

LA EMERGENCIA ES AHORA

Las cumbres no tienen sentido si no hay más acción

Reflexiones de MSF sobre la Cumbre Humanitaria Mundial
Mayo de 2016



En abril de 2016, Médicos Sin Fronteras (MSF) hizo un llamamiento urgente desde el estado de Borno, en el noroeste de Nigeria: “Necesitamos más apoyo”. Eran las palabras del doctor Chibuzo Okonta, coordinador del proyecto de emergencia de MSF en la zona. “Hemos pedido repetidamente a otras organizaciones humanitarias y de ayuda que vengan a asistir a la población desplazada en Borno –afirmaba–, pero nadie ha respondido”.

La crisis, causada por la ofensiva de Boko Haram y la contraofensiva del Ejército nigeriano, se ha propagado a través de las fronteras de la región del lago Chad, afectado también a Camerún, Chad y Níger. Hasta el momento, más de 2,7 millones de personas han huido de sus hogares para convertirse en desplazadas o refugiadas, y toda la zona se encuentra en situación límite. Esta emergencia debería encabezar la agenda humanitaria y sin embargo ha sido ampliamente ignorada: pocas organizaciones trabajan en la región y la respuesta es claramente insuficiente.

Y lo mismo puede decirse de la asistencia prestada a los refugiados burundeses en Tanzania, a los desplazados internos de Myanmar e Irak y a las víctimas del conflicto en la República Centroafricana. Por no hablar del brote de fiebre amarilla que comenzó en Angola en diciembre de 2015, cruzó a la República Democrática del Congo (RDC) y supone ya una amenaza potencial para otros países en la región. O del pico de malaria que, también en RDC, se está cobrando miles de vidas y desequilibrando el sistema de salud del país. Estas crisis vienen a sumarse a la pobre respuesta internacional a la epidemia de cólera en Haití y a la de Ébola en África occidental, ambas con devastadoras consecuencias. Sencillamente, la respuesta humanitaria a los conflictos, las crisis de desplazados y las epidemias está fallando.

En muchas regiones del mundo, las guerras se luchan con un alarmante desprecio por las leyes internacionales que las regulan. Son constantes los ataques contra las áreas en las que viven y trabajan los civiles, incluyendo los hospitales y clínicas a los que acuden buscando ayuda cuando son heridos

o caen enfermos. Estos ataques y la consiguiente interrupción de los servicios básicos fuerzan a la gente a huir de sus hogares hacia zonas o países más seguros. Y mientras los países en conflicto desprecian las leyes de la guerra, los países en paz desprecian las leyes del refugio: son los países que han cerrado sus fronteras a los sirios, los países europeos que han deportado a refugiados y los países que han amenazado con enviar a cientos de miles de somalíes de vuelta a su país.

En 2015, más de 100 hospitales, clínicas o puestos de salud tuvieron que cerrar sus puertas en Siria, Yemen, Afganistán y Sudán del Sur, bien porque fueron destruidos bien porque su personal había muerto. Cuando esto ocurre, la población se queda sin atención médica básica y también sin la atención de urgencias que tan vital resulta. Y cuando consiguen seguir funcionando, el que las instalaciones médicas sean objetivo de ataques disuade a muchas personas de acercarse a ellas, por mucho que necesiten atención médica.

En este contexto, la ayuda humanitaria es más necesaria que nunca. Sin embargo, llevársela a quien la necesita con urgencia es cada vez más complicado debido a una combinación de factores internos y externos.

Si la respuesta humanitaria internacional de los últimos años ha sido tan pobre es debido, para empezar, a su supeditación a los intereses de seguridad nacional: mientras predominen estos imperativos, seguiremos viendo cadáveres arrastrados por las aguas hasta las costas de Europa, los hospitales seguirán siendo bombardeados en zonas de guerra y la respuesta a las epidemias seguirá siendo lenta o incluso más lenta que ahora. Y en esta ejecución a ultranza de sus agendas de seguridad, no son los Estados quienes lidian con las consecuencias de sus decisiones, sino que se las dejan al sistema de ayuda humanitaria que ellos mismos han constreñido y fagocitado parcialmente.

