

Derecho Internacional Humanitario y los Servicios Médicos de las Fuerzas Armadas Revolucionarias

International humanitarian right related to Medical Services of Revolutionary Armies

Tte. Cor. Nina Jurlow Nemeth

Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesora Titular. Investigadora Agregada. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

RESUMEN

El Derecho Internacional Humanitario es una de las ramas del derecho internacional público que, en el mundo actual, se viola con mayor frecuencia por los países dueños del capital y de las posibilidades que las nuevas tecnologías y medios de comunicación debieran otorgar al mundo, es así que deforman la información que circula por la llamada red de redes y es imprescindible luchar contra esta tendencia. Como objetivo se propone evidenciar la forma rigurosa en que, históricamente, el personal sanitario cubano ha cumplido con lo estipulado en los 4 convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949. Ellos están plenamente vigentes y Cuba puede enseñar con orgullo la conducta asumida en diversos escenarios en que ha aportado su solidaridad e internacionalismo. El trabajo se centra en testimonios obtenidos a partir de entrevistas con algunos médicos militares que cumplieron misiones de los Servicios Médicos de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Los entrevistados relataron sus experiencias personales y hubo coincidencia en la forma de proceder con respecto a sus deberes como personal sanitario (médico) en las misiones en que participaron.

Palabra clave: Derecho Internacional Humanitario

ABSTRACT

Humanitarian international right is one of the public international right branch that in present world, is a very frequent violation by rich countries, and of the possibilities that the new technologies and the media must to grant to the world, this is a way to distort the information flowing through the so called network of

networks, and it is essential to fight against this trend. The aim of present paper is to demonstrate the strict way in which historically, the Cuban health staff has fulfilled with that agreed in the four Geneva agreements of August 12, 1949. These agreements are completely in use and Cuba may to demonstrate proudly the behavior assumed in different scenarios in which we contributed to solidarity and internationalism. Present paper is based on testimonies achieved from interviews with some military physicians present in different missions of Medical Services of Revolutionary Army. Interviewed related their own experiences and there was a coincidence in the behavior regarding the duties like health staff (physician) in missions in which they were involved.

Key words: Humanitarian international right.

INTRODUCCIÓN

Como es conocido, Cuba, desde 1954 ha formado parte de los países que han suscrito los convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949. Durante estos casi 50 años, ha tenido una activa participación en prácticamente todas las propuestas y cumplimiento de la legislación que se ha ido elaborando en materia del Derecho Internacional Humanitario (DIH).

Además, sobran las evidencias históricas con respecto a la impecable forma en que los cubanos han cumplido con los preceptos del derecho consuetudinario, desde etapas tan tempranas como las luchas por la independencia, en el siglo XIX, del yugo español.

Sin embargo, hay una faceta específica sobre la cual es importante profundizar, dado la función que desempeñan, en la actualidad, los servicios médicos cubanos en diversas latitudes del mundo, dentro de los principios internacionalistas de nuestra Revolución.

En el Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto" trabaja un grupo de oficiales médicos que han cumplido misiones internacionalistas y cuyas ricas experiencias se han podido recoger mediante entrevistas realizadas a estos, donde, sin excepción, se evidencia el estricto respeto a lo establecido para el personal sanitario en el DIH.

Es importante recordar que de acuerdo con el 1er Convenio de Ginebra¹ el personal sanitario está destinado..."por una parte en conflicto, exclusivamente a los fines sanitarios (búsqueda, recogida, transporte, diagnóstico o tratamiento a los heridos, enfermos y náufragos, así como la prevención de enfermedades) o a la administración de las unidades sanitarias o al funcionamiento o administración de los medios de transporte sanitario" (Artículo 24).

Todos aquellos cubanos que han sido designados para fungir como personal sanitario, en los países donde han tenido que brindar aseguramientos médicos en situaciones de conflicto, se han subordinado totalmente a lo definido en el artículo, tal como queda en los testimonios que continúan.

Uno de los oficiales que ha podido participar en varias misiones combativas es el compañero Coronel *Juan Luis Vidal Ramos*, eminente ortopédico. Tuvo la posibilidad de participar en las luchas contra la tiranía de Batista, como Jefe del Departamento de Sanidad de la Columna 9 Antonio Maceo del 3er Frente Oriental Mario Muñoz del Ejército Rebelde.

En 1958, entre noviembre y diciembre, durante los combates alrededor de Santiago de Cuba, se capturaron varios soldados del ejército batistiano que operaban una estación de micro-ondas y otro grupo, durante la toma final del cuartel del poblado El Cristo (municipio El Caney). Algunos de ellos estaban heridos.

El Coronel *Ramos* recuerda que el caso más dramático fue el de un soldado que había recibido heridas de bala, tanto en las piernas como en la zona paraorbitaria, por lo que perdió la visión. Hubo que operarlo, proceder a la enucleación de un ojo colgante y amputar una pierna que tenía una fractura abierta de tibia muy contaminada.

