



**INFORME: HERIDOS DE GUERRA Y MUERTOS EN LOS CENTROS
MÉDICOS APOYADOS POR MSF EN SIRIA EN 2015**

Marzo de 2016

INTRODUCCIÓN

A punto de iniciarse el sexto año de guerra en Siria, los costes médicos y humanitarios de la violencia siguen siendo terribles. Millones de personas han huido de sus hogares, convirtiéndose en desplazados internos o refugiándose en otros países. Otros muchos millones de personas han quedado atrapadas en pueblos o ciudades que se encuentran bajo asedio o acorraladas por el cierre de las fronteras de los países vecinos. Estos países, ya desbordados por las cifras de ciudadanos sirios que buscan protección, han ido introduciendo mayores restricciones de entrada ante las nuevas llegadas.

Mientras tanto, el nivel de violencia en el interior del país no muestra señales de remitir. La muerte y las heridas forman parte de la realidad cotidiana. En 2015 se incrementó el número de países que se involucraron militarmente en la guerra siria. En septiembre, se produjo la intervención de Rusia por invitación del Gobierno de Damasco, con un empleo considerable de la fuerza aérea, mientras que Francia y Reino Unido ampliaron sus campañas militares desde Irak a Siria en septiembre y diciembre, como parte de la coalición dirigida por Estados Unidos. Estamos ante una situación sin precedentes: cuatro de los cinco miembros permanentes del Consejo de Seguridad de la ONU están involucrados activamente en las hostilidades del conflicto sirio.

Precisamente, el 22 de diciembre de 2015, el Consejo de Seguridad adoptó por unanimidad la resolución 2.258, en la que decía estar:

“ (...) *Gravemente preocupado* porque las partes en el conflicto interno de Siria no están aplicando efectivamente sus resoluciones 2.139 (2014), 2.165 (2014) y 2.191 (2014) y recordando, a este respecto, las obligaciones jurídicas que incumben a todas las partes en virtud del Derecho Internacional Humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos, así como todas las decisiones pertinentes del Consejo de Seguridad, en particular la de poner fin a todos los ataques contra civiles y bienes de carácter civil, incluidos los que entrañan ataques a centros de enseñanza e instalaciones médicas y las interrupciones deliberadas del abastecimiento de agua, el uso indiscriminado de armas, que incluye la artillería, los barriles bomba y los ataques aéreos, el fuego indiscriminado de mortero, los atentados con vehículos bomba, los atentados suicidas y las bombas túnel, así como hacer pasar hambre a los civiles como método de combate, en particular asediando zonas pobladas, y el uso generalizado de la tortura, los malos tratos, las ejecuciones arbitrarias, las ejecuciones extrajudiciales, las desapariciones forzadas, la violencia sexual y por razón de género, así como todas las infracciones graves y abusos cometidos contra niños (...)”.

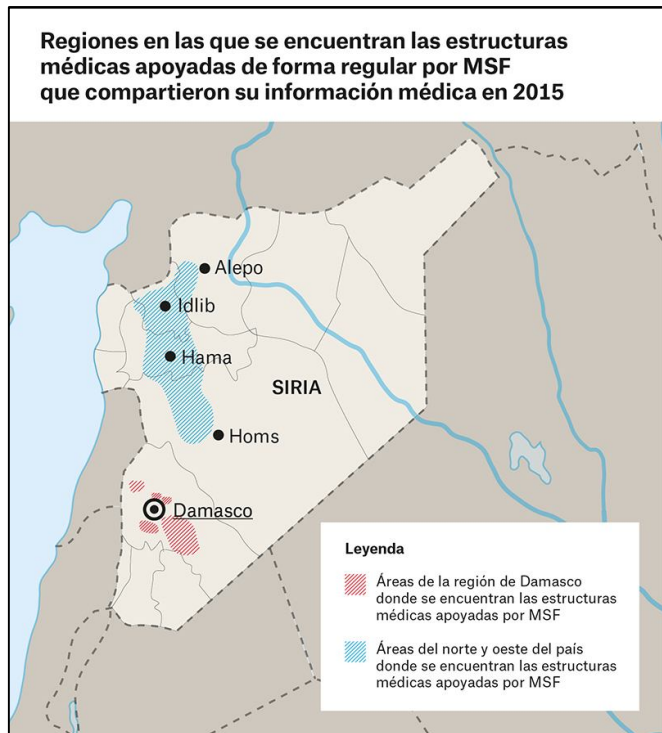
Este informe quiere presentar un análisis documentado de las consecuencias médicas y humanitarias de la intensificación de la campaña militar que se produjo durante 2015, a partir de los informes y datos médicos de 70 clínicas y hospitales apoyados por MSF en Siria. Más concretamente, examina la cifra de mujeres y niños muertos y heridos, como indicador de las consecuencias del conflicto en la población civil. También detalla el destructivo impacto de la guerra en el personal sanitario y las infraestructuras médicas que reciben el apoyo de MSF.

Los datos se refieren al periodo entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2015. Este informe ha sido elaborado por Médicos Sin Fronteras (MSF).

LOCALIZACIÓN Y COBERTURA

La capacidad de MSF para trabajar en Siria es muy limitada, debido a las dificultades de seguridad y acceso. Por tanto, aunque MSF da apoyo a una importante cantidad de centros médicos (ver mapa¹), este informe ofrece una visión limitada en cuanto a cobertura geográfica y debido a ciertas carencias en la recopilación de datos de zonas remotas o estructuras destruidas.

Desde el inicio del conflicto en 2011, MSF ha pedido autorización al Gobierno sirio para ampliar su ayuda médica a todo el territorio del país, infructuosamente hasta la fecha. A consecuencia de ello, el apoyo médico de MSF se restringe a las regiones bajo control de las fuerzas opositoras, mientras que en las zonas controladas por el Gobierno se limita a un apoyo a las redes médicas de forma transfronteriza y/o a través de las líneas del frente, y sin el consentimiento oficial.



