



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

BOLETÍN

DE ENERO A JUNIO DE 2015

Editorial	1	La violencia contra la asistencia de salud y sus consecuencias	3
Novedades	2	En el terreno: Cruz Roja Noruega	4
Nueva herramienta para legisladores y responsables de elaborar políticas	3	El rincón de los expertos	6
		Comunidad de interés	8

TRABAJAR JUNTOS PARA PROTEGER LA ASISTENCIA DE SALUD



Numerosas muertes podrían evitarse.

Las consecuencias de la violencia contra el personal de salud representan mucho más que la suma de cada incidente particular. Esto es lo que indica el informe del CICR, *Violent Incidents Affecting the Delivery of Health Care: January 2012 to December 2014*, (v. p. 3). Si una instalación médica debe cerrar a raíz de la violencia contra el personal, todo el sistema de salud de un país puede verse interrumpido precisamente cuando más se lo necesita. Y las consecuencias suelen seguir sintiéndose mucho tiempo después de que los conflictos han terminado.

El personal de salud debe poder ofrecer asistencia adecuada sin sufrir obstáculos, amenazas ni agresiones físicas; esto es sumamente importante. Y se necesitan varias medidas, preventivas y de preparación general, para abordar las amenazas contra la prestación de asistencia de salud; solo en esas condiciones es posible construir sistemas de salud resilientes y sostenibles.

El proyecto Asistencia de salud en peligro ha reunido a especialistas de diferentes ámbitos

para promover la protección del personal y las instalaciones de salud en conflictos armados y otras emergencias.

En diciembre pasado, el Asamblea General de la ONU aprobó la [resolución 69/132](#), propuesta por la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial. Esa resolución, que es un avance significativo hacia la protección del personal y las instalaciones de salud, “[c]ondena enérgicamente todos los ataques contra el personal médico y sanitario, sus medios de transporte y equipo, así como contra los hospitales y otros establecimientos médicos, y deplora las consecuencias a largo plazo de este tipo de ataques para la población y los sistemas de salud de los países afectados”.

Además, la Asamblea General aprobó otras tres resoluciones en las que se insta a los Estados a adoptar medidas para poner fin y prevenir la violencia contra el personal de salud y respetar la integridad del personal médico y sanitario para que pueda cumplir sus funciones de acuerdo con sus respectivos códigos de ética profesional y el alcance de la práctica.

Ahora contamos con importantes herramientas y recomendaciones elaboradas a nivel internacional que refuerzan los objetivos del proyecto

Asistencia de salud en peligro. Ha llegado la hora de ponerlas en práctica. Por ejemplo, se necesita legislación interna, según las pautas establecidas en *Domestic Normative Frameworks for the Protection of Health Care* (p. 3), para aplicar medidas que podrían salvar vidas y mejorar la seguridad de la prestación de asistencia de salud.

En muchos lugares la prestación de asistencia de salud está rodeada de peligros. Hoy más que nunca debemos trabajar juntos para proteger al personal y las instalaciones de salud.

Desde enero de 2015, Senegal preside la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial, que se puso en marcha en la Asamblea General de la ONU de 2006. La iniciativa reúne a Brasil, Francia, Indonesia, Noruega, Senegal, Sudáfrica y Tailandia. Su objetivo es lograr que la salud sea un tema central de la política exterior y el desarrollo.

Su Excelencia, Sr. Bassirou Sene, Representante permanente de la República de Senegal ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra



CICR

NOVEDADES

En enero, el **Consejo Médico Francés** celebró una reunión en París en la que abordó la cuestión de la Asistencia de salud en peligro en Francia, país que no atraviesa una situación de conflicto. Médicos, enfermeros, parteras, farmacéuticos y representantes del ministerio de Salud francés y de la Cruz Roja Francesa analizaron incidentes de violencia contra trabajadores de la salud en Francia y concluyeron que es indispensable coordinar la acción y brindar capacitación adecuada a los profesionales de la salud.

