

INFORME 2025

¿Cómo se puede reforzar el acceso a la atención médica en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas?

Conocer las dificultades y carencias, y explorar medidas, estrategias y oportunidades prácticas



Contenido

¿Cómo se puede reforzar el acceso a la atención médica en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas?	0
Agradecimientos	3
Acrónimos	4
Resumen ejecutivo	5
Antecedentes	5
Principales hallazgos de la investigación	7
Próximos pasos: una agenda de acción para el refuerzo del acceso a la atención médica en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas	8
Introducción	12
Sección 1: Acceso a la atención médica en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas: desafíos y carencias	16
1. ¿Cómo afecta el uso de armas explosivas en áreas pobladas al acceso a atención médica?	16
Menos centros médicos, menos accesibles: destrucción y daños a la infraestructura de salud	16
El importante daño a la infraestructura y sistema civiles disrumpe la capacidad de operar de los servicios y centros médicos	22
La muerte y desplazamiento de personal de la salud limitan la disponibilidad y calidad de la atención médica	24
La contaminación de artefactos no detonados limita el acceso a la atención médica durante y después del conflicto debido a los riesgos para la seguridad	27
El miedo a los ataques y a los viajes largos y unos servicios reducidos afectan al comportamiento de la población a la hora de buscar atención médica	28
2. ¿Cuáles son las carencias más urgentes de la acción humanitaria que afectan a una atención médica inclusiva y adecuada en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas?	32
Las prioridades de la financiación y los programas no se corresponden con las necesidades sobre el terreno	32
Las respuestas humanitarias carecen de un enfoque inclusivo e interseccional, dejando atrás a las personas con mayores necesidades médicas	36
La asignación de financiación no refleja el papel de las organizaciones locales y nacionales que proporcionan servicios de salud	38
La falta de colaboración y de intercambio, así como la ausencia de un enfoque inclusivo, debilitan la recopilación y el uso de datos	39
Los esfuerzos políticos, diplomáticos y de incidencia multilaterales y multisectoriales son insuficientes	40
3. Conclusión	41

Sección 2: Adaptación práctica y medidas, políticas y oportunidades de mitigación para fortalecer el acceso a la atención médica en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas	42
1. Medidas concretas y estrategias de adaptación en zonas afectadas.....	42
Protección de los centros médicos	42
Aumentar el acceso a servicios de salud y reducir las muertes relacionadas con el uso de armas explosivas en zonas pobladas	43
Relacionarse con las comunidades para ofrecer una respuesta basada en las necesidades en materia de salud	45
2. Guías, herramientas e iniciativas para abordar los impactos concretos sobre la salud del uso de armas explosivas.....	46
3. Políticas, prácticas y participación estatal	48
4. Incidencia	50
5. Datos	52
Sección 3: El futuro: una agenda para la acción	54
Objetivos.....	54
Ámbitos de acción prioritarios	54
Ámbito de acción prioritario 1: Liderazgo político y diplomacia humanitaria	54
Ámbito de acción prioritario 2: Financiación	55
Ámbito de acción prioritario 3: Planificación, desarrollo y coordinación de programas humanitarios	56
Ámbito de acción prioritario 4: Herramientas, capacitación, guías, medidas prácticas	58
Ámbito de acción prioritario 5: Aprendizaje transversal y entre pares, y facilitación del conocimiento/buenas prácticas	58
Ámbito de acción prioritario 6: Incidencia y datos.....	59

Agradecimientos

Este informe ha sido redactado por Delphine Valette junto con Anna de Courcy Wheeler. Nuestro especial agradecimiento a los compañeros de Humanity & Inclusion por proporcionarnos su valiosa opinión en las primeras versiones del informe.

Nos gustaría agradecer a los informantes claves por haber compartido sus experiencias y perspectivas acerca de los temas tratados en el informe. Extendemos nuestro especial agradecimiento al personal de la salud de Gaza, Ucrania y el noroeste de Siria, que hablaron con nosotros, a pesar de las circunstancias tan difíciles e inseguras en las que trabajan a diario, y a los supervivientes que compartieron sus historias con nosotros. También nos gustaría agradecer a los participantes del taller, cuyas importantes contribuciones se han usado en este informe.

Acrónimos

CHMR	Orden de Respuesta y Mitigación del Daño a Civiles	SMAPS	Salud mental y apoyo psicosocial
EME	Equipo médico de emergencia	MSF	Médicos Sin Fronteras
EWIPA	Armas explosivas en zonas pobladas	ONG	Organización no gubernamental
VBG	Violencia de género	OCHA	Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios
ECH	Equipo de Coordinación Humanitario	TPo	Territorio Palestino ocupado
HI	Humanity & Inclusion	TEPT	Trastorno de estrés postraumático
CICR	Comité Internacional de la Cruz Roja	SSA	Sistema OMS de Vigilancia de Ataques contra la Atención médica
DIH	Derecho Internacional Humanitario	ONU	Naciones Unidas
DIDH	Derecho Internacional en Derechos Humanos	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
ONGI	Organización no gubernamental internacional	EE. UU.	Estados Unidos
ISIS	Estado Islámico	OMS	Organización Mundial de la Salud

Resumen ejecutivo

Antecedentes

El uso de armas explosivas en zonas pobladas (EWIPA, por sus siglas en inglés) es la principal causa de víctimas civiles en conflictos armados.¹ Sin embargo, su uso no ha dejado de crecer en los últimos años. Las necesidades médicas de la población civil aumentan drásticamente cuando se usan armas explosivas en zonas pobladas. Las heridas infligidas por las armas explosivas suelen ser graves, alterando de forma permanente la vida de las personas², y requieren de un tratamiento y cuidados complejos inmediatos y a largo plazo, como la rehabilitación. Más allá de las heridas físicas, el uso de armas explosivas en zonas pobladas expone a la población civil a un trauma emocional y psicosocial extremo, más allá de los factores estresantes “esperados” de la exposición al conflicto y la violencia, y pueden derivar en problemas de salud mental intergeneracionales.³

Aunque las armas explosivas no discriminan entre civiles, afectan a diversos grupos de población de forma distinta, lo que agrava las vulnerabilidades y desigualdades existentes. Las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y los mayores son algunos de los grupos que se ven afectados de forma más severa por el uso de armas explosivas, con los **niños siete veces más propensos que los adultos a morir por las heridas causadas por explosiones**.⁴

El uso de armas explosivas en zonas pobladas también agrava seriamente la salud de las personas, al dañar y destruir severamente los sistemas de salud y las redes e infraestructuras interdependientes, como el agua y el saneamiento, la electricidad, las comunicaciones y las carreteras; sobre todo cuando los ataques son continuos y recurrentes, como suele ser el caso. **En 2023 se produjeron al menos 763 incidentes en los que las armas explosivas dañaron o destruyeron centros médicos, un aumento asombroso del 12 % desde 2022.**⁵ **El personal de la salud no escapa a los ataques, con una cifra récord de 209 víctimas.**⁶ Se esperan que las cifras para 2024 empeoren aún más.⁷ Y todo ello a pesar de un marco normativo sólido arraigado⁸ que protege a los civiles y el acceso a la atención médica en los conflictos.

Siendo conscientes del impacto humanitario del uso de armas explosivas en áreas pobladas, 83 Estados – una cifra que ahora es de 88 – refrendaron, en noviembre de 2022⁹, la *Declaración política sobre el refuerzo de la protección de la población civil de las consecuencias derivadas del uso de armas explosivas en áreas pobladas*. Al hacerlo, los países se comprometieron a tomar

¹ INEW (2024) [A decade's data: 9/10 casualties in armed conflicts are civilians when explosive weapons are used in towns and cities](#). En algunos casos, como en Gaza, los bombardeos frecuentes e intensos de zonas con mucha concentración de personas causó decenas de miles de muertos y heridos en cuestión de meses.

² Andre Pennardt (2021) [Blast Injuries](#). Véase también: Center for Disease Control and Prevention (2003) [Explosions and Blast Injuries: A primer for clinicians](#).

³ Humanity & Inclusion (2020) [Death Sentence to Civilians: The Long-Term Impact of Explosive Weapons in Populated Areas in Yemen](#).

⁴ Esto es especialmente cierto en el caso de niños pequeños, debido a su tamaño, edad y fisiología. Watchlist on Children and Armed Conflict (2024) [Explosive Weapons and the Children and Armed Conflict Agenda](#).

⁵ INEW (2024) Explosive Weapons Monitor 2023

⁶ Insecurity Insight (2024) The Effects on Healthcare of the Use of Explosive Weapons in 2023

⁷ Insecurity Insight (2024) [Explosions and Airstrikes Devastate Lebanon's Health System, Killing Health Workers and Straining Services Amid Ongoing Conflict](#). Esto se debe, en parte, a los ataques mortíferos sin precedentes en Líbano. Estos ataques comenzaron en septiembre de 2024 y han seguido destrozando el sistema de salud del país, ya de por sí tensionado, destruyendo centros médicos y matando a personal de la salud.

⁸ ICRC (2015) [The implementation of rules protecting the provision of health care in armed conflicts and other emergencies: A guidance tool](#)

⁹ INEW (2022) [Dublin Conference to Adopt the Political Declaration on Explosive Weapons](#)

medidas concretas para abordar el daño causado por las armas explosivas en zonas pobladas, entre otros, restringiéndose o absteniéndose del uso de armas explosivas en zonas en las que la población civil vive y trabaja.

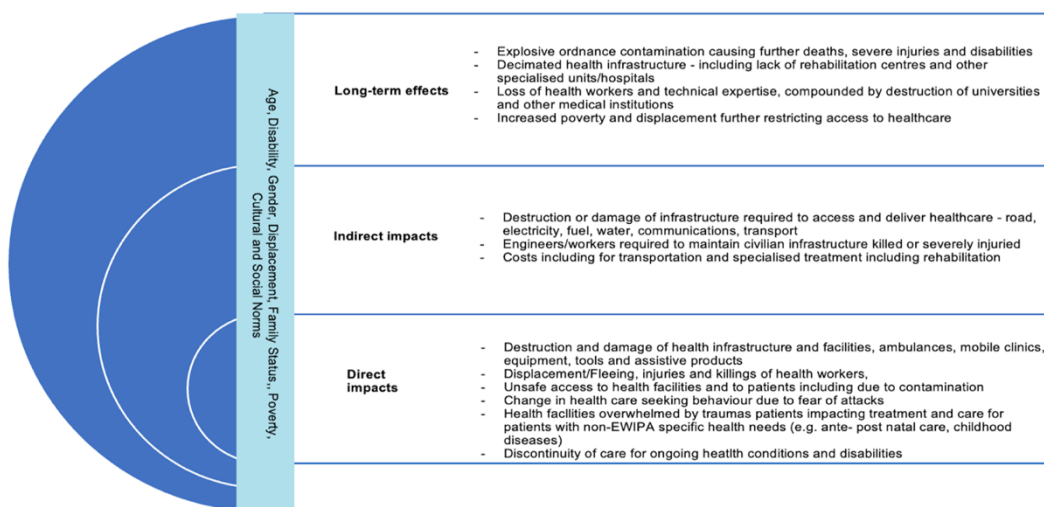
La Declaración política reconoce explícitamente el efecto devastador del uso de armas explosivas en áreas pobladas sobre la salud de las poblaciones afectadas y la prestación de servicios de salud. Más concretamente, obliga a los Estados firmantes a proteger a los “objetivos civiles”, incluidos los hospitales, durante y después de los conflictos armados, y a “proporcionar, facilitar o apoyar la ayuda a las víctimas” de una forma que sea “holística, integrada, sensible al género y no discriminatoria”. La Declaración política proporciona, en este sentido, una oportunidad para aumentar la visibilidad y comprensión de los efectos específicos del uso de armas explosivas en el acceso a la atención médica, y fomentar una acción colectiva, coordinada y práctica para evitar y reducir el daño a la asistencia médica y la salud de las poblaciones.

