



Consejo de Seguridad

Distr. general
3 de mayo de 2021
Español
Original: inglés

La protección de los civiles en los conflictos armados

Informe del Secretario General

I. Introducción

1. Este informe se presenta atendiendo a la solicitud que figura en la declaración de la Presidencia del Consejo de Seguridad de 21 de septiembre de 2018 (S/PRST/2018/18). También atiende a las solicitudes de información sobre temas específicos que realizó el Consejo en sus resoluciones [2286 \(2016\)](#), [2417 \(2018\)](#), [2474 \(2019\)](#) y [2475 \(2019\)](#).

2. El estado global de la protección de los civiles en los conflictos armados en 2020 se revisa en la sección II. Los conflictos armados siguieron caracterizándose por las elevadas cifras de civiles muertos, heridos o psicológicamente traumatizados, la violencia sexual, la tortura y las desapariciones, así como por el elevado número de viviendas, escuelas, mercados, hospitales e infraestructuras civiles esenciales, como redes eléctricas y de abastecimiento de agua, dañados o destruidos. Resurgió la amenaza de hambruna, y los peores niveles de hambre y los mayores riesgos de hambruna se concentraron en las zonas afectadas por conflictos. A los conflictos se sumaron la degradación ambiental y los riesgos climáticos, lo que tuvo enormes consecuencias humanitarias. A mediados de 2020 se habían visto obligadas a desplazarse más personas que el año anterior.

3. El estado de la protección de la atención médica en los conflictos armados, cinco años después de la aprobación por el Consejo de Seguridad de su resolución [2286 \(2016\)](#), se examina en la sección III. Persisten la violencia, las amenazas y los ataques contra la atención médica. Sumada a los conflictos, la enfermedad por coronavirus (COVID-19) está agravando el sufrimiento humano y sometiendo los debilitados servicios de salud a una presión enorme. Aunque algunos Estados han elaborado y aplicado buenas prácticas para proteger la atención médica, aún queda mucho por hacer.

4. La propagación de la COVID-19 por todo el mundo llevó al Secretario General en marzo de 2020 a hacer un llamamiento a un alto el fuego mundial e inmediato a fin de poder crear vías de acceso para la asistencia vital, brindar oportunidades a la diplomacia y dar esperanza a los más vulnerables a la pandemia. En su resolución [2532 \(2020\)](#), aprobada en julio de 2020, el Consejo de Seguridad también exigió el cese general e inmediato de las hostilidades en todas las situaciones de las que se ocupaba, reconociendo que las condiciones de violencia e inestabilidad que se daban en las situaciones de conflicto podían exacerbar la pandemia. El Consejo reiteró esa



exigencia en su resolución [2565 \(2021\)](#). El llamamiento a un alto el fuego mundial recibió un amplio apoyo. Un total de 180 Estados Miembros y un Estado observador no miembro lo respaldaron, al igual que más de 20 grupos armados y otras entidades y más de 800 organizaciones de la sociedad civil. A pesar de ese amplio apoyo, los conflictos armados siguen agudizando las vulnerabilidades y exacerbando los efectos de la pandemia.

5. En febrero de 2020, el Secretario General emitió un llamamiento a la acción en favor de los derechos humanos, que promueve una visión de los derechos humanos que favorezca el cambio y aporte soluciones concretas a los desafíos fundamentales en materia de derechos humanos. El llamamiento a la acción prevé la elaboración de un programa de protección que aporte consenso sobre la importancia que reviste la protección en los tres pilares de las Naciones Unidas y trate de garantizar un enfoque común de la protección de los derechos humanos, sobre la base de los sistemas de protección existentes.

II. Estado global de la protección de los civiles en los conflictos armados

A. Los civiles fueron los más perjudicados por las operaciones militares en 2020

6. Se notificaron bajas civiles en diversos conflictos armados, entre otros los de Burkina Faso, el Camerún, Libia, Mozambique, la República Centroafricana, Somalia y Ucrania. En el Afganistán, la Misión de Asistencia de las Naciones Unidas en el Afganistán documentó 8.820 bajas civiles en 2020, de las que el 30 % eran niños y niñas. La cifra fue un 15 % inferior a la de 2019 y la más baja desde 2013. En el Yemen, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos verificó 977 bajas civiles producidas en el curso de las hostilidades, con 333 civiles muertos y 644 heridos. En la República Árabe Siria, la Oficina verificó incidentes en los que murieron al menos 1.036 civiles y resultaron heridos 1.059. A escala mundial, las cifras de civiles muertos o heridos por el uso de armas explosivas disminuyeron, según los informes, un 43 % en 2020 respecto del año 2019, posiblemente debido a que las partes centraron más la atención en la pandemia y las medidas de seguridad conexas, y a que se declaró un alto el fuego en Libia y en la República Árabe Siria¹.

7. Las Naciones Unidas registraron 6.766 bajas civiles ocasionadas por minas, artefactos explosivos improvisados y restos explosivos de guerra, con el Afganistán, la República Árabe Siria y el Yemen a la cabeza en cifras. En el Afganistán, en 2020 se registró un aumento del 43 % en el número de muertes de civiles por ataques no suicidas con artefactos explosivos improvisados respecto de 2019. En Somalia, en 2020 se registraron de media 39 incidentes con artefactos explosivos improvisados al mes.

8. En Etiopía, en la región de Tigré, fueron motivo de grave preocupación las denuncias de matanzas, violencia sexual y por razón de género, destrucción y saqueos, secuestros, desplazamientos forzados y retornos forzosos de refugiados, así como los informes de asesinatos, mutilaciones, torturas, violaciones y desapariciones de civiles en el norte de Mozambique.

¹ Action on Armed Violence, “Explosive Violence Monitor 2020”, 2021; y Airwars, “Annual report 2020”, marzo de 2021.

9. En Libia, Mozambique, Nigeria, la República Árabe Siria, la República Centroafricana, el Yemen y otros países, se han destruido o dañado escuelas, lugares de culto, viviendas, hospitales, mercados, aeropuertos, infraestructura de abastecimiento de agua y saneamiento y otros bienes de carácter civil, lo que repercute a largo plazo en el acceso de la población civil a los alimentos, el agua, la sanidad, la educación y otros elementos de primera necesidad, así como en su capacidad de observar sus prácticas religiosas. En el Afganistán, los ataques han dañado o destruido viviendas, escuelas, centros comunitarios de salud e infraestructura civil, como carreteras, puentes, torres de telecomunicaciones y una red eléctrica. En la República Democrática del Congo se registraron 101 ataques a escuelas. En Libia y en Ucrania, los combates han dañado la infraestructura de abastecimiento de agua y dificultado su mantenimiento, lo que ha conducido a cortes en el suministro y escasez de agua. En la Ribera Occidental, las autoridades israelíes demolieron 847 estructuras palestinas (viviendas, instalaciones de abastecimiento de agua, higiene y saneamiento y estructuras empleadas en agricultura, entre ellas 156 donadas como ayuda humanitaria), lo que obligó a desplazarse a 996 palestinos y afectó a los medios de subsistencia de miles de ellos. La inmensa mayoría de las demoliciones se justificaron alegando que carecían de permisos de construcción, que para los palestinos son prácticamente imposibles de obtener.

Nefastas consecuencias de la guerra urbana

10. Cuando en 2020 se emplearon armas explosivas en zonas pobladas, el 88 % de los muertos y heridos fueron civiles, mientras que en otras zonas el porcentaje fue del 16 %. Algunas de las cifras más altas de bajas civiles ocasionadas por el uso de esas armas se produjeron en el Afganistán, Libia, La República Árabe Siria y el Yemen². Más de 50 millones de personas se vieron afectadas por conflictos en zonas urbanas, en las que el uso de armas explosivas, en particular las que tienen efectos de gran alcance, sigue exponiendo a los civiles a un alto riesgo de efectos indiscriminados.

