

AG/11/4/1
Original: inglés

OCTAVA ASAMBLEA GENERAL DE LA
LIGA DE SOCIEDADES DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA

Budapest, 25 - 27 de noviembre de 1991

Punto 11 del orden del día

INFORME DE LA COMISION DE SALUD Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

25 de septiembre de 1991

1. Introducción

La Comisión de Salud y Servicios a la Comunidad ha llevado a cabo su labor durante el bienio 1990-1991 en relación con los factores que afectan el estado de salud y el bienestar de las personas vulnerables con quienes conviven y trabajan los voluntarios de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

No obstante los positivos adelantos en los ámbitos social, económico, político, tecnológico y orgánico alcanzados en la segunda mitad del siglo XX, al comenzar este último decenio dista mucho de ser óptimo el bienestar físico, mental, social y espiritual de cientos de millones de personas en el mundo.

Las causas son múltiples, entre otras, cabe mencionar la inequitativa distribución de recursos entre los distintos países y en cada uno de ellos, la falta de acceso adecuado a servicios básicos tales como el suministro de agua salubre, el abastecimiento de alimentos, el empleo, la atención sanitaria y la educación. Millones de personas aún viven en condiciones de abyecta miseria, padecen discriminaciones o se ven privados de derechos humanos fundamentales. Las guerras, la compra de armamentos y una amplia gama de desastres aumentan la vulnerabilidad de personas ya desfavorecidas. Los cambios demográficos, incluido el crecimiento masivo de la población así como el envejecimiento de la misma -en particular en los países industrializados-, contribuyen a la agudización de la situación en muchos países, como también lo hacen toda una serie de agentes contaminantes nocivos para el entorno.

Además de estos problemas subyacentes, antiguos azotes tales como el paludismo, graves afecciones respiratorias, y enfermedades diarreicas, entre otras, el cólera, se cobran un considerable tributo de vidas. De forma análoga, pese a los extraordinarios logros en la consecución de la inmunización infantil universal, dos millones de niños mueren cada año víctimas de enfermedades prevenibles por vacunación. Muchas mujeres aún perecen debido a embarazos o partos y, en muchos países, se torna cada vez más difícil el saludable crecimiento de niños y jóvenes. Además, especialmente en los países industrializados, muchas de las principales enfermedades resultan de comportamientos poco saludables, adquiridos a menudo desde la adolescencia. En los países desarrollados, muchos hospitales y médicos, además de enfrentarse a las consecuencias de flagelos del siglo XX tales como el SIDA, el tabaquismo u otras formas de uso indebido de sustancias, deben atender a numerosos pacientes cuyas enfermedades provienen de conductas nada saludables.

Ante el creciente número de problemas y la disminución de recursos, los gobiernos tenderán a recurrir con cada vez mayor frecuencia a la asistencia de las organizaciones no gubernamentales (ONG) para combatir las principales causas de enfermedades e incapacidades. Estas organizaciones deberán, a menudo, asumir una función de vanguardia cuando los gobiernos se muestren reticentes o incapaces de tomar las medidas que se imponen para prevenir y aliviar el sufrimiento. La Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja deberá estar capacitada para desempeñar la función que le incumbe a niveles nacional e internacional a medida que nos acercamos al umbral de siglo XXI.

2. El Plan Estratégico de Trabajo de la Liga para el Decenio de 1990

Uno de los hitos más importantes en cuanto a políticas sanitarias durante la segunda mitad del siglo XX ha sido la concepción de la atención primaria de salud como un instrumento para el logro de la "Salud para todos en el año 2000". La estrategia de atención primaria de salud destaca la necesidad de

equidad, oportunidad, prevención, cooperación intersectorial y, participación comunitaria, mientras al mismo tiempo traza una serie de actividades que deben llevarse a la práctica. La Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja ha suscrito las metas de la atención primaria de salud mediante dos decisiones de la Asamblea General. Además de este respaldo y compromiso de carácter general en la esfera de la atención primaria de salud, la Asamblea General ha adoptado varias decisiones específicas que tratan específicamente de determinadas enfermedades o grupos beneficiarios, entre otras, sobre la diarrea, las enfermedades prevenibles por vacunación, el SIDA, el embarazo y el parto, así como sobre grupos que deben ser objeto de atención prioritaria, entre los que cabe mencionar a los niños, los jóvenes, las mujeres, los ancianos, los incapacitados, los refugiados y los migrantes.

El Plan Estratégico de Trabajo para el Decenio de 1990, aprobado por la Séptima Asamblea General en 1989, fija un importante calendario en materia de política. Ratifica el contenido de decisiones anteriores y pone en relieve la necesidad de que las Sociedades Nacionales, en calidad de auxiliares de los poderes públicos, contribuyan a la consecución de la meta de "Salud para todos en el año 2000", en especial mediante programas basados en la comunidad. Además, el Plan Estratégico de Trabajo subraya la necesidad de centrar el grueso de los esfuerzos en la asistencia a las personas necesitadas que menos capacidad tienen para hacer frente a los múltiples factores que socavan su salud, esto es, los grupos más vulnerables de la población: los niños y en especial las niñas, las mujeres, los ancianos, las personas solas, las familias monoparentales, las personas que viven en condiciones extremas de pobreza o bajo circunstancias particularmente difíciles, los incapacitados, las personas afectadas por dolencias crónicas, las minorías étnicas y otros grupos que sufren vejaciones o discriminaciones.

Habida cuenta de que tanto los principales problemas sanitarios como los individuos, familias y comunidades vulnerables suelen ser los mismos en casos de desastre y en períodos "normales", el Plan Estratégico de Trabajo también insiste en los vínculos existentes entre preparación para desastres, intervenciones a raíz de éstos, y actividades de reconstrucción, rehabilitación y desarrollo. Además, destaca la importancia de la ejecución de programas sanitarios y comunitarios consecuentes en lugar de multiplicar aisladamente las actividades de salud y de bienestar social conforme a un enfoque de proyectos individuales.

En el Plan Estratégico de Trabajo se propugna la necesidad de una asociación respetuosa, tanto dentro como fuera de la Federación, de tal manera que la Liga pueda contribuir eficazmente a la superación de los desafíos futuros y, junto con otros, evitar la llegada de sombríos tiempos durante el próximo decenio. El Plan Estratégico de Trabajo establece un marco para orientar a las Sociedades Nacionales en la adopción de difíciles decisiones sobre la adecuada utilización de sus limitados recursos a fin de beneficiar a quienes más lo necesitan.