En las regiones bajo control de la oposición, próximas a la frontera con Turquía, entre 2012 y 2014 MSF pudo gestionar directamente y a pleno rendimiento seis hospitales y cinco clínicas ambulatorias, con personal sanitario nacional e internacional de la organización. Sin embargo, la inseguridad impidió ampliar esas actividades más allá de las regiones fronterizas, lo que hizo que MSF tuviera que limitarse a un apoyo material, financiero y de formación a centros sanitarios ya existentes gestionados por personal sirio. Este apoyo se proporcionó en colaboración con asociaciones médicas y grupos de ayuda locales.

Este apoyo indirecto es muy excepcional para MSF, ya que la organización suele prestar ayuda humanitaria directa y se pronuncia sobre aquello de lo que es testigo directo: no es habitual, como ocurre en este informe, que MSF se base en la información verificada que proporcionan personas u organizaciones de confianza con las que colabora. Esta situación fuera de lo común ilustra las extremas condiciones que se viven en Siria, donde las restricciones de seguridad y la denegación de acceso directo hacen que este tipo de ayuda represente la única opción operacional.

El 2 de enero de 2014, cinco miembros del personal internacional de MSF fueron secuestrados en el hospital de la organización en la gobernación de Latakia por parte de miembros del ahora denominado Estado Islámico (EI); tras intensas negociaciones, los cinco trabajadores fueron liberados, los últimos de ellos en mayo de 2014. No se recibió nunca explicación alguna o disculpa de los líderes del EI. Este episodio contradecía claramente los acuerdos inequívocos que se habían alcanzado con este grupo acerca de las estructuras y actividades médicas en su territorio. Como resultado, desde mayo de 2014 MSF ya no presta apoyo ni trabaja en las regiones controladas por el EI, y no lo hará hasta que se resuelva este asunto.

Por consiguiente, las áreas que se registran en este informe abarcan las zonas central, oeste y noroeste de Siria, con especial atención a las localidades asediadas donde la carencia de atención médica es más acuciante.

Debe señalarse que, con el fin de dejar clara su independencia en este conflicto, MSF no recurre a fondos públicos para financiar sus actividades en Siria.

¹ Zonas señaladas donde se encuentran centros sanitarios que MSF apoya con regularidad. Algunas estructuras médicas que reciben un apoyo puntual en caso de necesidad acuciante (como por ejemplo en incidentes con víctimas en masa) quedan fuera de las áreas marcadas.

ANÁLISIS

Este informe, el primero que emana de la red de estructuras sanitarias apoyadas por Médicos Sin Fronteras (MSF) en la Siria devastada por la guerra, documenta minuciosamente los muertos y heridos de guerra registrados en estos centros en 2015, en especial entre mujeres y niños. También detalla la destrucción total o parcial de centros médicos y las muertes de trabajadores sanitarios en los ataques perpetrados contra estas instalaciones. Lo que este informe expone es una situación catastrófica.

Los hallazgos son incluso más preocupantes si tenemos en cuenta que los 70 hospitales y clínicas provisionales apoyados regularmente por MSF son solo una pequeña parte de los centros sanitarios que existen en Siria. Los muertos y heridos registrados en este informe, 7.009 y 154.647 personas respectivamente, son solo quienes pudieron llegar a un centro sanitario: otras muchas muertes se produjeron fuera de las clínicas, y de la misma forma muchos heridos no pudieron acudir a un centro médico. El informe tampoco cubre la mortalidad y la morbilidad asociadas a otras causas, como la desnutrición grave o la falta de tratamiento para las enfermedades agudas o crónicas. Por lo tanto, la situación real es con toda probabilidad mucho peor que la que aquí se describe.

Causa especial preocupación el hecho de que, en 2015, las mujeres y los niños constituyeran entre **el 30 y el 40%** de las víctimas de la violencia en Siria; esto indica que las áreas con población civil fueron atacadas de forma continuada mediante bombardeos aéreos y otros métodos.

Los datos médicos no pueden dar ninguna indicación sobre si las víctimas eran civiles, ya que no es responsabilidad del personal médico determinar quiénes son civiles y quiénes no lo son. De acuerdo con el Derecho Internacional Humanitario, todos los pacientes son atendidos en función únicamente de sus necesidades médicas, y eso incluye a los combatientes que se consideren 'fuera de combate', ya que están amparados por la misma protección que el resto de pacientes. Sin embargo, el número de mujeres y niños, presuntamente no combatientes en su mayoría, deja suponer que la cifra de civiles que han sido víctimas del conflicto es elevada (más de **36.000 heridos y 1.400 muertos** solo en las zonas asediadas alrededor de Damasco). Estas elevadas cifras sugieren que la diligencia que las partes en conflicto deberían mostrar a la hora de evitar bajas civiles es insuficiente o no existe.

El incremento de las cifras de muertos y heridos en las clínicas apoyadas por MSF guarda relación con las ofensivas militares de gran envergadura y los ataques de las fuerzas rusas, francesas y británicas, sumadas a las campañas de bombardeo sobre Siria.

La primera serie de datos procede de una media de 35 centros sanitarios que enviaron informes regulares desde las zonas asediadas en la gobernación de Damasco, con un pico destacable de violencia en torno al mes de agosto, causado por el aumento pronunciado de las muertes por heridas de guerra en estos centros sanitarios. Como se trata de regiones en las que no opera la coalición liderada por Estados Unidos, fue probablemente la coalición liderada por Siria la que llevó a cabo los ataques aéreos durante estos periodos.

La segunda serie de datos procede de una media de 34 centros apoyados por MSF en las regiones del oeste y el norte del país (gobernaciones de Aleppo, Hama, Homs, Idlib y Latakia). La información recopilada muestra un aumento evidente de las víctimas de guerra a partir de octubre y un incremento pronunciado de los incidentes con víctimas en masa (con 10 o más heridos), todos a causa de ataques aéreos. Como ambas coaliciones actúan en estas regiones, no puede determinarse a partir de los datos médicos si la responsabilidad corresponde a la coalición que lidera Siria o a la que lidera Estados Unidos.

Durante 2015, **94 ataques aéreos o de artillería impactaron en 63 centros apoyados por MSF**, causándoles daños de diversa magnitud; en **12** casos, el centro médico quedó totalmente

destruido. Además, **81** trabajadores de las clínicas apoyadas por MSF resultaron muertos o heridos. Todo ello reduce aún en mayor medida la capacidad de un sistema de salud ya mermado, que lucha por seguir trabajando a pesar de los graves daños sufridos por sus infraestructuras y de la huida de muchos trabajadores sanitarios a otros países.

