

10

TIGRAY, LA HERIDA QUE NO CESA: UN EJEMPLO DE LA IMPUNIDAD FRENTE A LOS ATAQUES A LA POBLACIÓN CIVIL Y LA MISIÓN MÉDICA

Raquel González Juárez,
coordinadora de Médicos Sin Fronteras España (MSF-E)

FOTO:

Como otros muchos, el centro de salud de Sebeya, en el este de Tigray, fue saqueado. Esta fotografía se tomó en febrero de 2021.

© MSF

1 INTRODUCCIÓN

El presente artículo pretende esbozar los riesgos a los que ve expuesta la acción médico-humanitaria en zonas de conflicto; en particular, Médicos Sin Fronteras. Tigray es un ejemplo doloroso y abierto de los riesgos a los que nos enfrentamos. El 24 de junio de 2021, tres trabajadores humanitarios fueron asesinados en una carretera, a unos 50 minutos de Abi Adi, la base de operaciones de uno de los equipos de Médicos Sin Fronteras en la región, mientras se dirigían a evaluar las necesidades médicas en una población cercana. 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 una herida que no cesa. Este artículo pivota sobre ambos conceptos para acercarse a los asesinatos aún sin resolver de nuestros compañeros, con una mirada más global a las limitaciones de la práctica médico-humanitaria y la necesidad de proteger la misión médica en zonas de conflicto.

2 EL CONFLICTO EN TIGRAY Y SU IMPACTO EN LA POBLACIÓN

El conflicto armado comenzó en noviembre de 2020 y ha tenido un impacto devastador en la población civil de Tigray, estimada en 5,6 millones de personas,¹ y en las regiones circundantes. Los equipos de Médicos Sin Fronteras desplegados desde finales de 2021 en la región fueron testigos de cómo la violencia sufrida por sus habitantes era cruenta y los ataques indiscriminados contra personas indefensas se convirtieron en una práctica habitual, en medio del desamparo más absoluto. Podíamos sentir el terror constante de la gente, que tenía miedo de salir de sus refugios, de cultivar sus campos, de ir al mercado o a buscar alimentos y agua. Los hospitales y centros de salud se vieron golpeados directamente por la violencia: muchos de ellos fueron saqueados, vandalizados y destruidos en una serie de ataques deliberados y generalizados con el objetivo de dejar a la misión médica fuera de funcionamiento. De las 106 instalaciones de salud visitadas por nuestros equipos entre mediados de diciembre de 2020 y principios de marzo de 2021, solo el 13 % funcionaban con

1

ReliefWeb, *Ethiopia: Tigray Region Humanitarian Update - Situation Report No. 1*, 7 de noviembre de 2020. <https://reliefweb.int/report/ethiopia/ethiopia-tigray-region-humanitarian-update-situation-report-no-1-7-november-2020>.

normalidad.² Se calcula que miles de civiles han muerto y tres millones de personas han sido desplazadas a causa del conflicto, 1,8 millones en la región de Tigray.³ Una región antes rica y desarrollada, con ganadería, industria, universidades y una avanzada sanidad, se había transformado en una de las mayores crisis humanitarias del mundo.

En Médicos Sin Fronteras experimentamos una pérdida de acceso progresiva a la región, que ha evolucionado desde el inicio del conflicto. En los inicios de este, encontramos el espacio necesario para poder realizar una intervención a gran escala; supuso un enorme esfuerzo operacional y exigió arduas negociaciones a nivel nacional, regional y local para conseguir el consentimiento expreso de todas las partes. En este marco, fuimos capaces de proporcionar una respuesta a la altura de las necesidades, y expandir nuestras actividades.

Solo un mes después de comenzar la violencia, Médicos Sin Fronteras consiguió entrar con un primer equipo en la capital de Tigray, Mekele. Desde entonces, el eje entre las ciudades de Mekele, Adrigat y Axum se convirtió en nuestro centro de operaciones y fuimos ampliando actividades en otras áreas del centro, sur y noroeste de Tigray; sumamos la atención médica a miles de personas desplazadas en la frontera de la región de Amhara y refugiadas en Sudán. Desde principios de 2021, iniciamos clínicas móviles para llegar a zonas rurales y más aisladas donde el sistema sanitario no funcionaba. Entre diciembre de 2020 y junio de 2021, solamente los equipos de la organización en Axum, Adigrat y Abi Adi realizaron más de 30 000 consultas externas, suministraron más de 20 000 vacunas rutinarias, efectuaron más de 900 cirugías y trataron a más de 750 personas heridas por violencia de forma intencionada.

