



Medical Peace Work

(Trabajo por la paz en el ámbito sanitario - MPW)

Curso En línea 3

Guerra, armas y estrategias
de conflicto



MEDICAL PEACE WORK



Education and Culture

Leonardo da Vinci



Curso 3: Guerra, armas y estrategias de conflicto

Objetivos

- Describir el efecto en la salud de la guerra, las armas y las estrategias de conflicto violento.
- Proporcionar un análisis histórico y práctico de la respuesta de grupos de profesionales sanitarios a la guerra y la militarización.

Guerra, armas y estrategias de conflicto



Capítulo 1: Armas de destrucción masiva

Capítulo 2: Efectos en la salud de otro tipo de armamento y estrategias de conflicto

Capítulo 3: La respuesta de los profesionales de la salud a la guerra y las armas

Características de las armas nucleares

- Objetivo: la amenaza de la matanza masiva de personas para prevenir un ataque (efecto disuasorio).
- Un poder de destrucción mucho mayor que las armas convencionales.
- La explosión es provocada por la división de los átomos y una reacción en cadena, que libera enormes cantidades de radiación.



MEDICAL PEACE WORK



Education and Culture

Leonardo da Vinci

Armas nucleares – efectos en la salud y el medioambiente

Destello → daño en las retinas, ceguera.

Bola de fuego → Ola de calor → vaporiza todo lo que se encuentra a cierta distancia → quemaduras de tercer grado.

Explosión → destrucción de edificios → lesiones mecánicas, laceraciones, rotura de órganos, tímpanos.

Tormentas ígneas → huracanes, infiernos, → las personas se incineran → cambio climático.

Lluvia radioactiva → enfermedad por radiación aguda → cáncer, daño genético, debilitamiento.

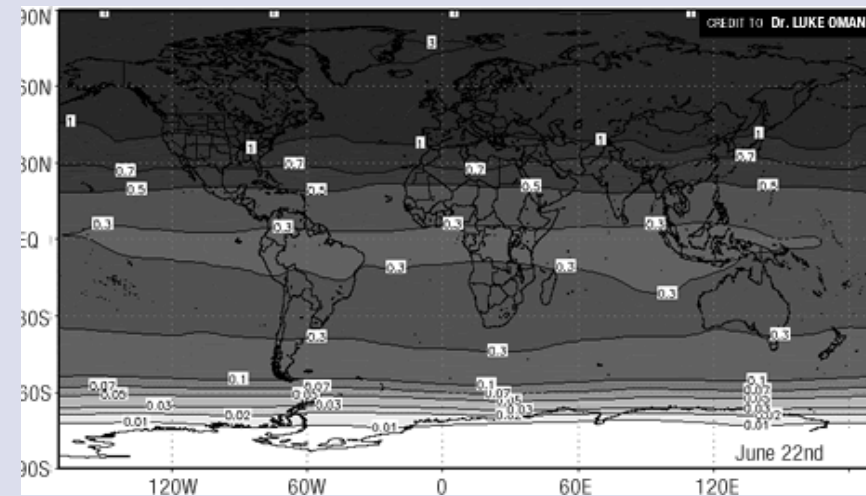
Armas nucleares – escenarios de uso y efectos

1. Guerra nuclear accidental.
2. Ataque nuclear a gran escala.
3. Intercambio nuclear 'limitado'.
4. Ataque contra un objetivo subterráneo, reforzado.
5. Uso 'no autorizado'.



Armas nucleares – otros efectos médicos, medioambientales y sociales

- Cambio climático.
- Tests nucleares.
- Fabricación de armas nucleares.
- Ciclo del combustible nuclear.
- Coste del mantenimiento de los arsenales.



Armas biológicas

Características

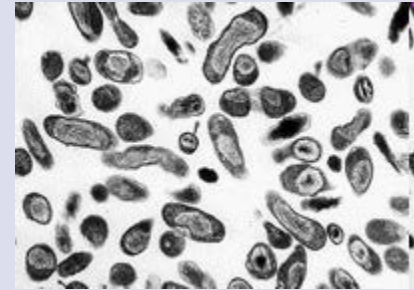
- Utiliza (micro) organismos vivos para causar enfermedad o muerte en un gran número de personas, plantas o animales.
- Los organismos deben multiplicarse al alcanzar el objetivo.
- La infección debe prender y contagiar a otros.
- También las toxinas producidas por organismos o plantas.
- Puede ser letal o 'no letal'.
- Ejemplos más conocidos: la bacteria del ántrax y la viruela.