Por ejemplo, la respuesta a las epidemias y a otras emergencias sanitarias está siendo marginada y esto se debe en parte al patente deseo de la comunidad internacional

de “poner fin a las necesidades” y centrarse en el desarrollo. Pero también se debe a la falta de voluntad y de liderazgo político a la hora de realizar una declaración de epidemia y responder a tiempo y adecuadamente, tal y como pudo comprobarse en la inicialmente letárgica respuesta al Ébola en África occidental en 2014.

Ahora al sistema humanitario se le pide que se integre en los esfuerzos de la ONU para “poner fin a las necesidades” y que la ayuda humanitaria se sume a una agenda más amplia de consolidación de la paz, desarrollo y resiliencia. El desarrollo y el fortalecimiento de los Estados son ciertamente tareas vitales, pero no tareas para los actores humanitarios, en especial en aquellos contextos en los que se lucha por el poder; y enfocarse en los desafíos del desarrollo a largo plazo inevitablemente se haría expensas de las personas atrapadas en las crisis más urgentes.

La propuesta de la ONU también ignora las ya preocupantes limitaciones que evidencia la respuesta a emergencias del sistema humanitario; este se ha mostrado bien capaz de organizar una respuesta eficaz y oportuna a los desastres naturales, principalmente con la movilización de actores regionales y locales, pero su intervención en epidemias, crisis de refugiados y zonas de conflicto se queda muy corta. Estos son los verdaderos desafíos para el sistema humanitario internacional, y Médicos Sin Fronteras cree que la Cumbre Humanitaria Mundial no va a ser capaz de abordarlos. Por esta razón, a principios de mayo nuestra organización decidió desvincularse de esta conferencia.

MSF llevaba 18 meses implicada en el proceso de preparación de la Cumbre: participó en foros organizados en todo el mundo y preparó informes sobre varias cuestiones, como muestra de compromiso con esta cita mundial. Ahora, el objetivo del presente documento es compartir nuestras principales preocupaciones, que no habríamos podido expresar en la Cumbre debido a cuestiones de organización de la misma.

Acción humanitaria independiente y respuesta a emergencias

El informe elaborado para la Cumbre por el Secretario General de Naciones Unidas y el borrador de responsabilidades y compromisos que se discutirá contienen contradicciones fundamentales: por una parte reafirman los compromisos humanitarios, pero al mismo tiempo proponen una convergencia entre la acción humanitaria y la ayuda al desarrollo. Resulta especialmente preocupante el llamamiento a que la ayuda humanitaria se integre en el proceso para “poner fin a las necesidades”.

Si el sistema humanitario no mejora su capacidad de proporcionar asistencia y salvar vidas durante las crisis humanitarias, no habrá forma de que pueda “garantizar la seguridad [de las personas], su dignidad y su capacidad para prosperar y ser autosuficientes a largo plazo”¹. Aunque comprensible, el deseo del Secretario General de cohesionar las diferentes iniciativas y procesos de revisión en marcha en la ONU amenaza con sepultar las diferencias esenciales existentes entre la ayuda humanitaria y la cooperación al desarrollo.

Como hemos dicho, el sistema humanitario ha demostrado su capacidad de respuesta a desastres naturales, pero en el caso de conflictos armados, crisis de desplazamiento y emergencias médicas, su actuación es terriblemente inadecuada, generando una verdadera brecha en la ayuda de emergencia. Esto es especialmente obvio en el caso de la ayuda a víctimas de conflictos².

MSF lleva varios años alertando de los graves fallos sistémicos demostrados por la ayuda humanitaria en algunas de las crisis más graves del planeta, entre otras la crisis de refugiados que se ha desbordado a Europa³, la epidemia de Ébola y los conflictos en Yemen y la República Centroafricana. Estas emergencias provocan enormes necesidades en un gran número de personas que, sin embargo, están recibiendo una asistencia humanitaria insuficiente⁴.

¹ N. del E.: en inglés, “end need”, una de las cinco prioridades enunciadas por Naciones Unidas de cara a la Cumbre Humanitaria Mundial.