El Plan Estratégico de Trabajo y otras políticas en materia de salud y de bienestar social aprobadas por la Asamblea General trazan el marco de referencia para la labor de la Comisión de Salud y Servicios a la Comunidad. Los principales esfuerzos de ésta han girado en torno a la determinación del proceso y del método de trabajo de la nueva Comisión así como de sectores prioritarios en la Federación que requieren el fomento de programas sanitarios y de bienestar social.

3. Métodos de Trabajo de la Comisión

Desde un principio, la Comisión consideró de vital importancia la necesidad de lograr la participación eficaz de los miembros para que, en su conjunto, pudiese aportar una contribución significativa a los programas de la Liga que inciden en el bienestar físico, mental, social y espiritual de las personas vulnerables en todo el mundo. Para estimular y fomentar la dinámica participación de los miembros de la Comisión se ha favorecido la constitución de grupos consultivos especiales. De momento se han establecido dos de ellos.

El **Grupo Consultivo sobre Elaboración de Políticas y Programas**, además de examinar los principales programas sanitarios y de bienestar social en curso, ha elaborado un formato normalizado para la presentación de informes durante las reuniones de la Comisión. En estas intervenciones se trata, en especial, de los principales problemas, programas y desafíos existentes en cada uno de los países y regiones para, mediante la identificación de los sectores y cuestiones que son motivo de interés y preocupación general, contribuir a velar por que los programas comunitarios y de salud de la Liga correspondan a las principales necesidades de los grupos vulnerables con las que trabajan las Sociedades Nacionales.

El **Grupo Consultivo sobre la Elaboración y la Puesta en Práctica de las Decisiones de la Asamblea General** elaboró un cuestionario con el que se obtuvieron resultados satisfactorios en una serie de pruebas con los miembros de la Comisión. El propósito del mismo es determinar el cumplimiento dado por las Sociedades Nacionales a anteriores decisiones relativas a la salud y al bienestar social, sacar a relucir los problemas que pueden haber obstaculizado la puesta en práctica de iniciativas, y conocer los sectores que preocupan a las Sociedades Nacionales, con miras a la elaboración de futuras decisiones.

Los coordinadores de ambos Grupos Consultivos celebraron reuniones con el presidente de la Comisión de Salud y Servicios a la Comunidad entre los periodos de sesiones anuales de la misma y presentaron informes tanto a la Mesa de la Comisión como ante las reuniones plenarias de esta última. Además, la Comisión de Salud y Servicios a la Comunidad identificó otras esferas prioritarias en las que convendría establecer e impulsar grupos consultivos u otra forma de contacto para aprovechar los recursos y conocimientos de las Sociedades Nacionales. Algunos de éstos se mencionan a continuación.

- i. Un **Grupo Consultivo Especial sobre Enfermería**, tras el aval de la Comisión respecto de las recomendaciones sobre la necesidad de este grupo contenidas en el informe del Departamento de Salud relativo al "Fortalecimiento de la contribución del personal de enfermería de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja al logro de la Salud para Todos en el Año 2000".
- ii. Un **Grupo Consultivo Especial sobre Toxicomanía** cuyo establecimiento se consideró urgente, tomando como referencia el existente Grupo de Expertos sobre Toxicomanía, pero con la intención de ampliar su mandato y alcance. Se reconoció la importancia de una adecuada representación geográfica en éste y otros grupos que, en modo alguno, deberán entrañar gastos adicionales para la Secretaría de la Liga.

- iii. **El fomento de grupos consultivos regionales.** Se encomió la útil labor del Grupo de Trabajo sobre el SIDA establecido por las Sociedades Nacionales europeas y norteamericanas y los miembros de la Comisión solicitaron recibir informes regulares de parte del mismo. Se consideró que este grupo constituía un modelo para el fomento y la consolidación de redes regionales de consulta, confiándose en que, según proceda, surgirán en otras regiones grupos de trabajo análogos que traten del SIDA y otros importantes problemas de salud y de bienestar social.
- iv. Se consideró que la existente red de Sociedades Nacionales que asumen la función de **centros coordinadores de información** sobre diversas esferas del Trabajo Social constituye otra modalidad para el eficaz aprovechamiento de los recursos de las Sociedades Nacionales. La Comisión solicitó recibir información regular sobre las reuniones y actividades de los centros coordinadores de información.

4. Prioridades en la elaboración de políticas y programas

La Comisión identificó varios sectores prioritarios en los que debe fomentarse y fortalecerse la elaboración de programas y políticas para que la Federación pueda hacer frente a los desafíos del decenio. Entre otros ámbitos, cabe mencionar los siguientes:

- i. **SIDA.** La pandemia del SIDA se propaga en el mundo y todo parece indicar que esa tendencia continuará durante muchos años. Al finalizar el año en curso se estima existen en el mundo entre 9 y 11 millones de personas seropositivas y 418.403 personas con SIDA. Así, es cada vez más acuciante la necesidad de que la Liga y las Sociedades Nacionales intervengan en la lucha contra esta enfermedad. Paralelamente a los esfuerzos de prevención mediante actividades de educación e información, se observa la creciente urgencia de abordar nuevos problemas tales como el cuidado y el acompañamiento de las personas seropositivas y con SIDA así como de quienes las rodean, o la expansión de actividades a otras regiones del mundo, como por ejemplo Asia, en donde es cada vez más grave este problema. Incumbe a la Liga desempeñar una destacada función internacional para combatir la discriminación suscitada por la pandemia. La Comisión está firmemente convencida de que la Federación debe reafirmar el compromiso de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en la lucha contra el SIDA. Los miembros de la Comisión manifestaron particular preocupación ante la falta de fondos para el Programa de la Liga sobre el SIDA, inquietud que se refleja en el proyecto de decisión que se somete a consideración de la Asamblea General (Anexo I).
- ii. **Primeros Auxilios.** La principal actividad sanitaria de la Federación son los primeros auxilios; de ahí la importancia de que los programas en este ámbito se inspiren en las orientaciones globales de política, tales como la atención primaria de salud, y las principales declaraciones de política de la Federación tales como el enfoque comunitario consignado en el Plan Estratégico de Trabajo. Asumiendo un desafío continuo, las Sociedades Nacionales deberán también cerciorarse de que sus programas de primeros auxilios contribuyen a la preparación para desastres y capacitan a las personas para hacer frente a las urgencias "cotidianas" que pueden surgir en las familias o comunidades a las que pertenecen y con las que trabajan. Habida cuenta de que los primeros auxilios constituyen el programa de formación más corriente de la Federación y de que favorecen el contacto con millones de personas, también debería considerárselos como un vector

para la difusión de información sobre la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Se ha elaborado un proyecto de decisión sobre estos aspectos que se someterá a consideración de la Asamblea General con miras a su aprobación (Anexo II).