Ante esta situación, este informe aborda las principales dificultades y carencias a la hora de acceder a atención médica en situaciones de uso de armas explosivas en zonas pobladas, y tiene en cuenta estrategias y herramientas prácticas e innovadoras para implementar los compromisos de la Declaración política en la asistencia a las víctimas y la mejora del acceso humanitario a las poblaciones afectadas. El informe hace parte de un proceso llevado a cabo por Humanity & Inclusion (HI)¹⁰ para apoyar la implementación de los compromisos humanitarios de la Declaración política. Su contenido se basa en datos y hallazgos de la investigación documental, centrándose principalmente en los contextos de países concretos (Gaza, noroeste de Siria y Ucrania), entrevistas a informantes claves, así como en los intercambios de un taller presencial con múltiples partes interesadas que se celebró en Bruselas el 12-13 de noviembre de 2024.

El informe considera las dificultades y carencias más urgentes a la hora de acceder a la atención médica en situaciones de uso de armas explosivas en zonas pobladas identificadas por la investigación y los participantes del taller, antes de explorar y destacar medidas concretas de mitigación y adaptación, herramientas, guías y estrategias de política y incidencia que proporcionen soluciones y estrategias críticas para hacer avanzar la agenda.

¹⁰ A principios de 2024, Humanity & Inclusion (HI), Artículo 36 e Insecurity Insight, miembros de la Red Internacional de Armas Explosivas (INEW, por sus siglas en inglés), iniciaron un proceso multilateral con el objetivo de apoyar la implementación efectiva de los compromisos señalados en la Declaración Política sobre Armas Explosivas. El proceso se estructuró en torno a cuatro temas humanitarios clave elegidos para reflejar las áreas en las que existen desafíos particularmente grandes en contextos de uso de armas explosivas y en las que hay carencias importantes en cuanto a sensibilización, comprensión y acción decisiva. El primer taller, celebrado en línea en mayo de 2024, se centró en cuatro desafíos principales que se solapaban relacionados con el acceso humanitario seguro por parte de los actores locales e internacionales, incluidos el personal de salud, en contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas, tanto durante como después del conflicto. Para obtener más información, consulte el documento de conclusiones del taller: Humanity & Inclusion (2024) [Towards the implementation of the Political Declaration, REPORT – Online Workshop – 30 May 2024: How Can the Political Declaration on Explosive Weapons in Populated Areas Promote Safe and Principled Humanitarian Access?](#)

Principales hallazgos de la investigación



Resumen de los principales efectos e impactos del uso de armas explosivas en zonas pobladas sobre el acceso a la atención médica.

- El uso de armas explosivas en zonas pobladas afecta de manera desproporcionada a la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud a corto y largo plazo, debido tanto a los impactos directos como a los indirectos o repercusiones de los ataques con armas explosivas en el sistema de salud, lo que dificulta seriamente o impide que las poblaciones afectadas puedan acceder a la atención y a tratamientos médicos, en un momento en el que las necesidades como consecuencia del uso de armas explosivas en zonas pobladas y otras necesidades aumentan exponencialmente, como es particularmente el caso de los servicios de salud mental y soporte psicosocial (MHPSS, por sus siglas en inglés), a pesar de las vastas necesidades. Identidades entrecruzadas, como la edad, el género y la discapacidad, aumentan aún más las dificultades del acceso a atención médica, siendo grupos concretos, como las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y los mayores – en su diversidad – los más afectados, a causa de la eliminación, inaccesibilidad, derivación o colapso de los servicios de salud.
- Las deficiencias críticas de la asistencia humanitaria exacerban los problemas de acceso a la atención médica, en particular, debido a las discrepancias entre las necesidades y realidades de las áreas afectadas y las prioridades de financiación y programación. En especial:
 - Las respuestas humanitarias tienden a carecer de un enfoque inclusivo e interdisciplinar, y dejan atrás a las personas con mayores necesidades médicas.
 - Los servicios de rehabilitación no se suelen considerar como un componente esencial de la fase aguda de la respuesta, y, por tanto, no se priorizan (o se financian adecuadamente). Igualmente, las complejas y mayores necesidades en salud mental de las poblaciones afectadas por el uso de armas explosivas en zonas pobladas tampoco cuentan con los recursos suficientes ni se atienden de forma adecuada.
 - Las necesidades de seguridad y salud mental específicas al personal de la salud nacional y su capacidad para brindar servicios médicos no se reflejan ni en las políticas ni en la práctica.
 - Las actividades de detección y retirada están muy infrafinanciadas, ya que los donantes priorizan las necesidades relacionadas con traumas y emergencias e ignoran las importantes y dañinas consecuencias de los artefactos sin detonar en las poblaciones y el personal de la salud.

- Las organizaciones locales y nacionales que proporcionan servicios de atención médica a las poblaciones afectadas por el uso de armas explosivas en zonas pobladas a las que, o no se puede llegar o están excluidas de la respuesta, no reciben la suficiente ayuda financiera ni técnica.
 - Una colaboración e intercambio deficientes, y la falta de un enfoque inclusivo minan la recopilación y el uso de información.
 - Los esfuerzos políticos, diplomáticos y de incidencia multilaterales y multidisciplinares son insuficientes para sensibilizar y educar, movilizar e influir en las políticas y las prácticas.
- Se han utilizado distintos tipos de enfoques y estrategias por parte del personal de la salud, los Estados, los diplomáticos, activistas e investigadores para reforzar el acceso de la población civil a la atención médica en situaciones de uso de armas explosivas en zonas pobladas, mediante la adopción de medidas y herramientas de adaptación prácticas e innovadoras; modelos alternativos de atención médica; el desarrollo de guías para reforzar la colaboración y armonizar los esfuerzos de recopilación y diseminación de información; incidencia para lograr más acciones y liderazgo político, incluido el fomento de la implementación de los compromisos de la Declaración política sobre la asistencia a las víctimas en el contexto del acceso a atención médica en situaciones de uso de armas explosivas en zonas pobladas.
 - Hay oportunidades para aumentar los esfuerzos colaborativos, reforzar las sinergias entre las agendas de incidencia y los distintos sectores y aprender de iniciativas actuales y similares, como la Declaración de Escuelas Seguras de 2015 – la agenda de la Coalición global para proteger la educación de ataques (GCPEA), y Los niños en los conflictos armados (CAAC).

Próximos pasos: una agenda de acción para el refuerzo del acceso a la atención médica en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas

Una agenda multidimensional debe impulsar los esfuerzos colectivos hacia el refuerzo del acceso a la atención médica. El informe propone una agenda para la acción – una hoja de ruta - que une a varios actores y sectores en torno a una serie de soluciones y recomendaciones concretas. Se estructura alrededor de tres objetivos y está impulsada por seis áreas de acción prioritarias.

Objetivos

1. Ofrecer una atención médica inclusiva, holística y no discriminatoria a las poblaciones civiles afectadas por el uso de armas explosivas en su diversidad
2. Mitigar los impactos múltiples, a corto y largo plazo, del uso de armas explosivas en áreas pobladas en los sistemas de salud
3. Fomentar la participación, liderazgo y empoderamiento activos de las comunidades y actores locales afectados por el uso de armas explosivas en áreas pobladas

Áreas de acción prioritarias y principales recomendaciones

La lista completa de recomendaciones está disponible en el último apartado del informe.

Área de acción prioritaria 1: Liderazgo político y diplomacia humanitaria

Los Estados firmantes de la Declaración política:

- Emitirán comunicados individuales y conjuntos que condenen los ataques con armas explosivas sobre zonas pobladas ilícitos y exigirán la protección del personal de la salud y de los centros médicos. Entre otros, considerarán la adopción de resoluciones en foros multilaterales y regionales, así como oficiales, incluidos comunicados de prensa.
- Aprovecharán oportunidades clave, entre otras, las reuniones relevantes del Consejo de Seguridad de la ONU y otros organismos de la ONU, foros regionales y nacionales, para concienciar y fomentar la acción contra los ataques con armas explosivas al acceso a la atención médica.

La OCHA:

- Reflejará los impactos del uso de armas explosivas en zonas pobladas en el acceso y prestación de atención médica y las necesidades de salud de la población civil, tanto específicas al uso de armas explosivas (en particular, salud mental y apoyo psicosocial y rehabilitación) o sin uso de las mismas, en la Revisión de necesidades humanitarias anual y los Planes de respuesta humanitaria, en aquellos países en los que se usen armas explosivas en zonas pobladas.

Área de acción prioritaria 2: Financiación

Las agencias de la ONU, donantes y ONG internacionales:

- Priorizarán una financiación que aborde los impactos específicos, directos e indirectos, del uso de las armas explosivas en zonas pobladas en el acceso y la prestación de atención médica. Se incluirá la financiación de la Educación de riesgos de artefactos explosivos (ERAE) y el desminado durante la fase de emergencia de la respuesta y para modelos alternativos de prestación médica, como clínicas móviles. También debería cubrir los costes para aumentar la protección y seguridad de los sistemas de salud, así como del personal de la salud, lo cual debería hacerse integrando la protección y la seguridad como parte de los costes básicos.
- Proporcionará y aumentará una financiación flexible y sin condiciones que permita a las organizaciones cambiar rápidamente y adaptar sus intervenciones médicas a los constantes cambios en las necesidades de la población. La financiación debería ser además a largo plazo y apoyar la atención médica para heridas y necesidades médicas no causadas por armas explosivas y para enfermedades crónicas.

Los donantes:

- Proporcionarán financiación sostenible a largo plazo para planificar y proporcionar servicios de atención médica adecuados y predecibles, en especial, atención para enfermedades crónicas, rehabilitación, salud mental y apoyo psicosocial, y la reconstrucción de la infraestructura médica y otros sistemas esenciales críticos para la atención médica.

Área de acción prioritaria 3: Planificación, prestación y coordinación del programa humanitario

Rehabilitación:

La ONU y las ONG internacionales:

- Incluirán la rehabilitación como un componente de salud esencial de las respuestas en fase aguda.
- Garantizarán los recursos adecuados para una rehabilitación adaptada temprana y a largo plazo dentro de todos los programas de salud – entre otros, la provisión de productos de asistencia – para responder a las distintas necesidades de los pacientes con traumatismos (incluidos mujeres y niños) y de las personas con discapacidad.
- Mejorarán la coordinación entre los servicios de las unidades de traumatismo y discapacidad, y posibilitarán un mapeo de actores para reforzar las vías de derivación a los servicios de rehabilitación.

Inclusión y diversidad:

La ONU y las ONG internacionales:

- Garantizarán y priorizarán la participación de grupos específicos, como mujeres, niños, personas mayores y personas con discapacidad, en la planificación, prestación y monitorización y evaluación del servicio de atención médica, incluida la rehabilitación, la salud mental y el apoyo psicosocial.

La ONU las ONG internacionales:

- Proporcionarán a los socios locales y nacionales y al personal de la salud apoyo con la seguridad y salud mental acorde con sus necesidades y prioridades.
- Incluirán a las organizaciones locales y nacionales que proporcionen servicios médicos a aquellos grupos específicos que tienen más probabilidad de ser invisibles en la respuesta en los mecanismos de coordinación humanitarios, incluidos los Equipos Humanitarios de País (EHP).

Área de acción prioritaria 4: Herramientas, capacitación, guías, medidas concretas

La ONU y las ONG internacionales:

- Explorarán oportunidades de capacitación en línea para los profesionales de la salud, incluido el personal nacional y local que opera en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas.
- Garantizarán la incidencia y difusión de ejemplos fructíferos de medidas concretas de mitigación y adaptación, entre otros, mediante la consolidación y accesibilidad de ejemplos de medidas concretas que se hayan implementado con éxito en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas.

Área de acción prioritaria 5: Aprendizaje multilateral entre pares y facilitación del conocimiento/buenas prácticas

Los Estados firmantes:

- En línea con el área de acción prioritaria 1, tras el establecimiento de una red de implementación impulsada por los países, priorizarán los ataques contra la atención médica como el ámbito prioritario inicial.

- Celebrarán una mesa redonda de alto nivel liderada por los países sobre el papel de los Estados firmantes a la hora de reforzar el acceso a la atención médica inclusiva en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas, centrándose en pasos concretos y compartiendo buenas prácticas.

