

MSF
Junio de
2024

RECOMENDACIONES SOBRE ACCION HUMANITARIA

La acción Humanitaria y la Protección a la
Misión Médica: Un Compromiso
Parlamentario



Contenido

Introducción	1
1. Preservar la independencia del espacio humanitario	3
2. Acabar con la criminalización de la población y las organizaciones humanitarias	5
Acceso humanitario a las poblaciones	5
Acuerdos respetados por todas las partes	6
No criminalizar a las organizaciones humanitarias	6
Protección de los civiles	7
3. Garantizar el respeto y la protección de la misión médica	8
A Indemnizaciones a trabajadores humanitarios y sus familias	9
B Impulsar mecanismos de cumplimiento de la Resolución 2286	10
Recomendaciones	13
Anexo: Enlace a Informes	14

Introducción

Los ataques a la misión médica y otros objetivos puramente vinculados a la población, como escuelas, guarderías o mercados, se han convertido en una tónica generalizada en algunos contextos, los cuales, en la mayoría de los casos, quedan congelados en un limbo de absoluta impunidad. Esta es una tendencia muy preocupante en el contexto médico-humanitario, pues sin unas mínimas condiciones de seguridad y de respeto por la acción médico-humanitaria por parte de todos los actores implicados en el conflicto, el espacio humanitario se reduce enormemente, dejando a las poblaciones desprovistas de cualquier alivio. La falta de asunción de responsabilidades de aquellos que infringen dolor y sufrimiento de manera intencionada, sumada a la impotencia por las dificultades de acceso a las poblaciones, es uno de los mayores retos en la actualidad para proporcionar ayuda médico-humanitaria a las poblaciones en riesgo atrapadas por el conflicto y la violencia, o a aquellas que huyen del mismo.

El Instituto de Economía y Paz indica en su último [Índice de Paz Global](#) que hay 56 conflictos, con 92 países implicados fuera de sus fronteras, en un momento de tensión inédito desde la II Guerra Mundial. En varios de estos contextos, extremadamente complejos, **Médicos Sin Fronteras tiene la firme determinación de aportar humanidad y contribuir con nuestros equipos médicos a paliar el sufrimiento de la población y salvar el mayor número de vidas posible.** Ponemos nuestros más de cincuenta años de experiencia trabajando en conflictos bélicos al servicio de las poblaciones y, aunque los desafíos son enormes, vamos a hacer lo imposible por conseguir un espacio humanitario aceptable que nos permita ofrecer la asistencia que tan desesperadamente se necesita.

La implementación de la [Ley de Cooperación para el Desarrollo y la Solidaridad Global](#), y la [Estrategia Española de Diplomacia Humanitaria 2023 - 2026](#) suponen una oportunidad para el Gobierno de España de reforzar los mecanismos y los esfuerzos diplomáticos para mejorar la protección tanto de la misión médica, como el acceso y protección a las poblaciones. Esperamos que el VI Plan Director de la Cooperación Española, actualmente en proceso, incorpore el compromiso con estos elementos de manera clara.

Médicos Sin Fronteras (en adelante, MSF) recoge en este documento sus recomendaciones sobre la protección a la misión médica y la acción humanitaria para atender a la población en situaciones de emergencia, aportando una mirada constructiva para avanzar hacia una Acción Humanitaria que refuerce su multilateralidad y permita una mejor respuesta en las crisis humanitarias.

Médicos Sin Fronteras

- ◆ Nuestra labor es humanitaria: trata de salvar vidas y aliviar el sufrimiento, respetando la dignidad de las personas. Esta labor se lleva a cabo con la más estricta independencia, imparcialidad y neutralidad. El objetivo de Médicos Sin Fronteras son las personas, no los Estados. Por esta razón, nuestras intervenciones están limitadas en el tiempo.
- ◆ Médicos Sin Fronteras España apuesta por centrar sus intervenciones médico-humanitarias en las poblaciones afectadas por la violencia y los conflictos y los grupos de población más vulnerables. El 80% de los proyectos se realizan en zonas de conflicto. Los países con mayor volumen de operaciones son Yemen, República Democrática del Congo, Sudán del Sur, Níger y República Centroafricana. También trabajamos en Ucrania, Sudán o Territorios Palestinos Ocupados.
- ◆ MSF no depende de la financiación institucional pública. El 98% de nuestros recursos financieros proceden de donaciones privadas (más de 7 millones de donantes, medio millón en España). Esto nos da capacidad para decidir de forma autónoma y rápida



