

Artículo de Opinión

Acción Humanitaria en zonas de conflicto, el reto de proveer asistencia a las poblaciones en el marco de la lucha antiterrorista

Raquel González Juárez

Responsable de Relaciones Externas de Médicos Sin Fronteras; raquel.gonzalez@madrid.msf.org; ORCID id: <https://orcid.org/0000-0001-7407-6698>

Basado en artículo de Alejandro Pozo Marín (investigador senior de Asuntos Humanitarios de MSF) *La criminalización de civiles en nombre de la lucha antiterrorista: implicaciones para la acción humanitaria*

DOI: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2020.5.S1.191>

Recibido: 10/02/2020; Aceptado: 12/02/2020; Publicado: 14/02/2020

1. Introducción

La acción humanitaria se ha enfrentado históricamente a dos grandes tipos de amenazas: las primeras, causadas por la naturaleza, que responden cada vez más a una crisis climática en el que la acción humana es bien evidente, y que están mostrando en los últimos años patrones de comportamiento cada vez más impredecibles, recurrentes y con efectos más dañinos. La segunda amenaza a la que se enfrenta la acción humanitaria es de origen específicamente humano, y nos conduce a escenarios de conflicto o violencia que generan un enorme sufrimiento humano.

Llevar a cabo una acción humanitaria independiente con unos estándares mínimos de calidad en zonas de conflicto a menudo encierra enormes retos y no pocas dificultades. Sin embargo, es en estos contextos donde encontramos un mayor número de personas en situación de extrema vulnerabilidad, mayores índices de mortalidad y morbilidad, y un mayor número de muertos y heridos, no sólo por los combates y ataques directos (en los que la población civil es la principal afectada), sino por el colapso o desaparición de los sistemas de provisión de servicios que pudieran existir con anterioridad, como el sanitario.

El impacto de la violencia en la atención médica a la población es muy profundo. Por mencionar tres ejemplos, es habitual que se paralicen las vacunaciones rutinarias, que escaseen o desaparezcan medicamentos para enfermedades crónicas como la diabetes, y que se produzca una falta absoluta de seguimiento médico a los enfermos crónicos, o sectores de la población especialmente vulnerables, como los menores de cinco años, y las mujeres embarazadas. A esto siempre debemos sumar el impacto de la violencia en la salud psicosocial de las personas y el deterioro brutal de las condiciones de vida.

En Médicos Sin Fronteras (MSF) tenemos la obstinada obsesión de poner el foco en estas poblaciones que sobreviven en condiciones de extrema vulnerabilidad, sin acceso en numerosas ocasiones a los elementos más básicos que aseguran la supervivencia (alimento, cobijo, atención médica) y carentes cualquier tipo de protección la mayoría de las veces.

Por todo ello, en el siguiente artículo me centraré específicamente en las poblaciones atrapadas por la espiral de la violencia y el conflicto en diferentes partes del mundo. En cuanto a los conflictos armados activos, destacan por su nivel de violencia Libia, Mali, la región del lago Chad, Somalia, Sudán del Sur, Afganistán, Irak, Siria y Yemen. No hay que desdeñar tampoco la guerra contra el narco terrorismo en México, el conflicto en Camerún o las crisis de carácter crónico en República Centroafricana (RCA), o República Democrática del Congo (zona de los Kivus).

Desde la perspectiva humanitaria, en 2018 se dio una nueva cifra récord en población desplazada y refugiada por la violencia y el conflicto: 70,8 millones de personas, de las que cerca del 60% eran desplazadas internas y alrededor del 40% refugiada. Los países con menos recursos acogen

cada vez a un mayor número y a una mayor proporción de población desplazada: un 93% del total de la población refugiada fue acogida en países de renta baja y renta media, y sólo un 7% en países de renta alta. Mientras tanto, va cobrando aún más fuerza el que ve a los migrantes como una amenaza y una carga insoportable para el mundo desarrollado.

El hambre ha seguido aumentando por tercer año consecutivo, y ya son 821,6 personas las que están en situación de subalimentación crónica. Y más de 2.000 millones de personas sufren inseguridad alimentaria moderada o grave. El hambre es causa y consecuencia de la violencia que termina destruyendo riqueza y servicios, desplazando forzosamente a personas de toda condición, dificultando la prestación de la ayuda humanitaria, arruinando cosechas y destruyendo mercados.