Área de acción prioritaria 6: Incidencia y datos

La ONU y las ONG internacionales:

- Usarán los foros de incidencia globales y nacionales actuales, los mecanismos y los procesos políticos relevantes para mejorar la comprensión y sensibilización de los impactos del uso de armas explosivas en zonas pobladas en el acceso a la atención médica y la incidencia de mensajes clave, como la necesidad de incluir la rehabilitación en la fase aguda de respuesta y las necesidades médicas ajenas a las armas explosivas. Los foros y oportunidades principales incluyen foros de ONG internacionales y grupos de trabajo de incidencia de los EHP, así como los grupos de Salud y Protección nacionales y globales.
- Informarán por los medios convencionales de los ataques con armas explosivas en los mecanismos de información humanitarios actuales relevantes, como los tableros de acceso humanitario y las evaluaciones de protección.

Introducción

Las armas explosivas son de las más mortíferas para la población civil en los conflictos armados modernos,¹¹ en particular, cuando se usan en aldeas, pueblos y ciudades y otras áreas en las que se concentra la población civil. Cuando las armas explosivas se usan en áreas tan pobladas, nueve de cada diez víctimas son civiles.¹²

Los bombardeos también dañan o diezman hospitales y centros médicos, dañan o destruyen ambulancias, y matan o hieren gravemente al personal de la salud, y con ello, el uso de armas explosivas puede acabar por completo con los sistemas de salud, privando a las poblaciones afectadas de acceso vital a atención médica. Los efectos del uso de armas explosivas en áreas pobladas se ven gravemente exacerbados por sus efectos indirectos o duraderos en infraestructura crítica para el funcionamiento de los sistemas de salud, incluidas las redes eléctricas, las instalaciones de agua y saneamiento, y las carreteras.

En los últimos años, el uso de armas explosivas en áreas pobladas ha afectado de forma dramática el acceso a la atención médica de las poblaciones afectadas.¹³ En 2023, se denunciaron al menos 822 incidentes de uso de armas explosivas en zonas pobladas contra los sistemas de salud, incluidos centros médicos y al personal de la salud en 20 países. Más del 80 % de los incidentes documentados sucedieron en el territorio Palestino ocupado, Ucrania y Birmania.¹⁴ Siria y Sudán también experimentaron un aumento en el uso de armas explosivas en zonas pobladas contra los sistemas de salud comparado con años anteriores.

Los centros y el personal de la salud también se han visto atacados cada vez más de forma intencionada, en lugar de ser víctimas colaterales de la guerra, y los sistemas de salud nacionales son los que más están sufriendo por estos ataques. En Siria¹⁵ y Gaza, la salud como arma de guerra¹⁶ se ha estado usando como una estrategia contra la población civil para privarlos de forma violenta y sistemática del acceso a los servicios médicos, atacando de forma deliberada centros médicos, hospitales y al personal de la salud necesarios para proporcionar atención médica.

Protección de la atención médica en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas

Existe un marco normativo sólido que protege la salud en caso de conflicto. El Derecho Internacional Humanitario (DIH) y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) protege el acceso a la atención médica a través del respeto hacia el personal de salud, los centros y el transporte médico, y los heridos y enfermos, así como su protección¹⁷. El estatuto de la Corte Penal Internacional condena además los actos de violencia contra la vida y la integridad física de heridos y enfermos, y los actos de dirigir ataques de forma intencionada contra edificios, equipamiento, unidades, transporte y personal médico que usen los emblemas distintivos de las Convenciones de Ginebra, conforme al derecho internacional, así como contra hospitales y lugares donde se acoge a enfermos y heridos.¹⁸

¹¹ International Committee of the Red Cross (ICRC) (2022) [Explosive weapons with wide area effects: a deadly choice in populated areas](#).

¹² Action on Armed Violence (2024) [Explosive Violence Monitor 2023](#).

¹³ Insecurity Insight (2024) [The Effects on Health Care of the Use of Explosive Weapons in 2023](#).

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Fouad M Fouad, Annie Sparrow, Ahmad Tarakji, Mohamad Alameddine, Fadi El-Jardali, Adam P Coutts, Nour El Arnaout, Lama Bou Karroum, Mohammed Jawad, Sophie Roborgh, Aula Abbara, Fadi Alhalabi, Ibrahim AlMasri, Samer Jabbour (2017) [Health workers and the weaponisation of health care in Syria: a preliminary inquiry for The Lancet–American University of Beirut Commission on Syria](#).

¹⁶ Center for Conflict and Humanitarian Studies (2023) [Israel's weaponisation of medical and humanitarian aid](#).

¹⁷ ICRC (2015) [The implementation of rules protecting the provision of health care in armed conflicts and other emergencies: A guidance tool](#).

¹⁸ International Criminal Court (1998) [Rome Statute of the International Criminal Court](#).

Un logro importante en la protección de la población civil contra los daños relacionados con el uso de armas explosivas en áreas pobladas se logró en noviembre de 2022, cuando 83 Estados respaldaron la Declaración Política para el Fortalecimiento de la Protección de la Población Civil de las Consecuencias Humanitarias Derivadas del Uso de Armas Explosivas en Zonas Pobladas¹⁹ (Declaración política). La Declaración política - respaldada ahora por 88 Estados - establece nuevos estándares internacionales para la protección de la población civil ante el uso de armas explosivas en zonas pobladas. También reafirma las obligaciones actuales del DIH y el DIDH para proteger a la población civil durante los conflictos.

La Declaración política reconoce las consecuencias del uso de armas explosivas en zonas pobladas sobre la salud de la población, en especial, los “efectos de la explosión y los fragmentos” que “causan muertos y heridos, incluyendo discapacidades permanentes”, así como sus efectos en “infraestructura civil crítica”, como hospitales. También reconoce los efectos “indirectos” y “persistentes” de las armas explosivas en la provisión de los servicios de salud. Mediante el respaldo de la Declaración, los Estados se comprometen a fortalecer la protección de “objetos civiles” durante y después del conflicto armado, abordar los impactos humanitarios del uso de armas explosivas en zonas pobladas, y “proporcionar, facilitar o apoyar la asistencia a las víctimas”.

El recientemente adoptado Pacto para el Futuro²⁰ reitera uno de los principales compromisos de la Declaración política, instando a los Estados a “restringir o abstenerse, según corresponda, del uso de armas explosivas en zonas pobladas cuando podría esperarse que su uso causara daños a civiles u objetos civiles”, incluida infraestructura civil y centros médicos esenciales.

Los efectos del uso de armas explosivas en zonas pobladas sobre las necesidades médicas

Aunque todos los conflictos causan daños a civiles y afectan a infraestructura y sistemas esenciales, el uso de armas explosivas en zonas pobladas, en particular, causa un patrón de daños único, generalizado y bien documentado: un patrón que se agrava cuando su uso se repite durante semanas, meses y años. Cuando las armas explosivas se utilizan en pueblos y ciudades, sus efectos no se limitan a las consecuencias inmediatas de una detonación, sino que, al dañar y destruir seriamente hospitales u otras infraestructuras, como la electricidad, el agua y el saneamiento, persisten más allá del lugar o del momento inmediato de la explosión, causando ondas expansivas de daños. La escala y nivel de muertos, heridos, violencia y destrucción de los que somos testigos en Gaza, Ucrania, Birmania, Siria y Sudán, en los que se usan armas explosivas, no tiene parangón.

“En mayo de 2022, hubo un bombardeo particularmente fuerte y potente, y nuestra casa se vio alcanzada por la metralla de municiones en racimo y dos misiles de un sistema de artillería autopropulsada. Dañaron seriamente nuestro edificio, incluidas las paredes. Reventaron las puertas de metal que bloqueaban la entrada al pasillo, cerca del ascensor, y nos hirieron, junto con la metralla del techo y las paredes. Mi marido también resultó herido cuando hacía cola para comprar medicamentos de la farmacia. Lo hirieron en la rodilla y el hombro, y perdió parte de su audición”. (Olha Lieshukova, defensora de supervivientes, Ucrania, entrevista con informantes claves, octubre de 2024).

¹⁹ [Political Declaration on Strengthening the Protection of Civilians from the Humanitarian Consequences Arising from the Use of Explosive Weapons in Populated Areas](#) (2022).

²⁰ United Nations (2024) [Pact for the Future](#).

Cuadro 1. ¿Qué son las armas explosivas?

Las armas explosivas son un subgrupo de lo que suelen denominarse “armas convencionales”. Incluyen un amplio abanico de armas, como bombas aéreas, cohetes, proyectiles de artillería, morteros y misiles, que comparten una característica común principal: afectan a un objetivo detonando materiales explosivos, lo que ejerce unos efectos de calor, explosión y fragmentación en la zona que rodea el punto de detonación. El tamaño del área afectada por estas armas varía dependiendo de la cantidad de material explosivo utilizado, la imprecisión de su lanzamiento y de si se dispararon múltiples municiones.²¹ No todas las armas explosivas detonan de forma inmediata y pueden permanecer latentes durante años.

Estas características – individualmente o de forma conjunta – extienden los efectos del calor, la explosión y la fragmentación de un arma explosiva a una zona más amplia. Esto aumenta a su vez la posibilidad de causar daños a la población civil y a la infraestructura civil, especialmente cuando se usan en zonas edificadas o densamente pobladas en las que se concentra la población civil.

El uso de armas explosivas en zonas pobladas aumenta dramáticamente las necesidades médicas de una población. La violencia explosiva genera necesidades médicas complejas y potencialmente trascendentales a una escala a veces impredecible. Debido a los potentes efectos del calor, la explosión y la fragmentación de las armas explosivas, las heridas físicas traumáticas iniciales causadas por armas explosivas en zonas pobladas destacan por su gravedad, complejidad y magnitud. Las autoridades médicas han señalado las armas explosivas por su capacidad para “causar heridas multisistémicas mortales en una o varias víctimas simultáneamente”.²² Las heridas causadas no solo requieren intervenciones médicas avanzadas, sino que necesitan una atención especializada y una rehabilitación a largo plazo. Las heridas invisibles causadas por el uso de armas explosivas son igual de traumáticas y graves, y también pueden afectar a las poblaciones durante años. Para los niños, el profundo efecto del uso de armas explosivas en zonas pobladas en su salud mental puede tener un impacto duradero en su desarrollo y salud a largo plazo.²³ El uso de armas explosivas en zonas pobladas también afecta a distintos grupos de población de forma diferente, aprovechando las vulnerabilidades y desigualdades inherentes actuales.

Acerca del informe

En este contexto, este informe explora los principales desafíos y carencias a la hora de acceder a la atención médica en situaciones de uso de armas explosivas, y explora estrategias y herramientas prácticas e innovadoras para implementar los compromisos de la Declaración política en la asistencia a las víctimas.

En concreto, este informe forma parte de un proceso llevado a cabo por Humanity & Inclusion (HI)²⁴ para apoyar la implementación de los compromisos humanitarios de la Declaración. Su

²¹ Article 36 y PAX for Peace (2018) [Explosive Weapons: Factors that Produce Wide Area Effects](#).

²² Andre Pennardt (2021) [Blast Injuries](#). Véase también: Center for Disease Control and Prevention (2003) [Explosions and Blast Injuries: A primer for clinicians](#).

²³ Action on Armed Violence (2020) [The impact of explosive weapons on children in Syria](#).

²⁴ A comienzos de 2024, Humanity & Inclusion (HI), Article 36 y Insecurity Insight, miembros de la Red Internacional de Armas Explosivas (INEW, por sus siglas en inglés), inició un proceso multilateral que tenía por objeto apoyar la implementación efectiva de la Declaración política sobre armas explosivas. El proceso se estructuró alrededor de cuatro cuestiones humanitarias elegidas para reflejar ámbitos en los que hay problemas particularmente graves en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas, y donde hay

contenido se basa en datos y hallazgos de investigaciones documentales, entrevistas con informantes claves y las conversaciones de un taller presencial multilateral que se celebró en noviembre de 2024.