Foto: Mona sostiene a sus bebés gemelos, nacidos el día anterior en el hospital de maternidad emiratí de Rafah. © ANNIE THIBAUT / MSF

1. Preservar la independencia del espacio humanitario

Existe una percepción generalizada, en parte justificada, de que el DIH solo se logra aplicar cuando ya se han cometido las atrocidades, pero se trata de una herramienta que sirve para salvar muchas vidas cada día y mejorar la protección. Y por eso mismo es importante combatir esa narrativa de falta de utilidad del DIH

Francisco Rey, codirector de IECAH

Instamos a asegurar el acceso a las poblaciones y a la creación de un marco seguro y sin restricciones de la acción humanitaria independiente

Instamos al gobierno español, y concretamente a este Parlamento, a asegurar el acceso a poblaciones en crisis y la creación de un marco seguro sin restricciones para el ejercicio de la acción humanitaria independiente, bajo la promoción del respeto al Derecho internacional Humanitario (DIH) en zonas de conflicto.

Cualquier apuesta de la comunidad internacional para fortalecer los sistemas de salud a medio y largo plazo puede verse limitada por las violaciones del DIH y las consecuencias que ello acarrea. Más allá de los daños a las instalaciones, la pérdida de profesionales esenciales puede ser igualmente perjudicial cuando el personal sanitario se siente inseguro, resulta herido o muere. Los esfuerzos por aumentar la seguridad sanitaria mundial también se ven socavados por los ataques a la asistencia sanitaria. Los brotes de enfermedades infecciosas, que pueden derivar en epidemias, y la ruptura de los mecanismos de vigilancia epidemiológica se producen cuando los sistemas sanitarios no pueden funcionar correctamente.

Los desplazamientos forzados se ocasionan cuando la población civil es objeto de ataques o pierde el acceso a servicios fundamentales y vitales, como la asistencia sanitaria. El desprecio del DIH contribuye a ello, y la destrucción de infraestructuras civiles esenciales hace que las perspectivas de retorno a casa sean lentas y costosas, por lo que indirectamente se genera un elevado volumen de refugiados y solicitantes de asilo.

Los componentes esenciales del sistema legal, como los Convenios de Ginebra, apuntalan un orden internacional basado en normas que son primordiales para la labor humanitaria. En muchos conflictos en curso, los marcos de lucha contra el terrorismo socavan las protecciones que el DIH ofrece a los trabajadores sanitarios y a los

pacientes, obstruyendo la prestación de servicios sanitarios, y violando las normas de ética médica aceptadas en todo el mundo. El cumplimiento del DIH requiere un mayor compromiso y mecanismos para garantizar el respeto de la asistencia sanitaria en los conflictos.

Instamos al parlamento español a que promueva el DIH y su cumplimiento. El DIH es la ley que rige los conflictos armados, y sus disposiciones protegen a la población civil y al personal médico, así como las estructuras civiles y sanitarias y el **derecho a recibir atención médica imparcial**. MSF no defiende el DIH por creer en el poder de la ley, sino porque el DIH establece que es legítimo atender a los “enemigos” y a las personas que se encuentran bajo el control de estos. El DIH es un lenguaje compartido y sigue siendo fundamental para permitir la protección del personal humanitario expuesto en zonas de conflicto.

Es crucial para nosotros y para el trabajo que realizamos que **preservemos la inviolabilidad y la protección de la atención médica**, y que tengamos acceso a todas las partes en un conflicto para asegurar esa protección. Establecer acuerdos de autorización respetados por todas las partes es esencial para prevenir los ataques

2. Acabar con la criminalización de la población y las organizaciones humanitarias

La acción humanitaria es mucho más que simple generosidad, mucho más que simple caridad. Su objetivo consiste en construir espacios de normalidad en medio de lo que es profundamente anormal.