- En los conflictos armados, la acción independiente, neutral e imparcial es esencial para negociar el acceso a las personas que necesitan ayuda. Trabajar en estos contextos requiere también disponibilidad inmediata de fondos y estructuras de respuesta rápidas, con una estricta gestión de la logística y la seguridad, una gran capacidad operacional y equipos de emergencia experimentados.
- La acción humanitaria independiente debe permanecer separada de los enfoques de ayuda al desarrollo, cuyos objetivos y forma de trabajo son en esencia diferentes. La acción humanitaria siempre se basa en las necesidades identificadas y se adapta a la evolución de la situación. No busca abordar las causas de raíz. El enfoque humanitario y el de desarrollo pueden llegar a ser complementarios pero no tienen los mismos objetivos, prioridades, métodos o ambiciones. Especialmente en las guerras, el enfoque humanitario debe distanciarse de los proyectos de desarrollo, ya que estos últimos van inherentemente vinculados a procesos políticos a largo plazo.
- MSF considera que la diversidad del sistema humanitario es una de sus fortalezas y en particular da la bienvenida a las iniciativas que buscan integrar a las organizaciones humanitarias locales y nacionales –que solo ahora empiezan a recibir reconocimiento por lo que pueden ofrecer–. Pero en vez de enfocarse en reforzar un sistema unificado, MSF considera necesario alimentar un conjunto diverso de respuestas humanitarias que sean adaptables y capaces de abordar adecuadamente cada contexto.

La protección de hospitales y trabajadores de la salud en zonas de conflicto

En los últimos años, los ataques contra hospitales, escuelas y mercados se han convertido en rutina. En lo que va de 2016 se han registrado 14 bombardeos o incidentes similares contra 10 instalaciones sanitarias a las que MSF da apoyo en Siria y Yemen. Independientemente de si fueron ataques indiscriminados que afectaron a los hospitales, o de si fueron específicamente dirigidos contra ellos, las consecuencias son siempre gravísimas: médicos, pacientes y cuidadores heridos o muertos, edificios y equipamientos destruidos, reducción de actividades... Estos ataques se traducen en cientos de miles de personas sin atención médica. En casos así, a la población no le queda más que abandonar la zona. Es siempre la población la que paga el precio más alto cuando los intereses de seguridad nacional generan una guerra sin límites.

Los ataques a las instalaciones médicas deben parar. Y si ocurren, quienes sean los responsables deben responder por ellos. Una forma de lograrlo es que la comunidad

internacional adopte un compromiso auténtico de defensa de las leyes que rigen la guerra; pero esto debe ir más allá de la retórica vacía escuchada hasta ahora.

Los equipos médicos tienen la responsabilidad de atender a todo el mundo por igual, en función solo de las necesidades de cada persona, sin importar quién sea esta o en qué lado esté. Los médicos que trabajan en las guerras no basan su criterio en lo justo de una causa o en la moralidad de los combatientes: están ahí para cuidar a heridos y enfermos sin importar su filiación, incluyendo a aquellas personas consideradas como criminales o terroristas.

La reciente Resolución 2286 del Consejo de Seguridad de la ONU, sobre la protección de la salud, el personal médico y humanitario y los civiles en los conflictos, ha enviado una señal positiva; ahora queda por ver si los Estados van a pasar de las palabras a los hechos, sobre todo teniendo en cuenta que cuatro de los cinco miembros permanentes del Consejo han estado implicados en diferente medida en las coaliciones militares que han atacado hospitales en los últimos seis meses.