Durante esos meses, a pesar de la autorización expresa para intervenir por todas las partes en conflicto, sufrimos recurrentes bloqueos a las entregas de ayuda humanitaria.⁴ Aún más grave, en 2021 se vivió una fuerte escalada de una retórica pública perjudicial que atacaba a las organizaciones humanitarias, tanto a nivel federal como regional. A nivel federal, durante mayo y junio, altos representantes del Gobierno realizaron acusaciones públicas contra las organizaciones humanitarias; entre ellas, que las ONG habían realizado contrabando de armas para las Fuerzas

En Tigray, MSF presencié cómo los ataques indiscriminados contra personas indefensas se convertían en práctica habitual

2

Médicos Sin Fronteras, «Etiopía: denunciemos ataques deliberados y continuos contra las instalaciones médicas de Tigray», 16 de marzo de 2021. <https://www.msf.es/actualidad/etiopia/etiopia-denunciamos-ataques-deliberados-y-continuos-las-instalaciones-medicas>.

3

ReliefWeb, *Northern Ethiopia Protection Analysis Update*, 6 de mayo de 2022. https://reliefweb.int/attachments/2c7acb1d-6b87-4ca6-9f1d-244f80828322/protection-analysis-update_northern-ethiopia-response_final-6-may-2022-2.pdf.

4

A fecha de 19 de octubre de 2022, las entregas de ayuda en Tigray llevaban suspendidas más de siete semanas, y la asistencia a Amhara y Afar también estaba interrumpida. UN News, «Tigray conflict is a health crisis for 6 million people, and “the world is not paying attention”», 19 de octubre de 2022. <https://news.un.org/en/story/2022/10/1129697>.

de Tigray (FT) y escondido a combatientes en sus vehículos.⁵ En Abi Adi, estas acusaciones contribuyeron a crear un clima de desconfianza hacia las pocas organizaciones humanitarias internacionales que trabajaban en la zona.

En los días previos a los asesinatos del personal de Médicos Sin Fronteras ocurridos el 24 de junio, se produjeron frecuentes enfrentamientos entre las Fuerzas Nacionales de Defensa de Etiopía (FNDE), junto con sus aliados, y las Fuerzas de Tigray, en diferentes zonas de Abi Adi y sus alrededores. Las FT tomaron el control de Abi Adi el 22 de junio.⁶ Tras la pérdida militar del control del pueblo, las tropas de las FNDE se retiraron de Abi Adi durante el 21 y 22 de junio, como parte de una retirada progresiva de la provincia. Posteriormente, el 28 de junio, salieron de la región de Tigray, a lo que seguiría la implementación de férreas medidas de control en las fronteras regionales, mantenidas desde entonces, que afectaron severamente a la provisión de ayuda médico-humanitaria a la población de Tigray. El equipo de Médicos Sin Fronteras fue asesinado en la ruta utilizada por las tropas de las FNDE para su retirada de Abi Adi.

Tras los asesinatos, Médicos Sin Fronteras España tomó la dolorosa pero necesaria decisión de suspender las actividades en las zonas central y oriental de Tigray y evacuó a los equipos los días posteriores. La secciones belga y holandesa de la organización continuaron trabajando en medio de crecientes dificultades; entre ellas, la imposibilidad de aprovisionamiento adecuado y las limitaciones de acceso a determinadas poblaciones.

Como parte también de esta estrategia de erosión del trabajo humanitario, el 30 de julio de 2021, la Agencia Etíope para las Organizaciones de la Sociedad Civil (ACSO), ordenó cerrar durante tres meses las actividades de Médicos Sin Fronteras en el oeste y noroeste de la región de Tigray, además de en las regiones etíopes de Amhara y Gambela y en la Región Somalí. En ese momento, se siguieron prestando servicios médicos y humanitarios en Adís Abeba, Guji (Oromía), el sureste de Tigray, y la región de las Naciones, Nacionalidades y Pueblos del Sur (SNNPR).

