmitir con regularidad, de ser

posible cada semana, informes relativos a la salud de los internados heridos o enfermos de gravedad;

- el derecho de los internados a presentarse ante las autoridades médicas para ser examinados a la obligación de entregarles, si así lo solicitan, una declaración oficial en la que se especifique la naturaleza de su enfermedad o de sus heridas, la duración del tratamiento y la asistencia recibida (se remitirá copia de la misma a la Agencia Central de Búsquedas) (módulo 3404);
- todas las medidas especiales tomadas para proteger a los niños que no sean nacionales de país y que deban ser evacuados temporalmente a un país extranjero por razones de salud y de seguridad; las autoridades del país que ordene la evacuación y las del país de asilo deberán hacer para cada niño una flecha que será enviada a la Agencia Central de Búsquedas, que contendrá particularmente los datos necesarios para la identificación del niño, fotografía, una descripción de su estado de salud, su grupo sanguíneo y, en caso de defunción, las circunstancias de su fallecimiento

V.19 En todo tiempo del conflicto, especialmente después de un combate, deberán tomarse, en la medida que las exigencias militares lo permitan, las medidas posibles, teniendo en cuenta las circunstancias y el lugar, con el fin de:

- buscar y recoger a los heridos, a los enfermos y a los náufragos, ampararlos contra el saqueo y los malos tratos y proporcionarles la asistencia necesaria;
- buscar a los muertos e impedir su despojo.

Está por demás señalar aquí la importancia de los servicios que prestan los miembros del Personal Sanitario en el cumplimiento de esta obligación

V.20. Los cuerpos deberán ser sometidos a un atento y minucioso examen médico si es posible, para comprobar la muerte, determinar la identidad y proporcionar la base para el informe correspondiente, antes de su inhumación, incineración o inmersión en el mar.

V.21. El Personal Sanitario podrá ser llamado a penetrar en zonas sitiadas o cercadas, con el fin de prestar sus servicios en las mismas, proporcionar material sanitario o evacuar a los heridos y enfermos. En caso de haber civiles en las

mismas deberá evacuar también a los inválidos, a los ancianos, a los niños y a las parturientas (ver módulo 3207).

V.22. En caso de que una Parte en conflicto se vea obligada a retirarse precipitadamente y abandonar personas heridas y enfermas, parte del personal y del equipo sanitario deberá quedarse para ayudar en la tarea de su asistencia, tanto como lo permitan las exigencias militares.

LOS SIGUIENTES DEBERES SE REFIEREN A LAS TAREAS DEL PERSONAL SANITARIO EN RELACION CON LOS PRISIONEROS DE GUERRA, LOS CIVILES INTERNADOS Y LOS TERRITORIOS OCUPADOS.

V.23. En relación con los prisioneros de guerra y civiles internados, el Personal Sanitario deberá actuar, en relación con los derechos de los prisioneros de guerra y de los civiles internados en materia sanitaria y, cuando tales derechos no sean observados, advertir a las autoridades competentes.

V.24 El Personal Sanitario deberá observar que, para con los prisioneros de guerra, la Potencia en cuyo poder se encuentren tiene las siguientes obligaciones en materia de salud y sanidad:

- en general, tratar a los prisioneros humanamente y nunca poner en peligro su salud,
- tomar las necesarias medidas de higiene para garantizar la limpieza y la salubridad de los campos y prevenir epidemias;
- proporcionar a los prisioneros una dieta adecuada y la apropiada asistencia médica (en todos los campos habrá una enfermería);
- suministrar a los prisioneros, gratuitamente, todo lo necesario para que se mantengan en buen estado de salud, como lentes, prótesis dentales o de cualquier otra clase;
- trasladar a establecimientos especializados a los prisioneros cuyo estado de salud requiera especial tratamiento o cirugía;
- no impedir a los prisioneros presentarse a las autoridades médicas para ser examinados;
- efectuar inspecciones sanitarias de los prisioneros, por lo menos una vez al mes;
- realizar con regularidad un examen a fin de controlar la aptitud para el trabajo de los prisioneros obligados a trabajar y eximir a los inhabilitados;
- hacer investigaciones oficiales si un prisionero

muere o es herido en circunstancias particulares (especialmente si es herido o muerto por un centinela, por otro prisionero de guerra o por cualquier otra persona).

Los requisitos por lo que atañe a civiles internados son similares.

V.25. El Personal Sanitario deberá tomar nota de la acción a seguir cuando se realice una operación de repatriación de los prisioneros heridos u hospitalizados en un país neutral.