- Estados y actores no estatales deben renovar y reafirmar pública e inequívocamente su respeto por la protección de la asistencia sanitaria imparcial en conflictos; también deben respetar y defender sin ambages que los trabajadores de la salud tienen la obligación de atender a todos los enfermos y heridos sin discriminación o interferencias, incluyendo a los combatientes y a los considerados como criminales o terroristas. Más concretamente, ninguna legislación nacional debe limitar el trabajo de las instalaciones y personal sanitario civil o humanitario a la hora de atender a todos los heridos y enfermos, o imponerles sanciones por hacerlo.
- En tiempo de guerra, cualquier operación de las fuerzas de seguridad dentro de un hospital erosiona la neutralidad de tales instalaciones, agrava el riesgo de violencia contra pacientes y personal, y agudiza el miedo a buscar atención médica entre quienes son considerados enemigos del Estado o criminales. MSF pide que no se permita ningún tipo de arma en los hospitales y que no se lleven a cabo operaciones de búsqueda y captura de pacientes en contra de la opinión médica y sin las adecuadas garantías judiciales.
- En caso de producirse un incidente o ataque, debe activarse un mecanismo de investigación imparcial e independiente que establezca los hechos. Los Estados deberían llegar a un acuerdo sobre normas y estándares que garanticen la independencia de tales encuestas. Además, debería existir al más alto nivel un sistema de reporte formal sobre los ataques contra los servicios de salud; de esta forma, el problema será más visible y podrán reclamarse responsabilidades. Los ataques contra la misión médica no pueden aceptarse como algo normal y debe exigirse que quienes los perpetren o no los prevengan respondan por ellos.

Desplazamiento

Casi 60 millones de personas son desplazadas o refugiadas en todo el mundo, y concretamente más de 20 millones de ellas han tenido que huir de sus países para ponerse a salvo de la guerra o la persecución. Sea debido a su raza, a su religión o a su nacionalidad, estas personas ya no están seguras en sus casas y los Gobiernos de sus países no les proporcionan la protección adecuada.

La Cumbre sobre Refugiados que se celebrará en septiembre de 2016 bajo el liderazgo del Secretario General de la ONU es un paso positivo, que debe ir acompañado de la asunción de responsabilidades por parte de los Estados miembros y la comunidad humanitaria. Vale la pena recordar que uno de los lemas de la Cumbre Humanitaria de mayo es “no dejar a nadie atrás” y confrontarlo con las políticas actuales de respuesta a la crisis de desplazamiento en Europa y en todo el mundo; estas políticas, aparte de inhumanas, no se adaptan a los patrones contemporáneos de desplazamiento forzado

y están agravando las crisis humanitarias, además de socavar las normas internacionales de asistencia y protección de refugiados y desplazados.

La externalización del control de fronteras mediante acuerdos con terceros países está empeorando la situación de las personas vulnerables. El acuerdo entre la Unión Europea y Turquía ejemplifica esta externalización del asilo y las fronteras a expensas de quienes buscan protección; caso similar es el acuerdo alcanzado por Australia, Nauru y Papúa Nueva Guinea. El principio de no expulsión debe ser respetado y los refugiados no deben ser devueltos a países que no pueden o no quieren atender sus necesidades básicas o no respetan sus derechos. También deberían minimizarse las situaciones de detención, especialmente de menores.

Acuerdos como el de UE-Turquía⁵ y otros similares son extremadamente preocupantes ya que subcontratan la asunción de responsabilidades a las que obligan los tratados y leyes sobre refugio, estableciendo así un peligroso precedente. Las

consecuencias ya se han dejado sentir en el anuncio del Gobierno de Kenia sobre el cierre de los campos de refugiados de Dadaab y Kukuma⁶. Hace años que los equipos de MSF asisten a las víctimas de estas estrategias migratorias y de las agudas crisis humanitarias que han generado⁷: han curado fracturas causadas por policías, han efectuado maniobras de reanimación a personas intoxicadas con

vapores de gasolina en pateras atestadas, han tratado a niños con heridas por bala de goma en la cabeza, han auxiliado a mujeres asaltadas por traficantes de personas y han atendido a bebés afectados por gases lacrimógenos. En cuanto a los Estados miembros de la UE, en lugar contribuir a aliviar estas crisis, han decidido traspasar sus obligaciones a otros y desentenderse.