En 2021, se vivió una fuerte escalada de una retórica pública perjudicial que atacaba a las organizaciones humanitarias

5

El 12 de junio, el vice primer ministro y ministro de Asuntos Exteriores, Demeke Mekonnen, declaró que el Gobierno tenía «pruebas creíbles que indican que algunos actores han intentado pasar armas de contrabando para armar a la célula terrorista, haciéndolas pasar por ayuda humanitaria». «Deputy Prime Minister and Foreign Minister of Ethiopia, H.E. Demeke Mekonnen's message on undue pressures on Ethiopia regarding the situation in the Tigray Region», 12 de junio de 2021. <https://www.facebook.com/watch/?v=3565358157022671>.

6

Reuters, «Grim Aftermath of Ethiopian battle offers rare clues of brutal war», 27 de julio de 2021. <https://widerimage.reuters.com/story/grim-aftermath-of-ethiopian-battle-offers-rare-clues-of-brutal-war>.

3

SALVAGUARDAR LA MISIÓN MÉDICA EN LOS CONFLICTOS Y EVITAR LOS ATAQUES, UNA PRIORIDAD ESENCIAL

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. Solo en 2022, Médicos Sin Fronteras hemos sufrido incidentes en Camerún,⁷ Sudán,⁸ Ucrania,⁹ República Democrática del Congo,¹⁰ Sudán del Sur¹¹ o República Centroafricana.¹²

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 26 miembros del personal de Médicos Sin Fronteras en diez incidentes (los registros son probablemente incompletos en lo que se refiere a personal contratado localmente), incluso durante el asalto o bombardeo de hospitales.¹³

Las instalaciones sanitarias son arrastradas continuamente al campo de batalla

7

Médicos Sin Fronteras, «Médicos Sin Fronteras condena el ataque al hospital de Mamfe en la región Suroeste», 9 de enero de 2022 (<https://www.msf.org/msf-condemns-attack-mamfe-hospital-southwest-cameroon>). «Cuatro meses después, continúa la pesadilla para los trabajadores de Médicos Sin Fronteras detenidos en el suroeste de Camerún», 28 de abril de 2022 (<https://www.msf.org/four-months-ongoing-nightmare-msf-colleagues-detained-south-west-cameroon>).

8

Médicos Sin Fronteras, «Violentos ataques violentos dejan a decenas de miles de personas sin acceso a la atención sanitaria en Darfur Occidental», 29 de abril de 2022. <https://www.msf.org/violent-attacks-leave-tens-thousands-without-access-healthcare-sudan>.

9

Médicos Sin Fronteras, «Áreas cercanas a hospitales y casas, bombardeadas en Mykolaiv», 29 de abril de 2022. <https://www.msf.org/msf-team-witnesses-hospital-bombing-mykolaiv>.

10

Médicos Sin Fronteras, «La violencia y la impunidad nos obliga a detener nuestro trabajo humanitario en Nizi y Bambu», 23 de marzo de 2022. <https://www.msf.es/actualidad/republica-democratica-del-congo/la-violencia-y-la-impunidad-nos-obliga-detener-nuestro>.

11

Médicos Sin Fronteras, «El acceso a la atención médica se ve perjudicado tras el robo de personal de Médicos Sin Fronteras en Yei», 1 de marzo de 2022. <https://www.msf.org/access-medical-care-undermined-following-robbery-msf-staff-yei-south-sudan>.

12

Médicos Sin Fronteras, «Médicos Sin Fronteras se ve forzada a reducir sus actividades médicas en Kabo», 17 de febrero de 2022. <https://www.msf.org/central-african-republic-msf-forced-reduce-medical-activities-kabo>.