Los prisioneros que deberán ser repatriados directamente, si su estado de salud lo permite y si ellos lo concienten, son los siguientes:

- los heridos y los enfermos incurables, cuya aptitud intelectual o física haya sufrido considerable menoscabo;
- los heridos y los enfermos que, según previsión facultativa, no puedan curar en el lapso de un año a partir de la herida o del comienzo de la enfermedad, cuyo estado exija un tratamiento y cuya aptitud intelectual o física parezca haber sufrido considerable y permanente menoscabo.

Los siguientes prisioneros podrán ser hospitalizados en país neutral:

- los heridos y los enfermos cuya curación pueda preverse para el año siguiente a la fecha de la herida o al comienzo de la enfermedad, si el tratamiento en un país neutral hace prever una curación más segura y rápida;
- aquéllos cuya salud intelectual o física se vea, según previsiones facultativas, seriamente amenazada por el mantenimiento en cautividad y a quienes pueda sustraer de esa amenaza la hospitalización en un país neutral.

Los prisioneros hospitalizados en un país neutral podrán ser repatriados después mediando acuerdos entre las Partes en conflicto y el Estado neutral.

Como regla general, esos repatriados podrán ser:

- aquéllos cuya aptitud intelectual o física continúe estando, después del tratamiento, considerablemente menoscabada.

V.26. El Personal Sanitario deberá asegurarse de que

los prisioneros de guerra en buen estado de salud (sean) internados en el territorio de un país neutral hasta el cese de las hostilidades, según acuerdos concertados entre este Estado y las Partes en conflicto. En este caso, es claro que los prisioneros deberán ser tratados humanamente y recibir la asistencia médica que necesiten.

V.27 Con respecto a los territorios ocupados, la Potencia ocupante tiene, entre otras, las obligaciones que a continuación se enlistan. Es obligación del Personal Sanitario actuar (en los territorios ocupados) de conformidad con los principios generales anteriormente anotados y, también, tomar nota de las obligaciones de la Potencia ocupante, a saber.

- cerciorarse de que la población sea aprovisionada de víveres y de productos médicos, que deberán llegar de fuera, cuando los recursos locales sean insuficientes;
- no requisar víveres, artículos o productos médicos existentes en el territorio ocupado, más que para

- las tropas y la administración de ocupación;
- en la medida de los medios disponibles y con la cooperación de las autoridades nacionales y locales, garantizar y mantener la sanidad y la higiene pública, tomando y aplicando, en particular, las necesarias medidas profilácticas y preventivas para combatir la propagación de enfermedades contagiosas y epidemias;
- tener en cuenta, al tomar tales medidas, las exigencias morales y éticas de la población del territorio ocupado;
- en la medida de los medios disponibles y con la cooperación de autoridades nacionales y locales, garantizar y mantener el funcionamiento de los establecimientos y de los servicios médicos y hospitalarios;
- autorizar al Personal Sanitario de todo tipo del territorio ocupado, cumplir sus obligaciones;
- señalar correctamente las nuevas unidades sanitarias preparadas en los territorios ocupados y cerciorarse de que se emplean de conformidad con su finalidad, y no con objeto de cometer actos perjudiciales para el enemigo.

VI. DERECHOS DEL PERSONAL SANITARIO

Junto con sus deberes, los derechos del Personal Sanitario han sido definidos para permitir (su) misión humanitaria (...), es decir, para socorrer a las víctimas de todos los conflictos armados.

La finalidad de los derechos otorgados al Personal Sanitario en los Convenios (de Ginebra) y en (sus) Protocolos (Adicionales), es permitirle llevar a cabo su misión humanitaria. Dicho personal es, por así decirlo, un "instrumento" necesario para la protección de los heridos y de los enfermos; y, por esa razón, se garantizan los derechos especiales que tienen.

Por otra parte, estos derechos están directamente relacionados con los deberes que tiene el Estado al que pertenece el Personal Sanitario y las Partes en conflicto. Así por ejemplo, el derecho de protección del Personal Sanitario está relacionado con el deber que tiene el enemigo de respetar a dicho personal. De modo similar, el derecho de entrar en lugares donde se requieran sus servicios está relacionado con el deber de las Partes en conflicto de permitirle el acceso a los

mismos.

Entre los derechos reconocidos del Personal Sanitario puede hacerse, asimismo, una distinción: los que implican una acción de las Partes en conflicto, como la de facilitar al Personal Sanitario toda la ayuda necesaria para cumplir, de la mejor manera posible, su misión de asistencia y los que solamente implican un deber de abstención, como el derecho de no tomar medidas de venganza contra el personal Sanitario.

En conclusión, debe ponerse de relieve nuevamente que los Convenios y los Protocolos, garantizando derechos especiales al Personal Sanitario llamado a prestar servicios en caso de conflicto armado, lo habilitan para llevar a cabo su indispensable misión de asistir a heridos y a enfermos.