- iii. **Salud Maternoinfantil.** Se elogió al Secretario General por la importante función de la Liga en la movilización de las Organizaciones No Gubernamentales y en el logro del consenso de éstas en relación con la histórica Cumbre Mundial en favor de la Infancia, celebrada en Nueva York los días 29 y 30 de septiembre de 1990; así como por el aporte de la Federación en la elaboración de la Declaración y del Plan de Acción al igual que en actividades conexas ulteriores. En vista de cuán importante es orientar las actividades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja de modo que se atiendan las necesidades de las mujeres y los niños en general, y de las niñas en particular, en cumplimiento de las conclusiones de la Cumbre Mundial, y a fin de consolidar las numerosas decisiones relativas a la salud maternoinfantil, los jóvenes y, la salud aprobadas en anteriores reuniones de la Asamblea General, se ha elaborado un proyecto de decisión sobre salud maternoinfantil que se somete a consideración de la Asamblea General con miras a su aprobación.
- iv. **Donación Voluntaria y No Remunerada de Sangre.** La preocupación del público acerca de una eventual contaminación infecciosa a raíz de transfusiones de sangre ha puesto de relieve una vez más la importancia de la donación voluntaria y no remunerada de sangre como el mejor medio para garantizar la seguridad y la eficacia del suministro de sangre. De conformidad con los siete Principios Fundamentales del Movimiento, incumbe a la Liga y a las Sociedades Nacionales desempeñar también en este ámbito una función preeminente tanto a nivel nacional como internacional, en la promoción y la defensa del carácter ético y seguro de la donación voluntaria y no remunerada de sangre. Se someterá a consideración de la Asamblea General, con miras a su aprobación, una resolución en la que figura una definición de la remuneración voluntaria y no remunerada de sangre junto con una declaración sobre las cuestiones de orden ético planteadas por el SIDA en el último decenio. (Anexo IV)

La Comisión abordó e identificó otras apremiantes cuestiones y tendencias futuras que requieren consideración detenida por parte de la Comisión. Acto seguido, se mencionan algunas de ellas.

- * La importancia de continuar el fomento y la puesta en práctica del Programa **Para que Vivan los Niños** cuya pertinencia ha puesto de relieve la epidemia del cólera que asola a los países de Africa, América Latina y Asia. Además, en muchos países se ha registrado una recrudescencia de la tuberculosis debido tanto a la pandemia del SIDA como a las cada vez más precarias condiciones sociales y económicas que tienen repercusiones negativas para la salud de la población y las infraestructuras sanitarias.
- * La estrecha relación entre salud y medio ambiente es motivo de grave preocupación en vista de situaciones específicas que inciden directamente en la salud de las personas, como por ejemplo, los millones de personas que aún no tienen acceso al suministro de agua salubre ni a servicios básicos de saneamiento, u otro tipo de fenómenos que, directa o indirectamente, afectan la salud de las poblaciones, tales como la tala desenfrenada de bosques, la contaminación del medio ambiente y los desastres de índole tecnológica.

- * Las actividades de **trabajo social** seguirán considerándose prioritarias y se favorecerá por todos los medios la integración de los programas sanitarios y de bienestar social. El envejecimiento de grandes sectores demográficos en muchos países, las crecientes poblaciones de refugiados y migrantes, así como el aumento de personas incapacitadas en muchos países como resultado de guerras y conflictos, asociados a la agudización de problemas socioeconómicos y a la falta de recursos en los países en desarrollo, junto con la disminución de prestaciones sociales en muchos países industrializados, dejan entrever casi con seguridad una mayor demanda de los servicios sociales que prestan las Sociedades Nacionales y una mayor necesidad de la intervención de la Liga cuya función debe fortalecerse y apoyarse.

La Comisión insistió en la importante función de **promoción y defensa** que recae sobre la Liga y las Sociedades Nacionales; la misma que deberá fomentarse y consolidarse. Destacó, asimismo, la necesidad de que la Liga y las Sociedades Nacionales prosigan con los esfuerzos tendentes a la integración de las actividades a nivel comunitario y, tanto en el plano nacional como internacional, al mejoramiento de la **cooperación, la coordinación, la colaboración y el establecimiento de una respetuosa asociación** con los gobiernos, las organizaciones intergubernamentales (tales como la OMS y el UNICEF) y otras organizaciones no gubernamentales.

5. Determinación de pautas y estrategias

La Comisión acogió con beneplácito y suscribió las recomendaciones de dos **consultas oficiosas** organizadas por la Liga durante el periodo que abarca este informe.

- a. La consulta sobre **"los aspectos sanitarios del Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales (DIRDN)**, celebrada en Annecy (Francia), del 3 al 5 de noviembre de 1990. Entre algunas de las recomendaciones de esta reunión cabe mencionar la necesidad de orientar los programas de primeros auxilios de modo que se atiendan las necesidades sanitarias más urgentes de las comunidades afectadas por catástrofes; la necesidad de mejorar el flujo de información; la necesidad de elaborar normas, material didáctico y de establecer programas de formación; la necesidad de mejorar la cooperación y la coordinación; así como la necesidad de fortalecer la preparación y la capacidad de intervención de las Sociedades Nacionales al igual que su aptitud para participar en la determinación de políticas y estrategias a nivel nacional.
- b. La consulta sobre **"la respuesta de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja a las necesidades psicológicas de las personas afectadas por desastres y otros acontecimientos que producen tensión"**, organizada en colaboración con la Cruz Roja Danesa, entre el 27 y el 30 de mayo de 1991, en Copenhague. En esta reunión se destacó la importancia del acompañamiento psicológico de las víctimas de desastres y otros acontecimientos graves que producen tensión; se identificaron importantes maneras por medio de las cuales las Sociedades Nacionales podrían contribuir a la prevención y a la mitigación del sufrimiento; se pusieron de manifiesto las repercusiones de una intensificación de los esfuerzos en materia de defensa, concienciación del público y formación; así como la necesidad de contar con una perspectiva a muy corto y a largo plazo en cuanto a la integración y la participación directa de las personas que han sufrido a causa de desastres u otros acontecimientos dramáticos. Se recomendó, en particular, la constitución de

un grupo de expertos capaces de asesorar a la Liga y a las Sociedades Nacionales en la puesta en práctica de esta iniciativa y, la elaboración de líneas directrices.