13

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

Según el último informe anual de la base de datos de seguridad de los trabajadores humanitarios (AWSO),¹⁴ los ataques contra estos fueron más letales en 2021, a pesar de que hubo menos incidentes importantes en relación con los dos años anteriores. Los 268 ataques denunciados se saldaron con 203 trabajadores humanitarios gravemente heridos, 117 secuestrados y 141 muertos, **el mayor número de víctimas mortales registrado desde 2013.**

El contexto más violento para los trabajadores humanitarios siguió siendo Sudán del Sur, seguido de Afganistán y Siria. La guerra civil de Etiopía hizo que ese país se uniera a los cinco contextos con más incidentes por primera vez en 24 años.

4

LOS LÍMITES DE NUESTRA ACCIÓN

Tras un ataque a la misión médica, en ocasiones MSF se retira, porque seguir trabajando es demasiado peligroso para pacientes y personal

Tras un ataque contra instalaciones médicas o personal sanitario, Médicos Sin Fronteras lleva a cabo una revisión y evaluación interna del suceso, y a menudo hace públicas sus conclusiones.¹⁵ En ocasiones, decidimos que continuar trabajando es simplemente demasiado peligroso para nuestros pacientes, nuestro personal, o ambos, por lo decidimos retirarnos, a pesar de que las consecuencias implican dejar a la población sin un acceso adecuado a la asistencia sanitaria.¹⁶ Una de nuestras principales prioridades es seguir atendiendo a las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad extrema, por lo que hemos regresado, meses o años después, a los países donde sufrimos incidentes de seguridad graves, tras la revisión exhaustiva de las condiciones de seguridad y la constatación de que las necesidades médico-humanitarias continuaban vigentes.

El peor ataque que Médicos Sin Fronteras ha sufrido en su historia fue el 3 de octubre de 2015, cuando las fuerzas estadounidenses bombardearon el Hospital de Traumatología en Kunduz (Afganistán), provocando la muerte de al menos treinta personas,¹⁷ incluyendo a doce trabajadores de la organización. En el momento del bombardeo, no había combatientes armados ni enfrentamientos en el interior del centro médico ni en sus cercanías. Previamente, Médicos Sin Fronteras había llegado a un acuerdo con todas las partes en conflicto para que respetaran la

14

Humanitarian Outcomes, *Aid workers Security Report. Figures at a glance*, agosto de 2022. https://www.humanitarianoutcomes.org/sites/default/files/publications/awsd_figures_2022.pdf.

15

Centro de Reflexión Aplicada sobre la Práctica Humanitaria de MSF (ARHP), MSF internal review of the January 2016 attack on Shiara hospital, mayo de 2022. <https://arhp.msf.es/attacks-against-medical-mission-security/msf-internal-review-january-2016-attack-shiara-hospital>.

16

Médicos Sin Fronteras, «Yemen: Projects in Ad Dhale close due to insecurity and threats», 7 de noviembre de 2018. <https://www.msf.org/yemen-projects-ad-dhale-close-due-insecurity-and-threats>.

17

Médicos Sin Fronteras, «Médicos Sin Fronteras hace público un análisis interno del bombardeo a su hospital en Kunduz», 5 de noviembre de 2015. <https://www.msf.org.co/actualidad/afghanistan/msf-hace-publico-analisis-interno-del-bombardeo-su-hospital-kunduz>.

neutralidad del hospital, y compartió las coordenadas GPS del centro. En Kunduz, la investigación realizada por el Departamento de Defensa de EE. UU. identificó una amalgama de errores técnicos y de procedimiento, y concluyó que nadie era meritorio de responsabilidad criminal.

Yemen ha sido uno de los países en el que hemos sufrido numerosos ataques. El más mortífero fue en agosto de 2016, momento en el que un ataque aéreo por parte de la Coalición liderada por Arabia Saudí al hospital rural de Abs (gobernación de Hajja) causó la muerte de 19 personas. Tras una investigación interna realizada por Médicos Sin Fronteras,¹⁸ no se encontraron indicios de que el hospital hubiera perdido su estatus de protección según el derecho internacional humanitario (DIH). Por tanto, llevar a cabo el ataque contra el hospital sin ninguna causa legítima y sin previo aviso fue una violación de las normas del DIH. La Coalición, mediante su propio mecanismo de investigación (Equipo Conjunto de Evaluación de Incidentes o JIAT), concluyó que el incidente fue un «error accidental»,¹⁹ una argumentación que Médicos Sin Fronteras rechazó, pues, a la luz de la investigación interna, lo valoramos como una consecuencia de la gestión de enfrentamientos que no tiene en cuenta la protección de hospitales y estructuras civiles.