Por lo tanto, siempre que reclame alguno de sus derechos reconocidos, el Personal Sanitario deberá conocer los deberes que esto le impone.

- VI.1. Los miembros del Personal Sanitario no podrán, en caso alguno, renunciar a ninguno de los derechos que, según las normas del DIH, se les confiere.
- VI.2. Las autoridades de las Partes en conflicto, (tienen) la obligación de proporcionar (al) Personal Sanitario los medios y las facilidades necesarias para garantizar que las víctimas sean asistidas de la mejor manera posible.

En consecuencia, los miembros del Personal Sanitario están autorizados a exigir a esas autoridades los medios necesarios y facilidades para el cumplimiento de su deber, de la mejor manera posible, en particular en dos tipos de zonas:

- donde los servicios sanitarios civiles están interrumpidos por un conflicto armado;
 - y en territorios ocupados
- VI.3. El Personal Sanitario deberá tener acceso a los lugares donde sus servicios sean necesarios.
- VI.4. El Personal Sanitario retenido en campos de prisioneros de guerra, está autorizado a visitar periódicamente a los prisioneros de guerra que estén en hospitales o en destacamentos de trabajo situados en el exterior del campo. Se le proporcionarán los medios necesarios de transporte para permitirle tener acceso a tales lugares.
- VI.5. El personal sanitario no podrá ser sancionado ni importunado por desempeñar las funciones sanitarias de conformidad con los principios de la ética médica.
- VI.6. El personal no deberá ser inducido a actuar contrariamente a los principios de la ética médica.
- VI.7. El personal sanitario no deberá ser inducido a facilitar información sobre los heridos y los enfermos a su cuidado.

Este derecho implica una relación confidencial entre los pacientes y el personal encargado de atenderlos. Sin embargo, hay dos excepciones:

Una es natural, puesto que se justifica por el

hecho de tenerse en cuenta el interés general; es la obligación que tiene el Personal Sanitario de notificar los casos de enfermedades transmisibles, cuyas prescripciones deberán ser respetadas. Debe deplorarse la (segunda) excepción: está implícitamente aceptado que las leyes nacionales de las Partes en conflicto puedan inducir al Personal Sanitario -pero solamente si está integrado por nacionales suyos- a facilitar información. Es de esperarse que tales casos sean pocos y lejanos.

LOS SIGUIENTES DERECHOS PARA EL PERSONAL SANITARIO SE REFIEREN A AQUEL QUE PUDIERA SER RETENIDO O ENCONTRARSE EN TERRITORIOS OCUPADOS.

- VI.8. Las personas pertenecientes a las categorías siguientes:
- Personal Sanitario de un Estado no Parte en conflicto o de una Sociedad de socorros de dicho Estado, puesto a disposición de una Parte en conflicto,
 - Personal Sanitario que trabaja bajo la responsabilidad del CICR;
 - Personal Sanitario de buques-hospitales y de embarcaciones costeras de salvamento (estos buques y embarcaciones costeras de salvamento están también exentas de captura), en poder de un adversario de la Parte para la cual está prestando sus servicios deberá ser bien tratado y autorizado a desempeñar sus deberes sanitarios, preferiblemente en favor de los heridos y de los enfermos de la Parte en conflicto para la cual trabaja.
- VI.9. Las personas pertenecientes a las dos primeras categorías mencionadas en el punto VI.8., sólo podrán ser retenidas si se requieren sus servicios para atender a los prisioneros de guerra. No deberán ser consideradas prisioneros de guerra y (se beneficiarán), por lo menos, de las ventajas y de la protección a las que tienen derecho los prisioneros de guerra.

No deberán ser requeridos para efectuar otro trabajo que no sea el correspondiente a sus deberes médicos.

- VI.10. El Personal Sanitario civil de una Parte en conflicto (la tercera categoría mencionada en el punto

VI.8.), si ha sido retenido en el territorio del enemigo, gozará de las prerrogativas garantizadas a cualquier persona civil en tal situación. Si ha sido internado, tendrá las ventajas estipuladas en las prescripciones referentes al tratamiento de los internados. En principio, podrá ejercer sus obligaciones médicas.

VI.11. Todos los miembros del Personal Sanitario en poder de la Parte adversa a aquella de la que son nacionales o a la que sirven tendrán derecho, al ser devueltos, a llevar consigo los efectos y objetos personales, valores e instrumentos de su pertenencia.

VI.12. El Personal Sanitario civil residente en un territorio ocupado por una Parte adversa a la que pertenece (del mismo modo que el cuerpo sanitario que no goza del estatuto del Personal Sanitario), tiene derecho a continuar cumpliendo

sus obligaciones.