En Amán, Jordania, se realizaron dos seminarios sobre **asistencia de salud en lugares de detención**. Al primero, celebrado en febrero, asistieron miembros del personal sanitario y de seguridad de lugares de detención, y representantes del Departamento General de Inteligencia de Jordania. Al segundo, celebrado en marzo, asistieron funcionarios de la Asociación Médica Mundial y representantes de asociaciones médicas de nueve países de Oriente Medio y el Norte de África. Los participantes analizaron los nexos entre Asistencia de salud en peligro y la salud en lugares de detención, los métodos para afrontar el estrés (para el personal de salud de lugares de detención), la ética médica y dilemas asociados a ésta. Las reuniones brindaron la oportunidad de intercambiar experiencias y trabajar en red.

En febrero, la Cruz Roja Noruega organizó, en Oslo, un seminario titulado "**Actores armados no estatales y acceso a la salud en conflictos armados**". Entre los invitados, se contaron funcionarios de varios ministerios noruegos, miembros de las fuerzas armadas noruegas, organizaciones humanitarias e instituciones académicas. Se analizaron los derechos y las responsabilidades de los grupos armados y cómo

A comienzos de abril, se celebró en Ginebra una histórica reunión para el proyecto Asistencia de salud en peligro entre representantes del **Grupo de Referencia del Movimiento para Asistencia de salud en peligro (MRG)** y organizaciones internacionales de salud. El MRG está integrado por la Federación Internacional y 27 Sociedades Nacionales; su función es brindar orientaciones sobre el proyecto. Las siguientes organizaciones estuvieron representadas en la reunión: Asociación Médica Mundial, Organización Mundial de la Salud, Federación Internacional de Hospitales, Federación Farmacéutica Internacional, Confede-

El impacto de la violencia en el personal de salud fue tema de debate de la **20° Conferencia Interamericana de la Cruz Roja** celebrada en marzo en Houston, Texas, Estados Unidos. La Cruz Roja Americana y la Cruz Roja Colombiana organizaron juntas un taller de Asistencia de salud en peligro, presidido por la Cruz Roja Salvadoreña. Más de 70 participantes de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 25 Sociedades Nacionales y el CICR escucharon testimonios directos del impacto humanitario

de la violencia en el continente americano, los retos que afronta el personal de salud, que a menudo arriesga la vida para ayudar a los más necesitados, y las medidas que las Sociedades Nacionales del continente están adoptando para protegerlo. Los participantes destacaron la necesidad de tomar más medidas al respecto. El presidente de la Cruz Roja Salvadoreña dijo: "Como Movimiento, debemos hallar formas de abordar estas amenazas para proteger la vida de los voluntarios y los trabajadores de la salud que ayudan a las comunidades".



XX INTERAMERICAN CONFERENCE OF THE RED CROSS

March 28-30, 2015 | The Woodlands, Texas, USA



 International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

diversas organizaciones y el Gobierno noruego podrían influir en los responsables de formular políticas a nivel internacional sobre el acceso a la asistencia de salud en relación con grupos armados. La conclusión principal fue que un buen punto de partida para entablar el diálogo con los grupos armados consiste en considerarlos como pacientes y prestadores de asistencia de salud y no solo como autores de actos de violencia contra el personal y las instalaciones de salud.

En abril, la Asociación Médica Mundial (AMM) celebró el 200° período de sesiones del Consejo en Oslo, Noruega. El grupo de trabajo de la AMM sobre Asistencia de salud en peligro se reunió para debatir cómo aplicar las recomendaciones

del proyecto a nivel nacional. Además, la Asociación Médica Británica presentó su **manual sobre dilemas éticos**, que será de gran ayuda para el personal de salud en el terreno.

El 41° Congreso Mundial del Comité Internacional de Medicina Militar (CIMM) se realizó en Bali, Indonesia, en mayo. La reunión fue de particular importancia para el proyecto Asistencia de salud en peligro, ya que el CIMM se adhirió formalmente al documento **Principios éticos de la asistencia de salud en tiempo de conflicto armado y otras situaciones de emergencia**. Esa adhesión significa que dicha entidad será responsable de difundir entre sus 112 Estados miembros los principios establecidos en el documento.