Hemos regresado, meses o años después, a países donde habíamos sufrido incidentes graves, tras un análisis exhaustivo

Tres años antes, en 2013, la organización tomó la decisión de retirarse de Somalia tras veintidós años de trabajo continuado en el país. Las causas fueron diversas, pero la seguridad de los equipos fue un vector importante. Hubo una sucesión de graves incidentes de seguridad que permanecieron impunes, por lo que no existían las garantías adecuadas de que se fuera a respetar nuestra labor y a nuestros equipos y, por tanto, unas condiciones mínimas para trabajar. El problema de base residía en que la aceptación de la violencia contra trabajadores sanitarios había permeado en la sociedad somalí a diferentes niveles, y esta aceptación era compartida tanto por grupos armados no estatales, como por el Gobierno federal, o las autoridades de los clanes.²⁰ Médicos Sin Fronteras no volvería al país hasta 2017.²¹

Cabe destacar también los casos de Etiopía, más ampliamente explicado en este artículo, y Camerún, donde los ataques fueron dirigidos específicamente a trabajadores humanitarios mientras realizaban actividades fuera de los hospitales, durante traslados de pacientes o de camino a poblaciones con necesidades médicas alejadas del centro sanitario.

18

ARHP, *MSF internal investigation of the 15 August attack on Abs hospital Yemen Summary of findings*, 27 de septiembre de 2016. https://arhp.msf.es/sites/default/files/Yemen_Abs_investigation_summary_final_0.pdf.

19

Médicos Sin Fronteras, «Yemen: el ataque liderado por Arabia Saudí al hospital de Abs no puede justificarse como un “error accidental”», 13 de diciembre de 2016. <https://www.msf.org.ar/actualidad/yemen-ataque-liderado-arabia-saudita-al-hospital-abs-no-puede-justificarse-como-error>.

20

Médicos Sin Fronteras, «Por qué nos fuimos de Somalia», 23 de agosto de 2013. <https://www.msf.es/actualidad/que-nos-fuimos-somalia>.

21

La información, «Médicos Sin Fronteras regresa a Somalia casi cuatro años después, aunque de forma “modesta”», 24 de junio de 2017. https://www.lainformacion.com/espana/msf-regresa-Somalia-despues-modesta_0_1038496193.html.

En Camerún, suspendimos nuestras actividades en el suroeste del país²² a finales de marzo, tras la detención de cuatro miembros de nuestro personal debido a la prestación de ayuda médica: dos de ellos fueron arrestados cuando la ambulancia en la que trasladaban a un paciente con heridas de bala fue interceptada en el puesto de control de Nguti. A pesar de que Médicos Sin Fronteras siguió los procedimientos de notificación humanitaria acordados con las autoridades, nuestros compañeros resultaron detenidos y han permanecido meses en la cárcel de Buea. En el momento de escribir este artículo, uno de ellos ya ha sido exonerado por el tribunal que le juzgaba, pero otros tres compañeros esperan aún la resolución de su caso en la Corte (dos de ellos están en libertad esperando la resolución).

5

LA SOCAVACIÓN DEL DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO TIENE EFECTOS DIRECTOS EN LA SALUD DE LAS POBLACIONES

Han aumentado los ataques contra actividades realizadas fuera de los centros de salud, como las clínicas móviles o el traslado de pacientes

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

22

Médicos Sin Fronteras, «Cerramos nuestros proyectos en Kumba y Mamfe, en el suroeste de Camerún», 18 de julio de 2022. <https://www.msf.es/actualidad/camerun/cerramos-nuestros-proyectos-kumba-y-mamfe-suroeste-camerun>.

mecanismos para garantizar el respeto de la asistencia sanitaria en los conflictos. Para ello, recomendamos lo siguiente:

1) Vigilar y hacer efectivo el cumplimiento del DIH y la Resolución 2286 del Consejo de Seguridad de la ONU, ya que tiene una relevancia transversal para otros temas clave de interés mundial.