Dr. James Orbinski, presidente del Consejo Internacional de MSF.
Discurso de aceptación del Premio Nobel de la Paz (10 de diciembre de 1999)

Acceso humanitario a las poblaciones

Es vital **asegurar el acceso humanitario a las poblaciones de forma segura y sin condicionantes**, respetando los marcos legales de protección establecidos en la Convención de Ginebra, y el DIH, que establece distinciones claras entre civiles y combatientes.

La acción médico-humanitaria se enfrenta a una creciente tendencia a la criminalización, por lo que los Estados deben aclarar y reafirmar su compromiso de proteger a los heridos y enfermos, y a quienes los atienden. Según la ética médica, la denegación de ayuda para salvar vidas no es negociable. Los civiles que llegan a las urgencias de nuestros hospitales deben ser atendidos, independientemente de quiénes sean, o del lado del frente en el que se encuentren o vivan.

Por desgracia, esta opinión no es compartida por todos, y estamos trabajando para contrarrestar la criminalización de la asistencia médico-humanitaria en zonas de conflicto. En virtud de muchas leyes nacionales de lucha contra el terrorismo, cualquier ayuda prestada a la población en zonas que no están bajo el control de los Gobiernos es motivo de persecución.

Las medidas antiterroristas tienen efectos adversos en la acción humanitaria, por lo que es imprescindible que estas se elaboren de tal modo que no impidan la acción humanitaria o la vuelvan más difícil. Ello incluye la posibilidad de que las organizaciones humanitarias independientes puedan mantener un diálogo con grupos armados no estatales, para garantizar acuerdos

de acceso a las poblaciones. Las leyes antiterroristas **deberían excluir de su ámbito de aplicación las actividades que sean estrictamente humanitarias e imparciales, porque menoscaba de forma directa el acceso, la protección y la asistencia a las personas afectadas por conflictos armados**, sobre todo en zonas controladas por grupos armados no estatales.

Acuerdos respetados por todas las partes

En términos de negociación con actores armados: no criminalización ni estigmatización de organizaciones humanitarias por el contacto con grupos armados no estatales que dominen el territorio, incluyendo aquellos que están calificados como grupo terrorista. Las estrategias de acceso a las poblaciones de una Acción Humanitaria independiente pasan de forma irremediable por la negociación del acceso con los grupos armados (sean estatales o no estatales) que controlan la zona.

Es crucial para el trabajo que realizamos que preservemos la inviolabilidad y la protección de la atención médica, y que tengamos acceso a todas las partes en un conflicto para asegurar esa protección. **Establecer acuerdos de autorización respetados por todas las partes es esencial para prevenir los ataques.**

No criminalizar a las organizaciones humanitarias

Es clave que las negociaciones de acceso no tengan repercusiones ni condicionalidades en la financiación de la AH por parte de los Estados; sin una relación y negociación con grupos armados, es imposible proveer de ayuda en numerosas zonas del planeta. En este sentido, solicitamos que se trabaje para preservar las exenciones de carácter humanitario, evitando que las sanciones perjudiquen la capacidad operativa asistencial de los actores humanitarios.

Es imprescindible conseguir el acceso, cualquiera que sea el actor que controle el espacio, para proporcionar la tan necesaria atención médico-humanitaria. Para ello, nos comprometemos con todas las partes del conflicto para que nos permitan prestar asistencia médica de forma segura. Hacemos hincapié en nuestra neutralidad y reafirmamos a todas las partes que nuestro único objetivo es proporcionar asistencia a las personas y no interferir en ningún programa político o militar.