11. Muchas víctimas de las armas explosivas sufren discapacidades de por vida y graves traumas psicológicos. El uso de esas armas en las zonas urbanas también tiene un efecto devastador sobre los servicios e infraestructuras esenciales, y la infraestructura de abastecimiento de agua, electricidad y saneamiento a menudo resulta dañada o destruida. Los servicios de salud se ven tremendamente afectados cuando su personal sanitario resulta muerto o herido, las ambulancias no pueden llegar a los heridos, los hospitales sufren daños y deja de haber agua y electricidad por la destrucción de las líneas de suministro. Además, la falta de agua y saneamiento expone a la población a enfermedades prevenibles, dificulta la prestación de servicios de salud y agrava los riesgos nutricionales y de salud que plantean las enfermedades transmitidas por el agua. El agua limpia también es esencial para mantener los niveles de higiene que se necesitan para evitar la propagación de la COVID-19.

12. Un estudio realizado en 2020 en el Yemen demuestra que el uso de armas explosivas pesadas en zonas pobladas ha afectado a todos los recursos y sistemas del país, desde las viviendas hasta las redes de transporte, los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento, la electricidad y las redes de suministro eléctrico, los sistemas de telecomunicaciones, los hospitales y otros establecimientos sanitarios y los edificios públicos³. La falta de servicios esenciales ha mermado, como era de prever, la capacidad del país para contener la pandemia de COVID-19. La destrucción de viviendas y de infraestructura y la contaminación por restos explosivos de guerra

² Action on Armed Violence, “Explosive Violence Monitor 2020”.

³ Humanity and Inclusion, “Death sentence to civilians: the long-term impact of explosive weapons in populated areas in Yemen”, mayo de 2020.

también impiden el regreso de la población desplazada y la recuperación de las comunidades.

13. Incluso en los casos en que las partes en conflicto reafirman que solo utilizan armas explosivas conforme a la ley, los daños civiles suelen ser devastadores. La realidad sobre el terreno sigue poniendo de manifiesto la necesidad de que las partes eviten utilizar armas explosivas con efectos de gran alcance en zonas pobladas y se replanteen y adapten su elección de armas y tácticas para evitar las consecuencias ampliamente documentadas que tienen para la población civil. A este respecto, es indispensable seguir apoyando los esfuerzos por elaborar una declaración política en la que los Estados se comprometan a evitar el uso de armas explosivas con efectos de gran alcance en zonas pobladas y a formular políticas operacionales dando por hecho que no se emplearán.

14. Es fundamental que se adopten y apliquen políticas y directrices operacionales para la protección de los civiles. En 2020, la Organización del Tratado del Atlántico Norte publicó un manual titulado *Protection of Civilians: Allied Command Operations Handbook*. La Fuerza Conjunta del Grupo de los Cinco del Sahel siguió ejecutando su marco de cumplimiento para evitar los daños civiles en el curso de las operaciones militares, incluidas las de lucha contra el terrorismo. El marco comprende un mecanismo de seguimiento de bajas, procedimientos operativos estándar, un programa de capacitación y criterios mínimos para el personal en activo. Las buenas prácticas en el registro de bajas ayudan a esclarecer la suerte de las personas desaparecidas, proporcionan información para que las partes tomen todas las precauciones viables para evitar o al menos reducir al mínimo los daños civiles, y facilitan la rendición de cuentas, la recuperación y la reconciliación.

B. Necesidades y sufrimiento humanos alimentados por los conflictos

Hambre aguda acrecentada por los conflictos

15. A finales de 2020, más de 99 millones de personas afrontaron crisis o niveles peores de inseguridad alimentaria aguda en 23 Estados, en los que los conflictos y la inseguridad contribuyeron en gran medida a acrecentar el hambre, frente a los 77 millones de 2019.

16. Como observó el Consejo de Seguridad en su resolución [2417 \(2018\)](#), las consecuencias de los conflictos armados para la seguridad alimentaria pueden ser directas y conducir al desplazamiento forzado de la población civil de las tierras agrícolas, las zonas de pasto del ganado y los caladeros de pesca o la destrucción de las reservas alimentarias y los bienes agrícolas. En Nigeria, en 2020, un ataque contra una explotación arrocera ubicada a las afueras de Maiduguri mató al menos a 110 agricultores. Los riesgos de seguridad y las restricciones a la circulación conexas afectaron a la producción y el suministro de alimentos, lo que ocasionó un pronunciado aumento de los precios. En la República Centroafricana, el bloqueo de una ruta principal de abastecimiento por grupos armados aumentó los precios de los alimentos y la inseguridad alimentaria. En Somalia, se informó de la quema de siete camiones que transportaban productos básicos comerciales en un momento en que, debido a las restricciones a la circulación, la disponibilidad de alimentos esenciales era extremadamente limitada en algunas localidades. En Etiopía, en la región de Tigré, donde estalló un conflicto en noviembre de 2020, la población se enfrentó a niveles muy graves de malnutrición, al tiempo que las fuertes restricciones de acceso obstaculizaban la asistencia humanitaria.

17. Los conflictos armados también tienen consecuencias indirectas en la seguridad alimentaria, pues alteran los sistemas y mercados de alimentación, lo que acarrea un

aumento del precio de los alimentos, la pérdida de poder adquisitivo de los hogares o menor acceso a los suministros necesarios para la preparación de alimentos, como el agua y el combustible. En los lugares donde la agricultura y el comercio están alterados debido a un conflicto armado, un plato de comida puede costar más que el salario de un día. En la República Árabe Siria, el precio de los alimentos básicos se disparó un 236 % en 2020 y 12,4 millones de personas —casi el 60 % de la población— se encontraron en situación de inseguridad alimentaria. También necesitaron asistencia alimentaria para sobrevivir 1,3 millones de personas, el doble de la cifra registrada en 2019. En el Yemen, 16,2 millones de personas se enfrentaron a niveles críticos de hambre debido al conflicto, el colapso de la economía y la moneda, los demoledores precios de los alimentos y la destrucción de la infraestructura pública. En el norte de Mozambique, cerca de 840.000 personas se encontraron en situación de hambre aguda, ya que el conflicto y los repetidos desplazamientos destruyeron los medios de subsistencia y perturbaron los mercados.

18. La inseguridad alimentaria ocasionada por los conflictos se vio agravada por los desastres, las perturbaciones económicas, el cambio climático y las crisis de salud pública, incluida la pandemia de COVID-19 y sus efectos indirectos. En Nigeria, la inseguridad alimentaria derivada de los desplazamientos, el acceso limitado a las tierras agrícolas y los elevados precios de los alimentos se vio acrecentada por las inundaciones y las repercusiones económicas de la propagación de la COVID-19.

19. En septiembre de 2020, el Secretario General Adjunto de Asuntos Humanitarios y Coordinador del Socorro de Emergencia informó al Consejo de Seguridad del riesgo de hambruna originada por el conflicto y de la inseguridad alimentaria generalizada en el noreste de Nigeria, la República Democrática del Congo, Sudán del Sur, el Yemen y el Sahel, y recomendó medidas para romper el círculo vicioso entre los conflictos y la inseguridad alimentaria. Las Naciones Unidas ya han intensificado los esfuerzos por fomentar una atención coordinada de alto nivel en pro de la prevención de la hambruna y movilizar apoyo para los países más afectados.

El medio natural, “víctima silenciosa” de los conflictos armados

20. Los ataques que dañan o destruyen minas extractivas, plantas químicas e instalaciones petroleras pueden contaminar la tierra, los suelos, el aire y las fuentes de agua, lo que a su vez puede poner en peligro la agricultura y el agua potable, causar problemas de salud graves, dañar la vida silvestre y la biodiversidad y contribuir al cambio climático por la emisión de contaminantes y gases de efecto invernadero. En el Iraq, los ataques aéreos destruyeron tierras agrícolas y provocaron incendios forestales, entre otros en zonas donde habitan especies en peligro de extinción y con una rica biodiversidad. Los incendios forestales en las líneas de vanguardia del noreste de la República Árabe Siria se han correlacionado con informes en los medios de comunicación sobre bombardeos de artillería, que en ocasiones han provocado incendios secundarios en instalaciones petroleras. En Nigeria, los informes indican que el conflicto provocó incendios forestales, ocasionó la pérdida de vida silvestre y contaminó la tierra y el aire.