2015 fue uno de los años donde se produjeron un mayor número de ataques contra centros sanitarios apoyados o gestionados por Médicos Sin Fronteras: un total de 106 ataques contra 75 centros sanitarios (63 en Siria, cinco en Yemen, cinco en Ucrania, uno en Afganistán y uno en Sudan).²³ El más grave de ellos fue el ya mencionado ataque aéreo al hospital de Kunduz.

Estos sucesos obligaron a Médicos Sin Fronteras, en colaboración con otras instituciones, a alentar al Consejo de Seguridad de la ONU (CSNU) la promulgación de medidas que garantizaran el respeto del DIH. Los esfuerzos²⁴ 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. La resolución era necesaria en un momento en el que la asistencia médica estaba siendo objeto de mortíferos ataques aéreos por parte de los Estados, incluidos los Estados miembros del CSNU, o las coaliciones que apoyaban.

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 nuestros equipos sobre el terreno, que continúan 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.

Si bien los ataques en la década anterior (2010-2020) se producían directamente sobre estructuras sanitarias hospitalarias, generalmente secundarias o terciarias, como experimentamos en Siria, Yemen, o Afganistán, 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, como hemos experimentado en Camerún y Etiopía. Es momento para que la

²³

Médicos Sin Fronteras, *International Activity Report 2015*, p. 17. https://www.msf.org/sites/default/files/international_activity_report_2015_en_2nd_ed_0.pdf.

²⁴

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>.

La acción médico-humanitaria se enfrenta a una creciente tendencia a la criminalización

Resolución 2286 de una respuesta más contundente a este tipo de violencia contra los trabajadores de primera línea.

2) Crear mecanismos de investigación independientes obligatorios para la investigación de los ataques a la misión médica y reforzar así el control de la impunidad de los perpetradores.

Actualmente, no existen mecanismos obligatorios para la investigación de los ataques a la misión médica. 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. Tras el bombardeo al hospital de Médicos Sin Fronteras en Kunduz, la CIHE se puso en contacto con los Gobiernos de Estados Unidos y de Afganistán para ofrecer sus servicios y que accedieran a la apertura del procedimiento. Sin embargo, pese a la voluntad de sus miembros, la CIHE no pudo iniciar una investigación ante la negativa de los Estados implicados, tanto Afganistán como Estados Unidos.

3) Llegar a acuerdos que garanticen que los marcos de lucha contra el terrorismo se ajustan al DIH (en concreto, el estatus de protección de los centros sanitarios y los pacientes), y que se respeta la ética médica (incluida la confidencialidad de los pacientes).

En numerosos contextos, la negociación del acceso humanitario a las poblaciones en zonas de conflicto y violencia con los actores armados no estatales es un desafío a menudo infranqueable; sin embargo, la experiencia reciente es que la amenaza a ese mismo acceso humanitario proviene, crecientemente y de forma simétrica en violencia, de actores estatales.

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.

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 pacientes 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. Por un lado, en virtud de muchas leyes nacionales de lucha contra el terrorismo, cualquier ayuda prestada en zonas donde operan los llamados «terroristas» es motivo de persecución, y esas zonas suelen ser de muy difícil acceso.

Las leyes antiterroristas deberían excluir de su ámbito de aplicación las actividades estrictamente humanitarias e imparciales

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, aun cuando se los designe como terroristas, 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.

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.

En el momento de su asesinato, María, Yohannes y Tedros llevaban ropa que los identificaba como trabajadores humanitarios

6

EL ASESINATO DE MARÍA, TEDROS Y YOHANNES, Y LA NECESIDAD IMPERIOSA DE CLARIFICARLO

El 24 de junio de 2021, tres integrantes del personal de Médicos Sin Fronteras, María Hernández Matas, coordinadora de emergencias, Tedros Gebremariam Gebremichael, conductor, y Yohannes Halefom Reda, coordinador adjunto de emergencias, se dirigían hacia el sureste de Abi Adi, en la zona central de la región de Tigray, para evaluar las necesidades médicas de la zona. En la carretera, fueron interceptados y asesinados. En el momento de su asesinato, María, Yohannes y Tedros llevaban ropa que los identificaba como trabajadores humanitarios de Médicos Sin Fronteras y viajaban en un vehículo de la organización claramente reconocible. Se dedicaban exclusivamente a actividades médicas y humanitarias, conforme al DIH, y en diálogo y con la aceptación de todas las partes del conflicto. Los tres formaban parte del equipo de Médicos Sin Fronteras de Abi Adi, un pueblo ubicado en la zona central de la región de Tigray, con una población de unas 35 000 personas antes del conflicto.