Basándose en los contextos de varios países - principalmente Gaza, el noroeste de Siria y Ucrania – el informe estudia los principales desafíos y carencias relacionados con el acceso a la atención médica. El informe tiene en cuenta las barreras a la hora de obtener atención médica y tratamiento para las necesidades médicas específicas del uso de armas explosivas y otras afecciones y necesidades médicas. Debido a los efectos desproporcionados del uso de armas explosivas en áreas pobladas en la salud física y mental de las poblaciones, el informe explora más concretamente los problemas para acceder a la rehabilitación tras las lesiones, y al apoyo mental y psicosocial. El informe también tiene en cuenta las distintas experiencias de grupos específicos de la población, incluidos niños, mujeres, personas con discapacidad y personas mayores, y destaca las consecuencias desatendidas, y a la vez profundas, de la intersección de identidades sobre las necesidades médicas y el acceso a la atención médica. Por último, haciendo referencia a la adaptación y buenas prácticas identificadas, las herramientas, políticas e iniciativas innovadoras actuales, el informe establece áreas de acción específicas y relevantes para los actores principales.

Cuadro 2. Metodología de investigación

El contenido de este informe se basa en una revisión en profundidad de la literatura y 14 entrevistas con informantes claves llevadas a cabo a médicos sobre el terreno, actores humanitarios, supervivientes y académicos. Las entrevistas proporcionaron ejemplos prácticos fundamentales sobre los desafíos, medidas de adaptación y mejores prácticas específicos en contextos clave. También contó con las contribuciones y conclusiones de un taller presencial de dos días que se celebró en Bruselas en noviembre de 2024. En la Sección 2 del informe se pueden encontrar más detalles acerca del taller.

lagunas importantes en el conocimiento, interpretación y acción decisiva. El primer taller, celebrado en línea en mayo de 2024, se centró en problemas principales y solapados relacionados con un acceso humanitario seguro para los actores humanitarios locales e internacionales, incluidos el personal de salud, en situaciones de uso de armas explosivas en zonas pobladas, tanto durante como después del conflicto. Para obtener más información, véase el documento de conclusiones del taller: [Humanity & Inclusion \(2024\) *Towards the implementation of the Political Declaration, REPORT – Online Workshop – 30 May 2024: How Can the Political Declaration on Explosive Weapons in Populated Areas Promote Safe and Principled Humanitarian Access?*](#)

Sección 1: Acceso a la atención médica en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas: desafíos y carencias

El impacto de las armas explosivas en los sistemas de salud es profundo y multidimensional, y afecta, no solo a los servicios de atención médica, sino también a la sostenibilidad y resiliencia a largo plazo de la infraestructura médica años después de que el conflicto haya finalizado, lo cual afecta a su vez a las necesidades médicas de la población y su capacidad para acceder a servicios de salud críticos múltiples mucho después de que haya acabado un conflicto. En Irak, el sistema de salud de Mosul se vio prácticamente diezmado tras una batalla de nueve meses que duró desde octubre de 2016 a julio de 2017 entre las fuerzas de seguridad iraquíes y el Estado Islámico, y aún no ha recuperado su capacidad anterior, a pesar de la importante ayuda internacional humanitaria proporcionada entre 2017 y 2020.²⁵ En 2023, las necesidades médicas seguían siendo grandes y a la población le seguía resultando difícil acceder a atención médica.²⁶

En esta sección, exploramos las complejas dificultades coincidentes a corto y largo plazo derivadas del uso de armas explosivas en áreas pobladas en el acceso a la atención médica. También destacamos prioridades a la hora de acceder a atención médica y tenemos en cuenta cómo las distintas identidades coincidentes de grupos de población generan dificultades añadidas a la hora de obtener un tratamiento y atención médica adecuados. Por último, señalamos las carencias más acuciantes a la hora de poner en marcha programas y servicios de salud en las respuestas humanitarias en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas.

1. ¿Cómo afecta el uso de armas explosivas en áreas pobladas al acceso a atención médica?

Las armas explosivas en áreas pobladas tienen un impacto mucho mayor en las poblaciones e infraestructuras, incluidos centros médicos, comparadas con otras armas usadas en conflictos, debido a sus amplias y vastas consecuencias sobre las necesidades médicas y los sistemas de salud de la población a corto y largo plazo. La disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud se ven reducidas significativamente, comprometiendo seriamente, e incluso impidiendo, que las poblaciones afectadas accedan al cuidado y tratamiento médico, en un momento en el que las necesidades médicas aumentan de forma exponencial.

Menos centros médicos, menos accesibles: destrucción y daños a la infraestructura de salud

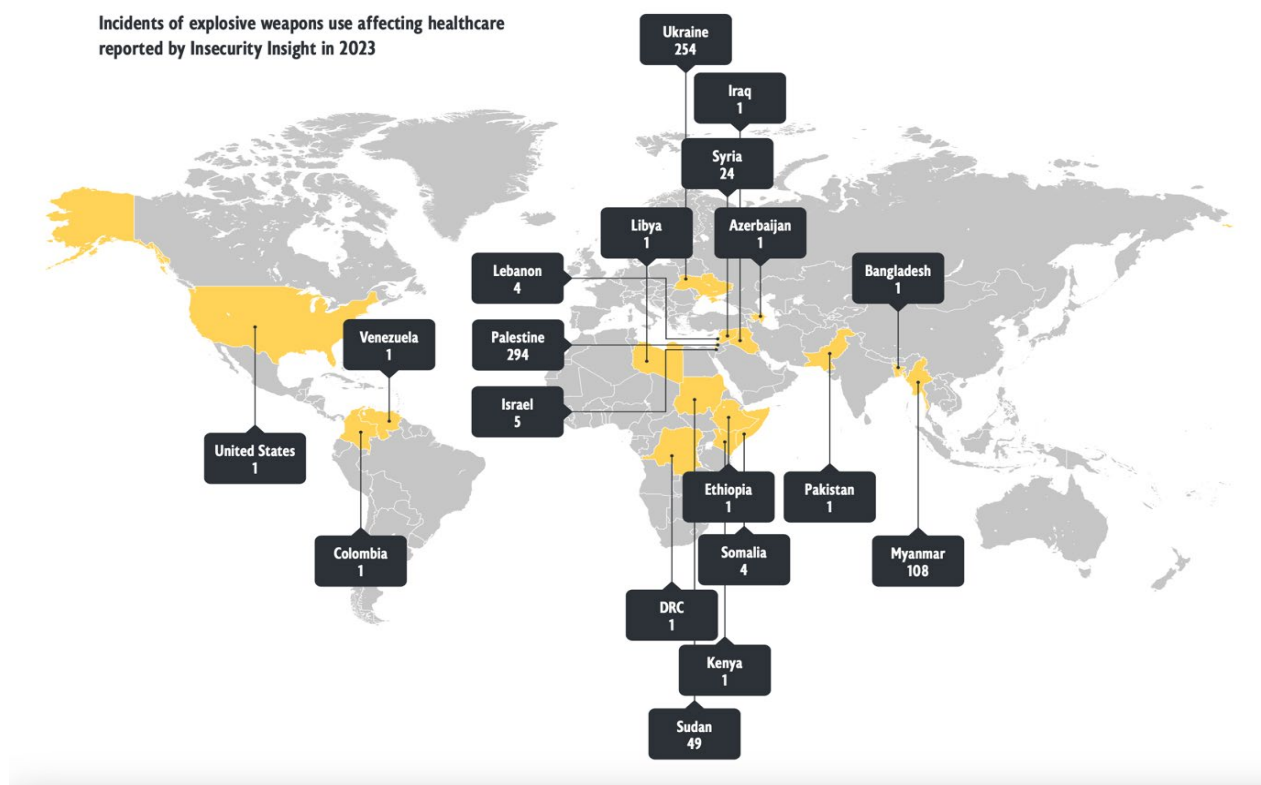
El uso de armas explosivas en zonas pobladas se traduce a menudo en la destrucción física directa de los centros y vehículos médicos, debido a una combinación de ondas explosivas, presión de detonación y fragmentación. Los hospitales y los centros de atención primaria, incluidos los hospitales materno-infantiles, pueden ser bombardeados o atacados, lo que provoca un gran daño y destrucción a los equipos médicos y la pérdida de suministros críticos, y lleva, en última

²⁵ Camille Molyneux (2024) [The Impact of Explosive Weapons on the Provision of Healthcare in Mosul, Irak, 2017-2024](#).

²⁶ Ibid.

instancia, a la detención temporal, reubicación, reducción drástica o cancelación de los servicios médicos.

En 2023, 488 centros médicos y 129 vehículos médicos resultaron dañados o fueron destruidos,²⁷ exacerbando una tendencia creciente de ataques dirigidos de forma deliberada hacia los centros médicos. El año pasado, se documentó la cifra más elevada de incidentes contra el sistema de salud con armas explosivas en el territorio Palestino ocupado, Ucrania y Birmania, seguidos de Sudán, Siria y República Democrática del Congo, en los que también se informó de ataques a transporte y edificios de uso para la salud.



Fuente: Explosive Weapons Monitor 2023²⁸

Ucrania: 773 ataques con armas explosivas han dañado o destruido hospitales y clínicas en Ucrania.²⁹

“Necesitamos ayuda para las heridas causadas por las explosiones, pero el principal punto de asistencia de emergencias está completamente destruido y no hay ningún otro sitio donde ir. Muchos de los profesionales médicos han abandonado la ciudad porque era demasiado peligroso vivir allí, así que es muy difícil encontrar médicos”. (Olha Lietuva, defensora de supervivientes, Ucrania, entrevistas con informantes claves, octubre de 2024)

En 2022, unas semanas después de la invasión a gran escala de Rusia, se produjeron ataques diarios constantes contra el sistema de salud ucraniano. Según un informe de Médicos por los Derechos Humanos, se atacaron y dañaron, en promedio, cuatro a cinco hospitales y otros centros médicos durante 35 días consecutivos. Las armas explosivas han dañado y destruido cientos de

²⁷ Insecurity Insight (2024) [The Effects on Health Care of the Use of Explosive Weapons in 2023](#).

²⁸ [Explosive Weapons Monitor 2023](#).

²⁹ Desde julio de 2024. Insecurity Insight (2024) [The Effects on Health Care of the Use of Explosive Weapons in 2023](#).

centros médicos,³⁰ incluidas las unidades de maternidad y pediatría del hospital de Mariupol,³¹ que sufrió graves daños a causa de los bombardeos, con víctimas y heridos entre los pacientes y el personal. Han pasado más de dos años y los ataques sobre el sistema de salud continúan. En julio de 2024, distintos ataques por parte de Rusia en Kiev dañaron gravemente el principal hospital de niños del país, incluidas sus unidades de cuidados intensivos y sus departamentos de oncología y cirugía. Se destruyeron por completo los departamentos de toxicología y traumatología. Un hospital de maternidad cercano también sufrió daños debido a los escombros.

Sudán: En 2023, el uso de armas explosivas fue el responsable de al menos 54 incidentes contra la atención médica, comparado con uno en 2022.³²

Los centros médicos también han sido bombardeados y atacados en otros contextos. En mayo de 2024, un ataque aéreo dañó un hospital pediátrico en El Fasher, al norte de Darfur, obligándolo a cerrar y causando la muerte a dos niños y al menos un cuidador.³³ En agosto de 2024, un hospital de maternidad fue bombardeado en Omdurmán, en el estado de Jartum, destruyéndolo parcialmente.³⁴ En Jartum, varios hospitales, incluido el hospital El Shaab, uno de los hospitales más grandes del país, sufrió graves daños reiterados durante los primeros días del conflicto, lo que obligó a su cierre. En Gaza, durante las primeras 36 horas tras los ataques del 7 de octubre, varios hospitales fueron supuestamente bombardeados por Israel, incluido el hospital Indonesio de Beit Lahia, el hospital Nasser, en Jan Yunis, y el hospital Al-Quds, en la ciudad de Gaza. El 24 de noviembre de 2023 – solo seis semanas después de los ataques del 7 de octubre, 30 de los 36 hospitales de Gaza habían sido bombardeados, algunos de forma reiterada, junto con varias ambulancias.³⁵

“Los hospitales son los objetivos – se ha convertido en la norma. El personal de la salud son un símbolo de esperanza. Si los destrozas, la esperanza y la resiliencia se evaporan”. (Dra. Hamza al-Kateab, Action for Sama, Foro de Protección, Oslo, abril de 2024)

Esta destrucción y ataques reiterados impiden que se brinde asistencia médica y hace imposible que se reconstruyan los centros médicos.³⁶ También crean unos entornos extremadamente inseguros para el personal de la salud y los pacientes. Incluso cuando los centros no son objeto de un ataque directo, las ondas expansivas pueden causar importantes daños estructurales y hacer que los edificios sean inseguros para su uso médico. Los incidentes y ataques reiterados a los centros y vehículos médicos agravan aún más los efectos devastadores del uso de armas explosivas en áreas pobladas.