Foto: Mujeres sudanesas refugiadas en el campo de Acré (Chad) recogen agua en un punto de distribución instalado por MSF.
© MSF/ MISNA LEBOU



Fotos: Izquierda. Personal de MSF en el centro temporal de atención primaria de Al-Mawasi, Gaza. © MSF
Derecha. Hospital destrozado en Lyman, región de Donesk, Ucrania. ©MSF/ COLIN DELFOSSE



Protección de los civiles

La Estrategia Española de Diplomacia Humanitaria (2023 – 2026) incluye, en su Eje 4, la protección del espacio humanitario, y apunta a dos aspectos esenciales para la protección de los civiles: **garantizar “la seguridad y la dignidad de la población afectada por los conflictos”,** y **“trabajar en la protección de los servicios sociales básicos para mitigar el sufrimiento de la población civil por ataques a zonas densamente pobladas,** apoyando el cumplimiento efectivo de la resolución 2573 (2021) del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas, y colaborar para facilitar el acceso de las organizaciones humanitarias a medicamentos, alimentos, potabilización de agua o uso de combustible, entre otros medios necesarios, para la prestación de estos servicios a las poblaciones afectadas”. MSF insta al Congreso a impulsar medidas específicas para ello, y suscribir una **Proposición No de Ley** que consolide la protección de los civiles.

3. Garantizar el respeto y la protección de la misión médica

¿Cómo podemos prestar ayuda vital en un entorno en el que no se distingue entre civiles y combatientes? ¿Cómo podemos mantener cualquier tipo de respuesta cuando el personal médico está siendo atacado y vilipendiado por asistir a los heridos?

Christopher Lockyear, Secretario Internacional de MSF, en su intervención en el Consejo de Seguridad (22 de Febrero de 2024)

Cifras de ataques a trabajadores humanitarios

Los ataques contra las instalaciones médicas y el personal sanitario ya sean deliberados o indiscriminados suceden en un contexto de violencia generalizada y de atrocidades cometidas contra los civiles en los conflictos armados. Privan a las poblaciones de los servicios sanitarios, a menudo cuando más los necesitan. Las instalaciones sanitarias son arrastradas continuamente al campo de batalla, y los pacientes y el personal sanitario se ven damnificados en el proceso. Desde 2015, hemos sufrido la pérdida de al menos 32 miembros del personal de Médicos Sin Fronteras en trece incidentes, incluso durante el asalto o bombardeo de hospitales.¹

Según el último informe anual 2023 de la base de datos de seguridad de los trabajadores humanitarios (AWSD),² los ataques contra éstos fueron ligeramente inferiores en 2022, pero se produjo un aumento significativo de los secuestros. Los 444 ataques reportados se saldaron con 116 muertos, 143 heridos y 185 secuestrados. Sudán del Sur siguió siendo el contexto más peligroso, y Haití y Ucrania se unieron recientemente al grupo de países con el mayor número de incidentes. El contexto más violento para el personal humanitario y la misión médica en los últimos meses son los Territorios Palestinos ocupados, con 464 ataques en Gaza y 480 en Cisjordania desde el pasado 7 de octubre³.

1 Médicos Sin Fronteras, «Attacks on medical care». <https://www.msf.org/attacks-medical-care>

2 Humanitarian Outcomes, «Aid workers Security Report. Figures at a glance», agosto de 2023. https://www.humanitarianoutcomes.org/figures_at_a_glance_2023

3 Organización Mundial de la Salud, «Update Situación de la Emergencia». 6 de Junio de 2024. https://www.emro.who.int/images/stories/Sitrep_-_issue_33.pdf?ua=1https://www.emro.who.int/images/stories/Sitrep_-_issue_33.pdf?ua=1

A. INDEMNIZACIONES A TRABAJADORES HUMANITARIOS Y SUS FAMILIAS

Es vital asegurar **indemnizaciones a trabajadores humanitarios y sus familias en el caso de que los primeros sean objeto de incidentes críticos, como secuestros o asesinatos**. Más allá del deber de cuidado de las ONG, el rol de gobierno es respaldar y proteger a estas personas y sus familias.

Con respecto al Estatuto del Cooperante de 2006, el Borrador del Real Decreto del Nuevo Estatuto del Cooperante⁴ supone una mejora significativa respecto al anterior e introduce mejoras normativas y refuerza los derechos de las personas cooperantes.

Sin embargo, alertamos de un aspecto que puede haberse quedado fuera del Nuevo Estatuto, actualmente en tramitación, y que MSF propuso tanto en la audiencia pública del proyecto de Ley de la Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global en enero de 2022, como en la consulta pública del Plan Director en 2023.