21. La presión sobre el medio ambiente se incrementa cuando los conflictos acarrear desplazamientos masivos y una explotación insostenible de los recursos naturales, así como cuando erosionan la infraestructura esencial y las instituciones destinadas a proteger y restaurar el medio ambiente. En el norte de la República Árabe Siria, el deterioro de la infraestructura dio lugar a derrames de petróleo que contaminaron el agua necesaria para la agricultura, la salud y la higiene básica. El deteriorado petrolero FSO SAFER, situado frente a las costas del Yemen, se encontraba en riesgo grave de derramar 1,1 millones de barriles de petróleo, lo que destruiría los ecosistemas durante décadas, pondría en peligro los medios de vida de

28 millones de personas, contaminaría la cadena trófica y obligaría a cerrar puertos críticos. Como recalcó el Consejo de Seguridad en su resolución [2564 \(2021\)](#), debe facilitarse, sin más demoras, el acceso de los expertos de las Naciones Unidas para que lleven a cabo una misión de evaluación y reparación.

22. En 2020, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) hizo públicas sus Directrices actualizadas sobre la protección del medio ambiente natural en los conflictos armados, en las que se exponen las normas del derecho internacional humanitario existentes sobre la protección del medio natural y se formulan recomendaciones sobre medidas concretas para reforzar el respeto del derecho internacional humanitario y reducir el impacto ambiental de los conflictos armados.

Desplazamientos constantes

23. A pesar de las restricciones a la circulación y los cierres de fronteras relacionados con la pandemia de COVID-19, los conflictos y la violencia siguieron expulsando a la gente de sus hogares, de forma que a mediados de 2020 se había producido el desplazamiento forzado de más de 79,5 millones de personas, frente a los 79,4 millones de mediados de 2019. La mayoría, 45,7 millones de personas, eran desplazados internos, y 30,6 millones eran refugiados y solicitantes de asilo⁴. En su mayor parte se trataba de mujeres, niños y niñas, que suelen afrontar mayores riesgos, como ataques, violencia de género, obstáculos en la búsqueda de seguridad, separación familiar, discriminación y dificultades para acceder a los servicios básicos.

24. En el primer semestre de 2020, los conflictos y la violencia causaron nuevos desplazamientos internos, unas 668.000 personas en la República Democrática del Congo y 588.000 en la República Árabe Siria tras la reanudación de los combates en la provincia de Idlib y sus alrededores. La combinación de conflicto y cambio climático, agravada por la pandemia de COVID-19, motivó el desplazamiento de dos millones de personas en el Sahel durante el primer semestre de 2020, lo que representa un aumento del 43 % desde finales de 2019. En otros lugares de África, el número de desplazados internos aumentó considerablemente, en particular en el Camerún, Etiopía y Mozambique. Mientras tanto, los conflictos, la pandemia y otros obstáculos causaron un descenso del 72 % en el número de retornos de desplazados internos en todo el mundo durante el primer semestre de 2020, respecto del mismo periodo de 2019. Se trata del número más bajo de retornos de desplazados internos registrado en al menos cinco años⁵.

25. La pandemia agravó el estigma y la discriminación de los desplazados internos y los refugiados, así como las dificultades para acceder a medios de subsistencia, vivienda, apoyo social y servicios esenciales. En combinación con la recesión económica mundial, esa situación debilitó los mecanismos de afrontamiento y aumentó la vulnerabilidad a la pobreza, la inseguridad alimentaria y los problemas de salud.

26. Los cierres de escuelas tuvieron repercusiones negativas en millones de niños y niñas desplazados, lo que aumentó los riesgos de matrimonio infantil, embarazos en la adolescencia, explotación y abusos sexuales y reclutamiento por grupos armados. Desde el brote de COVID-19, ha aumentado la violencia contra las mujeres y las niñas, en particular la doméstica. Según una encuesta realizada a más de 850 refugiadas y desplazadas internas en 15 países de África Subsahariana, el 73 % denunció un

⁴ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, “Mid-year trends 2020”, 2020.

⁵ *Ibid.*

aumento de la violencia doméstica, el 51 % denunció violencia sexual y el 32 % vivió un aumento de los matrimonios precoces y forzados⁶.

27. Los marcos normativos nacionales que se basan en buenas prácticas y establecen autoridades institucionales y responsabilidades para proteger a los civiles durante las hostilidades pueden ser importantes para prevenir y reducir al mínimo los desplazamientos forzados durante las hostilidades. Aunque más de 40 países han adoptado leyes, políticas y estrategias sobre el desplazamiento interno, su aplicación sigue planteando dificultades. El Panel de Alto Nivel sobre los Desplazamientos Internos comenzó a desarrollar su labor en febrero de 2020 con objeto de impulsar la adopción de nuevos enfoques y dinámicas para dar respuesta a la cuestión de los desplazamientos internos y alentar a las autoridades a proporcionar protección, asistencia y soluciones a los desplazados internos. El Panel informará de sus conclusiones en septiembre de 2021.

C. Vulnerabilidades exacerbadas

Niños y niñas

28. Se siguió matando, mutilando, sometiendo a violencia sexual, secuestrando, reclutando o utilizando en las hostilidades como combatientes a decenas de miles de niños y niñas (véase S/2021/437), sobre todo en el Afganistán, la República Árabe Siria, la República Democrática del Congo, Somalia y el Yemen.

29. Los niños y niñas representaron la cuarta parte de las bajas civiles ocasionadas por minas, artefactos explosivos improvisados y restos explosivos de guerra. En el este de Ucrania, más de 250.000 niños y niñas que vivían cerca de la línea de fuego sufrieron bombardeos de artillería frecuentes y estuvieron expuestos a minas terrestres y restos explosivos de guerra. En muchos conflictos, la gran mayoría de los niños y niñas que sobrevivieron a incidentes con municiones explosivas se encontraron con deficiencias de por vida, como amputaciones, parálisis, pérdida de visión o pérdida de audición, y es probable que experimenten obstáculos educativos y exclusión social. En el Afganistán se verificaron 62 ataques a escuelas en 2020 que, sumados al miedo a la violencia, mantuvieron a los niños y niñas alejados de los centros de enseñanza.

30. La pandemia de COVID-19 y las medidas adoptadas para contenerla afectaron al acceso de las niñas y los niños a la educación, la atención de la salud y los servicios sociales. Los cierres de escuelas los expusieron a mayor riesgo de secuestro, violencia sexual y reclutamiento y utilización en las hostilidades.

31. En el Iraq, más de 1.000 niños y niñas fueron privados de su libertad por cargos relacionados con la seguridad nacional, en particular por una supuesta vinculación con el Estado Islámico en el Iraq y el Levante. En el noreste de la República Árabe Siria, de las 61.800 personas que albergaba el campamento de Al-Hawl, el 94 % eran mujeres, niñas y niños y, de estos, el 53 % tenía menos de 12 años. Han estado expuestos a violencia, explotación, abusos y privación de artículos de primera necesidad. Los niños y niñas vinculados o presuntamente vinculados a grupos armados deben ser tratados ante todo como víctimas y no detenidos, salvo como último recurso. Las autoridades deben adoptar medidas de protección que tengan en cuenta el interés superior y las necesidades específicas de las niñas y los niños, y velar por que no se los separe de sus familias.

⁶ International Rescue Committee, “What happened? How the humanitarian response to COVID-19 failed to protect women and girls”, octubre de 2020.

Combatientes extranjeros y sus familiares

32. Las medidas de lucha contra el terrorismo deben ajustarse al derecho internacional. El trato que reciben las personas presuntamente vinculadas a grupos armados designados como “terroristas” sigue siendo muy preocupante. Esas personas no están excluidas de la protección de la ley y siguen teniendo derecho a un trato humano y a las restantes medidas de protección reconocidas por el derecho internacional, en particular el derecho internacional de los derechos humanos, el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los refugiados, lo que incluye las garantías de un juicio imparcial cuando se enfrentan a actuaciones judiciales por la presunta comisión de delitos. En los campamentos de Al-Hawl y Rawj, en el noreste de la República Árabe Siria, la situación se fue volviendo cada vez más insostenible. Es urgente aplicar una serie de medidas basadas en los derechos humanos que tengan en cuenta el género y la edad, que comprendan el compromiso político, la protección, la repatriación voluntaria, el enjuiciamiento, en su caso, la rehabilitación y la reintegración, y que al mismo tiempo aseguren el acceso a servicios médicos y psicológicos expertos y a servicios de apoyo.