Los centros médicos apoyados por MSF son especialmente vulnerables a consecuencia de la decisión de 2012 del Gobierno sirio de declarar ilegal cualquier clínica que proporcione atención médica a las víctimas de la violencia en las zonas controladas por la oposición². Como resultado de ello, la mayoría de las clínicas apoyadas por MSF se han visto obligadas a trabajar de forma clandestina en lugares sin identificar ni declarar, y sin ningún acceso a los medicamentos y suministros médicos que el sistema de salud oficial sirio puede facilitar.

La violencia constante contra las instalaciones sanitarias y su personal ha provocado que amplios sectores de la población se hayan quedado sin atención médica. Los cuatro casos de presunto empleo de la estrategia del 'doble golpe' identificados por clínicas apoyadas por MSF son especialmente preocupantes: indican que en algunos casos los ataques van más allá de la violencia indiscriminada y se dirigen expresamente contra los equipos de rescate y primeros auxilios como un método de guerra más.

Tanto si los ataques contra infraestructuras civiles (como escuelas, mezquitas, clínicas y mercados) son intencionados como si son resultado de ataques aéreos y de artillería indiscriminados, sus responsables están incumpliendo la obligación de proteger a los civiles de la violencia del conflicto, y esto constituye una violación del Derecho Internacional Humanitario.

En resumen, después de cinco años de guerra, la infraestructura sanitaria de Siria ha quedado diezmada, con el cierre o destrucción de un gran número de centros médicos y muchos trabajadores sanitarios heridos, muertos o huidos. Además, los suministros a los centros que permanecen abiertos se han reducido estrictamente al mínimo, como resultado de las estrategias de asedio y las restricciones rigurosas que el Gobierno sirio impuso sobre los medicamentos y el material de la atención quirúrgica y de urgencias.

Las partes en conflicto (que reciben el apoyo militar de cuatro miembros permanentes del Consejo de Seguridad de la ONU) no cumplen con la protección debida a los civiles, los heridos y las infraestructuras sanitarias. Del mismo modo, no cumplen con el principio de no obstaculización de la ayuda humanitaria. En la Resolución 2.258, aprobada por unanimidad el 22 de diciembre de 2015, el Consejo de Seguridad de la ONU reconoció que las resoluciones 2.139, 2.165 y 2.191, que exigen el respeto del Derecho Internacional Humanitario, no se están respetando, en particular las obligaciones de las partes en conflicto de cesar todos los ataques sobre población y bienes civiles (incluidas las estructuras sanitarias) y de acabar con las estrategias de hambre y asedio.

Con cuatro de los cinco miembros permanentes del Consejo activamente implicados en el conflicto con bombardeos aéreos, la falta de aplicación de estas resoluciones apunta a un fracaso de sus propios Ejércitos y sus aliados a la hora de aplicar o fomentar en los demás la aplicación de estas cláusulas. Los datos e informes médicos que MSF recopiló a lo largo de 2015 sugieren que el voto a favor de la resolución 2.258 por parte de estos cuatro miembros fue un voto en contra de sus propios Ejércitos y aliados sobre el terreno.

² “Las leyes contra el terrorismo que promulgó el Gobierno sirio, el 2 de julio de 2012, supusieron la criminalización efectiva de la ayuda médica a la oposición. Las leyes 19, 20 y 21 vulneran el Derecho Internacional Humanitario consuetudinario, según el cual, bajo ninguna circunstancia, puede castigarse a nadie que lleve a cabo actividades médicas compatibles con la ética médica, con independencia de la persona que resulte beneficiada”. Fuente: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session24/Documents/A-HRC-24-CRP-2.doc>

MSF insta a todas las fuerzas militares que participan en el conflicto en Siria a respetar el Derecho Internacional Humanitario, y reclama:

- El cese inmediato de los ataques contra objetivos e infraestructuras civiles, a fin de evitar la muerte de más civiles.
- De manera específica, la protección y el respeto de la misión médica y el cese de todos los ataques contra los centros y personal sanitario y los equipos de rescate y primeros auxilios.
- El acceso humanitario completo a todas las zonas asediadas y libertad de movimiento para evacuaciones, suministros y personal médico.
- A los cuatro miembros permanentes del Consejo de Seguridad de la ONU que participan en el conflicto, el respeto de sus propias resoluciones así como garantías de que sus propios Ejércitos y los de sus aliados aplican las resoluciones que el Consejo aprobó por unanimidad.

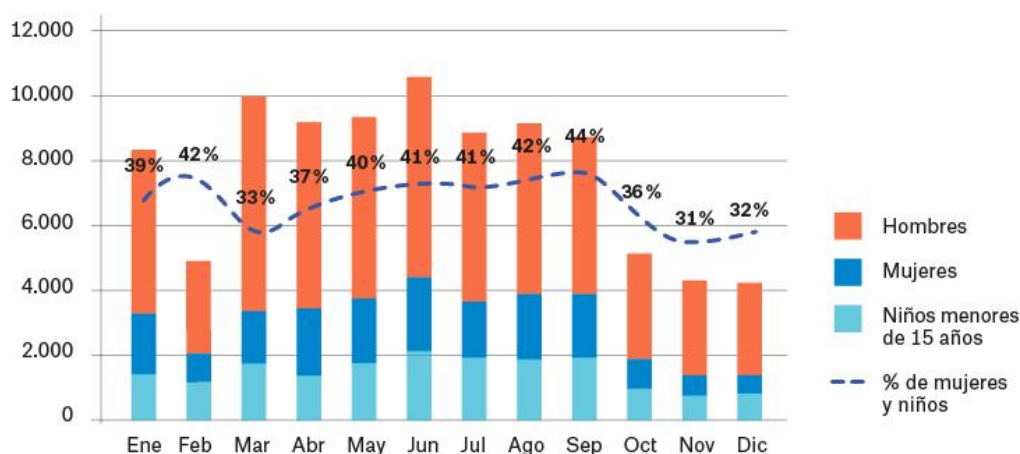
RESULTADOS

Muertos y heridos de guerra en la región de Damasco

Médicos Sin Fronteras (MSF) identificó **66** comunidades asediadas en la gobernación de Damasco y **siete** barrios de la capital siria en la misma situación; todos estos lugares sufrían una enorme falta de atención sanitaria y por tanto grandes necesidades médicas. La población total de estas zonas se estima en **1.450.000** personas³. A lo largo de 2015, MSF dio apoyo a una media de **35** centros sanitarios en zonas asediadas en Damasco y sus alrededores y en toda la gobernación.