Atendiendo a una solicitud específica de la Mesa de la Comisión, se prepararon notas explicativas sobre **"El Plan Estratégico de Trabajo de la Liga para el Decenio de 1990 y sus consecuencias para los programas de salud y de bienestar social de las Sociedades Nacionales"**. Este documento fue examinado y, con ligeras modificaciones, fue aprobado y se distribuirá a todas las Sociedades Nacionales.

Se revisaron y aprobaron las **"Directrices relativas a la utilización de material sanitario en situaciones distintas de las de emergencia"** que habían sido elaboradas inicialmente en cumplimiento de una decisión de la Séptima Asamblea General, celebrada en 1989.

PROYECTOS DE DECISIONES

- SIDA
- PRIMEROS AUXILIOS
- SALUD MATERNOINFANTIL
- DONACION VOLUNTARIA Y NO REMUNERADA DE SANGRE

PROYECTO DE DECISION SOBRE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

A partir del compromiso adquirido por la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en noviembre de 1987, para intervenir de manera decidida en la lucha contra la pandemia del SIDA, la mayoría de Sociedades Nacionales de todo el mundo se han movilizado y han desplegado ingentes esfuerzos con este propósito. La Federación ha intervenido con fuerza y determinación ante la pandemia del SIDA, sin escatimar esfuerzos en la colaboración con los gobiernos, otras organizaciones no gubernamentales y las organizaciones intergubernamentales.

Antes de que la Asamblea General aprobara la Decisión 24, algunas Sociedades Nacionales habían emprendido actividades relacionadas con el SIDA, a menudo tomando como punto de partida los servicios de transfusión de sangre. En la actualidad, la mayoría de Sociedades Nacionales participa en el combate contra esta enfermedad y, conforme se exhortaba en la mencionada resolución, han integrado las actividades relativas al SIDA en muchos de los programas mejor establecidos tales como la atención primaria de salud.

Las actividades de la Secretaría de la Liga en materia de definición de políticas y estrategias, la divulgación de información, la elaboración de normas y materiales didácticos y, la ejecución de programas de formación, han revestido fundamental importancia en la movilización de las Sociedades Nacionales y en el esfuerzo general para combatir el SIDA. Muchas Sociedades Nacionales han asumido una función destacada en sus respectivos países y la Secretaría de la Liga ha procedido de manera análoga en el plano internacional. Se reconoce ampliamente la inapreciable contribución de la Liga en el fomento de la cooperación entre las organizaciones así como en la lucha contra la discriminación de la que, con inaceptable frecuencia, son víctimas las personas seropositivas y con SIDA. No cabe duda de que la Liga ha sentado una base sólida y duradera para continuar sus esfuerzos.

No obstante, es menester señalar que debido a una respuesta incipiente tanto al Plan de Acción sobre el SIDA incluido en el Llamamiento para el Desarrollo 1991 como a una carta ulterior en la que se solicitaba el envío de fondos por parte de las Sociedades Nacionales participantes, el Programa de la Liga sobre el SIDA carece del apoyo financiero necesario. Es muy poco probable que se puedan obtener fondos de otras organizaciones para financiar costos básicos en Ginebra y tampoco es posible incluir la remuneración de una mayor cantidad de colaboradores de este programa en el presupuesto estatutario. En vista de ello, se impone la reconsideración de la participación de la Secretaría de la Liga en la lucha mundial contra la pandemia del SIDA.

En caso de que no logre obtenerse la financiación necesaria, se deberá optar por reducir la contribución de la Secretaría de la Liga en lo que se refiere al apoyo a programas y la capacitación de recursos humanos de las Sociedades Nacionales en este ámbito, así como en la lucha mundial contra la enfermedad, a fin de evitar que tanto dentro como fuera de la Federación surjan expectativas vanas y poco realistas.

PROYECTO DE DECISION

LA CRUZ ROJA Y LA MEDIA LUNA ROJA EN LA LUCHA CONTRA LA PANDEMIA DEL SIDA

La Asamblea General,

reconociendo la importante contribución de las Sociedades Nacionales en la lucha mundial contra el SIDA, la dramática evolución de la pandemia del SIDA, y la función específica que todavía puede desempeñar la Secretaría de la Liga, en la defensa de intereses, la coordinación internacional, la divulgación de información y la movilización dentro de la Federación;

reconociendo que incumbe a las Sociedades Nacionales una gran responsabilidad en la lucha contra la discriminación y la protección de los derechos de las personas seropositivas y con SIDA así como de quienes les rodean, de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y a la luz de los Principios Fundamentales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en particular, los de humanidad, imparcialidad, independencia y universalidad;

preocupada ante el hecho de que, pese a la Decisión 24 adoptada por la Asamblea General en 1987, no se hayan obtenido en 1991 fondos suficientes para garantizar la adecuada continuación del Programa sobre el SIDA de la Secretaría de la Liga;

exhorta a las Sociedades Nacionales a reafirmar y consolidar su compromiso respecto de la aplicación de las estrategias trazadas en la Decisión 24 y a velar por la dotación de fondos suficientes para financiar los costos básicos y los proyectos del Programa sobre el SIDA de la Secretaría de la Liga durante el bienio comprendido entre 1992 y 1993;

alienta a todas las Sociedades Nacionales a cerciorarse de que en su programas sobre el SIDA se utilice un enfoque basado en la comunidad, y de que en éstos se conceda particular atención a la integración de las personas seropositivas y con SIDA así como de quienes les rodean, al igual que a la participación de éstas en actividades relacionadas con el SIDA y el VIH, sin olvidar los distintos contextos socioculturales;

solicita al Secretario General que, en consulta con la Comisión de Finanzas y la Comisión de Salud y Servicios a la Comunidad, examine en 1992 y 1993 el funcionamiento y la financiación futuras del Programa sobre el SIDA.