VI.13. La Potencia ocupante tiene la obligación de garantizar y mantener los establecimientos y servicios médicos y hospitalarios, así como la sanidad y la higiene pública en el territorio ocupado. Por consiguiente, el Personal Sanitario del territorio ocupado, por tomar parte en el cumplimiento de esas obligaciones, tiene derecho a que la Potencia ocupante le preste la ayuda y las facilidades necesarias para poder cumplir su misión

VI.14. Si un territorio ocupado carece de todos los suministros sanitarios y medicamentos que sean necesarios y la Potencia ocupante no puede suministrarlos, ésta deberá permitir acciones de socorros que podrán incluir, tanto como sean necesarias, provisiones alimenticias, vestimenta, ropa de cama y viviendas de urgencia.

VII. MEDIDAS DE PROTECCION

El Derecho Internacional Humanitario contiene una serie de disposiciones que se refieren a la protección debida al Personal Sanitario, las Unidades Sanitarias así como para los Medios de Transporte Sanitarios. En ese orden, a continuación se hace referencia a tales disposiciones, para cuya aplicación habrá de tomarse en cuenta lo establecido en el capítulo III de este módulo 3303.

VIII. PROTECCION DEL PERSONAL SANITARIO

- Todos los miembros del Personal Sanitario que presten servicios en caso de conflicto armado deberán ser respetados y protegidos. Esto significa que no deberán ser atacados y que deberán ser defendidos, prestándoles ayuda y apoyo, cuando sea necesario. Este derecho es válido en todas circunstancias y la obligación que implica es aplicable a todos, especialmente, por supuesto, a los soldados, sin importar a qué lado pertenezcan.
- Los acuerdos especiales que para complementar los Convenios de Ginebra pudieran celebrarse

entre las Partes Contratantes, sobre cualquier asunto que les parezca oportuno resolver particularmente de esa manera, no deberán afectar o restringir perjudicialmente los derechos de las personas protegidas. Esto incluye, desde luego, al Personal Sanitario.

- Si bien está prohibido que un Estado lleve a cabo represalias contra las personas y las propiedades protegidas, el Personal Sanitario tiene derecho a usar todos los medios legales disponibles para prevenir toda medida de represalia contra sí mismo y los enfermos confiados a su cuidado.
- El DIH impone a las autoridades de las Partes en conflicto la obligación de proporcionar al Personal Sanitario los medios y las facilidades necesarias para garantizar que las víctimas sean asistidas de la mejor manera posible, en especial en dos tipos de zonas:
 - a) donde los servicios sanitarios civiles están interrumpidos por un conflicto armado;
 - b) y en los territorios ocupados.

- El personal que deba quedarse con los heridos y enfermos al momento de realizarse una evacuación, de las zonas de combate, deberá estar lo más identificable posible.

VII.2. PROTECCION DE LAS UNIDADES SANITARIAS

- Las Unidades Sanitarias deberán ser respetadas y protegidas en todo tiempo. No solamente está prohibido atacarlas o dañarlas, sino que se les debe permitir realizar la tarea para la que están destinadas, particularmente tomando las medidas que les permitan obtener los suministros sanitarios que sean necesarios y que se las defienda contra todo acto de bandillaje.
- Una Unidad Sanitaria no deberá ser defendida contra el enemigo en caso de penetración de éste en territorio donde ella esté. Tal defensa sería un acto de hostilidad que podría hacer perder a dicha Unidad Sanitaria su derecho de protección.
- Para tener derecho al respecto y a la protección, las Unidades Sanitarias deben cumplir dos requisitos:
 - a) Aparte de las administradas por el CICR, las unidades deberán ser asignadas a los servicios sanitarios de las fuerzas armadas o, en el caso de unidades civiles, deberán ser reconocidas y autorizadas por la autoridad competente de la Parte en conflicto bajo la cual estén actuando o estar bajo la responsabilidad de esas autoridades (cuando las unidades fueron proporcionadas por un Estado que no es Parte en el conflicto o por una entidad voluntaria de ese Estado). En todos los casos, las autoridades de una Parte en conflicto con jurisdicción sobre una Unidad Sanitaria con derecho a usar el emblema distintivo son, por ello, responsables de la misma y deberán cerciorarse de que la unidad es debidamente empleada de conformidad con sus fines, lo que significa que cumple el segundo requisito;
 - b) No podrán emplearse para cometer actos perjudiciales para el enemigo; ésto puede ocurrir si, por ejemplo, una unidad se utiliza como puesto de observación militar, o para alojar a combatientes o como depósito de municiones; puede ocurrir si, cuando se trata de unidades móviles, son deliberadamente colocadas en un camino para obstaculizar el avance del enemigo. Por otra parte, no se considera que es acto perjudicial