Es motivo de especial preocupación para MSF la progresiva criminalización de la ayuda humanitaria y la criminalización de civiles atrapados en zonas de conflicto, produciendo un **efecto directo sobre la creciente inseguridad de los trabajadores humanitarios**. La posible identificación de estos como parte de las estrategias de ocupación política-militar, nos convierte en fáciles objetivos para las fuerzas beligerantes.

Por ello, solicitamos que el Estatuto de las Personas Cooperantes **incorpore posibles indemnizaciones por parte del Estado a trabajadores humanitarios que fallezcan o sufran secuestros que provoquen daños físicos o psicológicos que condicionen su vuelta a la actividad laboral**. De igual manera que se realiza con las víctimas de terrorismo o las fuerzas armadas, los trabajadores humanitarios deberían contar con un apoyo estatal (independientemente del seguro contratado por la organización) bien sea para apoyar a la familia, en caso de fallecimiento, bien sea para **permitir que la persona tenga un marco de protección y seguridad en caso de que su actividad profesional no pueda ser retomada y se enfrente a las secuelas de un secuestro de por vida**.

⁴ [Dictamen del Consejo sobre el Borrador RD Estatuto Cooperantes 2023](#). Aprobado por unanimidad por el Pleno del Consejo de Cooperación celebrado el 19 de diciembre de 2023.

La responsabilidad del Estado debería **enmarcarse en víctimas de un asesinato y/o secuestro en el ejercicio de sus funciones prestando ayuda humanitaria en un contexto de violencia**, con personas de nacionalidad española en el ejercicio de sus funciones que trabajen con ONG inscritas en el registro de asociaciones y fundaciones nacional

Dado el afortunadamente escaso número de trabajadores que han sufrido estas condiciones, y por tanto su muy limitado impacto presupuestario, recomendamos que el mecanismo pudiera ser retroactivo hasta 2013, con el objetivo de unificar y mejorar la situación de algunos casos sucedidos la última década.

En esta línea, trabajamos conjuntamente para la aprobación de la Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, sobre la ampliación de la cobertura de riesgos a cooperantes víctimas en conflictos bélicos ([161/003249](#)), en noviembre de 2021.

B. IMPULSAR MECANISMOS DE CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 2286

2015 fue uno de los años donde se produjeron un mayor número de ataques contra centros sanitarios apoyados o gestionados por MSF: un total de 106 ataques contra 75 centros sanitarios⁵. El más grave de ellos, dirigido al hospital de Traumatología en Kunduz (Afganistán), acabó con la vida de 42 personas.

Estos sucesos obligaron a MSF, en colaboración con otras instituciones, a alentar al Consejo de Seguridad de la ONU la promulgación de medidas que garantizaran el respeto del DIH. Los esfuerzos⁶ culminaron en mayo de 2016 con la aprobación de la Resolución 2286, que afirma y amplía las protecciones a la misión médica en tiempos de conflicto armado.

5 Médicos Sin Fronteras, «International Activity Report 2015», Pág. 17.
https://www.msf.org/sites/default/files/international_activity_report_2015_en_2nd_ed_0.pdf

6 Médicos Sin Fronteras, «MSF President to UN Security Council: "Stop these attacks"», 3 de mayo de 2016.
<https://www.msf.org/msf-president-un-security-council-stop-these-attacks>.

Aunque la resolución recibió un rotundo respaldo de los Estados miembros de la ONU, la realidad es que, desde su aprobación, su adopción no ha resuelto los problemas que encuentran el personal humanitario, que continúa siendo objeto de amenazas y ataques. Algunos de quienes se comprometieron con ella han violado sus contenidos o permitido que sus aliados lo hicieran, sin condena ninguna. Las palabras utilizadas en la resolución no han estado acompañadas de medidas concretas —solo de propuestas no aprobadas— para reafirmar la protección de la misión médica.

Las instalaciones médicas deben ser protegidas y respetadas por todas las partes en conflicto. Deben tomarse todas las precauciones necesarias para garantizar que las instalaciones médicas, el personal médico y los pacientes estén protegidos del impacto de las hostilidades.