En Perú, en la zona del Valle del Río Apurímac, Ene y Mantaro, la violencia armada, los incidentes de seguridad, las precarias condiciones laborales del personal sanitario y la geografía afectan el acceso a la asistencia de salud. Por ello, entre marzo y mayo, el CICR realizó talleres sobre asistencia de salud en peligro para el personal sanitario de cuatro localidades de esa zona, San José de Secce, San Francisco, Valle Esmeralda y Puerto Ocopa. En los encuentros, se transmitieron pautas de comportamiento seguro en contextos de violencia y se generó un espacio para intercambiar conocimientos, experiencias y preocupaciones del personal de salud.

NUEVA HERRAMIENTA PARA LEGISLADORES Y RESPONSABLES DE FORMULAR POLÍTICAS

La legislación internacional para proteger la prestación de asistencia de salud en conflictos armados y otras emergencias es adecuada para cumplir su finalidad. Lo que se necesita con urgencia es un esfuerzo sostenido para aplicar esas normas en forma efectiva, lo cual exige contar con marcos jurídicos nacionales sólidos. A esa conclusión llegaron expertos de 25 países en 2014; el proyecto Asistencia de salud en peligro los reunió para analizar cómo reforzar las legislaciones nacionales, con miras a mejorar la protección de los prestadores y los beneficiarios de asistencia de salud.

De ese proceso de consultas surgió una publicación, *Domestic Normative Frameworks for the Protection of Health Care*, en la que se presentan medidas concretas para ayudar a los Estados a fortalecer su legislación interna y aplicar el marco internacional existente para la protección de la prestación y los servicios de asistencia de salud.

LAS MEDIDAS SE CENTRAN EN LOS ÁMBITOS SIGUIENTES:

- mejorar la protección jurídica de los pacientes, el personal y las instalaciones de salud;
- garantizar el uso correcto de los emblemas de la cruz roja y la media luna roja;
- proteger la ética médica y la confidencialidad;
- abordar con eficacia las violaciones de las normas que rigen la prestación de asistencia de salud.

La publicación está acompañada de una herramienta de orientación, que figura en el Anexo XIX del manual *Implementación del derecho internacional humanitario a nivel nacional*. Ambos documentos pueden ordenarse o descargarse en forma gratuita en la [tienda en línea del CICR](#), en inglés.



Para solicitar un ejemplar en español, envíe un mail a bue_log@icrc.org

LA VIOLENCIA CONTRA LA ASISTENCIA DE SALUD Y SUS CONSECUENCIAS

¿Cuáles son las formas más frecuentes de los actos y las amenazas de violencia contra el personal de salud en conflictos armados y otras emergencias? ¿Qué consecuencias tienen para las personas, las instalaciones de salud y los vehículos sanitarios?

El CICR ha publicado el documento *Violent Incidents Affecting the Delivery of Health Care*, el tercero de una serie de informes provisionales. Se basa en datos de 2.398 incidentes, recogidos entre enero de 2012 y diciembre de 2014 de varias fuentes en 11 países en los que están activos los equipos del terreno del CICR. Varias de sus conclusiones son preocupantes:

- Más del 50% de los incidentes documentados se produjeron dentro o en las proximidades de instalaciones de salud.
- Un total de 1.134 trabajadores de la salud fueron objeto de amenazas y/u obligados a violar la ética médica o a prestar atención en forma gratuita.

• Más de 700 vehículos sanitarios fueron atacados y/u obstruidos directa o indirectamente; estos incidentes se produjeron también en manifestaciones.

Estos datos no dejan dudas sobre la necesidad urgente de adoptar medidas para mejorar la seguridad de las instalaciones de salud, promover el respeto de la ética médica y garantizar el acceso seguro a la asistencia de salud. Pero para abordar el problema en forma integral, los responsables de formular políticas, las organizaciones no gubernamentales, los organismos humanitarios y otras partes deseosas de poner fin a la violencia contra la asistencia de salud deben realizar análisis exhaustivos y

específicos de cada contexto a nivel nacional y definir las causas profundas de esa violencia. Contar con esa información es crucial para lograr ponerle término.



CRUZ ROJA NORUEGA: APOYAR LA ASISTENCIA DE SALUD EN OTROS PAÍSES



Noruega es un país en paz, y sin embargo la Cruz Roja Noruega (CRN) es una de las Sociedades Nacionales más activas del proyecto Asistencia de salud en peligro.