- Los Estados deben cumplir las obligaciones a que están sujetos en virtud de las leyes y tratados sobre refugiados y sobre derechos humanos. El derecho fundamental a solicitar asilo y a no ser enviado de vuelta al peligro debe ser defendido por todos los Estados; debe otorgarse protección a los solicitantes de asilo, de una manera digna, justa, eficiente y transparente; y las personas a las que se les haya negado tal asilo no deben ser devueltas a situaciones de inseguridad donde su integridad física y psicológica corra peligro.
- Los Estados deben proporcionar vías seguras y legales de acceso a los refugiados atrapados por crisis enquistadas, y tal ayuda no debe realizarse a expensas de la también muy necesaria entrega de asistencia humanitaria a estas personas, tanto en sus lugares de origen como en los países vecinos. En el caso de la UE, en la actualidad no existen alternativas seguras para quienes quieren solicitar asilo en territorio europeo, por lo que estas personas se ven obligadas a jugarse la vida en peligrosos viajes, por ejemplo cruzando el Mediterráneo en embarcaciones destartadas. Solo podrá acabarse con este tráfico si se abren vías seguras y legales de entrada: bloquear el derecho de asilo no va a funcionar y solo contribuirá a agudizar el sufrimiento de estas personas.
- Los Estados deben mostrar espíritu de colaboración y solidaridad, y asegurar medios para la recepción adecuada de los refugiados, tanto en los países vecinos como en los que se encuentran lejos de los países de origen de refugiados. Estas instalaciones de recepción deben funcionar sin discriminaciones, es decir sin excluir a nadie por su nacionalidad. De la misma forma, la asistencia humanitaria debe basarse en las necesidades de las personas y en su vulnerabilidad, mientras que las medidas de protección deben cubrir a todas las personas desplazadas por la fuerza, independientemente de su estatus legal.
- El sistema humanitario debe adoptar enfoques más flexibles y adaptados a cada contexto para llegar a todas las personas desplazadas que lo necesiten. En particular, el Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados (ACNUR) y sus contrapartes deben esforzarse por cumplir su mandato de ayuda a las poblaciones desplazadas y abstenerse de apoyar directa o indirectamente la aplicación de políticas que provoquen una mayor vulnerabilidad. Actualmente, muchas personas vulnerables que transitan por Europa solo reciben la asistencia que les prestan voluntarios locales y personal humanitario: esto no es suficiente.

Respuesta a epidemias

Las cuestiones de salud apenas figuran en la Cumbre Humanitaria. Sin embargo, en crisis como la del Ébola de 2014 y 2015, el sistema humanitario ha demostrado tener una preparación deplorable a la hora de responder a las epidemias. Como organización médico-humanitaria, MSF considera que esta es un área prioritaria y debería prestársele mucha más atención⁸.

La respuesta a epidemias y otras emergencias sanitarias debería ser parte integral de cualquier programa de fortalecimiento de los sistemas de salud, y la existencia de esta capacidad de respuesta debería considerarse indicador de efectividad y calidad de dichos sistemas. Pero por el momento en los países en desarrollo la capacidad de respuesta a emergencias es escasa: la comunidad

internacional debe hacer más para cubrir los vacíos que estos países no puedan solventar por sí solos o para atender a los grupos de población que queden desatendidos o sean marginados. Este apoyo puede ser financiero o consistir en asistencia técnica y asesoramiento. Queda fuera de toda duda la importancia de luchar por objetivos de salud a largo plazo, pero no a expensas de la respuesta a las emergencias que surgen a cada momento.

Actualmente, el sistema global de salud y ayuda recompensa a los países por alcanzar objetivos de desarrollo a largo plazo y hay pocos incentivos para que un país declare un brote de enfermedad infecciosa. Los países que sufren un brote epidémico deben ser recompensados cuando lo declaren a tiempo, en vez de ser castigados económica y políticamente.