para el enemigo, el hecho de que el Personal Sanitario de dichas unidades lleve armas ligeras para defensa propia y la de los heridos y los enfermos; o que la unidad esté custodiada por un piquete o por centinelas o por una escolta; o que haya en la misma armas portátiles y municiones que llevaban los heridos o los enfermos, y que aún no hayan sido entregadas al servicio correspondiente; o que haya temporalmente en la misma miembros de las fuerzas armadas u otros combatientes por razones médicas (por ejemplo, vacunación). Si se emplea una Unidad Sanitaria para cometer un acto perjudicial para el enemigo, éste deberá, de ser posible (no sería el caso, por ejemplo, si se encuentra bajo el fuego procedente de la unidad en cuestión), avisarla o advertirla antes de atacarla. En todos los casos deberá haber por lo menos un intento de proteger a los heridos y a los enfermos.

- Se deberá procurar, de la mejor manera posible, adoptar métodos y procedimientos que permitan identificar fácilmente a las Unidades Sanitarias.

Se tomarán las medidas necesarias para que sean claramente visibles a las fuerzas enemigas (terrestres, aéreas o marítimas). Las Unidades Sanitarias deberán estar señaladas:

- a) Por medio del signo protector de la cruz roja o de la media luna roja;
 - b) si es posible, por señales distintivas (luminosas, de radio o electrónicas) cuyo empleo facultativo se describe en Anexo I del PI;
 - c) las Unidades Sanitarias destinadas a los servicios de protección civil deberán enarbolar, además del emblema de la cruz roja y de la media luna roja, del emblema distintivo de protección civil;
 - d) las Unidades Sanitarias deberán también enarbolar la bandera nacional de la Parte en conflicto bajo cuya responsabilidad actúan. Sin embargo, cuando las Unidades Sanitarias de una Parte en conflicto cae en poder del enemigo, ésto ya no se aplica.
- Las características de la señalización se estipulan en el módulo 3106.
 - Es limitado el derecho de requisita de hospitales, en situaciones de territorio ocupado, que tiene la Potencia ocupante. Existen 3 condiciones para ello:

- a) deberán tratarse de un caso de urgente necesidad;
- b) los hospitales requisados deberán destinarse para la asistencia a heridos y a enfermos militares;
- c) deberán tomarse a tiempo las medidas apropiadas para garantizar la asistencia y el tratamiento de las personas hospitalizadas, así como satisfacer las necesidades de la población urbana.

Además, la requisita deberá ser solamente temporal o provisional, para el período de emergencia y hasta que se tomen otras medidas.

El material y los depósitos de los hospitales civiles no podrán ser requisados mientras sean necesarios para la población civil.

- En relación a lo anterior y si el Personal Sanitario de una Potencia ocupante destinado a prestar servicios en un territorio ocupado consideran que se cumplen los deberes antes mencionados, informará sobre el particular a las autoridades siguiendo el procedimiento correspondiente. Asimismo, si el Personal Sanitario de un territorio ocupado está en idéntica situación, deberá informar, de ser posible, a los representantes de las Potencias Protectoras o a los del CICR.

El Personal Sanitario del CICR informará al CICR que tomará las medidas correspondientes por mediación del Jefe de Delegación sobre el terreno o mediante misiones enviadas desde su Sede Central.

VOL3. PROTECCION DE LOS TRANSPORTES SANITARIOS

- Los medios de transporte sanitario deberán ser **RESPETADOS Y PROTEGIDOS**.

RESPETADOS significa no atacarlos, no dañarlos, no impedir su paso; esto es, permitir que realicen la tarea para la que han sido destinados.

PROTEGIDOS supone una actitud activa tendiente a garantizarles el respeto, lo que puede implicarles ayuda contra terceros o defenderlos en caso necesario.

La obligación de respetar a los medios de transporte sanitario no cesa a menos que sean usados para cometer actos contra el enemigo (como transportar soldados en servicio o armamentos).

- Todos los medios de transporte sanitario, sean permanentes o temporales, deberán ser destinados exclusivamente a fines sanitarios para tener derecho a la protección. Si el Personal Sanitario no cumple la obligación de usar exclusivamente los medios de transporte sanitario con fines sanitarios, falta a su deber, se expone a sanciones y, sobre todo, pone en peligro a los heridos, de los que es responsable.
- Los medios de transporte sanitario deberán de ser identificables.

El recurso básico (para ello) es el emblema protector de la cruz roja o de la media luna roja sobre fondo blanco. Se deberá insistir en su visibilidad; tendrá que ser, en todas las superficies, lo más grande posible para poder ser visto desde todas las dimensiones y desde lo más lejos posible. Podrán utilizarse señales distintivas (ver módulo 3106).