Desde 2013, la CRN trabaja con varias Sociedades Nacionales para lograr un acceso seguro a la asistencia de salud en sus respectivos países. Frederik Siem, asesor de Asistencia de salud en peligro de la CRN, explica por qué: “Este es el verdadero espíritu del Movimiento. No tenemos el conocimiento operacional específico necesario, es decir que no estamos transfiriendo conocimientos. Pero tenemos experiencia en sentar las bases para que otros intercambien conocimientos, por ello decidimos ayudar, porque creemos que las Sociedades Nacionales hermanas, especialmente las de la misma región, realmente pueden ayudar a mejorar la protección de la prestación de asistencia de salud recurriendo a sus experiencias respectivas”.

La CRN se centró en aplicar las recomendaciones elaboradas en el marco de Asistencia de salud en peligro para proteger la prestación de asistencia de salud y garantizar el acceso seguro a ésta. Redactó un manual basado en el informe *Servicios prehospitalarios y de*

ambulancias en situaciones de riesgo. Este informe contiene valiosas recomendaciones para reducir los riesgos que corren los socorristas. Sin embargo, como todas las recomendaciones de Asistencia de salud en peligro implícitamente requieren que se las “adapte al contexto”, la CRN comenzó a trabajar con la Cruz Roja Colombiana y la Cruz Roja Libanesa para organizar talleres destinados a las Sociedades Nacionales de América y de Oriente

Medio y el Norte de África, respectivamente, considerando las necesidades y los problemas específicos de ambas regiones. Los resultados de los talleres se presentarán en el nuevo manual de la CRN, antes mencionado: *Best Practices for Ambulance Services in Conflict and Risk Situations*. Este manual también contendrá directrices que otras Sociedades Nacionales podrían utilizar para elaborar procedimientos operativos específicos de sus contextos.



EN EL TERRENO



La CRN también puso en marcha la Iniciativa de Impacto Rápido, que consiste en proyectos de corto plazo con objetivos muy específicos. En Líbano, la CRN donó teléfonos satelitales, necesarios porque las ambulancias tenían que mantenerse comunicadas con su base en todo momento y no se podía confiar en la red de telefonía móvil en épocas de crisis. En Colombia, la CRN está ayudando a la Sociedad Nacional a definir indicadores para medir los progresos relativos al proyecto Asistencia de salud en peligro. Por último, la CRN también apoya la

capacitación de los voluntarios de las Sociedades Nacionales en materia de Asistencia de salud en peligro, a fin de que realicen actividades de difusión en las comunidades. La capacitación se complementa con un módulo sobre gestión del estrés y prevención de la violencia interpersonal, conducido por un “delegado itinerante” (v. recuadro).

“No estuvimos solos en este esfuerzo”, dijo el señor Siem. “El ministerio noruego de Relaciones Internacionales comprendió la importancia de

abordar este grave problema humanitario y firmó un acuerdo de tres años con la CRN para financiar las actividades relativas a Asistencia de salud en peligro.”

El ejemplo de Noruega muestra que todos tenemos un papel que cumplir. Las Sociedades Nacionales, de los países en paz y de los países afectados por conflictos, pueden trabajar juntas para detectar problemas y hallar soluciones. Juntos podremos lograr un acceso más seguro a la asistencia de salud.

LA INICIATIVA DEL DELEGADO ITINERANTE DE ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO

La función del delegado itinerante de la CRN es brindar apoyo práctico y técnico sobre prevención de la violencia a las delegaciones del CICR y las Sociedades Nacionales de varios países, sobre todo a través de cursos de capacitación y talleres de Asistencia de salud en peligro.

“Gracias a la iniciativa de Asistencia de salud en peligro, hay cada vez más bibliografía sobre violencia contra instalaciones de salud y servicios de ambulancia. Pero hay poca documentación sobre violencia interpersonal contra el personal

de salud. A veces, los pacientes o sus familiares recurren a la violencia, por temor, frustración o insatisfacción respecto de los servicios médicos provistos. Sucede en todos lados, incluso en centros de salud de Noruega”, dice Frederik Siem, asesor de Asistencia de salud en peligro en la CRN. El delegado itinerante ahora está preparando una herramienta de capacitación que brindará al personal de salud las aptitudes básicas para contener la violencia en su contra. “Adoptamos la estrategia de “formación de formadores”. Es un enfoque participativo y práctico”, dice Christian Grau, delegado itinerante de la CRN. “Los participantes hacen juegos de roles basados en casos reales.