Supervivientes de la violencia sexual

33. La violencia sexual relacionada con los conflictos contra mujeres, hombres, niñas y niños persistió como acto de tortura, táctica de terrorismo y herramienta de represión política, desplazamiento y deshumanización (véase [S/2021/312](#)). Las mujeres y las niñas siguieron representando la gran mayoría de las víctimas registradas en múltiples situaciones, por ejemplo, mientras se hallaban detenidas, huían o se encontraban en centros para desplazados, así como en el contexto de las operaciones militares. Se siguieron haciendo esfuerzos para garantizar la rendición de cuentas por los actos de violencia sexual, pero la pandemia disminuyó el ritmo de las actuaciones judiciales en muchos países afectados por conflictos. Es fundamental fortalecer la capacidad de las instituciones nacionales del estado de derecho para reforzar la rendición de cuentas y prevenir esos delitos.

Personas con discapacidad

34. Las personas con discapacidad representan el 15 % de la población mundial, y probablemente el porcentaje es más alto en los entornos de conflicto armado. En muchos casos tienen dificultades para huir de la violencia y mayor riesgo de morir o resultar heridas. Las mujeres y niñas con discapacidad registran tasas más altas de violencia sexual. En el Yemen, viven con una discapacidad al menos 4,6 millones de personas. Tienen dificultades para huir de la violencia y, en ocasiones, han sido dejadas atrás por sus familiares a causa de ataques repentinos y problemas logísticos. En el este de Ucrania, el porcentaje de personas con discapacidad es mayor cerca de la línea de fuego que en el resto del país, y la discapacidad impide a muchas de esas personas abandonar la zona. Se enfrentan a obstáculos aún mayores para acceder a la atención de la salud y otros servicios sociales, a la alimentación, al empleo y a la educación. La pandemia de COVID-19 ha dificultado todavía más el acceso a unos servicios de salud ya de por sí frágiles, dado que los hospitales dan prioridad a los casos de COVID-19 y se han aplazado muchos servicios de rehabilitación.

Periodistas

35. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el 35 % de las muertes de periodistas registradas en 2020 se produjeron en situaciones de conflicto armado. Veintidós periodistas resultaron muertos en el Afganistán, el Camerún, el Iraq, Nigeria, la República Árabe Siria, Somalia y el

Yemen. Al menos 10 de esas muertes se produjeron en conexión directa con el conflicto armado, ya fuera en ataques directos o como daño fortuito.

Personas desaparecidas

36. En 2020, el CICR registró más de 18.000 casos nuevos de personas desaparecidas, y a finales de año la organización estaba tramitando más de 151.000 solicitudes de búsqueda, la mayoría de ellas relacionadas con conflictos armados.

37. A raíz del descubrimiento de fosas comunes en Tarhunah (Libia) en junio de 2020, el Ministerio de Justicia creó un comité sobre fosas comunes, que recibió ayuda de la Misión de Apoyo de las Naciones Unidas en Libia para efectuar una investigación, identificar a las víctimas y llevar a los autores de los delitos ante la justicia. Otros países, como el Líbano, Sudán del Sur y Ucrania, crearon mecanismos para ocuparse de los casos de personas desaparecidas y de las necesidades de sus familias. En 2020, la Comisión Tripartita identificó 20 casos de personas desaparecidas durante la Guerra del Golfo de 1990-1991.

38. Una actuación rápida, que incluya el mantenimiento y el restablecimiento de los vínculos familiares y garantice una gestión adecuada y digna de las personas fallecidas, es fundamental para evitar las desapariciones y dar respuestas a las familias. Para ello es necesario disponer de unos marcos institucionales y jurídicos sólidos acordes con el derecho internacional y destinar esfuerzos a identificar y solucionar cualquier laguna técnica, como se señala en la resolución [2474 \(2019\)](#).

D. Esfuerzos continuados para proporcionar asistencia, proteger a los civiles y procurar la rendición de cuentas

Dificultades para el personal humanitario en el contexto de la pandemia

39. En 2020, la principal dificultad fueron las restricciones al acceso humanitario que ya existían antes de la pandemia. En el Afganistán, Myanmar, la República Árabe Siria, el Yemen, el Territorio Palestino Ocupado y otros lugares, las hostilidades, la inseguridad, las sanciones, las medidas de lucha contra el terrorismo y las trabas administrativas dificultaron las operaciones humanitarias. En Myanmar, la República Árabe Siria y el Yemen, entre otros, las restricciones la obtención de visados y permisos de trabajo y otros obstáculos burocráticos impidieron el despliegue de miles de trabajadores humanitarios. Según las estimaciones, en el Yemen, unos 19 millones de personas vivían en zonas a las que era difícil llegar por diversas razones, como las restricciones a la entrada en el país y la circulación dentro de sus fronteras y obstáculos burocráticos como los prolongados procesos de aprobación de los visados, los permisos de residencia y los proyectos, la denegación de permisos de viaje o la demora en su tramitación, y los retrasos y bloqueos en los puestos de control. En Mozambique, las demoras en la concesión de visados para el personal humanitario y los prolongados procedimientos de despacho de aduanas para importar suministros de emergencia limitaron la capacidad de los actores humanitarios para ampliar sus actividades en Cabo Delgado. En Libia, las restricciones burocráticas afectaron a la expedición de visados para el personal humanitario y a la importación de suministros. En Burkina Faso, el Chad, Colombia, Etiopía, la República Centroafricana, Somalia y otros lugares, las hostilidades siguieron dificultando las actividades humanitarias.

40. En muchos casos, los problemas de acceso se agravaron debido a la COVID-19. Las suspensiones de vuelos, cierres de fronteras, medidas de cuarentena, confinamientos y toques de queda motivados por la pandemia limitaron en gran medida los desplazamientos de los actores humanitarios a los países y dentro de ellos. Como consecuencia, se produjeron demoras, aumentaron los gastos de operación y se

suspendieron parcialmente las actividades humanitarias. La pandemia también dificultó el acceso de la población a la ayuda humanitaria, a protección y a los servicios sociales. En Ucrania, las restricciones a los cargamentos humanitarios motivadas por la pandemia llevaron a las organizaciones a reducir considerablemente el número de convoyes con destino en las zonas de Donetsk no controladas por el Gobierno. En Filipinas, los protocolos de cuarentena y las restricciones a la circulación limitaron enormemente el acceso humanitario. En el Iraq, el Gobierno dejó de conceder permisos de acceso a las organizaciones no gubernamentales humanitarias, lo cual, sumado a las medidas de aislamiento, los toques de queda y las restricciones a la circulación implantadas para evitar la propagación de la COVID-19, limitó en gran medida la capacidad de los actores humanitarios para acceder a los lugares de ejecución de los proyectos o transportar suministros esenciales para prestar asistencia.

41. Con el fin de superar las restricciones relacionadas con la pandemia, en Colombia, el Iraq, Nigeria y la República Árabe Siria, entre otros países, las autoridades nacionales y locales adoptaron medidas de facilitación para el personal, los bienes y los suministros humanitarios, entre ellas la emisión de cartas oficiales y acreditaciones y el reconocimiento del personal como trabajadores esenciales en decretos y leyes nacionales. En el Sudán, por ejemplo, el Gobierno adoptó un enfoque flexible al conceder a las organizaciones no gubernamentales periodos de gracia para renovar su registro y al considerar válidos los visados, los permisos de trabajo y estancia y los acuerdos técnicos caducados. Los actores humanitarios también se adaptaron, recurriendo al transporte aéreo, adoptando modalidades de distribución modificadas y depositando mayor confianza en los trabajadores humanitarios locales.

42. La pandemia generó un mayor sentimiento de rechazo a los extranjeros, que se manifestó en el hostigamiento y la intimidación del personal humanitario. En la República Centroafricana, la desinformación contra los actores humanitarios dio lugar a amenazas y violencia en Bangui.