Foto: La coordinadora de emergencias de MSF y otro miembro del personal hablan con una mujer en la sala de posparto del hospital de maternidad emiratí de Rafah.
© MARIAM ABU DAGGA / MSF



Si bien los ataques en la década anterior (2010-2020) se producían directamente sobre estructuras sanitarias hospitalarias, generalmente secundarias o terciarias, en los últimos años **observamos un claro aumento de ataques en actividades que se realizan fuera de los centros de salud**, como clínicas móviles, traslado de pacientes en servicios de ambulancia, promoción de la salud, o estrategias comunitarias de simplificación del tratamiento de patologías. El fin último de todas ellas es mejorar el acceso a la salud de poblaciones que están alejadas de los centros sanitarios.

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido las **actividades externas a las estructuras hospitalarias y los centros de salud** como un **pilar básico para la mejora del acceso a la salud**. Sin embargo, es precisamente durante estas cuando el personal está siendo atacado o detenido de forma deliberada. Es momento para que la Resolución 2286 de una respuesta más contundente a este tipo de violencia contra los trabajadores de primera línea.

Desde MSF apostamos por la creación de **mecanismos de investigación independientes obligatorios** para la investigación de los ataques a la misión médica y el refuerzo del control de la impunidad de los perpetradores.

Actualmente, no existen mecanismos obligatorios para la investigación de los ataques a la misión médica. Tan sólo existe un mecanismo de activación voluntaria, la Comisión Internacional Humanitaria de Encuesta (CIHE), un órgano de investigación que emite informes sobre las violaciones del DIH de forma independiente.

Asimismo, solicitamos al Gobierno de España que promueva en la próxima Asamblea de Naciones Unidas se promueva un **diálogo sobre el cumplimiento de la resolución 2286** de Naciones Unidas para la protección del personal sanitario y el personal humanitario en zonas afectadas por los conflictos.

Recomendaciones

Instamos al gobierno español, y concretamente a este Parlamento, al refuerzo de las siguientes recomendaciones, en línea con la Estrategia Española de Diplomacia Humanitaria 2023 - 2026:

- Asegurar el **acceso a poblaciones en crisis y la creación de un marco seguro sin restricciones ni condicionantes para el ejercicio de la acción humanitaria independiente**, bajo la promoción del respecto al Derecho internacional Humanitario (DIH), que establece distinciones claras entre civiles y combatientes, y respetando los marcos legales de protección establecidos en la Convención de Ginebra.
- Promover que las **leyes antiterroristas excluyan** de su ámbito de aplicación las **actividades que sean estrictamente humanitarias e imparciales**, porque menoscaba de forma directa el acceso, la protección y la asistencia a las personas afectadas por conflictos armados.
- Garantizar la salvaguarda de las **exenciones de carácter humanitario**, evitando que las sanciones perjudiquen la capacidad operativa asistencial de los actores humanitarios.
- Preservar la inviolabilidad y la **protección de la atención médico-humanitaria**, garantizando el acceso del personal sanitario y permitiéndose la entrada rápida y sin trabas de ayuda humanitaria a las zonas donde se necesite.
- Aunar esfuerzos a nivel internacional para garantizar el cumplimiento efectivo de las **resoluciones 2573 (2021) y 2286 (2016)** del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas, y para que se den esfuerzos significativos en el impulso de medidas específicas para ello.
- Incorporar **medidas para proteger**, incluyendo indemnizaciones por parte del Estado, a **trabajadores humanitarios** que fallezcan o sufran secuestros que provoquen daños físicos o psicológicos que condicionen la vuelta a su actividad laboral.

Anexos

*Informe La Acción Humanitaria en 2022-2023:
La emergencia climática agudiza otras crisis
(diciembre 2023)*

https://www.msf.es/sites/default/files/2023-12/Informe-IECAH-MSF-La-accion-humanitaria-en-2022_2023-la-emergencia-climatica-agudiza-otras-crisis_0.pdf

*Informe Gaza: muertes silenciosas - la
destrucción del sistema de salud y la lucha por la
supervivencia en Rafah (Abril 2024)*

https://www.msf.es/sites/default/files/2024-04/MSF-Report-Gaza-Silent-Killings-ENG_April_2023.pdf