El gráfico 2 muestra que los centros apoyados por MSF atendieron en 2015 a **93.162** pacientes con heridas de guerra, de los cuales **un 39% (36.068 personas) eran mujeres y niños** menores de 15 años. La línea de tendencia muestra la proporción mensual de mujeres y niños afectados.

Gráfico 2
Heridos de guerra en los centros médicos apoyados por MSF en la región de Damasco (2015)



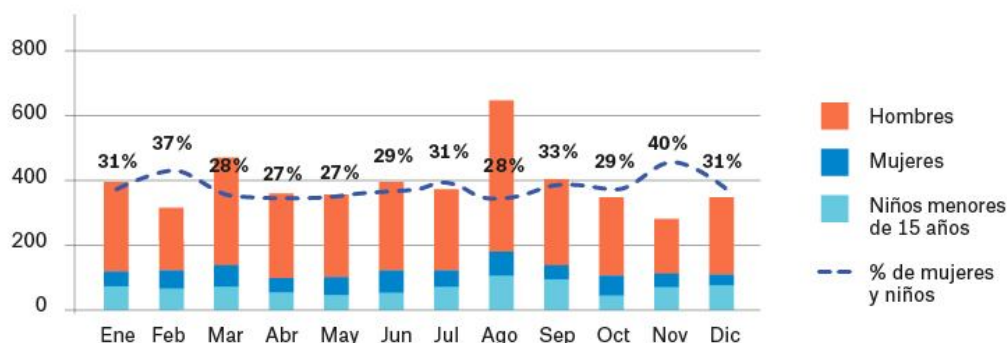
La reducción considerable que puede verse a partir del mes de septiembre coincide con la evolución de las operaciones militares, que se dirigieron fuera de la región de Damasco y hacia las regiones del oeste y del norte.

Tal y como se aprecia en el gráfico 3, en 2015 MSF registró **4.634** muertos a consecuencia de heridas de guerra, de los cuales **un 31% (1.420 personas) eran mujeres y niños**. Estas muertes representan solo las que se producen en las clínicas o de las que se informa a estas últimas, por lo que la cifra total en las regiones asediadas de los alrededores de Damasco probablemente es mayor.

³ Las estimaciones de población de la región de Damasco se basan en la extrapolación estadística y el cruce de datos con el último censo oficial (2004), combinados con los datos más recientes recopilados por los líderes comunitarios de las zonas asediadas, las estimaciones de la Oficina de la ONU para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (2012 y 2015) y las de la Sociedad Médica Sirio-Americana (2015). Sumando las cifras de habitantes estimadas en las zonas asediadas del norte de la gobernación de Homs (unos 240.000), Kefraya y Fua (unos 12.500) y Deir Ezzor (unos 200.000), la población total estimada en las zonas asediadas en Siria sumaría 1,9 millones de personas.

Gráfico 3

Muertos a consecuencia de heridas de guerra en los centros médicos apoyados por MSF en la región de Damasco (2015)



Otras consecuencias humanitarias del asedio, incluyendo el hambre

El elevado número de muertes por inanición en la zona sitiada de Madaya (región de Damasco), ampliamente documentado –con 49 fallecimientos entre el 1 de diciembre de 2015 y el 29 de enero de 2016–, es un ejemplo de las consecuencias médicas y humanitarias de las estrategias militares de asedio prolongadas. En el caso de Madaya, no se permitió la entrada de suministros médicos ni de alimentos entre octubre y diciembre, ni tampoco se autorizó la evacuación de pacientes graves que necesitaban atención hospitalaria urgente.

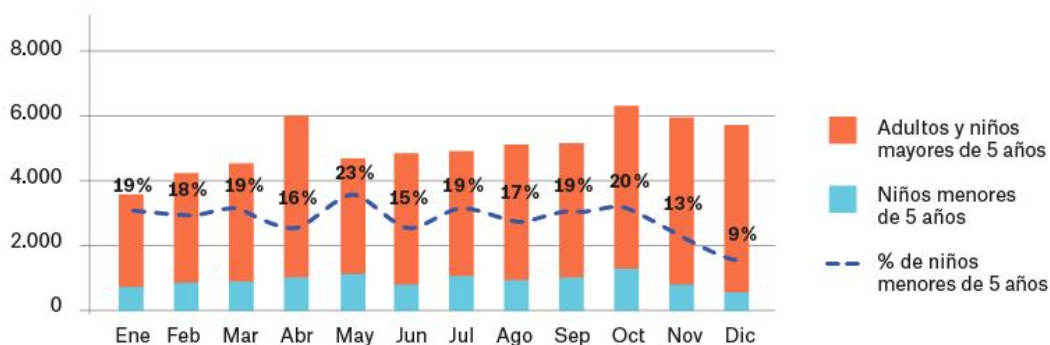
Muertos y heridos de guerra en el norte y oeste de Siria

A lo largo de 2015, MSF dio apoyo de forma regular a **45** centros sanitarios del norte y oeste de Siria (en las gobernaciones de Homs, Hama, Idlib y Latakia); de ellos, una media de **34** aportaron datos médicos en un formato acorde con este informe. Más concretamente, **12** de las clínicas que enviaron información regular estaban situadas en ciudades y pueblos asediados de la zona rural del norte de la gobernación de Homs y el resto se encontraban fuera de las zonas asediadas.

El gráfico 4 muestra la cifra de heridos de guerra atendidos en centros apoyados por MSF, clasificados por edades (considerando como “niño” a los menores de 5 años). De los **61.485** heridos atendidos, **10.473 (el 17%) eran niños**.