PROYECTO DE DECISION SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La noción de primeros auxilios se remonta directamente a la batalla de Solferino. Henry Dunant, además de sus actividades de promoción que permitieron la firma de los Convenios de Ginebra, fomentó asimismo la capacitación en primeros auxilios como medida práctica de preparación para desastres, con miras a prevenir y aliviar los sufrimientos. Los primeros auxilios representan probablemente la única actividad de salud común a todas las Sociedades Nacionales y, por conducto de ésta, las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja de todo el mundo han prestado una importante contribución a la prevención de la mortalidad, la incapacidad y las enfermedades.

En muchos países y comunidades las esferas de aplicación han variado desde la época de Solferino. Si bien las guerras todavía asolan al mundo y las Sociedades Nacionales necesitan capacitarse para desempeñar su función capital de primeros auxilios en los campos de batalla, las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja deben también preparar a los pueblos para responder a una amplia gama de situaciones de emergencia y desastres, con consecuencias inmediatas, como las inundaciones y terremotos, o mediatas, como la sequía y los refugiados. Asimismo, contribuyen en gran medida a preparar a las personas para cada uno de los desastres y situaciones de emergencia cotidianas que forman parte de la vida y, en particular, son parte de la existencia de las personas vulnerables.

Los desastres que afectan a las comunidades y a los individuos difieren de un país a otro y, dentro del mismo país, entre las diferentes regiones y las diversas comunidades. Con todo, pese a estas diferencias pueden mencionarse algunos rasgos generales.

Resulta cada vez más claro que los principales grupos afectados por los desastres de "alta visibilidad" y los principales problemas de salud resultantes de estos desastres muchas veces son los mismos que los de períodos normales; en efecto, los más gravemente afectados son los individuos, las familias y las comunidades vulnerables, y sus problemas de salud son los de todos los días, agravados por la aparición del desastre (tales como enfermedades diarreicas, sarampión, afecciones pulmonares, paludismo y malnutrición). Obviamente, durante las primeras horas y días consecutivos a algunos desastres con consecuencias inmediatas el número de heridos puede ser mayor, pero en cuanto a los principales problemas de salud las consecuencias son menos impresionantes, e incluso menos graves. Con posterioridad a los desastres puede producirse un aumento de los traumas psicológicos, problema que en gran parte recibe poca atención.

En los últimos años no sólo han cambiado los "campos de batalla", sino también nuestro enfoque de la prevención y del alivio de los sufrimientos. La atención primaria de salud ha puesto de manifiesto la necesidad de insistir tanto en la prevención como en la cura, de velar por que nuestras actividades se adecúen a las tan diferentes circunstancias y pautas de enfermedad que existen, de guiarse por los principios de equidad, de obtener la participación de los muy diversos sectores que influyen en el ámbito de la salud y de garantizar una participación eficaz de la comunidad.

Muchas organizaciones no gubernamentales, y entre ellas la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja han insistido particularmente en este último aspecto mediante programas de salud basados en la comunidad, y trabajan conjuntamente con las comunidades para definir y establecer la prioridad de sus problemas, encontrarles soluciones y consolidar los recursos de la comunidad para ponerlas en práctica.

Dentro de la Federación, es motivo de creciente preocupación que la capacitación en materia de primeros auxilios no llegue a veces a tomar plenamente en cuenta las necesidades que plantean los desastres y situaciones de emergencia de comunidades distintas. Los primeros auxilios contribuirán eficazmente a la preparación para desastres únicamente si la capacitación se adecúa verdaderamente a las necesidades prioritarias de los grupos vulnerables.

Existe asimismo la inquietud de que a veces los programas de capacitación en primeros auxilios han hecho relativamente caso omiso de la evolución del pensamiento y los criterios que siguieron a la revolución de la atención primaria de salud. Cabe preguntarse de qué manera los programas de primeros auxilios se basan en la comunidad, si se ajustan a las necesidades y condiciones, y si insisten simultáneamente en la prevención y en la curación.

Por último, es motivo de preocupación que la capacitación en primeros auxilios no se consagre suficientemente a definir actividades que sean útiles e interesantes para los voluntarios, ya sea como respuesta a desastres o en su vida cotidiana. Los primeros auxilios, al ser el programa de capacitación ejecutado con mayor frecuencia en la Federación, es a la vez nuestra insignia y nuestra piedra angular. Sin embargo, dada la diversidad de las Sociedades Nacionales y de las comunidades vulnerables con las que trabajan, es sumamente importante que los correspondientes programas de estudios se adapten a las distintas condiciones locales y a las diferentes necesidades de los que reciben la capacitación, para que la Federación pueda aprovechar plenamente sus posibilidades de prevenir y aliviar los sufrimientos. Este proceso de ajuste es también necesario para atraer a los voluntarios que determinarán el crecimiento y el desarrollo de la Federación.

El desafío reside en lograr que los programas de primeros auxilios contribuyan auténticamente a la preparación para desastres de tal manera que los voluntarios puedan intervenir ante las emergencias cotidianas que eventualmente surgan en las comunidades a las que pertenecen y con las que trabajan, al tiempo que divulgan información sobre la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

PROYECTO DE DECISION

PRIMEROS AUXILIOS

La Octava Asamblea General,

reconociendo la importante contribución de las Sociedades Nacionales en la prevención y el alivio de los sufrimientos, por conducto de las actividades de primeros auxilios;

recordando la Resolución 11 del Consejo de Delegados del Congreso del Centenario de la Cruz Roja Internacional, sobre el desarrollo de la formación de socorristas en las Sociedades Nacionales, aprobada en Ginebra en 1963;

consciente de la contribución de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja a la atención primaria de salud (Resolución XXII de la XXIV Conferencia Internacional de la Cruz Roja, Manila, 1981 y Decisión 33 de la Quinta Asamblea General, Ginebra, 1986) y de la importancia que se asigna a la atención de salud basada en la comunidad en el Plan Estratégico de Trabajo de la Liga para el Decenio de 1990;

reconociendo la importante contribución que podrían aportar los programas de primeros auxilios de las Sociedades Nacionales en la preparación para desastres y en la intervención a raíz de éstos, así como el compromiso asumido por la Liga con respecto al Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales (Decisión 30 de la Séptima Asamblea General, octubre, 1989);

consciente de que los programas de primeros auxilios son la principal actividad de los voluntarios de las Sociedades Nacionales y de que es importante que los programas de capacitación se basen en actividades y competencias específicas así como de que la capacitación y el apoyo constantes son esenciales para la motivación y la eficiencia de los voluntarios;

insta a las Sociedades Nacionales a examinar sus programas de formación en primeros auxilios y a velar por que el contenido de éstos se base en las necesidades de salud prioritarias de las personas, familias y comunidades vulnerables, habida cuenta de los desastres comunes que les afectan y de las emergencias corrientes que se les presentan en su vida cotidiana;

alienta a todas las Sociedades Nacionales a estudiar las necesidades físicas y psicológicas de las personas vulnerables en situaciones de emergencia, y a velar por que los programas de formación en primeros auxilios se ocupen principalmente de las distintas necesidades de diversos grupos (por ejemplo, niños, jóvenes, mujeres y ancianos) y de personas en situaciones diferentes (por ejemplo, en el ámbito urbano, rural, industrial);

insta al Secretario General a asumir una función rectora en el desarrollo y, si es necesario, en la nueva orientación de los actuales programas de primeros auxilios, para que contribuyan al logro de los objetivos de la "Salud para Todos en el Año 2000".