43. En 2020 se registraron al menos 169 incidentes relacionados con la seguridad contra el personal humanitario en 19 Estados afectados por conflictos, el 92 % de ellos contra personal de contratación nacional. Los incidentes incluyeron tiroteos, detonaciones de artefactos explosivos improvisados, agresiones físicas y sexuales, secuestros, principalmente en el curso de emboscadas, combates y fuego cruzado, e incursiones. Ocasionaron la muerte de 99 trabajadores humanitarios (frente a las 112 muertes registradas en 21 Estados en 2019)⁷. En la República Democrática del Congo, 10 trabajadores humanitarios perdieron la vida, 19 resultaron heridos y 42 fueron secuestrados. En Malí, los actores humanitarios se enfrentaron a robos a mano armada, secuestros de vehículos y de personas, y violencia física. En Somalia, 15 trabajadores humanitarios perdieron la vida, 12 resultaron heridos y 24 fueron secuestrados.

44. Siguen siendo motivo de preocupación las consecuencias negativas que tienen las medidas de lucha contra el terrorismo y las sanciones para las organizaciones humanitarias imparciales y sus actividades en entornos de conflicto armado. En algunos países, las transacciones y actividades realizadas en el curso de operaciones humanitarias siguen estando prohibidas y tipificadas como delito. Las condiciones de los acuerdos con los donantes de ayuda humanitaria que tienen por objeto promover el cumplimiento de las medidas de lucha contra el terrorismo y las sanciones también pueden impedir que los actores humanitarios realicen su labor con independencia, neutralidad e imparcialidad.

⁷ Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, base de datos sobre la seguridad de los trabajadores humanitarios, 2020. Se puede consultar (en inglés) en <https://aidworkersecurity.org/>.

45. En sus resoluciones [2462 \(2019\)](#) y [2482 \(2019\)](#), el Consejo de Seguridad exigió a los Estados Miembros que se cerciorasen de que las medidas que adoptaran para luchar contra el terrorismo estuvieran en consonancia con las obligaciones que les incumbían en virtud del derecho internacional humanitario y que tuvieran en cuenta los efectos que podían tener esas medidas en las actividades de carácter humanitario. La legislación nacional de varios países —últimamente el Chad y Suiza— ha excluido las actividades humanitarias imparciales de la aplicación de las medidas de lucha contra el terrorismo previstas en el derecho penal. Se alienta al Consejo y a los Estados Miembros a que excluyan sistemáticamente las actividades humanitarias imparciales del ámbito de sus medidas de lucha contra el terrorismo y sus sanciones.

Protección de los civiles gracias a las misiones políticas especiales y de mantenimiento de la paz

46. Las investigaciones empíricas demuestran una y otra vez que, allí donde hay personal de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas, el conflicto se modera y disminuyen los actos de violencia contra la población civil. En 2020, diversas circunstancias exacerbaron los riesgos de violencia contra los civiles en contextos de mantenimiento de la paz, como el agravamiento de las tensiones comunitarias en Malí y las elecciones en la República Centroafricana. Pese a las limitaciones operacionales impuestas por la propagación de la COVID-19 y las medidas de mitigación conexas, las operaciones de mantenimiento de la paz siguieron cumpliendo sus mandatos de protección de los civiles. Se siguieron adaptando las actividades de protección, por ejemplo, de vigilancia y presentación de informes sobre los derechos humanos, implicación comunitaria, patrullaje y creación de capacidad, a fin de asegurar que no causasen daños. Las desproporcionadas repercusiones de la pandemia en las mujeres y las niñas puso de relieve la necesidad de analizar y responder a la protección con una perspectiva de género. En particular, habida cuenta de que las operaciones de mantenimiento de la paz siguieron reforzando los sistemas de alerta temprana basados en una cooperación segura y eficaz con las comunidades en riesgo de violencia, se aseguraron de que la alerta temprana incluyera indicadores de violencia sexual. Las operaciones de mantenimiento de la paz seguirán fortaleciendo los enfoques no armados de la protección, como el apoyo a los mecanismos locales y tradicionales de solución de conflictos, la vigilancia de los derechos humanos, la policía de proximidad comunitaria, los programas de reducción de la violencia comunitaria y la capacitación de la sociedad civil.

47. Las misiones políticas especiales también desempeñaron un papel importante en la protección de los civiles, entre otras cosas mediante la interacción con las instancias políticas para prevenir los conflictos y solucionarlos, promover los derechos humanos y el estado de derecho y apoyar la prestación de asistencia humanitaria. Con carácter prioritario, tanto las operaciones de mantenimiento de la paz como las misiones políticas especiales siguieron apoyando la responsabilidad primordial de los Estados anfitriones de proteger a la población de sus territorios, por ejemplo, mediante la reconversión de los emplazamientos de protección de civiles de la Misión de las Naciones Unidas en Sudán del Sur en emplazamientos de desplazados internos bajo la protección del Gobierno de Sudán del Sur, y la elaboración de una estrategia nacional para proteger a los civiles en el Sudán (véase [S/2020/429](#)), que contará con el apoyo de la Misión Integrada de Asistencia de las Naciones Unidas para la Transición en el Sudán.

48. Se seguirá prestando mayor atención a la protección de los civiles durante las transiciones de la presencia de las Naciones Unidas. La transición se empieza a planificar desde el inicio de la misión de las Naciones Unidas, lo que incluye el establecimiento de parámetros claros para el éxito y la partida de la misión, y el proceso de planificación se basa en consultas significativas con los Estados

anfitriones, la sociedad civil y las comunidades afectadas. Por lo tanto, es indispensable analizar la persistencia de los riesgos de violencia contra los civiles y considerar qué recursos se utilizarán en esas situaciones cuando ya no esté la operación de mantenimiento de la paz a fin de facilitar las decisiones del Consejo de Seguridad sobre si reconfigurar, reducir los efectivos o cerrar las operaciones de mantenimiento de la paz. El sistema de las Naciones Unidas está trabajando en la elaboración de buenas prácticas para preservar los conocimientos y la capacidad en materia de protección.

Necesidad de reforzar las medidas relacionadas con la explotación y los abusos sexuales

49. El sistema de las Naciones Unidas reforzó las medidas de rendición de cuentas relacionadas con la explotación y los abusos sexuales, así como los mecanismos de notificación y denuncia, y prestó especial atención a colocar en primer plano los derechos y la dignidad de las víctimas. Los funcionarios de las Naciones Unidas tienen la obligación de notificar cualquier denuncia que llegue a su conocimiento. Sin embargo, siguió habiendo dificultades debido a la falta de servicios específicos para las víctimas y a las grandes carencias en lo que respecta a la disponibilidad de los servicios. La creación de una red de defensores de los derechos de las víctimas que abarcara los sectores del mantenimiento de la paz, humanitario y de desarrollo garantizaría un enfoque centrado en las víctimas (véase [A/74/705](#)).

Necesidad de una rendición de cuentas sistemática y universal por los delitos internacionales

50. Asegurar que se rindan cuentas por las violaciones graves del derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos es uno de los mayores desafíos para reforzar la protección de los civiles. Aunque las denuncias de violaciones graves del derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos se están produciendo a un ritmo más rápido que su investigación y el enjuiciamiento de los autores, la labor nacional e internacional encaminada a lograr que se rindan cuentas y a prestar los servicios esenciales de apoyo a las víctimas y los supervivientes debe seguir siendo prioritaria.

51. En 2020, se llevó ante el Tribunal Penal Especial para la República Centroafricana a nueve miembros de un grupo armado no estatal por presuntos ataques generalizados y sistemáticos contra la población civil. En Sudán del Sur, un tribunal militar de distrito condenó a 26 miembros de las Fuerzas de Defensa del Pueblo de Sudán del Sur por asesinato, violación y saqueo. Setenta y cinco años después del inicio de los juicios de Núremberg, los tribunales alemanes siguieron enjuiciando y condenando a personas por su participación en los crímenes de guerra nazis. En Colombia, los magistrados de la Jurisdicción Especial para la Paz emitieron su primer auto de procesamiento contra ocho líderes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo por crímenes de guerra y crímenes de lesa humanidad. En Australia, una investigación de cuatro años sobre los crímenes de guerra cometidos por miembros de las Fuerzas de Defensa de Australia en el Afganistán recomendó investigar penalmente a 19 soldados implicados en el asesinato de 39 personas.