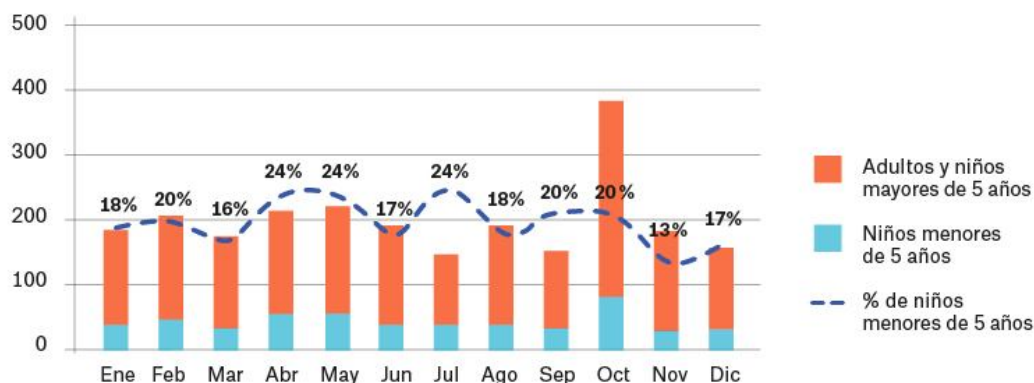
Gráfico 4

Heridos de guerra en los centros médicos apoyados por MSF en el norte y oeste de Siria (2015)



A lo largo de 2015, se registraron **2.375 muertos por heridas de guerra** en los centros apoyados por MSF, de los cuales **el 19% (462) eran niños** (gráfico 5). Estas muertes son solo las que se produjeron dentro de las clínicas o fueron registradas por estas últimas, por lo que el total para toda la región probablemente sea mayor. El pico observable en octubre (**383 muertos**, más del doble de la media de 184 muertos en los meses anteriores) se corresponde con el recrudecimiento las acciones militares en la región.

Gráfico 5
Muertos a consecuencia de heridas de guerra en los centros médicos apoyados por MSF en el norte y oeste de Siria (2015)



Víctimas en masa en los centros sanitarios apoyados por MSF

El gráfico 6 expone los incidentes con víctimas en masa en los centros apoyados por MSF en 2015, todos ellos tras ataques aéreos y de artillería. Se registraron 74 incidentes separados. Uno de los centros médicos aporta un total mensual, ya que recibió afluencias masivas de heridos casi a diario, con la consiguiente sobrecarga de trabajo que impidió a los equipos proporcionar el desglose diario a MSF. En total, llegaron **3.978 heridos** tras este tipo de incidentes, de los cuales **un 31% (1.252) eran mujeres y niños menores de 15 años. De los 770 muertos, el 30% (228 personas) eran mujeres y niños.**

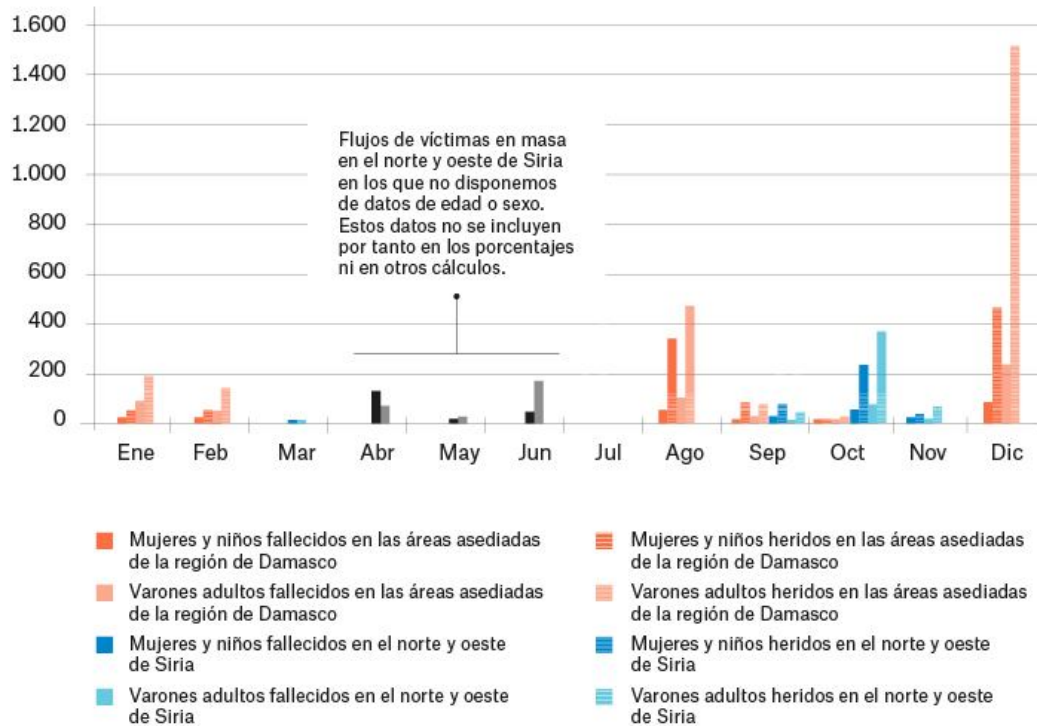
El primer pico de incidentes con víctimas en masa que se observa en agosto se debió casi en su totalidad a los ataques en Guta Oriental: entre el 8 y el 30 de agosto, se registraron allí **28 incidentes diferentes con grandes volúmenes de víctimas.** Durante esta intensa campaña de bombardeos en torno a las zonas asediadas de Damasco, los incidentes con víctimas en masa sumaron **840 heridos**, de los cuales **el 44% (367) eran mujeres menores de 15 años;** además, se produjeron **144 muertos, un 33% de ellos mujeres y niños (48).**

En cuanto al elevado volumen de víctimas en la región de Damasco en diciembre, corresponde a los **1.296 heridos y 137 muertos** registrados en un centro médico de referencia que se encontraba cerca de la línea del frente⁴. El equipo médico estaba tan desbordado por la sucesión de incidentes masivos que no pudo realizarse un desglose diario de datos.