Nuestra experiencia, muy volcada en desarrollar nuestras operaciones en el epicentro de los conflictos armados, nos permite analizar con detalle los retos a los que nos enfrentamos en estas zonas.

2. La flexibilización del respeto del DIH y los daños colaterales

Uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional Humanitario (DIH) es el de distinción; es decir, la discriminación entre quienes toman parte de las hostilidades en un conflicto armado y quienes no lo hacen. Para el DIH, no existen zonas grises ni espacio para el cuestionamiento de la protección de civiles a partir de sospechas de apoyo a grupos armados o de participación “indirecta” en la guerra. Sin embargo, esta distinción ha quedado en entredicho en un número de ocasiones nada despreciable.

En ocasiones, se realiza una criminalización colectiva de toda una población por el mero hecho de habitar en zonas bajo la influencia de grupos armados no estatales. La retórica de “todos son terroristas” se encuentra generalizada en escenarios de guerra global contra el terrorismo y la acción militar contra comunidades enteras está aceptada o permitida en algunos lugares. En definitiva, hay una mayor flexibilidad en la interpretación del DIH y las vidas de los civiles que viven en esas zonas controladas por grupos armados no estatales pierden valor.

Un ejemplo de esta tendencia nos sitúa en Yemen. En 2015 la coalición militar liderada por Arabia Saudí declaró una provincia entera de Yemen como objetivo militar. La gobernación de Saada, con cerca de un millón de habitantes en 2011, se considera un bastión de los hutíes, un grupo designado como terrorista por Riad. La coalición lanzó folletos en los que se especificaba que los civiles tenían unas pocas horas para abandonar Saada. MSF señaló que el bombardeo de objetivos civiles, con o sin previo aviso, constituía una violación grave del DIH y advirtió de que no era posible que todas las personas salieran rápidamente. Desafortunadamente, la criminalización colectiva de civiles no es, en absoluto, una novedad. Sin embargo, la retórica, el oportunismo y los temores relacionados con el terrorismo han hecho que esta práctica esté más aceptada en algunos lugares.

Esto, que obviamente es mucho más severo para la población civil, también ocurre con las organizaciones humanitarias: los daños colaterales hacia nosotros también son más aceptados que en el pasado. La envergadura de esta problemática es honda y constante: en Yemen, en los últimos años nos han bombardeado 6 veces; hemos perdido a 27 personas en nuestras estructuras y hubo 40 heridos. En Siria, han bombardeado o atacado con mortero 71 veces 32 de nuestras estructuras. En RCA, en 2018 sufrimos 30 ataques de diferente intensidad. El hospital de traumatología de Kunduz, en Afganistán, fue atacado el 3 de octubre de 2015 por las fuerzas militares norteamericanas, que apoyaban al Gobierno Afgano en su guerra contra los talibanes. Fue un hecho sin precedentes en la historia de MSF, que mató a 42 personas y dejó sin asistencia médica vital a varios miles.

3. Dificultad de acceso

El DIH especifica claramente que no se puede restringir la asistencia médico-humanitaria a quien la necesita. Sin embargo, las restricciones de acceso no son nuevas; de hecho, un estudio interno de MSF concluyó que teníamos dificultades de acceso de diferente intensidad en 20 de los 22 contextos analizados. Tradicionalmente, han sido los actores no estatales o grupos criminales quienes han impuesto tales trabas. Sin embargo, actualmente, se da un nuevo fenómeno que añade

más complejidad, y es el hecho de que los Estados, basados y facilitados por marcos legales, políticos y sociales del antiterrorismo y la seguridad, nos impiden acceder a ciertas poblaciones en determinadas zonas, y poblaciones enteras son consideradas hostiles. Esto entra en contradicción con el DIH, que establece que las partes en conflicto están obligadas a aceptar la acción humanitaria imparcial, también en lugares sitiados o en cercos.

Esto nos ha ocurrido por ejemplo en Níger, donde desde 2015 algunas áreas han sido inaccesibles, ya que el Gobierno ha prohibido expresamente la entrada al personal humanitario a zonas donde operan determinados grupos armados. El resultado directo son poblaciones enteras a las que se les sustrae el derecho de recibir atención humanitaria. Camerún también ha sido un ejemplo claro donde, en medio del conflicto entre el Estado y los grupos independentistas en la zona anglosajona, nuestras ambulancias son paradas en los *check points* porque no nos permiten trasladar enfermos de una zona a otra porque “esa gente”, considerada enemigo, no puede recibir ayuda.