La seguridad de los medios de transporte sanitario, en cuanto a sus movimientos, se establecen, en principio, en el módulo 3102.

ANEXOS

NORMAS FUNDAMENTALES DEL DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO APLICABLES EN LOS CONFLICTOS ARMADOS

1. Las personas fuera de combate y quienes no participen directamente en las hostilidades tienen derecho a que se les respeten la vida y la integridad física y moral. Serán protegidas y tratadas, en toda circunstancia, con humanidad, sin ninguna distinción de carácter desfavorable.
2. Está prohibido matar o herir a un adversario que se rinda o que esté fuera de combate.
3. Los heridos y los enfermos serán recogidos y asistidos por la Parte en conflicto que los tenga en su poder. Esta protección se extiende, asimismo, al personal sanitario, a los establecimientos, a los medios de transporte y al material sanitario. El emblema de la cruz roja (de la media luna roja, del león y sol rojos) es el signo de esta protección y ha de ser siempre respetado.
4. Los combatientes capturados y las personas civiles que estén bajo la autoridad de la Parte adversa tienen derecho a que les respeten la vida, la dignidad, los derechos personales y las convicciones. Serán protegidos contra todo acto de violencia y de represalias. Tendrán derecho a intercambiar noticias con sus familias y a recibir socorros.
5. Cada persona se beneficiará de las garantías judiciales fundamentales. A nadie se considerará responsable de un acto que no haya cometido. Nadie será sometido a la tortura física o mental, ni a castigos corporales o a tratos crueles o degradantes.
6. Las Partes en conflicto y los miembros de sus fuerzas armadas no tienen un derecho ilimitado por lo que respecta a la elección de los métodos y de los medios de guerra. Se prohíbe emplear armas o métodos de guerra que puedan causar pérdidas inútiles o sufrimientos excesivos.
7. Las Partes en conflicto harán siempre la distinción entre la población civil y los combatientes, protegiendo a la población civil y los bienes civiles. Ni la población civil, como tal, ni las personas civiles serán objeto de ataques. Los ataques se dirigirán sólo contra los objetivos militares.

AREA 3300
SERVICIOS MEDICOS
MODULO 3302

SERIE-3000

**SERVICIOS MEDICOS
Y DE SALUD EN
REFUGIOS TEMPORALES**

INDICE

• I. OBJETIVO GENERAL	5
• II. OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
• II. ATENCION PRIMARIA	5
• IV. PREVENCION	6

I. OBJETIVO GENERAL

Planear, coordinar y ejecutar las acciones de salud tendientes a prevenir, controlar y disminuir la Morbi-Mortalidad de la población ubicada en los albergues,

mediante el desarrollo de programas de asistencia y prevención sanitaria.

II. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Planear atención médica inmediata, en función de la morbilidad existente en la población alojada en los albergues temporales.
 - Coordinarse con las autoridades gubernamentales con el fin de implementar programas de vigilancia epidemiológica y de rehabilitación.
 - Coordinar con el Sector Salud las actividades de vigilancia epidemiológica habitual, para implantar medidas de prevención y control, tales como protecciones susceptibles, investigación de epidemias y tratamiento y aislamiento de casos.
 - Conjuntamente con la División de Saneamiento Ambiental de la Secretaría de Salud, determinar y controlar los riesgos medioambientales.
 - Definir las necesidades de educación y programar las actividades idóneas para resolver los problemas que hayan sido detectados.
-

III. ATENCION PRIMARIA

- Consulta médica general y por especialidades, en caso necesario.
- Atención primaria prehospitalaria. (Tratamiento inicial de enfermedades: aplicación de soluciones, curaciones, suturas menores, etc.)
- Derivación de enfermos y lesionados a centros hospitalarios o a consulta externa, según sea necesario.
- La prescripción de medicamentos será siempre responsabilidad exclusiva de los médicos especialistas o generales.
- Las enfermeras o los paramédicos tienen la obligación de vigilar el cumplimiento de las órdenes médicas.
- Las enfermeras o paramédicos podrán realizar curaciones o suturas siempre bajo la supervisión de un médico, y exclusivamente cuando las necesidades de atención requerida no puedan ser cubiertas por los médicos que se encuentren prestando el servicio.
- Los pacientes que ameriten estudios de diagnósticos específicos o tratamientos hospitalarios serán remitidos a la unidad hospitalaria correspondiente o a la consulta externa.