PROYECTO DE DECISION SOBRE LA SALUD MATERNOINFANTIL

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Pese al progreso económico y social y a todos los adelantos técnicos e infraestructurales alcanzados en la segunda mitad del siglo veinte, cientos de millones de personas viven aún en condiciones que representan una amenaza constante para su bienestar físico, mental y social.

Se puede decir que muchas personas, familias y comunidades son particularmente vulnerables por su capacidad especialmente insuficiente para responder a los problemas de su entorno; entre ellos pueden mencionarse los pobres de las zonas urbanas y rurales, los impedidos, los privados de sus derechos civiles, las minorías étnicas y demás grupos que son víctimas de discriminación. Hay distintas formas de definir la "vulnerabilidad" y de precisar qué grupos están particularmente "al margen" de los servicios existentes. Con todo, con arreglo a cualquier enfoque, las mujeres y los niños representan una proporción importante de las personas más necesitadas y, paradójicamente, más olvidadas por los adelantos alcanzados. La mujer y el niño suelen ser probablemente los menos beneficiados con el progreso tecnológico e infraestructural y los menos capaces de ejercer el poder político para cambiar su situación de statu quo.

Las mujeres y los niños con frecuencia sufren de manera desproporcionada los efectos de las guerras, los desastres con consecuencias inmediatas y mediatas y las catástrofes cotidianas que rodean a las comunidades desfavorecidas en todo el mundo. Probablemente, son también los primeros en padecer los efectos negativos del ajuste estructural, el reembolso de la deuda y el gasto militar. Además, son los más gravemente afectados por la degradación del medio ambiente, causante de la falta de agua salubre, alimentos y combustibles, entre otras cosas.

Si bien la solución de los problemas subyacentes puede llevar muchos años, es posible adelantar bastante si se mejoran las posibilidades de educación de las mujeres y los niños, especialmente las jóvenes, y su acceso a los servicios de atención de salud, incluida la planificación familiar. En general las enfermedades, causa principal de la morbilidad y la mortalidad, pueden prevenirse o aliviarse con medidas relativamente sencillas.

Sin embargo, aunque estas medidas en sí mismas puedan ser relativamente sencillas, ha quedado demostrado ampliamente que no es tan fácil generar la voluntad política y fomentar las actitudes que permiten hacer lo que haga falta. Henry Dunant, además de concebir actividades adecuadas para responder a los sufrimientos en el campo de batalla de Solferino, centró sus energías en el logro de las condiciones políticas adecuadas, sin las cuales las actividades no podrían haberse llevado a cabo. En los nuevos "campos de batalla" donde trabajan las Sociedades Nacionales es necesario hacer lo mismo, es decir, establecer programas y utilizar también nuestra posición y credibilidad para promoverlos.

Algunos niños se encuentran en circunstancias especialmente difíciles, y muchas veces los más necesitados son también a quienes se relega con mayor facilidad. Entre ellos figuran los niños indigentes, los niños con incapacidades físicas y mentales, los niños en los conflictos armados, los niños abandonados, los niños de la calle y otros niños privados de la atención familiar, así como los niños víctimas de malos tratos y explotación. Además de establecer programas específicos que se ocupen de las necesidades de salud de tales niños, las Sociedades Nacionales podrían convertirse en portavoces de los niños que viven en circunstancias especialmente difíciles, pues su voz es muy débil o carecen de posibilidad de expresión.

Habida cuenta de que los problemas de salud no terminan cuando el niño supera los "cinco años". Es motivo de creciente preocupación la salud de los jóvenes que atraviesan el período de transición de la infancia al estado adulto. Además de la importancia que reviste este período para los propios jóvenes, muchas de las actitudes y comportamientos formados en estos años tendrán consecuencias importantes en la salud de la mujer y su función como madre.

Los esfuerzos para mejorar la salud de la mujer presentan muchos aspectos positivos, tanto en lo que respecta al bienestar físico, mental y social de ésta, como en cuanto a su posible contribución al desarrollo económico y social de un país, y a su posición fundamental para ocuparse de la salud de sus hijos y demás miembros de la familia. Una de las principales cuestiones que deberán abordar en el futuro los gobiernos, las organizaciones intergubernamentales y las organizaciones no gubernamentales es la capacitación y la representatividad de las mujeres y la eliminación de los múltiples factores que constantemente socavan su salud, entre ellos el analfabetismo y determinados comportamientos y actitudes tradicionales.

Las mujeres y los niños no pueden considerarse fuera del contexto de sus familias y comunidades, y muchos de los factores que tienen consecuencias nefastas en la salud de la mujer producen consecuencias similares en la de los hombres. Todas las actividades de salud destinadas a mejorar el bienestar físico, mental, social y espiritual de la mujer y el niño deben por ende ser integrales, bien estructuradas y basarse en el enfoque de la atención primaria de salud. En particular, las mujeres y los jóvenes deben participar en la definición de sus necesidades prioritarias de salud, la selección de las soluciones adecuadas para atender a esas necesidades y la aplicación y evaluación de los programas pertinentes.

Durante años la Liga, junto con otras organizaciones no gubernamentales y organizaciones intergubernamentales como la OMS y el UNICEF han formulado el compromiso fundamental de mejorar la salud materno-infantil. La Cumbre Mundial en favor de la Infancia representó un hito importante en los esfuerzos tendentes a mejorar la salud de los niños. Fue la más importante congregación de jefes de Estado y de Gobierno de la historia (71) y 159 naciones representadas en la reunión aprobaron los objetivos específicos enunciados en el Plan de Acción.