Clostridium botulinum

Armas biológicas – Efectos en la salud

- **Ántrax:** agente bacteriano, no contagioso, letal si es inhalado.
- **Viruela:** agente viral altamente contagioso, tasas de mortalidad muy elevadas, se transmite fácilmente a través del aire.
- **Peste:** agente bacteriano altamente contagioso, período de incubación de 1-5 días, provoca una neumonía potencialmente letal.
- **Ébola:** fiebre causada por un agente viral, no existe cura ni tratamiento, extremadamente letal, provoca hemorragias por todos los orificios.
- **Botulismo:** toxina, causa una parálisis muscular letal.



Armas biológicas – situación jurídica

- Prohibidas por tratado: Convención de Armas Biológicas y Toxinas (CABT).
- Prohíbe el desarrollo y producción de armas biológicas.
- Problemas: avances en la biociencia, y carencia de un sistema de verificación.

Armas químicas

- **Gas nervioso:** Extremadamente letal, mata con pequeñas dosis (i.e. sarín, soman, VX).
- **Agentes vesicantes:** Provoca quemaduras y ampollas en el cuerpo, daña los ojos; si se inhala provoca serios daños en los pulmones, a menudo causa la muerte (e.g. gas mostaza, lewisita).
- **Agentes asfixiantes:** Provoca daños en los pulmones (i.e. fosgeno, gas mostaza).
- **Agentes psicotomiméticos:** Provoca un efecto alucinatorio similar al LSD (i.e. BZ).
- **Agente incapacitante:** Utiliza efectos tóxicos e irritantes para provocar la incapacidad temporal a la persona (e.g. Gas lacrimógeno, gas CS).



Armas químicas – Régimen de control

- Convención sobre Armas Químicas (CAQ) entró en vigor en 1997.
- 188 países han suscrito el tratado, pero Egipto, Israel, Corea del Norte y Siria aún no lo han firmado.
- Problemas:
 - Ritmo de destrucción de las reservas.
 - La verificación no se realiza con seriedad.
 - No hay inspecciones sorpresa.
- La definición de armas prohibidas es problemática, muchas no han sido prohibidas.



Armas radiológicas

- **Armas radiológicas de dispersión:** "Bombas sucias" dispersan radioactividad por detonación de explosivos rodeados de material nuclear.
- **Instalaciones nucleares:** De haber un ataque deliberado, los reactores y transportes nucleares y los almacenes de residuos pueden convertirse en armas.
- **Armas de uranio:** Contienen uranio empobrecido. Se utilizan contra los tanques.



Armas radiológicas – medidas para hacer frente a la amenaza

- La mejor medida es la prevención, i.e. protección contra el robo.
- Régimen de control sobre las transferencias y exportaciones: el Convenio multilateral sobre la Protección Física de los Materiales Nucleares (1980).
- AIEA Código de Conducta sobre seguridad tecnológica y física de las fuentes radiactivas.
- Proteger a los reactores nucleares de posibles sabotajes, incluyendo ataques aéreos.
- Prohibir las armas de uranio.



Guerra, armas y estrategias de conflicto

Capítulo 1: Armas de destrucción masiva

Capítulo 2: Efectos en la salud de otro tipo de armamento y estrategias de conflicto

Capítulo 3: La respuesta de los profesionales de la salud a la guerra y las armas



Minas y municiones de racimo

- El 90% de las víctimas por minas son civiles.
- Destruyen infraestructuras, inutilizan los campos para el cultivo, e impiden el retorno de refugiados.
- Causa discapacidades, desmoralización, desempleo, estigma social y dificultades económicas para familias y comunidades.
- Las víctimas que son mujeres sufren más, mayor tasa de defunción.
- Un número desproporcionado de víctimas son menores.



MEDICAL PEACE WORK



Education and Culture

Leonardo da Vinci

Armas 'no letales'

- Diseñadas para incapacitar a las personas o inhabilitar equipamiento, daño colateral mínimo.
- Se intenta que sean discriminatorias y no causen un sufrimiento innecesario.
- El efecto en las personas debería ser temporal y reversible.
- Debería proporcionar alternativas a / elevar el umbral para el uso de la fuerza letal.
- Su utilización en la actualidad demuestra que todo lo anterior no está garantizado, teniendo exactamente el efecto contrario.