Con esta actuación se evidencia el cumplimiento de algunos de los deberes del personal sanitario, entre los cuales se encuentran: tratar humanamente y de acuerdo con la ética médica a los heridos y enfermos...y no someter a procedimientos médicos perjudiciales a los prisioneros de guerra.²

Los procedimientos quirúrgicos desarrollados por el Coronel *Vidal* con este caso, se realizaron en un hospital de campaña improvisado en el área de ocupación de la Columna 9, en una casa de madera, abandonada, que se ocupó en un secadero de café en Matayegua y se le puso el nombre de Abel Santamaría.

O sea, se convirtió ese lugar en una zona sanitaria temporal, cumpliendo con lo establecido en el Anexo 1 del 1er Convenio de Ginebra y en el Capítulo III de este.

El referido soldado estableció un alto nivel de afinidad con todo el personal que lo atendió con esmero durante casi un mes. Las enfermeras eran combatientes del Movimiento 26 de Julio que se convirtieron en tales de manera totalmente empírica.

En un momento, ante la imposibilidad de seguir con el soldado en el pequeño hospital, se tomó la decisión de establecer relaciones con la Cruz Roja Cubana para propiciar su evacuación de territorio rebelde liberado. En la primera semana de diciembre de 1958 fue entregado, junto con dos prisioneros a esta organización, con todas las garantías establecidas, de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 23 del 3er Convenio de Ginebra relacionado con la seguridad del prisionero.

En este caso, los prisioneros manifestaron su agradecimiento por el trato humanitario recibido y el paciente ciego solicitó permanecer en territorio rebelde, pero no se pudo acceder a su petición, dadas las condiciones de combates y la falta de capacidades de hospitalización que disponían.

Esta conducta, según el Coronel *Vidal*, se mantuvo siempre invariable con los prisioneros con heridas más leves que se atendieron.

En la misión que pudo cumplir en Siria, durante 1973, tuvo la oportunidad de atender a varios heridos en la ciudad de Damasco, tanto sirios como israelíes. En esta guerra fue testigo de actos de crueldad extrema con los prisioneros por parte de las partes en conflicto.

Estando en guardia, se le llamó en una oportunidad con urgencia y lo que habían traído los soldados era la cabeza decapitada de un piloto israelita.

El Teniente Coronel *Luis Conde Castells*, médico cirujano, tuvo la oportunidad de cumplir dos misiones en Angola. En 1981, fue designado como Asesor de los Servicios Médicos de la Cuarta Región Militar (Huambo) y en un momento dado se encontraba en los alrededores de la Sierra de Capari, donde se estaba atacando una base de la UNITA.

Tuvo que hacerse cargo de la atención de un prisionero joven, alférez, tirador artillero de mortero, herido en una pierna por un disparo de fusil. El Puesto Médico estaba montado en condiciones de campaña, en la propia zona de combates, en una casa abandonada sin techo y en esas condiciones se operó.

Tenía una fractura abierta de fémur y se le realizó hemostasia e inmovilización del miembro con tablillas, montaje y apósito. Además, se le puso suero con antibiótico y se le alimentó y abrigó durante toda su permanencia en el Puesto Médico, que se extendió por más de 3 ó 4 días, haciéndole entrega, incluso, de cigarrillos.

Sin proponérselo conscientemente, se estaba cumpliendo con lo dispuesto en el Capítulo II del 3er Convenio de Ginebra relacionado con el alojamiento, alimentación y vestimenta de los prisioneros de guerra.

Con posterioridad vinieron a buscarlo en un camión, pero se conoce que no llegó a su destino.

Durante la segunda misión, en 1988-89, el Teniente Coronel *Conde* fue designado Jefe de la Base Hospitalaria de Luanda y fue el encargado de recibir al prisionero de guerra sudafricano, Sargento *Joan Papenfus*, quien era miembro de una unidad de exploración del ejército sudafricano y fue capturado durante una emboscada en los alrededores de Cuito Cuanavale.

Un proyectil de lanzacohetes RPG7 le produjo una severa lesión en partes blandas de la cadera y pierna izquierda. Por lo tanto, se le ingresó en Terapia Intensiva y tuvo que ser llevado al salón de operaciones en 3 oportunidades para hacerse curaciones bajo anestesia.

Posteriormente el propio Teniente Coronel *Conde* se encargó de su evacuación hacia Cuba (Artículo 19 del 3er Convenio y Capítulo VIII).

En mayo de 1988, el médico ortopédico, Teniente Coronel *Arturo González Pacheco*, fue el encargado de recibir a este prisionero en el aeropuerto José Martí, ya que fue designado al frente del grupo multidisciplinario que se hizo cargo de su atención médica.