Es menester reconocer los fundamentales esfuerzos desplegados por el Secretario General de la Liga en la movilización de las organizaciones no gubernamentales para lograr su apoyo a la Declaración y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. No cabe duda de que las Sociedades Nacionales pueden prestar una importante contribución para traducir en acciones las intenciones expresadas en la Cumbre (punto que el Secretario General recalcó ante los iniciadores de la reunión) y supervisar los adelantos que se hagan. Una vez más son necesarios tanto actividades concretas como una labor de promoción, algo que también se aplica a la Convención sobre los Derechos del Niño.

El Plan Estratégico de Trabajo de la Liga para el Decenio de 1990 insiste explícita e implícitamente en muchos de los puntos mencionados, y éste es el momento oportuno para consolidar el compromiso asumido por la Liga con miras a lograr el mejoramiento de la salud materno-infantil. En muchos países los problemas del decenio de 1980 probablemente se agravarán en el de 1990, y las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja necesitarán fortalecer y desarrollar sus actividades si desean evitar las previsiones más funestas en materia de salud materno-infantil.

PROYECTO DE DECISION

SALUD MATERNOINFANTIL

La Asamblea General,

reconociendo la contribución capital prestada por muchas Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en el mejoramiento del bienestar físico, mental y social de las mujeres y los niños en todo el mundo;

recordando que, además de las resoluciones de la Asamblea General sobre atención primaria de salud (1981, 1986), ese órgano adoptó numerosas decisiones tendentes a mejorar la salud de los niños (1983, 1985, 1986) y los jóvenes (1989), y la salud y el desarrollo de las mujeres (1989);

preocupada por los múltiples factores que siguen socavando la salud de los niños y las mujeres, especialmente las madres, y por su persistente situación de vulnerabilidad, que constituye uno de los temas principales del Plan Estratégico de Trabajo de la Liga para el Decenio de 1990;

consciente de que las mujeres y los niños con frecuencia padecen sufrimientos desproporcionados durante los conflictos armados, desastres y desplazamientos de poblaciones y, de que pueden verse particularmente afectados por las consecuencias negativas del ajuste estructural, el reembolso de la deuda nacional y el gasto constante en armamentos;

consciente de que muchos casos de enfermedad, incapacidad y fallecimiento de mujeres y niños podrían prevenirse o aliviarse mediante intervenciones sencillas, la utilización de métodos conocidos y poco onerosos, y que es necesario con urgencia mejorar sus posibilidades de acceso a servicios de salud, incluida la planificación familiar, y la educación, con arreglo a las recomendaciones de la Conferencia Mundial sobre la Educación para Todos;

reconociendo la importante contribución que pueden prestar las Sociedades Nacionales, en forma de actividades y de promoción, en apoyo de la Declaración sobre la supervivencia, la protección y de desarrollo de los niños, aprobada por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia;

reconociendo la capacidad de las Sociedades Nacionales para aportar una eventual contribución a las Estrategias de Nairobi para el Adelanto de la Mujer, y así como para fomentar la ratificación y la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer;

informada de la necesidad de un enfoque integral y bien estructurado de la salud de los niños, las mujeres y los hombres, basado en los principios de la atención primaria de salud, y consciente de la importancia de promover y apoyar los objetivos del próximo Año Internacional de la Familia (1994);

insta a todas las Sociedades Nacionales a alentar a sus jefes de Estado y de gobierno a que ratifiquen y apliquen la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de las Naciones Unidas, y que faciliten y supervisen la consecución de los objetivos específicos del Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y las Estrategias de Nairobi para el Adelanto de la Mujer;

insta a todas las Sociedades Nacionales a que consoliden e intensifiquen sus tareas de promoción y actividades tendentes a mejorar el bienestar físico, mental y social de los niños y la salud y el desarrollo de la mujer, por conducto de programas viables basados en la comunidad que contribuyan a atenuar su situación de vulnerabilidad;

insta a todas las Sociedades Nacionales a que continúen cooperando, colaborando y estableciendo redes y relaciones de asociación respetuosas con otras organizaciones no gubernamentales y organizaciones intergubernamentales pertinentes, con miras a mejorar la salud de las mujeres, los niños y los jóvenes;

solicita al Secretario General que preste asistencia a las Sociedades Nacionales mediante la divulgación de información, el desarrollo de recursos humanos y de otra índole y la consolidación de la cooperación internacional con las organizaciones internacionales y no gubernamentales y que continúe su destacada función en las actividades ulteriores a la Cumbre Mundial en favor de la Infancia.

PROYECTO DE DECISION SOBRE LA DONACION VOLUNTARIA Y NO REMUNERADA DE SANGRE

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Desde 1936, el Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja ha insistido en la importancia de la participación de las Sociedades Nacionales en los programas nacionales de sangre, como actividad totalmente compatible con sus principios. Los siete principios son pertinentes, pero en el caso de las transfusiones cobran particular significado los de humanismo, servicio voluntario y neutralidad. Un servicio de transfusión organizado por la Cruz Roja o la Media Luna Roja con arreglo a estos principios servirá para garantizar que la sangre y los productos de la sangre estén a disposición de las personas más vulnerables, sin distinción de raza, sexo, color, religión, capacidad de pago u otros criterios que puedan ser causa de discriminación.

En todas sus declaraciones sobre las transfusiones sanguíneas el Movimiento ha reiterado su respaldo inquebrantable al concepto de las donaciones voluntarias y no remuneradas de sangre, que representa la forma más segura y adecuada de donar sangre. Ello cobra aún más importancia desde la declaración pública formulada por el Movimiento en la Conferencia Internacional de Manila de 1981 (en apoyo del Código de Etica de la Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre), habida cuenta de los posibles riesgos de infección por el VIH e infecciones conexas conocidas desde esa época.

En vista de las precauciones que debe tomar actualmente un servicio de transfusiones para garantizar la inocuidad del suministro de sangre y cerciorarse de que sólo trabaja con donantes seguros, los servicios de transfusión sanguínea de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja debieron comenzar a indagar sobre la vida privada, los hábitos y preferencias de sus donantes de sangre, algo inaudito diez años antes. Ello a su vez puso de relieve la delicada relación que se establece entre el servicio de transfusión sanguínea y sus donantes, así como la responsabilidad, tácita pero indiscutible, que asumen los donantes para con los destinatarios de su sangre. Estos asuntos han quedado reflejados en el contenido de la Declaración de Hannover, que suscribe el presente proyecto de recomendación.