“En Gaza, no queda infraestructura. No podemos reconstruir Gaza. Ya no queda nada de lo que se entiende por un hospital”. (Dr. Younis Al Khatib, Media Luna Roja Palestina, Foro de Protección, Oslo, abril de 2024)

El número limitado de estructuras de salud, incluidas las unidades y hospitales especializados, obliga a la población a desplazarse largas distancias para acceder a los servicios de salud, mientras que las lesiones traumáticas múltiples que presentan riesgo de muerte requieren una atención inmediata y compleja por parte de profesionales especializados, y otras emergencias en materia de salud necesitan asistencia médica de urgencia. La gran cantidad de personas que

³⁰ Insecurity Insight (2023) [Two Years of Global Harm to Civilians from the Use of Explosive Weapons \(2021-2022\)](#).

³¹ Human Rights Watch (2024) [“Our City Was Gone” - Russia’s Devastation of Mariupol, Ukraine](#).

³² Ibid.

³³ Médecins Sans Frontières (2024) [Sudan: Bomb puts El Fasher paediatric hospital out of action](#).

³⁴ Radia Dabanga (2024) [Sudan: Omdurman hospital bombed, deadly violence in North Darfur and El Gezira](#).

³⁵ Aljazeera (2023) [Israeli air strike on ambulances kills 15, injures 60, Gaza officials say](#).

³⁶ Haar R, Rayes D, Tappis H, Rubenstein L, Rihawi A, Hamze M, Almhawish N, Wais R, Alahmad H, Burbach R, Abbara A. (2024) [The cascading impacts of attacks on health in Syria: A qualitative study of health system and community impacts](#).

pueden resultar heridas críticas por las armas explosivas también puede suponer que dichos centros y personal especializado se vean sobrepasados rápidamente³⁷ de producirse un ataque, ya que los recursos se derivan del cuidado especializado o continuo a los traumatismos. Por ejemplo, en abril de 2023, en Sudán,³⁸ un hospital de maternidad en El Fasher, al norte de Darfur, era el único hospital en funcionamiento que quedaba en la ciudad. Como tal, se convirtió en un centro multifuncional de traumatismos para las víctimas civiles y rápidamente se vio desbordado por el flujo de civiles con heridas por explosión, además de la carga de pacientes enfermos y mujeres embarazadas que ya soportaban y a los que trataban justo al lado de los heridos.

“Cuando me hirieron, esperé una ambulancia que nunca apareció. Las ambulancias no llegan porque no quieren arriesgarse o porque deben ocuparse de cientos de personas heridas al mismo tiempo. Llegué al hospital en un coche normal, pero no tenían más sitio, así que me trasladaron a otro hospital, pero tardamos 12 horas en llegar debido a los cortes de carretera y controles de seguridad. No pude recostarme en todo el camino. Por fin me operaron y necesitaba una transfusión, pero no había ninguna disponible y el personal del hospital ya había donado toda la sangre que podía. Las cirugías se llevan a cabo en cualquier lugar con espacio del hospital, incluso si está cubierto de sangre. Los médicos también tienen que lidiar con heridas de guerra para las que no están preparados, ya que no es algo que hayan aprendido”. (Marwar Almbaed, defensora de superviviente, Siria, noviembre de 2024)

Incluso si los centros médicos vuelven a ofrecer atención y tratamiento, puede que no puedan recuperar todos los servicios, sobre todo porque la prioridad es la reapertura de las unidades de traumatismos.³⁹ Además, puede que den de alta antes de tiempo a los pacientes admitidos, debido al riesgo de que el centro y el hospital sea objeto de ataques o haya una escasez de camas o recursos que tenga un impacto en la calidad de la atención médica.

Asimismo, los ataques al transporte público impiden al personal de la salud acceder a los pacientes y proporcionar atención de emergencia. En el contexto de Siria, un informe de 2021⁴⁰ del Comité Internacional de Rescate señaló que “cada intensificación de la violencia se traduce en un aumento de heridos por el conflicto, lo que tensa aún más a las unidades de cuidados intensivos y los especialistas en traumatismo, al tiempo que se impide el acceso a la atención médica al atacar a los encargados de brindar los primeros auxilios y las ambulancias. La utilización inhumana de ataques dobles, en los que los encargados de brindar los primeros auxilios son alcanzados por un segundo bombardeo, se ha convertido en una característica común de la campaña aérea de Siria”.

Gaza: el 84 % de los centros médicos y rehabilitación han resultado dañados.⁴¹

La destrucción y falta de capacidad operativa de los centros médicos puede hacer que el personal de la salud tomen decisiones acerca de cómo minimizar los riesgos de los ataques y dónde priorizar los recursos humanos, lo que se traduce en “llegar a un compromiso” en cuanto a la protección de los centros médicos de los ataques, por ejemplo, reubicándolos a sitios más seguros, lejos de la primera línea del frente, y encontrar ubicaciones alternativas en las mismas zonas.⁴² Las medidas de adaptación pueden provocar una fragmentación y la prestación descoordinada de los servicios de atención médica, lo que deriva a su vez en desigualdades en los servicios de atención

³⁷ HI (2019) [THE WAITING LIST - Addressing the immediate and long-term needs of victims of explosive weapons in Syria](#).

³⁸ The Guardian (2023) [Supplies running out at Sudan's remaining hospitals as healthcare disaster looms](#).

³⁹ Ibid.

⁴⁰ The International Rescue Committee (2021) [A Decade of Destruction: Attacks on health care in Syria](#).

⁴¹ Protection Cluster (oPt) (2024) [Material Assistance Shortages: Impact on the Protection Situation in Gaza](#).

⁴² Haar R, Rayes D, Tappis H, Rubenstein L, Rihawi A, Hamze M, Almhawish N, Wais R, Alahmad H, Burbach R, Abbata A. (2024) [The cascading impacts of attacks on health in Syria: A qualitative study of health system and community impacts](#).

médica para las distintas comunidades, por ejemplo, si hay más personal y profesionales de la salud disponibles en zonas seguras que en ubicaciones peligrosas.

Foco 1. El vínculo único entre el uso de armas explosivas áreas pobladas y las necesidades de rehabilitación

¿Qué es la rehabilitación?⁴³

La rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento físico, social y mental de los individuos cuando interactúan con su entorno. La rehabilitación se centra en las personas e incluye un amplio abanico de medidas terapéuticas, entre ellas, la provisión de tecnologías y dispositivos de asistencia, así como capacitación y ejercicio, educación y apoyo, y terapia.

La rehabilitación es un servicio de salud esencial y un componente crítico de la asistencia a las víctimas. Influye en la evolución de los pacientes, incluida su probabilidad de supervivencia, su calidad de vida y el riesgo de complicaciones. También fomenta la recuperación a largo plazo y facilita una vida autónoma. La rehabilitación apoya el trabajo de salud mental y apoyo psicosocial, aliviando los signos de depresión y la baja autoestima asociados con el trauma. Más allá de la salud, la rehabilitación también es un factor determinante en los resultados en materia de empleo y educativos y tiene un impacto en la capacidad del paciente para contribuir y participar en la sociedad.

Las armas explosivas en zonas pobladas no solo causan heridas complejas, y a menudo, múltiples que precisan rehabilitación, sino que como suelen afectar a grandes grupos de personas al mismo tiempo, conllevan un aumento dramático de las necesidades de rehabilitación y tecnología asistencial.

Las heridas más comunes con armas explosivas que precisan rehabilitación son, entre otras, el cerebro y las lesiones del cuello y la columna vertebral, así como la amputación traumática de extremidades, en particular, de las extremidades inferiores. La población civil también está expuesta a heridas traumáticas por armas explosivas debido a los artefactos no detonados durante y después de que haya acabado el conflicto.

Los supervivientes de lesiones primarias por explosión precisan cirugías complejas, una rehabilitación temprana para ayudarles a recuperar la funcionalidad de sus extremidades o prepararlas para prótesis u órtesis, así como servicios continuos de rehabilitación. Las necesidades de rehabilitación de los niños son distintas a las de los adultos y precisan un tratamiento y atención médica adaptados a su crecimiento y necesidades fisiológicas.⁴⁴

“En la tienda de campaña, había un niño de dos años al que le habían amputado las extremidades inferiores, niños con las caras destrozadas.” (Abed El Hamed Qaradaya, Médicos sin Fronteras, Gaza, entrevista con informantes claves, septiembre de 2024)

El uso de armas explosivas en áreas pobladas tiene un efecto devastador en centros y servicios de rehabilitación que ya existen, pero que con frecuencia están infrafinanciados e infradotados. Muchos de los distintos especialistas en rehabilitación han huido o han muerto, se ha destruido el equipo y las herramientas, y los servicios actuales no pueden asumir el aumento de la demanda. En Gaza, la intensidad de las continuas campañas de bombardeo ha acabado prácticamente con los servicios

⁴³ Humanity & Inclusion, [Rehabilitation Matters](#), Sitio web dedicado.

⁴⁴ Jain RP, Meteke S, Gaffey MF, Kamali M, Munyuzangabo M, Als D, Shah S, Siddiqui FJ, Radhakrishnan A, Ataullahjan A, Bhutta ZA.(2020) [Delivering trauma and rehabilitation interventions to women and children in conflict settings: a systematic review](#).

de rehabilitación, y al menos 21 000 niños han resultado heridos a causa del conflicto. Al menos el 25 % (5230) precisa una rehabilitación importante. El único centro de rehabilitación y reconstrucción de extremidades de Gaza dejó de funcionar en diciembre de 2023, debido a la falta de suministros y de personal de la salud especializados, y resultó gravemente dañado por los ataques aéreos de febrero de 2024,⁴⁵ privando a niños y adultos de servicios para personas con discapacidades que podrían cambiarles la vida.⁴⁶

“La falta de personal médico y suministros esenciales en Gaza impide las intervenciones médicas necesarias para preparar el muñón. En el contexto de las heridas de guerra causadas por armas explosivas, suelen requerirse múltiples tipos de cirugías, incluidas cirugías de reconstrucción de extremidades y plásticas. Estos procedimientos no están disponibles en la actualidad en Gaza, y la población debe esperar mucho tiempo para recibir una prótesis”. (Reham Shaheen, Experto en rehabilitación de HI, febrero de 2024)⁴⁷

“La población usa los árboles para fabricar muletas”. (Abed El Hamed Qaradaya, Médicos sin Fronteras, Gaza, entrevista con informantes claves, septiembre de 2024)

Los pacientes que precisan rehabilitación también se enfrentan a distintas problemáticas que se solapan, físicas, financieras y de seguridad, como los costes de transporte y tratamiento, la inseguridad y las largas listas de espera para acceder a atención médica y a los equipos (a menudo no disponibles). Las necesidades de rehabilitación de las amputaciones, en particular, son costosas y suelen llevar años, sobre todo en el caso de los niños. Las extremidades prostéticas – una de las principales necesidades médicas para las heridas por uso de armas explosivas – son caras (y en el caso de los niños, deben cambiarse regularmente a medida que el niño crece), y la rehabilitación puede precisar visitas diarias que a menudo no pueden realizarse debido a los costes del viaje, cuando los centros están ubicados a cientos de kilómetros. En Ucrania⁴⁸ y el noroeste de Siria,⁴⁹ la subida de precios de los medicamentos, el transporte y la pobreza se han convertido en barreras importantes para acceder a atención médica.

La falta o el deterioro de productos asistenciales también hace que la discapacidad sea más grave y hace más difícil aún acceder a los servicios esenciales.⁵⁰ Además de heridas físicas traumáticas, las personas con discapacidad se ven confinadas a un espacio y no pueden moverse, lo que a su vez tiene implicaciones en su capacidad para protegerse.