Luego analizan sus conductas, examinan el comportamiento y las emociones de cada uno durante el ejercicio, y establecen una serie de buenas prácticas que podrían aplicarse en sus entornos socioculturales específicos. La principal ventaja del trabajo grupal es que los participantes adquieren sus propios mecanismos de adaptación.”

“Cada tema de Asistencia de salud en peligro que se aborda tiene características propias de su entorno y exige una estrategia de adaptación particular. Esto obliga al Movimiento a reflexionar “por fuera de lo establecido” y ayuda a fortalecer la cooperación con otras Sociedades Nacionales”, añade el señor Grau.

ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO: PERSPECTIVA DE GÉNERO



Jessica Cadesky,
responsable de proyecto,
Cruz Roja Sueca

Jessica Cadesky es responsable de proyecto en la Cruz Roja Sueca y dirigió el estudio que luego se compiló en un informe titulado *Access to Health Care during Armed Conflict and Other Emergencies: Examining Violence against Health Care from a Gender Perspective*. En esta entrevista, nos explica las conclusiones del estudio y por qué decidieron realizarlo.

¿Por qué la Cruz Roja Sueca decidió estudiar la relación entre Asistencia de salud en peligro y la cuestión de género?

Propusimos realizar esta investigación porque queríamos ayudar a la comunidad de

práctica de Asistencia de salud en peligro y a otros interesados a adquirir una visión más matizada de las consecuencias de la violencia contra la asistencia de salud y trascender la cuestión de quiénes son los más vulnerables. El estudio también surgió de una promesa conjunta formulada en la XXXI Conferencia Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja por el Gobierno sueco y la Cruz Roja Sueca de realizar investigaciones en materia de género y DIH, lo que obviamente está muy vinculado con el proyecto Asistencia de salud en peligro.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

El principal objetivo es ilustrar la utilidad de examinar las cuestiones con una perspectiva de género: ello nos puede ayudar a detectar y abordar los retos que afectan el acceso a la asistencia de salud. Decidimos analizar los obstáculos y los retos específicos que afectan a cada grupo, hombres, mujeres, niños y niñas; también estudiamos en qué medida se han

considerado las diferencias de género y qué efectos han tenido en la aplicación del DIH que rige la asistencia de salud.

¿Cuáles son sus principales conclusiones?

En primer lugar, vimos que **no es fácil acceder a datos fiables desglosados según el género y la edad**, lo que dificulta la identificación de los riesgos específicos que afrontan hombres, mujeres, niños y niñas. El estudio señala las formas en que **el género podría cumplir un papel determinante en cuanto al acceso a la asistencia**. Por ejemplo, en ambos contextos estudiados (Líbano y Colombia), para algunos hombres adultos (tanto prestadores como beneficiarios) era particularmente difícil llegar a las instalaciones de salud porque, como se suponía que participaban en el conflicto, podían sufrir amenazas o ataques si salían en búsqueda de atención médica. Pero para un análisis en profundidad ¡les recomiendo leer el [informe completo](#)!

¿Qué recomendaciones formulan en el estudio y a quién se dirigen?

Se formulan recomendaciones a cinco grupos específicos: actores armados, actores Estatales, ONG y el Movimiento, prestadores de asistencia de salud y miembros de la comunidad. Las principales recomendaciones son: recoger e intercambiar datos desglosados según el género y la edad en cada incidente; utilizar una perspectiva de género al aplicar las recomendaciones del proyecto; considerar cómo las decisiones operacionales podrían afectar en forma diferente a hombres, mujeres, niños y niñas; realizar más investigaciones por contexto con una perspectiva de género.

Esperamos que el estudio inspire a otros interesados para que reflexionen sobre cómo hombres, mujeres, niños y niñas pueden sufrir de forma diferente los incidentes violentos contra la asistencia de salud y sobre qué podemos hacer para que todos los grupos, sin distinción alguna, puedan acceder a la asistencia que necesitan cuando estén heridos o enfermos.