El prisionero presentaba lesiones graves en la piel, músculos y fascia de la cadera y la pierna, por lo que se le operó en varias oportunidades, en función de reconstruir las partes blandas y se le hicieron autoinjertos de piel para cubrir el área. Fue tratado con el mayor rigor científico y médico por parte del grupo interdisciplinario que incluía cirujano reconstructivo, psicólogo, anestesista, fisioterapeuta, etcétera.

Durante su estancia en el país recibió 2 visitas de su hermana y hermano, junto con un representante del gobierno sudafricano y la atención a estos fue asumida por el Estado cubano (gratis). Además, recibió 4 visitas de la Cruz Roja Internacional.

Es decir, se cumplió rigurosamente con lo establecido en las disposiciones generales del 3er Convenio de Ginebra y en el Título II de este.³

El proceso de rehabilitación se realizó de manera impecable, con la asistencia diaria de un fisioterapeuta, todo el equipamiento a disposición y el acceso, si era necesario, a un médico las 24 h del día.

Se le pagaba por una nómina personal, en un monto acorde con su grado de sargento (Sección IV del 3er Convenio de Ginebra, sobre Recursos pecuniarios de los prisioneros de guerra) y se le facilitó vestuario, calzado, la posibilidad de practicar natación tanto en piscina como en la playa y acceso a medios de entretenimiento como música, televisión, etcétera.

El 1ero. de abril de 1989 se procedió a su entrega, en la frontera de Namibia, dentro del marco de intercambios de prisioneros que se realizó allí con posterioridad a las conversaciones oficiales, en óptimo estado de salud.

Otro oficial médico, ortopédico, que cumplió varias misiones internacionalistas, es el Teniente Coronel *Gilberto Pons Mayea*, quien estuvo entre el año 1969 y 1971 en Guinea Bissau y en 2 oportunidades en Angola, primero durante la etapa 1975-76 de la guerra y después cuando se llevó a entrenamiento a los cadetes de Medicina Militar en el curso 1986-87.

Fue en su estancia en Angola, siendo Jefe de la Sección de Extremidades de la Base Hospitalaria de Luanda, donde tuvo experiencias de atención médica a prisioneros de guerra, alrededor de 30 africanos, con lesiones de mayor o menor gravedad.

El caso que más recuerda es el de un herido grave, soldado de la UNITA, que tenía gangrena gaseosa en el miembro superior derecho, por lo que hubo que amputarle el brazo. Se le hicieron las curaciones pertinentes, salvándole la vida. Este soldado quedó muy agradecido por el trato recibido por el personal sanitario que lo atendió.

También tuvo la oportunidad de atender a un mercenario argentino, de apellido *Grillo*, que presentaba una fractura expuesta del tercio proximal de la tibia y peroné de la pierna izquierda, con destrucción de partes blandas y óseas.

Se le aplicaron procedimientos quirúrgicos y curaciones que permitieron salvarle la vida.

Durante el juicio que se le realizó a este mercenario en 1976, él hizo mención directa a la excelente atención médica que había recibido de parte de los cubanos.³

Además, el Teniente Coronel *Pons* atendió directamente a otro herido, mercenario de origen inglés, que utilizaba una swástica en el cuello, el que recibió el impacto de una mina que le destrozó una pierna. Hubo que amputársela y se le sometió a curaciones hasta que se restableció su estado de salud.

En general, la actuación del personal médico cubano fue siempre la misma y no fueron pocas las oportunidades en que debieron interceder para evitar que los enfermeros africanos atentaran contra la vida de los prisioneros heridos.

El Teniente Coronel *Ernesto Piñón Montano*, cumplió misión en Etiopía, donde fungió como Jefe de la Sección Quirúrgica de la Base Hospitalaria de Harare y también tuvo que interceder en varias ocasiones para que el personal sanitario oriundo no cometiera violaciones en el tratamiento a los prisioneros ingresados.

Como se puede apreciar es un caudal de ricas experiencias que solo reafirman la vocación humanitaria del personal de nuestros servicios médicos, el cual está imbuido de los principios emanados del pensamiento de los próceres de la nacionalidad cubana y de la formación que ha dado la Revolución, más allá de lo expresado en los documentos rectores del DIH, pero que ha permitido mantener una línea de comportamiento invariable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité Internacional de la Cruz Roja. Los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949. Ginebra: CICR; 1986.
2. Baccino Astrada A. Derechos y deberes del personal sanitario en los conflictos armados. Ginebra: CICR; 1982. p. 39-41.
3. De Mulinen F. Manual sobre el Derecho de la Guerra para las Fuerzas Armadas. Ginebra: CICR; 1991.

Recibido: 5 de enero de 2009.

Aprobado: 12 de febrero de 2009.

Tte. Cor. *Nina Jurlow Nemeth*. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Ave Monumental y Carretera de Asilo. Habana del Este. La Habana, Cuba.