El género⁵¹ y la edad pueden dictar a menudo quién puede acceder a la rehabilitación cuando a las familias les cuesta poner un plato en la mesa, y las normas culturales influyen además en el comportamiento a la hora de buscar atención médica. Por ejemplo, las mujeres con discapacidad que precisan rehabilitación tienen más probabilidad de enfrentarse a barreras financieras a la hora de acceder a los servicios, incluida la tecnología asistencial,⁵² mientras que, en algunos contextos, puede que las familias que necesitan ingresos no prioricen a los niños.

“[En Gaza], tenemos a una chica de 16 años con una lesión medular, que no puede vivir en una tienda de campaña. No podemos darle el alta porque solo tiene un tío. No tiene familiares femeninos que puedan proporcionarle la atención médica que precisa. Ya no puede rezar. La ayuda que necesita es muy compleja (...) Nuestro equipo de rehabilitación ha estado cuidando a pacientes con

⁴⁵ WHO News (2024) [WHO analysis highlights vast unmet rehabilitation needs in Gaza](#).

⁴⁶ WHO (2024) [Estimating Trauma Rehabilitation Needs in Gaza using Injury Data from Emergency Medical Teams](#).

⁴⁷ Humanity & Inclusion (2024) [Rehabilitation needs growing rapidly in Gaza](#).

⁴⁸ ACAPS (2023) Ukraine: [Impact of the conflict on the healthcare system and spotlight on specific needs](#).

⁴⁹ Entrevista con informante clave, Humanity & Inclusion.

⁵⁰ Humanity & Inclusion (2016) [Syria, a mutilated future](#).

⁵¹ ReLAB HS (2021) [Rehabilitation through a gender lens](#).

⁵² Ibid.

necesidades de rehabilitación porque deben quedarse con nosotros en el largo plazo, ya que no tienen donde ir”. (Entrevista con informantes claves, global, octubre de 2024)

“Una gran mayoría de nuestros pacientes en [rehabilitación] son hombres. Esto se debe a que los hombres son los que traen el dinero a casa y deben volver al mercado laboral. Las mujeres y los niños suelen quedarse en casa. No vemos a muchos niños a los que se les dé prioridad porque las familias necesitan ingresos. El estigma social también influye en el acceso a los servicios, donde a menudo se ocultan a las mujeres y las niñas”. (Entrevista con informantes claves, noroeste de Siria, septiembre de 2024)

Por último, los continuos desplazamientos también significan que las personas pierden el acceso a los servicios existentes y podrían no saber cómo acceder a la nueva ayuda de rehabilitación de su nueva ubicación.⁵³

El importante daño a la infraestructura y sistema civiles disrumpe la capacidad de operar de los servicios y centros médicos

El sistema de salud también se ve afectado por las consecuencias indirectas o “perdurables” de los ataques sobre la infraestructura civil crítica, como las comunicaciones, las carreteras, los suministros de agua y electricidad y los sistemas de gestión de residuos. Esto desgasta la capacidad de los hospitales y otros centros médicos,⁵⁴ así como las ambulancias, para responder a lesiones traumáticas por armas explosivas, incluidas cirugías de emergencia y tratamiento médico continuado.

En Gaza, las personas con discapacidades y sus familias ya no pueden acceder a ningún servicio debido al impacto del uso de armas explosivas en áreas pobladas en las organizaciones que proporcionan servicios.⁵⁵ Por ejemplo, la sede central de Stars of Hope Society, una de las pocas organizaciones que quedan, que proporcionan servicios de rehabilitación y salud mental y apoyo psicosocial, resultó parcialmente destruida como resultado del bombardeo del vecindario en el que se encontraba. Las armas explosivas destruyeron una gran cantidad de bienes y equipos, y dañó sistemas vitales para el funcionamiento de la organización, incluidas las comunicaciones, los sistemas de agua y electricidad en el edificio.

La guerra de Gaza también ha disrumpido enormemente la continuidad de la atención médica de los pacientes como consecuencia del daño a los hospitales o de su incapacidad para funcionar, debido a la escasez de bienes de primera necesidad comprometidos por los ataques a los sistemas civiles. En octubre de 2023, el Hospital de la Amistad Turco-Palestina resultó gravemente dañado y se quedó sin combustible. Tuvo que suspender sus operaciones, dejando a alrededor de 10 000 pacientes oncológicos en la Franja de Gaza sin la atención ni el tratamiento especializados necesarios⁵⁶

Un informe reciente⁵⁷ de la Misión de Monitorización de los Derechos Humanos de la ONU documentó cómo los importantes daños a los sistemas eléctricos habían afectado a la atención médica en Ucrania, afectando al acceso de los hospitales y otros centros médicos a la electricidad, a los procedimientos médicos, el equipo y el almacenamiento en frío de los medicamentos.

⁵³ Entrevistas con informantes claves.

⁵⁴ Article 36 (2020) [Health and Harm: Protecting Civilians and Protecting Health](#).

⁵⁵ [Stars of Hope Society \(2024\) A War without Human Rights Cutting off All Means of Survival: Organizations Working in the Field of Disability in Light of the Genocide](#).

⁵⁶ Insecurity Insight (2024) [Occupied Palestinian Territory – Violence against healthcare in conflict 2023](#).

⁵⁷ Office of the High Commissioner for Human Rights. UN Human Rights Monitoring Mission in Ukraine (2024) [Attacks on Ukraine's Energy Infrastructure: Harm to the Civilian Population](#).

Aunque, cuando están disponibles, los hospitales y las clínicas han usado generadores auxiliares, utilizan cantidades importantes de combustible a diario⁵⁸ Los generadores tampoco proporcionan electricidad a los ascensores, lo que dificulta el desplazamiento de los pacientes por motivos de seguridad o a otros centros médicos. La Misión de Monitorización también observó que los servicios de los centros médicos más pequeños se habían reducido o reprogramado debido a la insuficiencia de suministro de energía auxiliar. En Sudán, el daño a la infraestructura de agua en Jartum afectó al funcionamiento de los hospitales, viéndose algunos de ellos obligados a dejar de proporcionar servicios críticos, como cirugías, debido a la falta de agua.⁵⁹

Ucrania: Entre marzo y agosto de 2024 se produjeron nueve olas de ataques coordinados a instalaciones eléctricas, contra centros en 20 de las 24 zonas controladas por el gobierno, incluido Kiev.⁶⁰

La destrucción de las carreteras y otra infraestructura de transporte también está teniendo importantes consecuencias en cuanto al acceso a las poblaciones necesitadas - ya que las poblaciones puedan llegar a los centros médicos, en concreto debido a que las ambulancias, así como otros vehículos médicos, también se enfrentan al riesgo de sufrir ataques - y las poblaciones que acuden a los centros médicos.

“Las carreteras han sufrido graves daños debido al conflicto, lo que dificulta que las personas se desplacen de un lugar a otro, entre otras cosas, en busca de atención médica”. (Entrevista con informantes claves, noroeste de Siria, septiembre de 2024).

Foco 2. Las dificultades en el acceso a atención médica aumentan por la infrafinanciación crónica y la escasez de recursos de los sistemas de salud

El uso de armas explosivas en áreas pobladas tiene efectos directos e indiscriminados en la atención médica en cualquier contexto. Sin embargo, sus efectos se acrecientan a causa de unos sistemas de salud débiles e infrafinanciados, consecuencia a menudo de conflictos y crisis recurrentes, junto con una falta de inversión en el fortalecimiento del sistema de salud⁶¹ La pandemia global de la COVID-19 también ha arrasado los ya de por sí frágiles sistemas de salud,⁶² desviando los recursos humanos y financieros, y causando interrupciones importantes a los servicios de salud.

En Gaza, décadas de infrafinanciación, los efectos de un bloqueo de 16 años⁶³ y la insuficiencia de recursos habían debilitado de forma importante el sistema de salud antes de octubre de 2023, con tan solo 2500 camas de hospital disponibles para una población de más de 2 millones. El sistema de salud de Sudán también era muy frágil antes del conflicto, con una inversión insuficiente en la infraestructura de atención médica, la inestabilidad política⁶⁴ y la COVID-19 complicando el acceso y las dificultades para prestar atención médica.

“El sistema de salud, que ya de por sí carece de los recursos necesarios, no puede atender todas las necesidades médicas durante la guerra. Los servicios carecen de la capacidad necesaria”. (Entrevista con informantes claves, proveedor de servicios de salud mental, Ucrania, 3 de septiembre de 2024)

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Human Rights Watch (2023) [Sudan: Explosive Weapons Harming Civilians - Limited Access to Water, Electricity, Medical Care Fuels Humanitarian Crisis](#).

⁶⁰ Office of the High Commissioner for Human Rights. UN Human Rights Monitoring Mission in Ukraine (2024) [Attacks on Ukraine's Energy Infrastructure: Harm to the Civilian Population](#).

⁶¹ ACAPS (2023) [Sudan: Impact of the conflict on children](#).

⁶² Haileamlak A. (2021) [The impact of COVID-19 on health and health systems](#).

⁶³ British Medical Journal (2014) [Rebuilding health services in Gaza won't be possible while Israel maintains blockade, says report](#).

⁶⁴ Hemmeda L, Ahmed AS, Omer M. (2023) [Sudan's armed rivalry: A comment on the vulnerable healthcare system catastrophe](#).

La muerte y desplazamiento de personal de la salud limitan la disponibilidad y calidad de la atención médica

El personal de salud se ve directamente afectado por el uso de armas explosivas, en tanto que civiles que experimentan el trauma mental y físico de la guerra, y también en tanto a personal médico que debe tratar a pacientes con traumatismos a diario con unas condiciones de trabajo durísimas, en edificios dañados y sin el equipo y los recursos necesarios.

En 2023, murieron más de 209 profesionales médicos⁶⁵ en centros médicos o vehículos médicos a causa de las armas explosivas, lo que supone un aumento del 207 % con respecto a las 68 muertes que tuvieron lugar en 2022. El dramático aumento de la cifra de muertos entre el personal de la salud se puede atribuir en gran parte al asedio de Gaza.

2023: El personal local representaba al 84 % de los profesionales de la salud muertos por armas explosivas a nivel global.⁶⁶

Una gran parte del personal de la salud que fallecieron era personal local que trabajaba en estructuras médicas nacionales.⁶⁷ En países en los que los especialistas médicos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y terapeutas en salud mental, entre otros, no cuentan o cuentan con escasos recursos, o a los que no se suelen priorizar, la pérdida de esta experiencia (incluida resultando de la huida del personal de la salud del conflicto) tiene un impacto importante en la atención médica a los pacientes con lesiones complejas y traumáticas.⁶⁸ En Gaza, uno de los únicos dos psiquiatras murió durante el conflicto, y en Cisjordania, hay solo 11 psiquiatras activos en el sistema nacional de salud.⁶⁹ En Siria, la muerte de quienes trabajan en el sector de la salud y el “cansancio mental” de los especialistas que han huido de la guerra ha tenido un impacto significativo en la disponibilidad de especialistas médicos, como oncólogos.⁷⁰

"Nuestros profesionales de la salud libaneses sufrieron un bombardeo. El 70 % eran mujeres. Los centros a los que acuden las mujeres para servicios reproductivos que les salvan la vida acabaron destruidos". (Dr. Álvaro Bermejo, Federación Internacional de Planificación Familiar).⁷¹

Aunque se suele considerar al personal de la salud como un grupo homogéneo, su nivel de exposición a las armas explosivas puede verse influido por la función específica que realicen. Por ejemplo, en Ucrania, el Sistema OMS de Vigilancia de Ataques contra la Atención médica (SSA, por sus siglas en inglés) identificó una tendencia que apuntaba a que el personal de las ambulancias y otro personal de transporte médico, tienen más posibilidades de ser víctimas de ataques. De los 68 ataques verificados por la OMS entre enero y abril de 2024, casi el 20 % estaba dirigido a los servicios médicos de emergencia, siendo el personal de transporte, como los paramédicos de las ambulancias, los que se enfrentaban a un riesgo de lesiones y muerte tres veces superior al resto del personal de la salud.⁷² En Gaza, las ambulancias y las clínicas móviles

⁶⁵ Insecurity Insight (2024) [The Effects on Health Care of the Use of Explosive Weapons in 2023](#).