En las zonas del norte y del oeste de Siria, el número de incidentes de este tipo aumentó de forma pronunciada a partir de octubre. Solo en ese mes se produjeron **17 casos, con 575 heridos en total** –de los cuales **el 38% (220) eran mujeres y niños menores de 15 años– y 120 muertos –un 43%, mujeres y niños (52)–.**

⁴ Este centro recibe el apoyo puntual de MSF, siempre que su personal se enfrenta a necesidades de una magnitud excepcional, como ocurrió en diciembre. Al ser esta una estructura que MSF no apoya regularmente, este pico de víctimas en masa de diciembre no se ha incluido en los informes regulares de datos de los centros que MSF apoya regularmente en la región de Damasco.

Gráfico 6
Flujos mensuales de víctimas en masa



Ataques contra estructuras médicas y muertes entre el personal sanitario

Los centros apoyados por MSF son solo una parte de la red de estructuras médicas existentes, entre improvisadas y oficiales, por lo que este informe debe considerarse como una muestra relativamente pequeña de la verdadera magnitud de los daños y la destrucción que la guerra ha causado a las infraestructuras y al personal médico de Siria.

Los gráficos 7 y 8 muestran las instalaciones médicas bombardeadas y destruidas. Un total de **94** ataques aéreos o de artillería golpearon **63** de los centros apoyados por MSF, de los cuales **12** quedaron totalmente destruidos. En mayo y junio puede observarse un pico, relacionado con el aumento de la actividad militar en las gobernaciones de Homs, Hama e Idlib. La destrucción total de dos centros en Hama y de un tercero en Idlib se debió a ataques aéreos, mientras que otras 18 instalaciones resultaron dañadas en ataques aéreos por todo el oeste y norte del país durante esos dos meses.

El segundo pico se produjo en octubre en las regiones del oeste y del norte de Siria: una clínica quedó completamente destruida y otras 14 resultaron dañadas. En las zonas asediadas de la región de Damasco, el número de ataques a centros médicos se mantuvo más o menos constante durante todo el año, aunque en diciembre se produjo un aumento significativo de los incidentes. En 2015, también se produjeron 16 ataques contra ambulancias apoyadas por MSF, que no están reflejados en los gráficos 7 y 8.

Gráfico 7
Estructuras médicas bombardeadas que sufrieron daños parciales en 2015 (82 incidentes)

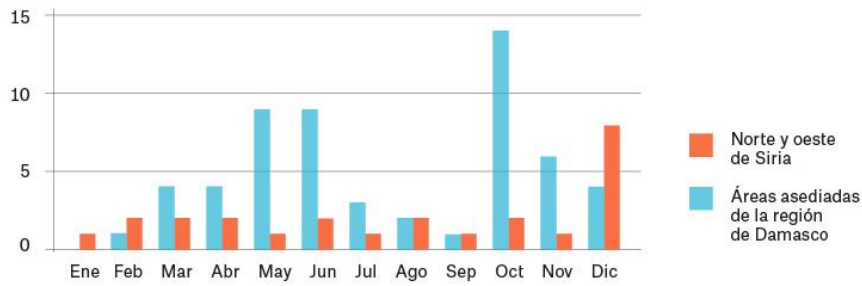


Gráfico 8
Estructuras médicas que fueron destruidas y tuvieron que trasladarse en 2015 (12 incidentes)

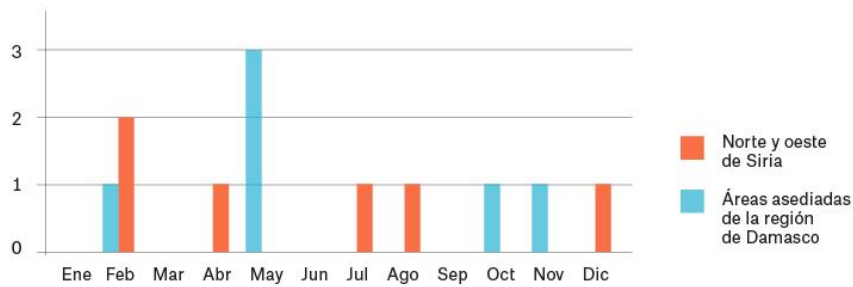


Gráfico 9
Personal sanitario herido en 2015 (58 incidentes)

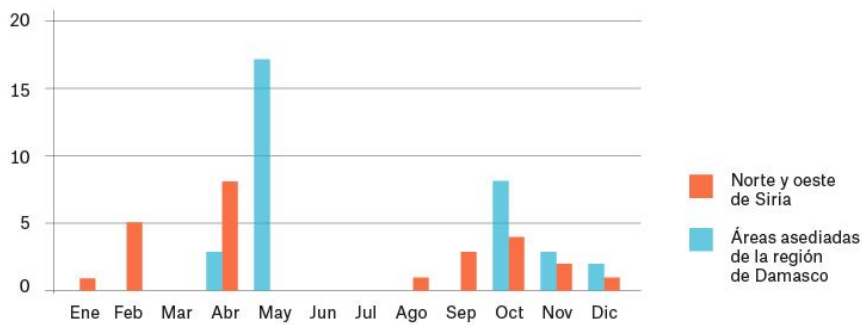
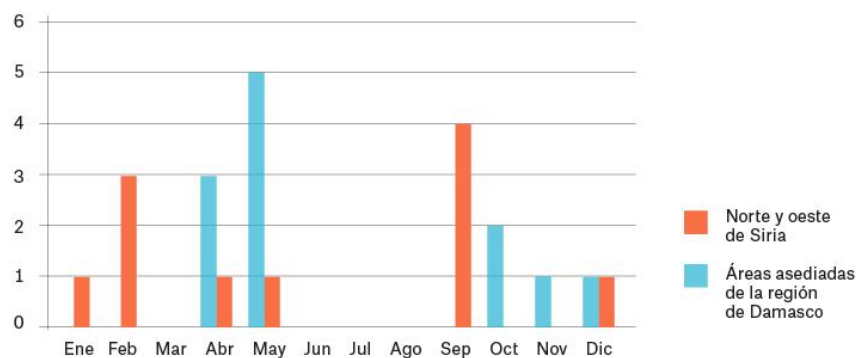


Gráfico 10
Personal sanitario muerto en 2015 (23 personas)



Presunta utilización de la estrategia militar de ‘doble golpe’: casos concretos

Un número preocupante de estos ataques contra infraestructuras y personal médico se debe a lo que parece el empleo de una estrategia militar conocida como ‘doble golpe’ (*double tap*), cuyo objetivo es causar el mayor número de bajas posibles ya que toma como blanco a los equipos de rescate y a los equipos médicos de primeros auxilios, en clara violación del Derecho Internacional Humanitario. La estrategia consiste en perpetrar un segundo ataque contra un lugar ya atacado entre 20 y 60 minutos antes, con el fin de sorprender en el lugar de los hechos a quienes acuden a ayudar a los heridos; en ocasiones, ese segundo ataque se realiza contra la estructura sanitaria a la que estén siendo trasladados los heridos del primer ataque.