52. La Corte Penal Internacional también prosiguió su labor, entre otras cosas con la rendición en 2020 de Ali Muhammad Ali Abd-Al-Rahman en relación con los crímenes de guerra y crímenes de lesa humanidad que presuntamente había cometido en Darfur. En lo que constituye un paso importante, todas las partes en el Acuerdo de Yuba para la Paz en el Sudán de 2020 acordaron cooperar con la Corte en relación

con las personas contra las que se habían dictado órdenes de detención. Se debe garantizar la independencia de la Corte y su capacidad de actuar sin interferencias.

III. Aún pelagra la atención médica, cinco años después de la aprobación de la resolución 2286 (2016)

53. El Consejo de Seguridad aprobó la resolución 2286 (2016) en respuesta a su profunda preocupación por los actos de violencia, ataques y amenazas contra la atención médica en los conflictos armados. El Consejo exigió que todas las partes en conflictos armados cumplieran plenamente las obligaciones dimanantes del derecho internacional humanitario, instó a los Estados y a todas las partes a elaborar medidas eficaces para prevenir y combatir los actos de violencia contra, entre otros, el personal sanitario, e instó a los Estados a garantizar la rendición de cuentas por las violaciones del derecho internacional humanitario. Poco después de que se aprobara la resolución, el Secretario General esbozó unas medidas prácticas que todos los Estados y las partes en conflictos armados debían aplicar a ese respecto (véase S/2016/722).

54. Cinco años después, el personal sanitario y los transportes y establecimientos sanitarios siguen siendo objeto de ataques. Se amenaza, secuestra y mata al personal sanitario, se dañan o destruyen establecimientos y transportes sanitarios, se niega el acceso a la atención a heridos y enfermos y se hace uso de la fuerza para interferir en la atención de la salud y obstaculizar el acceso a sus servicios. Las consecuencias a largo plazo son catastróficas, ya que los servicios de salud se interrumpen, los establecimientos cierran y el personal huye, lo que priva a las comunidades de servicios de salud.

55. La pandemia de COVID-19 sigue teniendo efectos devastadores en los países afectados por conflictos y sobrecarga los sistemas de atención de la salud, muchos de los cuales ya son débiles. En el Afganistán, Libia y el Yemen, entre otros países, la capacidad para controlar la propagación del virus, atender a las personas infectadas y mantener los servicios de salud esenciales para la población general se ha visto gravemente limitada.

A. Persistencia de la violencia, las amenazas y los ataques

56. Según los datos registrados en 22 países afectados por conflictos armados, en 2020 resultaron muertos 182 trabajadores sanitarios (frente a 160 en 18 Estados en 2019 y 137 en 17 Estados en 2018), con Burkina Faso, la República Democrática del Congo, Somalia y la República Árabe Siria a la cabeza en cifras. Ochenta y seis trabajadores sanitarios fueron secuestrados y 165 resultaron heridos⁸. La Organización Mundial de la Salud también ha documentado agresiones, registros violentos, amenazas de violencia e intimidaciones, y detenciones y reclusiones de personal sanitario⁹. En relación tanto con el conflicto como con la pandemia de COVID-19, se registraron 36 incidentes de amenazas y violencia contra el personal sanitario, a raíz de los cuales 3 trabajadores sanitarios resultaron muertos, 3 fueron secuestrados, 20

⁸ Insecurity Insight, “Aid in danger”, 21 de octubre–3 de noviembre de 2020; Insecurity Insight, “Aid in danger”, marzo de 2019; e Insecurity Insight, “Education in danger”, diciembre de 2018.

⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS), base de datos del Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria, 2020. Se puede consultar (en inglés) en <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>.

recibieron amenazas y 1 sufrió una agresión. Los incidentes fueron más frecuentes en Myanmar, el Yemen y Libia¹⁰.

57. En mayo de 2020, un ataque contra la sala de maternidad del Hospital Sad Bistar de Kabul (Afganistán) causó la muerte de 23 civiles, entre ellos 19 mujeres y 3 niños, e hirió a muchos más. En el noroeste de la República Árabe Siria, el 81 % de los trabajadores sanitarios encuestados indicaron que un compañero de trabajo o un paciente habían resultado heridos o muertos en un ataque a un establecimiento sanitario¹¹. En Burkina Faso se quemaron ambulancias, se asesinó a trabajadores sanitarios y se saquearon establecimientos sanitarios. En Malí, se destruyeron o saquearon equipos y medicamentos, se secuestraron vehículos y se amenazó o secuestró a personal. En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social registró 325 incidentes que afectaron a la misión médica, lo que representa un aumento del 49 % desde 2019. El 32 % de esos incidentes estaban relacionados con el conflicto armado. En el Afganistán, un grupo armado amenazó y secuestró a trabajadores sanitarios para forzarlos a entregar medicamentos y establecimientos, pagar tasas especiales o trasladar sus servicios a otro lugar.

58. Entre febrero y diciembre de 2020, el CICR notificó cerca de 850 incidentes de violencia, acoso o estigmatización contra trabajadores sanitarios, pacientes e infraestructura y vehículos sanitarios en relación con la COVID-19. Los datos se refieren a 42 Estados, de los cuales varios están afectados por conflictos armados.

59. La tipificación como delito de la atención médica imparcial prestada a los miembros de grupos armados designados como entidades terroristas y a la población bajo su control ha llevado a la detención, el enjuiciamiento y el encarcelamiento de personal sanitario por considerar que están vinculados al terrorismo o lo facilitan.

60. El mayor número de incidentes de daños a infraestructura sanitaria se registró en la República Árabe Siria, el Yemen y Libia, mientras que el mayor número de incidentes de destrucción de infraestructura sanitaria se registró en Mozambique y el Yemen¹². En el noroeste de la República Árabe Siria, el 78 % de los trabajadores sanitarios encuestados había presenciado al menos un ataque contra un establecimiento sanitario, y algunos habían sido testigos hasta de 20¹³. También se registraron, en varios Estados afectados por conflictos, retiradas de activos sanitarios, registros violentos de establecimientos y transportes, obstrucción de la atención de la salud y militarización de activos sanitarios¹⁴.

61. Los ataques también han afectado a la respuesta a la COVID-19. En Libia, un avión que transportaba material relacionado con la COVID-19 fue derribado, y los ataques aéreos y los bombardeos de artillería dañaron hospitales en que recibían tratamiento los pacientes. En cuatro ocasiones distintas, entre el 6 y el 10 de abril de 2020, el hospital Al-Khadra de Trípoli, que se había asignado a pacientes con COVID-19, recibió impactos de cohetes. En el Yemen, los centros de cuarentena resultaron dañados en el curso de las hostilidades¹⁵.

62. Desde que comenzó la pandemia, han aumentado de manera preocupante los ciberataques contra los establecimientos sanitarios. Especialmente en contextos de conflicto, la disrupción de la infraestructura civil esencial, como los establecimientos

¹⁰ Insecurity Insight, "Aid in danger", 2020.

¹¹ International Rescue Committee, "A decade of destruction: attacks on health care in Syria", 3 de marzo de 2021.

¹² Insecurity Insight, "Aid in danger", 2020.

¹³ International Rescue Committee, "A decade of destruction".

¹⁴ Organización Mundial de la Salud, base de datos del Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria, 2020.

¹⁵ Insecurity Insight, "Aid in danger", 2020.

sanitarios, puede tener para la población civil consecuencias devastadoras inmediatas y a largo plazo. Es necesario seguir reflexionando para determinar las formas de reducir el posible costo humano de esas ciberoperaciones durante los conflictos y trabajar para lograr un consenso sobre la interpretación del derecho internacional humanitario aplicable.

B. Devastadoras consecuencias para el acceso a la atención médica

63. La violencia, los ataques y las amenazas contra la atención médica debilitan enormemente la capacidad de los sistemas de salud de prestar sus servicios. En diversas zonas de Cabo Delgado (Mozambique), el personal sanitario ha huido de sus puestos, dejando a miles de personas sin acceso a la atención médica. En la República Árabe Siria, a finales de junio de 2020, el 50 % de los 113 hospitales evaluados estaban plenamente operativos, el 26 % lo estaban parcialmente y el 24 % no lo estaban en absoluto¹⁶. En marzo de 2020, hasta el 70 % del personal sanitario había abandonado el país. En el noroeste, el 24 % de los civiles encuestados declaró no poder recibir tratamiento médico debido a un ataque a un establecimiento sanitario, y el 49 % dijo tener miedo de acudir a los servicios de atención médica por temor a un ataque¹⁷.