La violación como estrategia de guerra

Violencia sexual: “una expresión sexual de la agresión”

- Contempla violación, degradación sexual, humillación y violencia contra los pechos y genitales, prostitución forzada y tráfico de personas.
- Abusos utilizados durante la guerra para atacar el cuerpo con el objetivo de quebrar el espíritu, específicos de género.
- Trauma: Ataque a lo más íntimo de la víctima y su personalidad, a menudo provoca TEPT, desórdenes psicosomáticos, fobias y suicidio.
- Consecuencias físicas: Lesiones, embarazo, infección, VIH, disfunción hormonal.



Efectos de la guerra en la salud pública

Salud pública: Interesada por la salud de la comunidad en su conjunto.

- Los efectos inmediatos de un conflicto violento son el incremento de muertos y heridos.
- Incendios en campos de personas refugiadas y desplazadas.
- Epidemias y enfermedades contagiosas.
- Desplazamiento, trastornos y debilidad.
- Falta de seguridad alimentaria y malnutrición.
- Problemas de salud mental.
- Carencia de medicamentos para el tratamiento de enfermedades.



Armas pequeñas y ligeras (APL)

- APL incluye pistolas, rifles de asalto, ametralladoras, granadas y minas.
- Causan la mayoría de las muertes en conflicto violento a nivel mundial.
- Existen 639 millones de armas pequeñas en el mundo, o aproximadamente una por cada diez personas en la tierra.
- El número de víctimas directas por APL oscila entre 80.000 y 500.000 anualmente, la mayoría en países en vías de desarrollo.
- Y entre 3-4 veces el mismo número de personas heridas.

Guerra, armas y estrategias de conflicto

Capítulo 1: Armas de destrucción masiva

Capítulo 2: Efectos en la salud de otro tipo de armamento y estrategias de conflicto

Capítulo 3: La respuesta de los profesionales de la salud a la guerra y las armas



Educando al público

- Conoce a tu público objetivo
- Conócete a ti mismo
- ¿Cuál es el mensaje?
- ¿Quién está transmitiendo el mensaje?
- ¿Qué métodos se pueden utilizar?



Historia del activismo de los profesionales sanitarios por la paz

- Primero intentaron “humanizar” la guerra.
- 1905: Asociación Médica Internacional Contra la Guerra.
- 1918: Jeanne van Lanschot-Hubrecht cuestionó la asistencia médica durante la IGM.
- 1930: Comité para la Prevención de la Guerra en Holanda.
- 1936: Campaña Médica por la Paz en GB.
- 1961: Médicos por la Responsabilidad Social (PGS) en EEUU.
- 1980: Asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear (IPPNW).



De los datos a la política

- La evidencia para la incidencia necesita credibilidad (real y percibida).
- Los datos fiables se obtienen utilizando métodos reconocidos.
- Menos influencia en política si estos son discutibles.
- Menos credibilidad si las partes muestran interés por algún resultado.
- La falta de transparencia perjudica los resultados.
- Predecir el futuro utilizando datos pasados para la incidencia.



Alianzas con grandes movimientos

Ejemplos:

- Campaña Internacional para la Prohibición de las Minas Antipersona (ICBL)
- Red de Acción Internacional sobre Armas Pequeñas (IANSA)
- LA Cruz Roja
- Campaña Internacional para la Abolición de las Armas Nucleares (ICAN)

Bibliografía

- Arya N, Cukier W (2004). **The international small arms situation: a public health approach.** In Mahoney P et al. (eds). Ballistic trauma: a practical guide. New York, Springer-Verlag.
- Barnaby W (1997). **Biological weapons: an increasing threat.** Medicine, Conflict and Survival 14:301-313.
- Davey B (2004). **Public health response to biological and chemical weapons.** World Health Organization.
- International Physicians for the Prevention of Nuclear War (2010). **Zero is the only option.**
- Jenssen C et al. (2002). **Medicine Against War.** In Taipale I et al. (eds.) War or Health? A reader. Zed Books, London: 8–29.
- Joachim I (2004a). **Sexualized violence in war and its consequences.** In Violence against woman in war: handbook for professionals working with traumatised women. Cologne, medica mondiale.
- Leaning J (2000). **Environment and health: 5. impact of war.** Canadian Medical Association Journal 163(9):1157-61.
- Lewer N (2002). **New technology: non-lethal weapons.** In Taipale I (ed.) War or health? A reader. London, Zed Books.

© **medicalpeacework.org 2012**

Autor Xanthe Hall, editores Mike Rowson y Klaus Melf, diseño gráfico Philipp Bornschlegl, traducción Gema Redondo de la Morena