Los informes médicos de los centros apoyados por MSF registran cuatro casos de víctimas en masa durante los dos últimos meses de 2015 que coincide enteramente con las características de un ataque de ‘doble golpe’:

Lugar y fecha	Tipo de incidente y balance de víctimas	Hora	Primera respuesta a la emergencia	Segundo ataque	Hora	Contexto:
Al Zafarana, 28 de noviembre	Ataque aéreo, con dos muertos y 16 heridos	09:40	Heridos trasladados en ambulancia al hospital más cercano, que fue atacado después	Ataque aéreo contra la entrada del hospital, con 31 heridos (incluidos dos sanitarios)	10:30	Calma, con los dos bombardeos diferenciados claramente
Kafr Batna, 4 de diciembre	Ataque aéreo, con 14 muertos y 34 heridos	13:34	Heridos trasladados a distintos centros médicos por ambulancias y por vehículos de particulares	Ataque aéreo en el mismo lugar, con 6 muertos y 17 heridos	13:52	Aparte de estos ataques, relativa calma en la zona durante ese día
Saqba, 13 de diciembre	Ataque aéreo, con tres muertos	15:34	Las ambulancias del hospital de campaña más cercano acudieron, así como los vecinos; una ambulancia fue dañada al recibir un impacto	Ataque de artillería, en la misma ubicación, con tres muertos (incluyendo un sanitario) y 22 heridos	15:50	Aumento generalizado de la actividad militar en toda la región
Duma, 13 de diciembre	Ataque aéreo, con 23 muertos y 108 heridos	15:30	Todas las ambulancias y los equipos de emergencia se movilizaron	Ataque de artillería, en la misma ubicación, con 22 muertos (entre ellos una cifra de sanitarios aún sin determinar) y 79 heridos. Casi al mismo tiempo, fueron atacados varios centros médicos de los alrededores: un centro pediátrico fue totalmente destruido, y una maternidad, un ambulatorio y una unidad de cuidados intensivos fueron parcialmente destruidos	15:50	Aumento generalizado de la actividad militar en toda la región

METODOLOGÍA

Centros apoyados por MSF: definición

A efectos de este informe, el concepto “centros apoyados por MSF” comprende a las estructuras sanitarias a las que MSF ha estado proporcionando su apoyo durante un periodo superior o igual a un año. El apoyo de MSF consiste en proporcionar suministros médicos; salarios básicos al personal hospitalario para facilitar la dedicación necesaria al trabajo médico; combustible para el funcionamiento de los generadores de los hospitales; apoyo financiero a la reconstrucción de estructuras sanitarias dañadas o destruidas; y asesoramiento médico.

Aunque MSF ha venido desarrollando actividades de apoyo desde 2011, hasta 2015 no se recibieron datos médicos de un modo sistemático y con regularidad suficiente como para poder ofrecer una perspectiva anual de la situación en las zonas en las que la organización presta su asistencia. Por lo tanto, el análisis que consta en este informe se limita a 2015.

Zonas asediadas y de difícil acceso: definición

Según la definición de la ONU, una zona asediada es “una zona rodeada de actores armados con el efecto constante de que la ayuda humanitaria no puede entrar con regularidad y los civiles, enfermos y heridos no pueden salir”. En cuanto a las zonas de difícil acceso, las define como aquellas que no son “accesibles con regularidad para los agentes humanitarios a efectos de desarrollar un programa de ayuda humanitaria continuo, como resultado de la denegación de acceso, incluida la necesidad de negociación de acceso *ad hoc*, o a causa de restricciones impuestas por el conflicto activo, por los numerosos controles de seguridad o por la incapacidad de las autoridades para proporcionar la autorización oportuna”.

MSF no establece la misma distinción que la ONU entre zonas asediadas y zonas de difícil acceso, ya que las consecuencias médicas en ambos casos son similares. En las zonas bajo asedio, casi nunca se autoriza la entrada de suministros médicos, en particular los quirúrgicos, y solo muy excepcionalmente se permiten las evacuaciones médicas, aun cuando las fuerzas de asedio autoricen aleatoriamente otro tipo de movimientos.

A efectos de este informe, según el criterio de relevancia médica, una zona asediada se define como aquella “rodeada por barreras estratégicas (militares o no militares) que impiden el flujo normal y seguro de la ayuda humanitaria, y la salida normal y segura de civiles, heridos y enfermos”.

Herido de guerra y muerto por heridas de guerra: definición

A efectos de este informe, se considera “herido de guerra” a cualquier persona, civil o militar, que sufra heridas causadas por disparos, heridas y quemaduras por explosiones de bombas, o heridas por armas químicas, así como otros tipos de traumas que el personal sanitario considere resultado de la violencia asociada al conflicto y que no se ajuste a las tres categorías principales⁵.

Se considera “muerto por heridas de guerra” a cualquier persona, civil o militar, que haya fallecido en un centro sanitario a causa de heridas asociadas al conflicto. Algunos llegan con vida pero mueren en el centro médico, mientras que otros ya ingresan cadáver (debido a la práctica habitual en Siria de llevar a los fallecidos a los centros sanitarios para su registro antes de proceder a los ritos funerarios). Durante los periodos en los que se intensifican las acciones militares, es probable que muchas de las personas que fallecen en el mismo lugar del ataque no sean trasladadas a los centros sanitarios, ya que la atención se concentra en los supervivientes. Por consiguiente, es probable que la cifra real de fallecidos por heridas de guerra sea superior a la registrada.

⁵ Esto incluye heridas como las provocadas por la metralla de los bombardeos, o por el derrumbe de un edificio bombardeado que causa muertos directos o indirectos por asfixia o aplastamiento.