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Humanity & Inclusion (2022) [Ukraine, where sirens sound day and night: A focus on persons with disabilities and provision of emergency health services](#).

⁶⁹ Think Global Health (2024) [Gaza and the West Bank: Reflections From a Psychiatrist: Q&A with a Doctors Without Borders physician working in a traumatized region](#).

⁷⁰ Relief International (2023) [Out of sight - Obstacles in accessing breast cancer screening and treatment for women in Northwest Syria \(NWS\)](#).

⁷¹ International Planned Parenthood Federation (2024) [Statement on Escalation of Violence Against Health Care Workers](#).

⁷² WHO (2024) [Triple risk of harm for Ukraine's health transport workers over other health-care staff. WHO data indicates](#).

también han sufrido ataques de forma directa y sistemática junto con los centros médicos.⁷³ Como consecuencia de ello, los taxis y vehículos privados se han usado cada vez más para transportar heridos a los centros médicos para evitar llamar la atención.⁷⁴

“El hospital psiquiátrico de Nikolaev acabó completamente destruido los primeros días de la guerra, era imposible llegar al hospital por los continuos bombardeos. Daba miedo salir de casa, y quizás había médicos en algún lugar, pero no teníamos ninguna información sobre dónde ir y era muy difícil llegar a ellos por los continuos bombardeos y alarmas”. (Olha Lieshukova, defensora de supervivientes, Ucrania, entrevista con informantes claves, octubre de 2024)

Mientras que el acceso a atención médica se reduce debido al menor número de personal de la salud, la calidad de la atención médica también se ve comprometida. Debido a la escasez de especialistas, los estudiantes de medicina y los médicos de atención primaria acaban operando y proporcionando otros tratamientos especializados, ya que la demanda supera a la disponibilidad de profesionales de salud cualificados, incluidos cirujanos traumatólogos y especialistas materno-infantiles. El cambio de tareas también es una estrategia que usa el personal de la salud para mitigar los efectos del conflicto en la atención médica. Aun así, estas estrategias pueden ponerse en marcha en detrimento de la calidad de la atención a los pacientes.⁷⁵

Cuadro 3. Lesiones traumáticas y resistencia a los antimicrobianos

Los pacientes con quemaduras traumáticas y heridas por explosión causadas por armas explosivas suelen llegar a los centros médicos con heridas contaminadas que precisan tratamiento urgente. Los ataques a los centros médicos y hospitales a menudo destruyen o limitan el acceso a fármacos y medicamentos, incluidos antibióticos apropiados, lo que aumenta la vulnerabilidad de los pacientes (en especial de los niños) a las infecciones bacterianas⁷⁶, y alimenta la resistencia a los antimicrobianos,⁷⁷ en especial cuando se combina con otros factores, como la escasez de recursos, el elevado número de víctimas, la destrucción de laboratorios, la falta de especialistas en infecciones, unas prácticas de prevención y control de infecciones subóptimas, la contaminación medioambiental y las sustancias tóxicas provenientes de los explosivos.⁷⁸

La muerte, trauma y desplazamiento⁷⁹ del personal de la salud junto con la destrucción de universidades e instituciones médicas tendrá un gran impacto en la capacidad de los sistemas de salud para responder a las crecientes y complejas necesidades médicas a largo plazo de las poblaciones que cargan con las cicatrices físicas y mentales del conflicto durante generaciones. En Birmania, se estima que más del 70 % del personal de la salud abandono el país tras el golpe de

⁷³ The Conversation (2023) [Decades of underfunding, blockade have weakened Gaza's health system – the siege has pushed it into abject crisis.](#)

⁷⁴ AlJazeera (2023) [Gaza medics say Israel targeting ambulances, health facilities.](#)

⁷⁵ Fardousi N., Douedari Y. y Howard N. (2019) [Healthcare under siege: a qualitative study of health-worker responses to targeting and besiegement in Syria](#)

⁷⁶ Mayhew, Emily et al. (2024) Antimicrobial resistance in paediatric blast and crush injuries.

⁷⁷ Devex (2022) [The war in Ukraine is fueling antimicrobial resistance.](#)

⁷⁸ Moussally, Krystel et al. (2023) [Antimicrobial resistance in the ongoing Gaza war: a silent threat.](#)

⁷⁹ ACAPS (2023) Ukraine: [Impact of the conflict on the healthcare system and spotlight on specific needs.](#)

estado de febrero de 2021,⁸⁰ mientras que, en Sudán, la mayor parte del personal de la salud huyo del conflicto⁸¹

“[En Ucrania], la atención especializada se ha visto afectada por la gran pérdida de personal.” (Proveedor de servicios de salud mental, Ucrania, entrevista con informantes claves, septiembre de 2024)

Foco 3. Heridas invisibles – Los efectos específicos del uso de armas explosivas en áreas pobladas sobre la salud mental

“Existe el síndrome de Gaza. Es mucho más que un trastorno por estrés postraumático, más que una depresión, más que trauma.” (Entrevista con informantes claves, Gaza, septiembre de 2024)

El uso de armas explosivas en áreas pobladas causa daños importantes a largo plazo en el bienestar psicológico y la salud mental, más allá de los estresores “esperados” de exposición al conflicto y la violencia, los intensos ataques sin descanso y los años de exposición a las armas explosivas en Siria, Yemen y Gaza, entre otros, causan problemas de salud mental intergeneracionales.⁸²

Los efectos en la salud mental del uso de armas explosivas en áreas pobladas son dobles. Una exposición continuada y repetida a bombardeos y ataques, el miedo y la anticipación de más ataques, la falta de un lugar seguro o un refugio y la “amenaza invisible”⁸³ de los artefactos no detonados causan trastornos mentales extremos múltiples. Las heridas por armas explosivas, incluidas amputaciones y lesiones traumáticas graves, también causan un impacto psicológico y psicosocial especiales, que deben abordarse junto con la rehabilitación física. Para las víctimas, su supervivencia es el inicio de una larga recuperación.

Aunque los efectos en la salud mental del uso de armas explosivas en áreas pobladas afectan tanto a adultos como niños, los niños son especialmente vulnerables debido a su desarrollo psicológico, y se verán afectados aspectos cognitivos, sociales y emocionales de su desarrollo. El trauma es aún mayor para los niños con discapacidad.⁸⁴ En Gaza, solo dos semanas después de los ataques del 7 de octubre, los niños mostraban graves síntomas de trauma, como convulsiones, incontinencia en la cama, miedo, comportamiento agresivo, nerviosismo y no querer apartarse de sus padres.⁸⁵ Según UNICEF, casi todos los niños de Gaza precisan atención en salud mental y apoyo psicosocial.⁸⁶

“Los niños no quieren que el personal de salud ni las personas uniformadas los toquen, incluso si se trata solo de una blusa, así que trabajamos con terapeutas. Jamás había visto este nivel de heridas y traumatismos en niños. Los adultos también están traumatizados. Lo han perdido todo. La gente no ve futuro y piensa que vivir no tiene sentido”. (Abed El Hamed Qaradaya, Médicos sin Fronteras, Gaza, entrevista con informantes claves, septiembre de 2024)

Algunos niños han experimentado varios periodos de bombardeos intensos en los últimos 15 años, lo que agrava los efectos de la actual campaña de bombardeos sin precedentes. En el noroeste de

⁸⁰ Think Global Health (2024) [In Myanmar, Health Care Has Become a Battleground](#).

⁸¹ Dafallah, A., Elmahi, O.K.O., Ibrahim, M.E. et al. (2023) [Destruction, disruption and disaster: Sudan's health system amidst armed conflict](#).

⁸² Humanity & Inclusion (2020) [Death Sentence to Civilians: The Long-Term Impact of Explosive Weapons in Populated Areas in Yemen](#).

⁸³ Humanity & Inclusion (2024) [Out of Reach: The Impact of Explosive Weapons in Ukraine – Focus on hard-to-reach areas](#).

⁸⁴ Human Rights Watch (2024) [‘They Destroyed What Was Inside Us’: Children with Disabilities Amid Israel's Attacks on Gaza](#).

⁸⁵ The Guardian (2023) [Children in Gaza ‘developing severe trauma’ after 16 days of bombing](#).

⁸⁶ ACAPS (2024) [Palestine - Impact of the conflict on mental health and psychosocial support needs in Gaza](#).

Siria, los bombardeos continuos son la principal causa de estrés psicológico en la vida de los niños,⁸⁷ mientras que en Ucrania, se estima que un millón y medio de niños está en riesgo de depresión, ansiedad y trastorno por estrés postraumático⁸⁸ Las personas con discapacidad también son proclives a experimentar trastornos mentales y psicológicos de mayor intensidad, debido a la pérdida o falta de acceso a la atención médica y a servicios y lugares inclusivos para las personas con discapacidad, a redes de apoyo y a dispositivos de asistencia.

El uso de armas explosivas en áreas pobladas también afecta seriamente a la salud mental del personal de salud por diversas razones que se entrecruzan. Deben trabajar en entornos extremos, agotadores, traumáticos e inseguros con recursos escasos,⁸⁹ como medicamentos y equipos. En Gaza, los médicos practican cirugías, como amputaciones a niños y cesáreas, sin anestesia y con linternas.⁹⁰ Quizá no puedan proporcionar la atención necesaria debido a la gran cantidad de víctimas y los daños a centros y equipos médicos, entre otros factores, lo cual tiene un efecto potencial en su capacidad a largo plazo para proporcionar asistencia médica. Además, pueden haber perdido a compañeros⁹¹ y deben vivir la realidad diaria de ser un civil, incluidos múltiples desplazamientos⁹²

Como ocurre con la rehabilitación, el acceso a los servicios de salud mental se ve muy comprometido en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas, debido a una combinación de problemas relacionados con la extrema disrupción del sistema, y las carencias existentes, como la falta de servicios y especialistas en salud mental y apoyo psicosocial, y a nivel individual, el estigma y la discriminación por parte de la familia y los miembros de la comunidad.

“Incluso si los servicios están disponibles, eso no significa que las personas acudan a ver a los especialistas. El estigma es un problema importante. Hay un estigma muy fuerte asociado a los servicios de salud mental en Ucrania”. (Entrevista con informantes claves, proveedor de servicios de salud mental, Ucrania, septiembre de 2024)

La contaminación de artefactos no detonados limita el acceso a la atención médica durante y después del conflicto debido a los riesgos para la seguridad

Como su diseño y uso es de por sí impreciso,⁹³ muchas de las armas explosivas no logran detonar tras el impacto. Contaminan el suelo con artefactos sin detonar o restos explosivos de guerra (REG), expuestos, u ocultos bajo los escombros o bajo tierra, y, por lo tanto, invisibles. En algunas situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas, como en Gaza, Siria y Ucrania, el suelo ya estaba contaminado por conflictos anteriores (y reiterados), lo que hace que sea difícil para los gobiernos retirar los artefactos no detonados sin ayuda financiera internacional, debido a los costes financieros de su retirada.

La contaminación del suelo limita seriamente el acceso a la asistencia médica y su prestación, tanto durante como mucho después de que acaben los bombardeos. En Irak, mientras que algunos centros médicos en el distrito de Ninewa – donde el ámbito de la salud fue el más dañado por la guerra – se han reconstruido, la contaminación del suelo impide a la gente llegar a ellos.⁹⁴ Lo

⁸⁷ Save the Children (2017) [Invisible Wounds: The Impact of Six Years of War on Children's Mental Health](#).

⁸⁸ Action on Armed Violence (2023) [Children in Ukraine endure a year of horror amid escalating conflict](#).

⁸⁹ HOPE (2023) [Health Workers Near Breaking Point in Sudan](#).

⁹⁰ British Medical Journal (2024) [Gaza: Doctors of the World office destroyed, as medics are forced to amputate without anaesthetic](#).

⁹¹ ACAPS (2024) [Palestine - Impact of the conflict on mental health and psychosocial support needs in Gaza](#).

⁹² Entrevistas con informantes claves. Gaza.