- Debe mejorarse la vigilancia epidemiológica con el fin de prevenir que los brotes de enfermedad se conviertan en epidemias graves. En el caso del Ébola, a pesar de los escasos datos disponibles al principio, MSF tenía claro que era necesaria una respuesta internacional, y sin embargo esta respuesta llegó con muchos meses de retraso y solo cuando el brote era de una dimensión imposible de ignorar: solo entonces llegó la declaración de “emergencia de salud pública de importancia internacional”. Las prioridades políticas se reorientan cuando los países ricos se sienten amenazados; en lugar de abordar la seguridad sanitaria mundial con esta estrechez de miras, la piedra angular del sistema mundial de respuesta a epidemias deberían ser las necesidades de las personas directamente afectadas por las epidemias.
- Las lecciones del brote de Ébola aún no se han asimilado en su totalidad⁹. Sin ir más lejos, en el reciente brote de fiebre amarilla en Angola, el tiempo transcurrido entre la identificación de los casos y el inicio de la vacunación debería haber sido más corto. Pero la capacidad de diagnóstico demostró ser limitada así como la preparación para una vacunación reactiva inmediata; como resultado, la fiebre amarilla se ha propagado desde Angola a la vecina República Democrática del Congo (RDC) y supone una amenaza para otros países de la región, dada la escasez de vacunas en relación con la amplitud de las áreas urbanas que podrían verse afectadas. Todo ello viene a enmarcarse dentro del fracaso de los programas de investigación y desarrollo sobre enfermedades olvidadas: otra vez nos enfrentamos a una enfermedad sin tratamiento, con limitada capacidad de diagnóstico rápido e insuficientes herramientas de control epidémico.
- Emergencias de salud como las epidemias pueden desestabilizar hasta los sistemas de salud más fuertes. Garantizar una respuesta de emergencia oportuna y de buena calidad es un imperativo humanitario; no debería ser la excepción. Los países que sufren epidemias deberían poder contar con la solidaridad internacional y con una ayuda eficaz, sin importar el estado de su sistema de salud.

¹ *Informe del Secretario General para la Cumbre Humanitaria Mundial*, artículo 107. Asamblea General de Naciones Unidas, 2 de febrero de 2016.

² Más información y análisis en profundidad sobre la brecha en la respuesta humanitaria internacional, en <https://emergencygap.msf.es/>.

³ Médicos Sin Fronteras. (2015). *Obstacle course to Europe. A policy-made humanitarian crisis at EU borders*. Bruselas. Disponible en inglés en:

https://www.doctorswithoutborders.org/sites/usa/files/msf_obstacle_course_to_europe_report2.pdf.

Resumen en español *Carrera de obstáculos hacia Europa*, disponible en:

https://www.msf.es/sites/default/files/attachments/resumen-informe-msf-carrera-de-obstaculos_es.pdf.

⁴ Cunningham, A. Médicos Sin Fronteras. *To Stay and Deliver? The Yemen humanitarian crisis 2015 (¿Permanecer y cumplir? La crisis humanitaria de Yemen en 2015)*. *Emergency gap series 02*. Disponible en inglés en: <https://emergencygap.msf.es/papers/stay-and-deliver-yemen-report>.

⁵ Médicos Sin Fronteras. (12 de mayo de 2016). *Europa, no des la espalda al asilo: #Acógelos*. Carta abierta a la Unión Europea. Disponible en <https://www.msf.es/actualidad/europa-no-des-la-espalda-al-asilo-acogelos>.

⁶ Gobierno de Kenia. (11 de mayo de 2016). *Government statement and update on the repatriation of refugees and scheduled closure of Dadaab refugee camp (Declaración del Gobierno e informe sobre la repatriación de refugiados y el cierre programado del campo de refugiados de Dadaab)*. Nairobi. Disponible en inglés en: <http://www.interior.go.ke/?p=3113>.

⁷ *Ibíd.* 3.

⁸ Médicos Sin Fronteras. (2015). *Epidemics: Neglected Emergencies? (Epidemias: ¿emergencias desatendidas?)*. Ginebra. Disponible en inglés en:

http://www.msf.org.uk/sites/uk/files/final_rapport_epidemies_eng.pdf.

⁹ Médicos Sin Fronteras. (2015). *Pushed to the limit and beyond. A year into the largest ever Ebola outbreak. (Empujados más allá del límite. Un año de lucha contra la peor epidemia de Ébola de la historia)*. Disponible en inglés en <https://www.doctorswithoutborders.org/sites/usa/files/msf143061.pdf>.