64. En Etiopía, en la región de Tigré, solo 6 de los 14 hospitales generales y 7 de los 24 hospitales de atención primaria estaban plenamente operativos. De los más de 260 centros de salud de la región, solo 31 estaban plenamente operativos y 7 lo estaban parcialmente. En Libia, más de la mitad de los establecimientos sanitarios operativos en 2019 han cerrado, en gran medida debido a las amenazas a la seguridad. Los establecimientos que siguen abiertos tienen una grave escasez de personal, medicamentos y suministros. En Burkina Faso, los ataques a los servicios de salud han llevado al cierre parcial o total de los establecimientos sanitarios, lo que ha privado a casi 1,2 millones de personas de acceso a la atención médica. De los 95 establecimientos que han cerrado, el 30 % lo ha hecho por los ataques directos recibidos. En Mozambique, los combates han dañado o destruido el 36 % de los establecimientos sanitarios de Cabo Delgado, lo que ha dejado los distritos más golpeados sin establecimientos sanitarios operativos. Como consecuencia, se ha reducido la capacidad de detectar y responder a los brotes de enfermedades, como el cólera, el sarampión y la COVID-19, y de prestar atención esencial, entre otros en los ámbitos de la atención de la salud sexual y reproductiva, la vacunación, el acceso a antirretrovirales y el tratamiento de la tuberculosis. En el Afganistán, la Organización Mundial de la Salud calcula que hasta tres millones de personas se vieron privadas de los servicios de salud esenciales en 2020 debido al cierre de establecimientos sanitarios, en muchos casos en las zonas más vulnerables y afectadas por el conflicto. En el noreste de Nigeria, de los 2.631 establecimientos sanitarios existentes, el 23 % estaban dañados o no se encontraban operativos, mientras que el 11,4 % solo estaban parcialmente operativos.

C. Necesidad de medidas urgentes para garantizar que las personas afectadas por los conflictos puedan disponer de vacunas contra la enfermedad por coronavirus

65. Más de 160 millones de personas viven en zonas frágiles y afectadas por conflictos, de las cuales 60 millones, según las estimaciones, se hallan en lugares que

¹⁶ OMS, “WHO emergency appeal: Syrian Arab Republic”, marzo de 2021.

¹⁷ International Rescue Committee, “A decade of destruction”.

están fuera del control gubernamental¹⁸. Corren el riesgo de no recibir vacunas contra la COVID-19. Reconociendo que las personas afectadas por conflictos e inseguridad corren un riesgo especial de que se las deje atrás, el Consejo de Seguridad, en su resolución 2565 (2021), pidió que los planes nacionales de vacunación contra la COVID-19 incluyeran, entre otros, a las personas más vulnerables, como los refugiados, los desplazados internos, los migrantes, las personas con discapacidad y los detenidos, así como las personas que vivieran en zonas controladas por grupos armados no estatales.

66. El Consejo de Seguridad también exigió que todas las partes en los conflictos armados iniciaran de inmediato una pausa humanitaria duradera, amplia y sostenida para facilitar, entre otras actividades, la entrega y la distribución equitativas, seguras y sin trabas de las vacunas contra la COVID-19 en las zonas de conflicto armado. Proteger al personal sanitario y la infraestructura sanitaria es esencial para garantizar la distribución a gran escala de las vacunas. La equidad respecto de las vacunas es la mayor prueba moral que afronta la comunidad mundial.

D. Necesidad de que los Estados y las partes en conflicto amplíen las buenas prácticas

67. Como demuestran los hechos sobre el terreno, muchas partes en conflicto han incumplido las obligaciones que les incumben en virtud del derecho internacional humanitario y no han protegido la atención médica. No obstante, algunos Estados y grupos armados han elaborado y aplicado buenas prácticas. Esas prácticas deben ampliarse para asegurar que los heridos y enfermos reciban la atención que precisen y que el personal sanitario y los establecimientos y transportes sanitarios de los que dependen estén protegidos.

68. En noviembre de 2020, el Gobierno de Suiza organizó una reunión de expertos sobre el derecho internacional humanitario y las prácticas en el desempeño de las actividades sanitarias en los conflictos armados. Asistieron a la reunión representantes de casi 100 países, en la que los expertos debatieron sobre leyes, políticas y otras buenas prácticas para afrontar las dificultades en tres escenarios: la protección del personal sanitario de la violencia ejercida por los civiles; la gestión de la presencia de armas en los transportes y establecimientos sanitarios; y el aseguramiento de la atención médica y la confidencialidad al informar sobre las heridas de arma de fuego con arreglo a la legislación nacional. Entre las buenas prácticas figuraba concienciar a la población para reducir la violencia contra el personal sanitario y promover su protección; dar capacitación y directrices para ayudar a las fuerzas armadas y al personal sanitario a aplacar la violencia contra el personal sanitario, gestionarla y responder a ella; formular políticas para que los establecimientos y transportes sanitarios estén libres de armas; tipificar como delito en la legislación nacional la violencia contra el personal sanitario; y elaborar procedimientos operativos estándar para aclarar los mecanismos de recogida y gestión de las armas retiradas a los heridos y enfermos en los transportes y establecimientos sanitarios.

69. En algunos países, las fuerzas armadas estatales han adoptado medidas para proteger la atención médica, por ejemplo, velar por que los objetivos militares que se planteen atacar no tengan establecimientos sanitarios cerca; tener en cuenta la ubicación de los establecimientos sanitarios al establecer las zonas de defensa y ataque y el movimiento de tropas y material; abstenerse de utilizar material médico

¹⁸ Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), “Palabras de Robert Mardini, director general del CICR, sobre los llamamientos a un alto el fuego a fin de vacunar a la población contra la COVID-19”, 17 de febrero de 2021.

en apoyo del esfuerzo militar; adoptar precauciones, incluidas advertencias; separar las rutas y zonas de evacuación de las destinadas a las fuerzas armadas; cerciorarse de que las reglas de enfrentamiento estén en consonancia con el derecho internacional humanitario; y velar por que haya un asesor jurídico que aconseje a la cadena de mando.

70. En Nigeria, se interrogaba y detenía a los médicos tanto por tratar a las víctimas de disparos como por esperar la autorización de la policía antes de proporcionarles tratamiento, hasta que la labor de promoción de un grupo de trabajo de profesionales sanitarios condujo a la aprobación de la Ley de Tratamiento y Atención Obligatorios de las Víctimas de Disparos. La Ley ampara la prioridad de las obligaciones médicas sobre la notificación a la policía, lo que permite a los médicos tratar a las víctimas de disparos antes de informar a la policía y deja claro que no necesitan el permiso de la policía para hacerlo.

71. En los Estados Unidos de América, una modificación reciente de la Ley de Autorización de Defensa Nacional exige que el Secretario de Defensa informe de las medidas adoptadas para verificar la conformidad de todas las órdenes, reglas de enfrentamiento, directrices, reglamentos, políticas, prácticas y procedimientos pertinentes del Departamento de Defensa con los principios relacionados con la protección de la atención médica prestada por organizaciones humanitarias imparciales durante los conflictos armados. También exige que el Secretario siga velando por que esa y otras orientaciones, programas de capacitación o procedimientos operativos estándar relativos a la protección de la atención médica en los conflictos estén en consonancia con esos principios.

72. Dos grupos armados no estatales —en la República Árabe Siria y la República Democrática del Congo— han firmado la Escritura de Compromiso de Llamamiento de Ginebra para la protección de la atención médica en los conflictos armados. En el Iraq, la República Árabe Siria y el Yemen, varios grupos armados han firmado declaraciones unilaterales para proteger la atención médica en el contexto de la pandemia. Entre otras cosas, se han comprometido a respetar y proteger al personal, los transportes, los establecimientos y los bienes sanitarios; adoptar medidas preventivas para evitar la propagación de la COVID-19; garantizar, mantener y facilitar el acceso de las poblaciones afectadas a los establecimientos, bienes y servicios sanitarios esenciales sin discriminación; y facilitar la prestación de atención médica por las organizaciones humanitarias imparciales. Es crucial mantener una cooperación basada en principios, sostenida y estratégica con los grupos armados no estatales para fortalecer la protección de la atención médica.