Cuando este informe mencione al mismo tiempo ambas categorías, con afán de simplificación, se referirá a “muertos y heridos de guerra”.

Centros médicos apoyados por MSF en las zonas asediadas en la región de Damasco

Durante 2015, MSF proporcionó apoyo de forma regular a entre 29 y 39 centros médicos en las zonas asediadas de los alrededores de la ciudad de Damasco y en su área rural (ver tabla 1). El número exacto de informes varía según los meses, ya que estas instalaciones sufren ataques constantemente y por consiguiente deben cerrarse o reubicarse. A efectos de este análisis, cuando el mismo equipo médico de una instalación destruida o dañada abre una nueva estructura, se considera continuación de la actividad médica anterior y por tanto se le aplica el criterio del periodo mínimo de apoyo de un año.

Tabla 1: Cifra de centros apoyados regularmente por MSF en la región de Damasco que compartieron información médica (2015)

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
37	33	36	35	34	33	36	32	29	35	39	38

Los datos médicos recopilados por MSF en estas zonas asediadas de la región de Damasco no representan la cifra total de muertos y heridos de guerra. En 2015, MSF recibió con regularidad los datos de un promedio de **35** instalaciones, de las cerca de **50** que operan en la zona según la información de que dispone la organización. Teniendo esto en cuenta, es probable que las cifras de MSF representen alrededor del **70%** del número total de muertos y heridos de guerra en estas zonas asediadas.

Centros médicos apoyados por MSF en el norte y oeste de Siria

En 2015, MSF proporcionó apoyo regular a 45 centros sanitarios en zonas del norte y oeste de Siria. Se excluyeron los centros que no proporcionaron datos en formatos comparables⁶, por lo que la media resultante de estructuras que facilitan datos regularmente es de 34 (tabla 2). La cantidad de informes médicos varía cada mes, debido a los ataques frecuentes que sufren estas estructuras. La disminución registrada entre febrero y marzo refleja el hecho de que otras organizaciones pudieron tomar el relevo de MSF y hacerse cargo de la atención médica en varias de estas estructuras sanitarias.

Tabla 2: Cifra de centros apoyados regularmente por MSF en el norte y oeste del país que compartieron información médica (2015)

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
43	46	32	32	31	32	32	34	34	33	32	27

De estos centros sanitarios, 12 se encontraban en ciudades y pueblos bajo asedio en la zona rural al norte de Homs, y el resto estaban en zonas no asediadas. Los datos médicos recopilados por MSF en estas zonas de Siria representan una pequeña fracción del total, ya que muchas estructuras provisionales que operan en estas zonas reciben el apoyo de otras organizaciones. Por tanto, los datos de MSF en estas regiones reflejan solo parcialmente las cifras reales de muertos y heridos de guerra.

⁶ En el caso de algunos centros, MSF no les solicitó hasta finales de año los datos necesarios para este informe con la categorización concreta que se iba a utilizar en el análisis. Algunos de estos centros estaban desbordados de trabajo y otros no tenían la capacidad de volver a generar de forma retrospectiva un registro anual completo de estos datos médicos. Por tanto, debido a la imposibilidad de comparar datos, estas estructuras se han excluido del análisis.

Fuentes y series de datos

Datos sobre mujeres y niños

Los centros sanitarios que MSF apoya en las zonas asediadas de Damasco registraron datos diferenciados por género en el caso de los adultos. Se define como “niño” a todo menor de 15 años. En las instalaciones apoyadas por MSF en las regiones del norte y el oeste del país, la definición de “niño” se aplicó a los menores de 5 años y no se hizo distinción de género. A efectos de este informe, las dos series de datos se analizaron por separado sin combinarse.

Datos sobre incidentes con víctimas en masa

A efectos de este informe, MSF considera “incidente con víctimas en masa” a la llegada simultánea a un determinado centro médico de más de 10 personas con heridas relacionadas con el conflicto. La afluencia de víctimas varió mucho, entre las 10 y las más de 100. Las herramientas de recopilación de datos que se utilizan específicamente en estos casos siguieron los mismos criterios de registro en todas las regiones (clasificando como “niños” a los menores de 15 años y registrando diferenciadamente a mujeres y varones); esto facilita una única serie de datos para el análisis de los casos con grandes volúmenes de víctimas.

Los datos sobre incidentes con víctimas en masa proceden de dos fuentes: los informes de afluencia masiva de víctimas a los centros apoyados con regularidad por MSF (con la inclusión de muertos y heridos en el conjunto principal de datos) y los informes procedentes de estructuras no apoyadas por MSF que siguen el modelo de informes de la organización. En el caso de estas últimas, cuando se producían víctimas en masa, MSF prestaba apoyo *ad hoc* siempre que los sistemas de apoyo regular de la estructura médica no pudieran hacer frente a la emergencia.

Todos los casos de víctimas en masa registrados en las regiones del norte y del oeste del país se debieron a ataques aéreos, y en la región de Damasco, a ataques de artillería o ataques aéreos.

Recopilación y validación de los datos

Cuando MSF inicia el apoyo regular a un determinado centro sanitario, comparte un archivo completo de definición de casos y lo discute con los médicos de más experiencia para asegurar el acuerdo de registro de casos. Cada centro apoyado por MSF cuenta con una persona dedicada a la introducción de los datos de los registros médicos en una tabla estructurada en Excel, y esta información es enviada a MSF de manera regular. Cualquier aclaración necesaria se realiza por vía telefónica. Después, MSF coteja los datos de pacientes y lesiones o patologías atendidas con los índices de consumo de suministros médicos donados a ese centro y con la información de contexto sobre la evolución del conflicto en la zona; de esta forma, se garantiza que los datos médicos sean congruentes con el resto de informaciones existentes.

La información sobre incidentes con víctimas en masa proviene de informes estructurados que MSF desarrolló y compartió tanto con los centros sanitarios a los que apoya con regularidad como con los que colabora *ad hoc* en caso necesario.

La información sobre los ataques contra las infraestructuras y el personal sanitarios procede de los informes estructurados de incidentes –proporcionados casi siempre por el director médico del centro–, que se contrastan con la información ofrecida por otros actores de las redes médicas y humanitarias en la región.