C. Von Toggenburg/CRC

ENSEÑANZAS DE LA EPIDEMIA DE ÉBOLA



Mamady Cissé,
secretario ejecutivo,
Cruz Roja de Guinea

Durante la epidemia causada por el virus del Ébola en Guinea, se registraron incidentes violentos contra el personal de salud que trataba de contener la propagación de la enfermedad. La Cruz Roja de Guinea, participante activa de la acción contra el ébola (apoyada por el CICR y la Federación Internacional) no quedó a salvo de la violencia. Mamady Cissé, secretario ejecutivo de la Cruz Roja de Guinea y jefe adjunto del comité de respuesta a la crisis del ébola, nos describe las medidas que adoptó la Sociedad Nacional para abordar esta situación.

¿De qué forma repercutió la violencia contra el personal de salud en Guinea en la acción contra la epidemia del ébola?

Los incidentes violentos tuvieron efectos adversos en todos los aspectos de la acción contra la epidemia. Tomemos como ejemplo nuestros esfuerzos de lucha contra la enfermedad. Además de la movilización social, realizamos tres actividades principales: trasladar a los afectados a los centros de tratamiento; dar sepultura en forma digna y segura a los fallecidos; desinfectar las viviendas contaminadas. Si nuestro personal no puede llegar a los pacientes a raíz de la violencia, éstos no reciben tratamiento y los que estén en

contacto con ellos también pueden infectarse. Si una persona fallece por la enfermedad y no podemos sepultar el cuerpo en forma segura, la enfermedad seguirá propagándose. Por último, no es posible realizar actividades de sensibilización en zonas afectadas por la violencia, y quienes estén en contacto con el virus pueden sufrir estigma o rechazo.

¿Por qué se ataca al personal de salud y otros trabajadores de la Cruz Roja que tratan de contener la epidemia?

En primer lugar, se debe comprender la importancia de los ritos funerarios en las tradiciones y costumbres de nuestras comunidades (como las celebraciones y las ofrendas a los fallecidos). Desde que comenzó la acción contra el ébola, hemos pedido a los pobladores que renuncien a sus tradiciones más arraigadas. Cabe recordar también que la mayoría de las personas tiene acceso limitado a la atención sanitaria. Además, las redes de comunicación son precarias y es muy difícil transmitir mensajes a los beneficiarios (la transmisión radial se interrumpe y hay pocas radios comunitarias); los rumores circulan rápidamente por canales informales y luego sobreviene la violencia.

¿Cómo reaccionaron ustedes a los incidentes violentos?

La Cruz Roja de Guinea combina varias iniciativas para llegar hasta los afectados por el virus y, al mismo tiempo, proteger a sus trabajadores, pese a las difíciles condiciones. Optamos por realizar actividades para sensibilizar sobre nuestra labor a nivel comunitario.

También organizamos talleres sobre Acceso más seguro para que los voluntarios abordaran las experiencias de violencia. Cuando se produce un incidente violento, se interrumpen las actividades mientras comunicamos los hechos al Movimiento y las autoridades para decidir qué hacer. Se adoptaron medidas

para continuar la labor, nos pusimos en contacto con dirigentes comunitarios y autoridades locales, y pedimos a los voluntarios que analizaran sus comportamientos y actitudes para superar el quiebre de confianza.

En su opinión, ¿qué papel debería cumplir el Gobierno para proteger al personal de salud y evitar los ataques de este tipo?

El Gobierno tiene un papel clave en cuanto a la seguridad del personal de salud en todo el país. Las autoridades deberían conocer y promover activamente el respeto de los Principios Fundamentales del Movimiento y las reglas de seguridad en vigor. También deberían promover el diálogo abierto con las comunidades y la Sociedad Nacional para lograr una mayor comprensión, aceptación y respeto mutuo. De esa forma no sería necesario seguir la propuesta del Gobierno, según la cual los voluntarios de la Cruz Roja deberían desplazarse con escolta militar.

¿Qué enseñanzas deja esta experiencia para mejorar el acceso a la asistencia de salud y su prestación en forma segura en otros contextos?

