

Tópicos de Actualidad**Guerra, conflictos y salud pública internacional: nuevos retos**

Andrés Vera González.

Nota del Comité Editor: *Andrés Vera González es Médico, graduado en la UC en el año 1990, MSc. Salud Comunitaria, Universidad Laval (Canadá). Activo en el área de Salud Internacional, participó en misiones de Ayuda Médica Internacional (AMI-Paris) en Afganistán y recibió instrucción sobre Emergencias Médicas con Médicos sin Fronteras en Amsterdam. Actualmente es médico miembro del Comité Internacional de la Cruz Roja en Ginebra, participó en misiones en África del Oeste y Asia Central y en la misión Iraq de la Cruz Roja Internacional.*

Con el advenimiento del siglo XXI, y en especial después de los sucesos del 11-09-2001 en Nueva York, las nuevas formas de hacer guerra o de presentarse los conflictos en el planeta plantean nuevas disyuntivas para asistir a las víctimas de estas confrontaciones por parte de los entes responsables.

Las Convenciones de Ginebra contemplan las disposiciones y reglamentos que deben regir para poder asistir a las víctimas de conflictos o guerras y, entre otras, la salud de la población en un marco de derecho y de acción humanitaria. No obstante, negociar con los miembros de ambas partes en un conflicto determinado puede llegar a ser una quimera si una parte en conflicto no se logra ubicar o precisar. Por otro lado, un ataque seguido de Asistencia Humanitaria del atacante confunde a las víctimas y a las partes en conflicto. En este sentido, los organismos internacionales de acción humanitaria son frecuentemente asociados como un apéndice o hasta parte integral del atacante o contrario en la pugna.

Para facilitar el cumplimiento de las Convenciones de Ginebra los organismos humanitarios deben poder asistir diferentes tipos de víctimas. Estas son los heridos de la guerra, los refugiados y desplazados internos (en especial las mujeres y los niños), los prisioneros y los detenidos por causa del conflicto, así como también la población que recibe a estas víctimas.

Las epidemias de meningitis, cólera y hepatitis son frecuentes en las poblaciones que reciben gran cantidad de desplazados o que sufrieron los rigores de una guerra. Igualmente, la incidencia de HIV se duplica y hasta triplica en áreas en conflicto (por ejemplo en África) con respecto a regiones en situación más estable. No es infrecuente ver morir soldados por complicaciones de un tétanos o por una sepsis debido a un manejo sub-standard de una herida de guerra. Finalmente, la tuberculosis causa estragos en las prisiones del mundo sub-desarrollado. Esta afirmación es aun más válida en países en

guerra donde el sector penitenciario es el primero en ser desasistido a pesar de que el número de arrestos suele aumentar en situación de conflicto.

En una guerra no sólo las patologías infecciosas afligen las poblaciones sino también cuadros psico-sociales. La tortura y el maltrato en los lugares de detención así como la violencia física, psicológica y sexual hacia las mujeres y los niños de las poblaciones en guerra merecen una especial vigilancia.

Se plantean así numerosos retos para poder asistir a las víctimas. Uno de ellos es la seguridad del personal expatriado. Este personal es necesario porque es el personal que muchas veces puede ver la situación con una óptica más neutral sino también puede ser más difícil de manipular o chantajear. El mundo ha quedado atónito ante los ataques directos en Irak y Afganistán a las Naciones Unidas así como a la Cruz Roja Internacional y a los Médicos sin Fronteras, para mencionar sólo algunos.

Sin embargo, no sólo la logística y la seguridad del personal es el único reto que se plantea. Así, para evitar duplicación de esfuerzo y recursos debe coordinarse entre los diferentes actores nacionales y extranjeros. Esto no es fácil cuando las formas de hacer y de concebir realidades son por lo general diferentes, aun cuando los actores de la acción humanitaria persiguen el mismo norte. Es importante subrayar que los financiamientos en casos de conflicto o guerra son muy generosos cuando hay fase aguda o de urgencia, un momento en que la visibilidad del conflicto es cubierta por los medios de comunicación. Lamentablemente no ocurre así cuando se entra en fase de post-urgencia o rehabilitación, momento en que muchos presupuestos o proyectos son recortados. La insistencia en cuadros lógicos pragmáticos, impuestos generalmente por los donadores para tecnificar la acción humanitaria, influye en que se le dé prioridad sólo a los resultados cuantificables. Esto ocurre en desmedro de la calidad de la acción humanitaria en si misma. El desarrollo de la llamada Investigación operativa es de rigor para superar este vacío presente en buena parte de los organismos humanitarios. Una necesidad urgente es la formación de científicos sociales que operen en el sector salud.

PS: Lo expuesto representa sólo el punto de vista del autor y en ningún modo la posición institucional de ninguno de sus empleadores actuales o anteriores.