Médicos Sin Fronteras ha intentado sin descanso comprender todas las circunstancias en las que María, Yohannes y Tedros perdieron la vida y obtener un reconocimiento de responsabilidad. Tanto en público como bilateralmente, nos hemos puesto en contacto con las dos partes presentes en la zona donde se produjeron los asesinatos —las Fuerzas Nacionales de Defensa de Etiopía y el Frente de Liberación Popular de Tigray (FLPT)— y les hemos transmitido peticiones y preguntas específicas sobre su posible implicación en el incidente. También les hemos pedido que compartan los resultados de sus investigaciones y revisiones con nosotros y con las familias de María, Tedros y Yohannes, así como que establezcan los mecanismos y garantías necesarios para evitar que incidentes similares se produzcan en el futuro. Actualmente, todavía no tenemos ninguna claridad sobre las circunstancias que condujeron a los asesinatos ni un reconocimiento de responsabilidad.

Desde noviembre de 2020, se han reportado al menos el asesinato de 36 trabajadores humanitarios en Etiopía, lo que convierte a este país en uno de los más peligrosos del mundo para prestar ayuda.²⁵ Las organizaciones humanitarias siguen enfrentándose a graves problemas a la hora de responder con seguridad y eficacia a las personas necesitadas en muchas zonas del país. Por ello, Médicos Sin Fronteras insta a la República Democrática Federal de Etiopía (RDFE) y a la comunidad internacional a que garanticen que las investigaciones sobre las violaciones del DIH, la invasión del espacio humanitario, y los ataques a los trabajadores humanitarios y a la población civil reciban la prioridad y el respeto que merecen. Estas cuestiones deben ocupar un lugar prioritario en todos los debates sobre Etiopía, tanto dentro como fuera del país. Si no se establece la necesidad de investigar un ataque tan atroz contra trabajadores humanitarios, se sienta un peligroso precedente, no solamente en Etiopía, sino también en otros lugares del mundo donde los trabajadores humanitarios se esfuerzan por servir a poblaciones que se encuentran en una situación de vulnerabilidad.

Si no se establece la necesidad de investigar un ataque tan atroz contra personal humanitario, se sienta un peligroso precedente

En el momento de sus muertes, Médicos Sin Fronteras España tomó la dolorosa pero necesaria decisión de suspender las actividades en las zonas central y oriental de Tigray. A fecha de cierre de este artículo, y debido a la magnitud de la crisis humanitaria en el país, las secciones holandesa y belga permanecen en el país.

Desde Médicos Sin Fronteras no dejaremos en el empeño de clarificar las circunstancias y motivaciones de los asesinatos. A falta de posteriores análisis con otro prisma, lo que sí podemos sostener hoy es que los asesinatos a trabajadores humanitarios no deben quedar sin clarificar bajo ningún concepto. Por María, Yohannes y Tedros; por todos aquellos que dedican su profesionalidad y su vida a proporcionar asistencia médico-humanitaria; y por las familias de nuestros compañeros, para que puedan reparar en parte las trágicas pérdidas.

FOTO DOBLE PÁGINA SIGUIENTE:

En Ranobe (Madagascar), una mujer regresa a casa tras recoger un paquete de ayuda alimentaria para su familia.

© SOLEN MOURLON

25

Información recogida de la base de datos de dominio público sobre la seguridad del personal humanitario el 8 de noviembre de 2022. Esta base es una compilación global de informes sobre incidentes de seguridad de gravedad que implican actos deliberados de violencia que afectan a trabajadores humanitarios. No todos los incidentes están verificados. Base de datos disponible en <https://aidworkersecurity.org/incidents/search?end=2021&detail=1&country=ET>.