IV. PREVENCIÓN

- Vigilancia epidemiológica.
- Control de ambiente (Higiene).
- Nutrición Balanceada.
- Educación.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

El servicio médico, los Técnicos en Desastre y el Administrador del Albergue celebrarán las juntas que resulten necesaria con el fin de determinar las actividades de vigilancia epidemiológica. El periodo de supervisión será determinado de acuerdo con los resultados de las evaluaciones.

Con base en tales evaluaciones y en su registro correspondiente, se podrán identificar y detectar el número y el riesgo de enfermedades transmisibles, ya sea por vía aérea, contacto directo, transmisión orofecal y/o intoxicaciones alimentarias. De este modo será posible establecer las normas de ataque al problema, así como las acciones necesarias para su control.

CONTROL DEL AMBIENTE (Higiene)

Conjuntamente con bodegas y suministros, se vigilará y controlará la calidad del agua para el consumo humano, su almacenamiento y su distribución, de acuerdo con las necesidades de la población alojada. Siempre se deberá considerar que las prioridades serán el consumo para la ingesta, como tal, y la preparación de los alimentos; en última instancia se satisfarán los requerimientos de uso externo.

Se vigilará la recolección y eliminación de basuras con el fin de evitar la proliferación de roedores e insectos y la transmisión de enfermedades por tales agentes. Se señalarán sitios específicos para la colocación de depósitos de basura, así como para su eliminación periódica, de acuerdo con la cantidad recolectada. Los depósitos de basura deberán contar con tapa hermética y ser de un tamaño adecuado como para que puedan ser manejados y removidos sin dificultad. Con el mismo fin, las bolsas de polietileno deberán ser cerradas por medio de un nudo que selle la boca. El sitio donde se

depositará la basura será designado por el administrador del refugio.

Vigilar los sistemas de eliminación de excretas, con el fin de evitar la transmisión de enfermedades por contaminación fecal.

Se tratará de evitar la proliferación de vectores y roedores mediante las medidas enunciadas previamente.

NUTRICION

La distribución de comida es una de las tareas esenciales de la Cruz Roja en cualquiera de las operaciones de socorro y se deben tener en cuenta los siguientes conceptos:

- Desarrollar planes flexibles para la distribución de comidas e incluir a la gente local en operaciones, si es posible.

El método de distribución dependerá de las circunstancias. Existen dos sistemas principalmente:

- Distribuciones secas.

Este método tiene más ventajas que la distribución de comida cocinada, permite a las familias preparar su comida como ellos quieren y en general es cultural y socialmente más aceptable.

- Distribución de comida preparada.

Esto hace necesario disponer de cocinas centralizadas con utensilios adecuados, agua, combustible y personal capacitado y sano. En general las víctimas se sientan juntas en sitios adecuados para comer, pero en ciertas circunstancias pueden llevarse su comida preparada a donde se alojen.

Se sirven como mínimo 2 comidas al día.

Conjuntamente con el encargado de alimentación de refugios temporales se vigilará la correcta

utilización de los recursos alimentarios, edicando especial atención a los niños, mujeres embarazadas o lactantes y ancianos.

En caso de desnutrición, el médico podrá decidir una dieta de tipo especial, o inclusive su traslado a una unidad hospitalaria, para su tratamiento integral.

Se deben desarrollar, en todo tiempo, acciones tendientes a la prevención y control de intoxicaciones alimentarias.

VACUNACION

Los programas de vacunación en situaciones de desastre se han modificado considerablemente en los últimos años. Actualmente las necesidades de vacunación son limitadas. La vacunación debe estar dirigida exclusivamente a los grupos de alto riesgo: personas que tengan lesiones y que estén brindando ayuda.

Son muchos los inconvenientes que se interponen y condicionan que en múltiples ocasiones las campañas masivas de vacunación en casos de desastre fracasen. Entre los más importantes se encuentra la prevención de tener que aplicar las vacunas con jeringas estériles y técnicas de asepsia rigurosa. Con frecuencia resulta materialmente imposible cumplir con tales reglas, lo que obviamente podría provocar complicaciones en lugar de ayudar a resolver un problema. Por todo ello, la aplicación de vacunas en un desastre se llevará a cabo siguiendo las normas dictadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), vigentes para situaciones de desastre.

La Fiebre Tifoidea y el Cólera.