Estimuladas por el afán de lucro y la posibilidad de un mercado abierto de la sangre y productos sanguíneos en algunos países europeos a fines de 1992, y ayudadas e instigadas por los temores que suscita en muchas personas el VIH, algunas empresas comerciales han redoblado sus esfuerzos para objetar el concepto de la donación voluntaria y no remunerada de sangre, tal como la interpreta la Cruz Roja y la Media Luna Roja desde hace años. Estas empresas desearían referirse, en cambio, a la donación "no coercitiva" y ofrecer contribuciones fiscales, no a los donantes, sino a una actividad de beneficencia o de la comunidad propuesta por ellos, o tal vez una cuenta para el pago de derechos de matrícula escolar para los hijos de los donantes.

Estas sutilezas se ven agravadas por la aparente voluntad de algunos partidarios de la donación voluntaria de diluir la definición para permitir la inclusión de complementos importantes en los permisos para ausentarse, que difícilmente podrían calificarse de "no remunerados". La donación voluntaria y no remunerada sigue siendo la forma más adecuada de donar sangre, no sólo desde el punto de vista ético, sino también de la seguridad, y las demás organizaciones internacionales que se ocupan de ese sector consideran al Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja como el sustento y el custodio del principio incorporado en la definición, aceptada internacionalmente, y en la Declaración de Hannover.

Es oportuno y conveniente que el Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja reafirme su apoyo a la definición y la declaración sobre la donación voluntaria y no remunerada de sangre; es también oportuno e importante que las Sociedades Nacionales, con independencia de su grado de participación en la transfusión sanguínea, difundan ampliamente el contenido de la resolución entre los gobiernos, los ministerios de salud y seguridad social, y en los círculos de transfusión sanguínea y de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

PROYECTO DE DECISION

DONACION VOLUNTARIA Y NO REMUNERADA DE SANGRE

La Asamblea General,

recordando el hincapié que el Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja hace desde muchos años en la donación voluntaria y no remunerada de sangre;

reconociendo las tensiones y presiones cada vez mayores asociadas a en las prácticas de transfusión debido a la necesidad de proteger a los destinatarios de la sangre de una infección por el VIH;

reconociendo las mayores presiones sociales y económicas que se ejercen sobre los donantes voluntarios y los servicios a los que contribuyen;

observando las objeciones permanentes de que es objeto el concepto de donación voluntaria de sangre;

Reafirma su apoyo incondicional a la donación voluntaria y no remunerada de sangre;

aprueba la siguiente definición de donación voluntaria y no remunerada de sangre:

Se entiende por donantes voluntarios y no remunerados de sangre a las personas que dan sangre, plasma y otros componentes sanguíneos por propia voluntad y sin recibir pago alguno, ya sea en efectivo o en especies que puedan considerarse sustituto del dinero. Ello incluye el tiempo de ausencia en el trabajo por un lapso mayor que el razonablemente necesario para la donación y el desplazamiento. Los pagos simbólicos, los refrescos y el reembolso de los costos de desplazamiento directo son compatibles con el concepto de donación voluntaria y no remunerada;

apoya la Declaración de Hannover sobre los Principios Eticos de la Donación Voluntaria de Sangre que se adjunta, con las enmiendas introducidas por el Grupo Consultivo y el Grupo Internacional de Expertos de la Liga;

insta a todas las Sociedades Nacionales que participan en el sector de la transfusión sanguínea a apoyar y poner en práctica activamente los principios plasmados en la definición y la declaración.

DECLARACION

SOBRE LOS

PRINCIPIOS ETICOS DE LA DONACION VOLUNTARIA Y NO REMUNERADA DE SANGRE

La Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, de conformidad con sus principios humanitarios, ha sustentado constantemente un apoyo incondicional al concepto de la donación voluntaria y no remunerada de sangre.

La XXIV Conferencia Internacional de la Cruz Roja, celebrada en Manila en 1981, reafirmó el compromiso asumido por el Movimiento hacia la donación voluntaria y no remunerada de sangre y, en ese contexto, aprobó el Código de Etica preparado por la Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre, por considerarlo compatible con los principios del Movimiento. El rápido proceso de transformación del último decenio ha sumado una nueva perspectiva a los aspectos éticos de la donación de sangre.

La donación voluntaria y no remunerada de sangre está considerada entre las formas más inocuas de donación de sangre en lo que respecta a la seguridad para el destinatario, puesto que el donante no se beneficia con la operación. Se confía en que el donante ha de comunicar sin vacilar cualquier contraindicación que pueda tener efectos perjudiciales sobre un destinatario. En los últimos años esta responsabilidad se ha tornado más rigurosa y forzosamente las preguntas formuladas por los servicios de transfusión son más personales y detalladas que antes.

Por estos motivos, son mayores las responsabilidades éticas (unas antiguas, otras nuevas) de los servicios de transfusión encargados de recoger sangre de donantes voluntarios no remunerados. Pueden mencionarse las siguientes:

1. No debe ejercerse coerción o presión sobre un posible donante para que done sangre;
2. Cada servicio de transfusión debe contar con normas vigentes y detalladas para la selección y el rechazo de donantes, que deberán explicarse al donante cuando se plantee un caso de rechazo;
3. El personal y los voluntarios que tienen trato con el donante deben ser objeto de una cuidadosa selección y contar con capacitación adecuada para que ejerzan esta tarea con delicadeza y consideración;
4. Se debe concienciar a los donantes de las responsabilidades éticas que asumen frente a los destinatarios de su donación;
5. Se debe dar a los donantes todas las garantías de que su donación se utiliza para pacientes que lo necesitan;
6. Se debe garantizar a los donantes de que la sangre y los productos sanguíneos que se obtienen mediante la donación voluntaria y no remunerada se utilizan de forma óptima en hospitales para pacientes que lo necesitan;
7. Se debe garantizar a los donantes que el servicio de transfusiones asignará carácter confidencial a todos los detalles personales sobre el donante, incluidos los resultados de todas las pruebas de laboratorio.

El Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja suscribe los fundamentos éticos de la donación voluntaria y no remunerada de sangre, por ser compatible con sus principios.

Coloquio Internacional sobre Donación Voluntaria y no Remunerada de Sangre, Hannover, agosto de 1990

Enmendado en Los Angeles, noviembre de 1990