4. La acción humanitaria como componente en agendas de seguridad

Las ONG humanitarias deben demostrar que cumplen con los requisitos de las legislaciones antiterroristas de sus donantes y minimizan el riesgo de desvío de la ayuda a grupos designados como terroristas. Este principio, que es perfectamente entendible y es claro que hay que ambicionar el máximo de medidas posible para que no haya desviación de la ayuda, puede implicar graves consecuencias legales para las organizaciones humanitarias. Esto ha llevado a situaciones de una cautelosa auto-regulación, en virtud del cual las agencias humanitarias eligen no brindar ayuda en áreas determinadas controladas por grupos terroristas, debido a la incertidumbre sobre el nivel admisible de involucramiento con estos grupos. En definitiva, la consecuencia directa es que cada vez hay menos fondos para asistir a poblaciones que coexisten físicamente con grupos armados no estatales considerados como terroristas, y cada vez hay menos actores humanitarios que proveen de asistencia. Esta tendencia la hemos visto claramente en Siria o Somalia.

Vale la pena recordar que, en la práctica, el riesgo de impacto negativo no intencionado de la acción humanitaria en contextos de guerra es inherente. Ante las acusaciones de desvío de la ayuda, es importante destacar que la ésta debe seguir prestándose en función de las necesidades más urgentes, lo cual es coherente con el imperativo humanitario.

En este escenario, otro de los elementos que nos preocupa sobremanera son las negociaciones con diferentes actores. Para que una organización humanitaria provea de una acción humanitaria imparcial y neutral, es absolutamente fundamental poder hablar con todos los actores de un conflicto. Y lo que ocurre actualmente es que el diálogo con ciertos actores se está penalizando legalmente, con lo que este diálogo se vuelve mucho más difícil; básicamente, los altos rangos de ciertos grupos armados no quieren exponerse y, por lo tanto, nos resulta mucho más difícil entablar diálogo con ellos y, por otro lado, el riesgo de detención o deportación para nuestros compañeros que entablan diálogo con estos grupos aumenta exponencialmente.

5. Conclusión

La acción humanitaria prioriza la asistencia a las personas en función de su necesidad médico-humanitaria, con independencia de su identidad sociopolítica. Las agendas antiterroristas, por el contrario, priorizan la identidad sociopolítica, subordinando la necesidad médico-humanitaria. La confluencia de ambas lógicas produce el sometimiento de la acción humanitaria a la acción política y no al revés, y determina el acceso con criterios políticos, no con la imparcialidad que, en teoría, caracteriza a la empresa humanitaria.

El Derecho Internacional Humanitario (DIH) distingue claramente entre combatientes y civiles, y los derechos de protección para estos últimos solo se pueden negar en el caso de participación directa en las hostilidades. Sin embargo, esta diferenciación ha sido reemplazada por una lógica de asociación subjetiva, simplificada y peligrosa (“con nosotros –contra ellos– o contra nosotros –con ellos–”).

En este contexto, el reto de la protección para las organizaciones humanitarias se vuelve absolutamente fundamental. En nuestro hospital de Batangafo (República Centroafricana) por

ejemplo, en cuestión de horas llegaron de 10.000 personas buscando la protección del personal médico, algo absolutamente descabellado. La narrativa de la criminalización de las poblaciones que sufren y huyen de lugares donde están expuestos a violencia extrema, a conflictos o pobreza extrema también ocurre fuera de los contextos en conflicto. Han irrumpido con fuerza discursos que deshumanizan el dolor ajeno y que anulan por completo la protección de las personas que sufren: lo vemos en el Mediterráneo, en Australia, o también en la frontera con Estados Unidos.

Frente a todo esto, abogamos y vamos a seguir empujando por un discurso de la proximidad, la humanidad y la empatía; a pesar de todas estas dificultades, nuestra apuesta sigue siendo, y cada vez de manera más aguda, por asistir a la población que está en ese tipo de lugares.



© 2020 por los autores; Esta obra está sujeta a la licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.