Las campañas masivas de vacunación contra la fiebre tifoidea y el cólera, improvisadas con rapidez, deben ser evitadas por varias razones:

- No existen registros fehacientes de que, con posterioridad a desastres naturales, haya habido brotes epidémicos de este tipo en gran escala.
- La Organización Mundial de la Salud no recomienda el uso rutinario de las vacunas contra la fiebre tifoidea y el cólera en las zonas endémicas. Las vacunas contra la fiebre tifoidea y el cólera sólo confieren una baja protección individual a corto plazo y muy poca inmunidad contra la propagación de la enfermedad. En las zonas endémicas, en las cuales la población ha estado previamente expuesta a la enfermedad, habrá una inmunidad mayor y de más larga duración. Con todo, la vacunación será insuficiente para impedir la difusión de la enfermedad. El control médico adecuado debe depender de una actividad eficaz de identificación, aislamiento y tratamiento de casos.
- Probablemente sea imposible lograr, en un lapso razonable, una cobertura completa de la población, inclusive si sólo se administra una dosis. Será aún más difícil obtener una cobertura adecuada con una segunda o tercera dosis posteriores, cuando el interés del público haya disminuido. La experiencia general ha sido que en condiciones de emergencia, en las cuales resulta imposible la vigilancia ulterior sistemática, no es posible efectuar un registro adecuado de los individuos vacunados. Este problema se agrava cuando son varios los organismos que realizan programas de vacunación, sin comunicación o coordinación entre sí y, en algunos casos, sin tener en cuenta las políticas de las Autoridades sobre la materia.
- Los programas de vacunación requieren de una gran cantidad de personal, que bien se podría emplear más provechosamente en otras actividades.
- La calidad de la vacuna disponible, especialmente si se ha obtenido con premura de fuentes no habituales, suele ser insatisfactoria.
- Salvo cuando la vacuna se puede administrar sin agujas (utilizando, por ejemplo, inyectores de alta presión), la vacunación en masa probablemente dará lugar a la utilización de agujas que no estén bien esterilizadas, y que pueden transmitir la hepatitis B. Inclusive cuando se cuenta con equipo desechable, acaso sea imposible vigilar de manera apropiada las técnicas de inyección.
- Los programas de vacunación en masa pueden producir una falsa sensación de seguridad respecto del riesgo de enfermedad y llevar a un descuido de las medidas eficaces de lucha.
- El componente paratifoideo AB de las vacunas combinadas (la Vacuna TAB) es ineficaz y confiere poca o ninguna protección individual.

Tétanos

Existen métodos, preparaciones que confieren protección antitetánica. Uno de ellos es el toxoide tetánico, un agente inmunizador eficaz utilizado rutinariamente para vacunar niños y mujeres en edad de procrear.

La mejor protección contra el tétanos es el mantenimiento de un alto nivel de inmunidad en la población general, mediante la vacunación rutinaria antes del desastre y una limpieza inmediata de las heridas. Si un paciente que ha sufrido una herida abierta muestra un alto nivel de inmunidad, el refuerzo del toxoide tetánico es una medida preventiva eficaz.

Con posterioridad a los desastres naturales no ha habido aumentos importantes de tétanos. La vacunación en masa contra el tétanos, con toxoide tetánico, resulta innecesaria; no se puede esperar que reduzca el riesgo de tétanos en los heridos.

Los programas de vacunación pueden justificarse en los campamentos y otras zonas densamente pobladas en las que hay un gran número de niños pequeños, a los cuales podría ser aconsejable vacunar contra el sarampión, la tosferina y, posiblemente, la poliomielitis y la difteria, en los lugares donde corrientemente se llevan a cabo programas de vacunación rutinaria (por ejemplo: antidiftérica y antisarampionosa). Si la función administrativa es adecuada, se puede aprovechar la oportunidad para continuar los programas ordinarios mediante la vacunación de personas en edad apropiada, medida que puede servir para mitigar el temor del público.

Importancia y Almacenamiento de Vacunas

La mayor parte de las vacunas y, en especial la antisarampionosa, requieren refrigeración y cuidadosa

manipulación para mantener su eficacia. Si las instalaciones de la cadena de frío son inadecuadas, se debe procurar adquirirlas al mismo tiempo que las vacunas. Los donantes de vacuna deben cerciorarse, antes de despachar las vacunas, de que el país cuenta con las instalaciones de refrigeración apropiadas. Durante el periodo de emergencia quizá sea aconsejable que todas las vacunas importadas, incluidas las destinadas a organismos voluntarios, sean almacenadas en instalaciones gubernamentales.

La política de inmunización que se adopte se debe determinar en el nivel local, regional o nacional, dependiendo de la magnitud del desastre.

Los organismos voluntarios individuales no deben decidir por sí solos sobre la administración de vacunas.

REHABILITACION/SALUD/MENTAL

Realizar campañas educativas y preventivas para el mejoramiento de la salud física y mental.

Comisión de Salud

El coordinador del equipo de atención a la salud siempre será un médico especializado en desastres.

Equipo Humano

- Médico, Paramédicos y Enfermeras
- Ingeniero Sanitario
- Nutriólogo
- Psicólogo
- Epidemiólogo
- Trabajador Social