La formación de los voluntarios en Acceso más seguro fue crucial, pero otra enseñanza importante fue “comunicar más, comunicar mejor y seguir comunicando”. En la lucha contra la enfermedad del Ébola, es vital obtener garantías de seguridad de las autoridades locales, los dirigentes comunitarios y los jóvenes, así como de los familiares del paciente o de la persona fallecida. Más que nunca, necesitamos la confianza y la cooperación activa de la comunidad. Los voluntarios que arriesgan la vida a diario para ayudar a otras personas necesitan reconocimiento y cooperación. Esto debe ser así en cualquier contexto.

Por otro lado, el Gobierno debe adoptar las medidas necesarias para que quienes presten asistencia de salud en emergencias sepan quién es responsable de qué. Así se evitarán malos entendidos, mejorará la organización, la cooperación y la acción de emergencia.



PREMIO DE ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO A VIDEOJUEGO SOBRE TRASLADO DE HERIDOS

En los videojuegos, cada vez son más frecuentes los asesinatos de prisioneros y heridos, y los ataques contra el personal, las instalaciones y los vehículos sanitarios. Esto es un problema, porque los juegos de guerra pueden influir en las ideas de los usuarios sobre qué pueden hacer los portadores de armas en los conflictos. Pero también es una oportunidad para desarrollar videojuegos que entretengan y, a su vez, difundan nociones de derecho internacional humanitario. En abril de 2014, el CICR y Bohemia Interactive, productora de videojuegos sensible a cuestiones sociales, crearon un premio especial de Asistencia de salud en peligro en el marco del concurso Arma 3. Se solicitó a los creadores que idearan un módulo de juego especial para promover el respeto del personal y las instalaciones de salud.

El ganador del premio especial, que fue anunciado el 26 de marzo, fue RobJ2210, que creó una operación de rescate aéreo de civiles en la que los jugadores deben trasladar a los heridos al hospital. Como parte del premio especial, RobJ2210 podrá visitar una delegación del CICR durante una semana para aprender más sobre actividades reales para salvar vidas.



ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO EN LA WEB

¿Sabía que todos los meses entrevistamos a algún miembro de la comunidad de interés de Asistencia de salud en peligro que ha contribuido a proteger el acceso a la asistencia de salud y su prestación? Algunos de los entrevistados fueron el Dr. Zaher Sahloul, presidente de la Sociedad Médica Sirio Americana, quien describió el impacto del conflicto en el sistema de salud de Siria, y Leslie Leach, asesora de Acceso más seguro del CICR, quién explicó cómo el marco Acceso más seguro podría garantizar la seguridad del personal y los voluntarios de las Sociedades Nacionales. Si desea hacer alguna propuesta sobre Asistencia de salud en peligro o exponer su experiencia en cuanto a la protección de la prestación de asistencia de salud, no dude en comunicarse con Chiara Zanette en czanette@icrc.org. ¡Nos vemos en línea!

CONSEJO: para leer estas interesantes entrevistas y otras, vaya a "Resource Centre", seleccione "By type of tools" y haga clic en "Interviews".

AGENDA

29 DE MAYO - 5 DE JULIO DE 2015

Exposición fotográfica en San Pablo, Brasil

La delegación regional del CICR en Brasilia ha inaugurado una exposición de más de 70 fotografías tomadas en hospitales y campos de batalla de Libia y Somalia, entre 2010 y 2013. Para más información: <https://www.icrc.org/pt>

23-25 DE AGOSTO DE 2015

Foro Europeo Alpbach, Austria

La Cruz Roja Austríaca y el CICR organizarán un taller sobre Asistencia de salud en peligro durante el Foro Europeo Alpbach, que se celebrará en Alpbach, Austria. Para más información:

<http://www.alpbach.org/en>

El proyecto Asistencia de salud en peligro es una iniciativa del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja para mejorar la seguridad y la prestación de asistencia de salud en forma imparcial y eficaz en conflictos armados y en otras emergencias. Moviliza a expertos para que elaboren medidas prácticas que pueden aplicar en el terreno los responsables de tomar decisiones, las organizaciones humanitarias y los profesionales de la salud.

www.healthcareindanger.org

Follow us @HCIDproject