73. Las amplias consultas mantenidas con fuerzas armadas estatales y organizaciones internacionales con un componente militar han puesto de manifiesto que existen formas prácticas de proteger mejor al personal sanitario y el equipo médico y de salvaguardar el acceso a la atención médica en los conflictos armados¹⁹. Entre ellas cabe citar las siguientes:

- a) Coordinación civil-militar para compartir información sobre salud pública y propiciar que las fuerzas armadas comprendan el entorno operacional y satisfagan las necesidades de atención médica de la población civil;
- b) Reglas de enfrentamiento que tengan en cuenta la protección del personal y los establecimientos sanitarios civiles;

¹⁹ ICRC, *Protecting Health Care: Guidance for the Armed Forces* (Ginebra, 2020).

c) Precauciones para reducir al mínimo las consecuencias sobre la prestación de atención de la salud de los ataques a objetivos militares en la proximidad de los establecimientos sanitarios o a los establecimientos sanitarios desprotegidos;

d) Medidas para reducir al mínimo las repercusiones negativas de detener y registrar los vehículos que transporten heridos y enfermos en los puestos de control;

e) Medidas para reducir al mínimo las consecuencias de las operaciones militares en el interior de los establecimientos sanitarios, como el interrogatorio y el registro de pacientes, visitantes y personal sanitario o la detención o reclusión de personas.

74. Aunque la responsabilidad de instar el enjuiciamiento de los crímenes de guerra corresponde a los Estados, Médicos Sin Fronteras ha adoptado normas e instrumentos profesionales para llevar a cabo exámenes internos de los incidentes graves contra pacientes, personal y establecimientos. Esos exámenes pueden preparar a una organización para responder a las reacciones del público, mejorar su comprensión de las condiciones de seguridad y perfeccionar su interacción con las partes en los conflictos armados.

IV. Recomendaciones

75. Sobre la base de las medidas elaboradas por Estados Miembros, partes en conflictos y organizaciones humanitarias y de las recomendaciones formuladas tras la aprobación de la resolución [2286 \(2016\)](#), insto a todos los Estados Miembros y a los grupos armados no estatales, según proceda, a que adopten y compartan buenas prácticas para mejorar la protección de la atención médica en los conflictos armados. Las siguientes medidas merecen especial atención, y cabe mencionar que también son aplicables al fortalecimiento de la protección de los civiles más en general:

a) Ratificar los tratados en la materia o adherirse a ellos y promover su universalización. Teniendo en cuenta que actualmente predominan los conflictos armados que no tienen carácter internacional, pasar a ser parte en el Protocolo Adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de Agosto de 1949 relativo a la Protección de las Víctimas de los Conflictos Armados Sin Carácter Internacional (Protocolo II) es de especial importancia para garantizar la atención médica de todas las personas heridas y enfermas sin distinciones de ningún tipo excepto las de carácter médico; proteger al personal sanitario y las unidades y transportes sanitarios; y no castigar a nadie por haber ejercido una actividad médica conforme con la deontología, cualesquiera que sean los beneficiarios de dicha actividad;

b) Cerciorarse de que todas las actividades humanitarias y sanitarias imparciales queden excluidas del ámbito de aplicación de las medidas de lucha contra el terrorismo y de las sanciones;

c) Adoptar, revisar, modificar y aplicar políticas y prácticas militares en los planos estratégico, operacional y táctico durante las operaciones militares a fin de garantizar la protección de la atención médica. Entre otras cosas, se debería evitar la utilización de armas explosivas con efectos de gran alcance en zonas pobladas, identificar mejor los establecimientos y transportes sanitarios, y actualizar periódicamente las listas de lugares que no deben ser objetivo de ataque que incluyan los establecimientos sanitarios. Esas medidas se deberían tener en cuenta al planificar las operaciones y en todas las decisiones sobre ataques;

d) Establecer capacidades para efectuar el seguimiento de las denuncias de daños al personal sanitario y a los establecimientos y transportes sanitarios, y más en general, a los civiles y los bienes de carácter civil, analizarlas, aprender de ellas y darles respuesta, y velar por que en las evaluaciones de los daños causados por los combates se examinen de manera rutinaria los efectos de los ataques sobre ellos;

e) Establecer procedimientos operativos estándar para gestionar los incidentes después de que se produzcan, que comprendan la conservación de las pruebas, la determinación de los hechos y la elaboración de informes;

f) Aumentar y mejorar el apoyo a la recopilación sistemática de datos desglosados por sexo y edad, así como a la verificación, el análisis y la presentación de informes sobre la violencia, los ataques y las amenazas contra la atención médica, a fin de que el Consejo de Seguridad, los Estados Miembros, otros interesados y el público tengan un panorama claro de los patrones y puedan abordarlos adecuadamente.

76. Con el fin de que se sigan aprovechando las buenas prácticas para reforzar la protección de los civiles, también insto a todos los Estados Miembros y a los grupos armados no estatales, según proceda, a:

a) Incorporar las obligaciones contraídas en virtud de los tratados de derecho internacional humanitario en las leyes nacionales y revisar estas a fin de fortalecer las disposiciones correspondientes; incorporar el derecho internacional humanitario en los manuales militares, las reglas de enfrentamiento y el material de capacitación de las fuerzas armadas; y capacitar en derecho internacional humanitario a las fuerzas armadas y otro personal pertinente;

b) Adoptar medidas para romper el ciclo de conflicto e inseguridad alimentaria, entre otras cosas buscando soluciones políticas a los conflictos, velando por que las partes en conflicto respeten el derecho internacional humanitario, contrarrestando las crisis económicas y las privaciones que generan y alimentan los conflictos armados y la violencia conexa, ampliando el apoyo a las operaciones humanitarias y respaldando una respuesta integrada para abordar los múltiples factores que impulsan la inseguridad alimentaria aguda;

c) Hacer uso de la influencia para lograr que se respete el derecho internacional y se proteja a los civiles, entre otras cosas mediante el diálogo político, las sanciones, la capacitación y la difusión, y la retención de las transferencias de armas cuando exista un riesgo manifiesto de que las armas se utilizarán para cometer violaciones graves del derecho internacional humanitario o del derecho internacional de los derechos humanos;

d) Velar por que se implanten los procedimientos administrativos necesarios para investigar la conducta de las fuerzas armadas e imponer medidas disciplinarias y penales; llevar a cabo investigaciones efectivas de los presuntos crímenes de guerra, enjuiciar a los autores y asegurar que se ofrezca reparación a las víctimas, teniendo en cuenta que la rendición de cuentas por las violaciones graves del derecho debe ser sistemática y universal, y requiere fortalecer la voluntad política, la capacidad y los recursos de los Estados para investigarlas y enjuiciar a los autores;

e) Velar por que la distribución de las vacunas contra la COVID-19 sea equitativa y justa para todos, incluidas las personas más afectadas por los conflictos armados.

V. Conclusión

77. Las consecuencias de los conflictos armados siguen siendo motivo de gran preocupación. Como ha reconocido el Consejo de Seguridad, el sufrimiento se agrava cuando al conflicto se suma una pandemia mundial. Los sistemas de atención de la salud débiles se ven desbordados y la pobreza, la inseguridad alimentaria y las desigualdades de género se agudizan. Para dar esperanza a los más vulnerables, reitero mi llamamiento a un alto el fuego mundial en todas partes, de manera inmediata. Allí donde el conflicto persista, la aplicación adecuada del derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos contribuirá a prevenir y paliar el sufrimiento humano, incluido el motivado por la COVID-19. A lo largo de los años, se han elaborado y compartido decenas de medidas prácticas para respetar y hacer respetar esas normas y reforzar la protección de los civiles. Lo que se necesita urgentemente ahora de todos los Estados Miembros y todas las partes en conflictos armados es la voluntad política de respetar las normas y aplicar buenas prácticas.