⁹³ Humanity & Inclusion (2021) [No safe recovery: The impact of Explosive Ordnance contamination on affected populations in Irak](#).

⁹⁴ Ibid.

mismo ocurre en Yemen,⁹⁵ los pacientes no pueden acceder a la asistencia médica que precisan debido a los riesgos de seguridad. En Siria, los programas de salud se han pospuesto, desplazado o cancelado debido a la contaminación con artefactos no detonados de estos lugares.⁹⁶

“La contaminación con artefactos será un desafío enorme a la hora de reconstruir Sudán. Será una guerra después de la guerra”. (Ziggy Garewal, Directora de País del Consejo Danés para los Refugiados en Sudán, abril de 2024)⁹⁷

Las cifras son sorprendentes. En Ucrania, se estima que el 29 % del suelo está contaminado con artefactos no detonados,⁹⁸ mientras que, según se ha revelado, Israel ha lanzado al menos 45 000 bombas sobre Gaza, y de un 9 a un 14 % de estas no logró estallar.⁹⁹ Los expertos en minas creen que se podrían tardar 14 años en hacer que en la Franja de Gaza - una de las zonas más densamente pobladas del mundo - no queden restos de bombas no detonadas.¹⁰⁰ Según HI, es probable que los artefactos no detonados cuesten más vidas en Gaza y causen discapacidades temporales o permanentes que requieran tratamiento médico de emergencia, y que las poblaciones afectadas sufran además un trauma psicológico.

El miedo a los ataques y a los viajes largos y unos servicios reducidos afectan al comportamiento de la población a la hora de buscar atención médica

El miedo respecto a la seguridad que suscitan los ataques a los centros de atención médica, en especial, los bombardeos continuados, afectan al comportamiento de las poblaciones a la hora de buscar atención médica.¹⁰¹ A menos que necesiten imperiosamente tratamiento para salvar la vida, los pacientes y sus familias suelen decidir no viajar en busca de atención médica, o abandonan el hospital por miedo a que ataquen el edificio. Los hospitales, que solían considerarse lugares seguros y protegidos de forma explícita por el Derecho Internacional Humanitario, se ven ahora atacados de forma deliberada, lo que expone al personal de salud y pacientes a mayores daños. Por ejemplo, un estudio¹⁰² llevado a cabo en el noroeste de Siria halló que, en promedio un ataque a un centro médico se asociaba con una disminución del 51 % y el 38 % de consultas externas y por traumas al día siguiente, viéndose disminuciones significativas en los 37 y 20 días siguientes respectivamente. Los ataques a los centros médicos también estaban asociados con un promedio del 23 % de reducción en el número de nacimientos en ese hospital, el segundo día después de un ataque, viéndose disminuciones significativas en la asistencia durante más de cinco semanas.

“La gente tiene miedo de ir a los hospitales porque la atención médica es un objeto de ataque. A menos que tengan una necesidad imperiosa que no puedan atender, no van. La gente rechaza quedarse en el hospital, aunque deba hospitalizarse por una semana. Dicen: “Es más seguro para mí quedarme en casa que en el hospital”. (Dra. Hamza al-Kateab, Action for Sama, Siria, entrevista con informantes claves, agosto de 2024)

⁹⁵ Humanity & Inclusion (2021) [Reverberating effects of explosive weapons on the health system in Yemen](#).

⁹⁶ Humanity & Inclusion (2019) [THE WAITING LIST - Addressing the immediate and long-term needs of victims of explosive weapons in Syria](#). See also: Mine Action Syria Response (2022) [Explosive ordnance in Syria: impact and required action](#).

⁹⁷ Danish Refugee Council (2024) [Sudan: The war after the war](#).

⁹⁸ ACAPS (2024) [UKRAINE Humanitarian implications of mine contamination](#)

⁹⁹ Arab Center Washington DC (2024) [Explosive Remnants of War in Gaza: A Long-Term Threat to Palestinian Life](#).

¹⁰⁰ UN News (2024) [Unexploded ordnance leaves dark legacy for Gaza, warn mine action experts](#).

¹⁰¹ Humanity & Inclusion (2019) [The Waiting List - Addressing the immediate and long-term needs of victims of explosive weapons in Syria](#).

¹⁰² Burbach, Ryan and Tappis, Hannah and Abbata, Aula and Albaik, Ahmad and AIMhawish, Naser and Rubentein, Leonard and Hamze, Mohamad and Gasparrini, Antonio and Rayes, Diana and Haar, Rohini Jonnalagadda (2023) [Quantifying The effects of Attacks on Health Facilities on Health Service Use in Northwest Syria: A Case Time Series Study from 2017-2019](#).

La conciencia de la falta de personal y la disminución de los servicios hace que las personas eviten buscar tratamiento médico aún más, ya que saben que no tendrán la atención que precisan. Esto incluye a la salud sexual y reproductiva, así como tratamiento para enfermedades infantiles. La creación o reubicación de centros médicos lejos de la primera línea del frente limita aún más el acceso a la atención médica, ya que las comunidades afectadas optan a menudo por estrategias basadas en la comunidad, en lugar de viajar para obtener servicios médicos.

“Las poblaciones afectadas saben que no hay personal ni medicamentos en los centros médicos (de boca en boca) así que, aunque se pueda acceder físicamente, los servicios y la calidad de la atención no están disponibles”. (Médico, global, entrevista con informantes claves, agosto de 2024)

Las normas culturales y sociales – aunque no son específicas de las situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas – afectan aún más a los comportamientos y el acceso a los servicios de salud. Las necesidades de las mujeres y los niños podrían dejar de ser prioritarias por motivos financieros (y sociales), mientras que el estigma asociado a la salud mental también impide que la gente busque ayuda.

Foco 4. Los problemas de acceso a la atención médica también se ven muy influidos por el género, la edad, la discapacidad y factores culturales y económicos

Aunque las armas explosivas no discriminan entre la población civil, los impactos en la salud del uso de armas explosivas en áreas pobladas difieren dependiendo del género, edad y discapacidad de la persona (así como de otros factores socioeconómicos, como el desplazamiento y el estatus familiar), y de cómo estos factores se solapan. Esto se reconoce en la Declaración política, que aboga por la adopción de un “enfoque holístico, integrado, sensible al género y no discriminatorio” en la atención a las víctimas a corto y largo plazo, teniendo en cuenta especialmente los derechos de las personas con discapacidad. Algunos de los grupos de población que más sufren de los impactos en la salud por uso de armas explosivas en áreas pobladas y los problemas relacionados con la atención médica son los niños, las personas con discapacidad, las personas mayores y las mujeres y las jóvenes.

Los niños están más expuestos a los efectos directos del uso de armas explosivas en áreas pobladas, como a los artefactos no detonados.¹⁰³ Sus cuerpos, al ser más pequeños e inmaduros y estar en pleno crecimiento, los hacen más vulnerables a heridas múltiples penetrantes derivadas de una explosión.¹⁰⁴ Las armas explosivas matan y hieren a más niños en conflicto que cualquier otro tipo de armas convencionales.¹⁰⁵ Según los estudios realizados en Siria, los niños tienen siete veces más de probabilidades de morir por las heridas de una explosión que los adultos,¹⁰⁶ mientras que en Yemen – ocho años después de la guerra – los artefactos explosivos (así como las minas) suponían una de cada cinco víctimas en comparación con alrededor de una de cada 10 del total de víctimas.¹⁰⁷ Los niños también tienen mayores necesidades en cuanto a la atención y el tratamiento de heridas por armas explosivas¹⁰⁸ (incluyendo cirugías)¹⁰⁹ que los adultos, debido a la intensidad y complejidad desproporcionadas de sus heridas. Por ello, necesitan más tratamiento y más especializado, como cirugías múltiples y rehabilitación durante un periodo de tiempo superior. El trauma emocional que experimentan también requiere profesionales cualificados y capacitados. Además de las heridas por armas explosivas en áreas pobladas, los niños necesitan acceso a

¹⁰³ Save the Children (2023) [Watching Our Every Step: The deadly legacy of explosive ordnance for children in Yemen](#).

¹⁰⁴ Centre for Blast Injury Studies (2017) [The Impact of Blast Injury on Children: A Literature Review](#).

¹⁰⁵ Action on Armed Violence (2021) [Childhood under Attack: A timeline of harm following an explosive blast](#).

¹⁰⁶ Save the Children (2019) [Blast Injuries: The impact of explosive weapons on children in conflict](#).

¹⁰⁷ Save the Children (2023) [Watching Our Every Step: The deadly legacy of explosive ordnance for children in Yemen](#).

¹⁰⁸ Ibid.

¹⁰⁹ International Committee of the Red Cross (2023) [Childhood in Rubble: The Humanitarian Consequences of Urban Warfare for Children](#).

atención médica preventiva, como vacunas, tratamiento de enfermedades infantiles y un abanico de enfermedades e infecciones a las que los niños son más vulnerables que los adultos, como malnutrición y enfermedades transmitidas por el agua. La cantidad de heridas relacionadas con el uso de armas explosivas en áreas pobladas, el daño serio a los centros de atención médica, en especial hospitales y unidades infantiles, así como a infraestructura crítica, como los sistemas de agua y electricidad, junto con el menor número de especialistas médicos, afecta al acceso de los niños a un tratamiento y atención temprana y de calidad, lo que lleva a que se vean expuestos a más riesgos de infecciones y muertes evitables. En Gaza, los ataques a la infraestructura de agua e higiene han llevado a la reaparición de la polio, una enfermedad infantil evitable que llevaba erradicada desde hace 25 años.¹¹⁰

Las personas con discapacidades previas¹¹¹ tienen un alto riesgo de resultar heridas o ser víctimas de armas explosivas, ya que tienen menos probabilidades de ser evacuadas¹¹² y pueden perder sus dispositivos de asistencia en caso de ataques.¹¹³ Las personas con nuevas discapacidades o lesiones causadas por armas explosivas también se enfrentan a más barreras a la hora de acceder a los servicios de salud.¹¹⁴ Esto puede deberse a la falta de acceso físico a los centros médicos o a la ausencia o escasez de personal de salud especializados para tratar o rehabilitar lesiones complejas, como cirujanos de lesiones traumáticas, especialistas en quemados, fisioterapeutas o terapeutas ocupacionales. La marginación social previa, la exclusión estructural y la pobreza impactan aún más en el acceso a los servicios de salud de las personas con (nuevas y previas) discapacidades.¹¹⁵ Una evaluación de necesidades multisectorial de enero de 2024¹¹⁶ llevada a cabo en Ucrania concluyó que los hogares con miembros con discapacidad tenían mayores necesidades médicas y hacían frente a más barreras para acceder a medicación y atención médica. Los proveedores de servicio también carecían de la capacitación o conocimientos necesarios para atender de forma eficiente sus necesidades específicas.¹¹⁷

Las personas mayores son más propensas a tener una forma de discapacidad y sufrir enfermedades no transmisibles.¹¹⁸ Se enfrentan a dificultades concretas, como barreras de movilidad y financieras a la hora de acceder a la atención médica, en particular en el caso de afecciones crónicas. Siempre que están disponibles, y como medida de adaptación, las plataformas digitales y las opciones de teleasistencia también son menos accesibles para las personas mayores debido a su menor cultura digital.¹¹⁹ En Ucrania, según los estudios, la falta de acceso de las personas mayores a la asistencia médica ha aumentado el riesgo de enfermedades, discapacidad y multimorbilidad entre ese grupo de población, así como los retrasos en nuevos diagnósticos y el acceso temprano al tratamiento y interrupciones en la continuidad de la atención, los cuidados paliativos y a largo plazo y el acceso a medicación.¹²⁰

¹¹⁰ Save the Children (2024) [Aid agencies and medical professionals warn of dangers of a mass polio outbreak without urgent action, endangering a generation of children in Gaza.](#)

¹¹¹ Humanity & Inclusion (2022) [Ukraine, where sirens sound day and night: A focus on persons with disabilities and provision of emergency health services.](#)

¹¹² Ibid.

¹¹³ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2024) [A tragedy within a tragedy: UN experts alarmed by harrowing conditions for Palestinians with disabilities trapped in Gaza.](#)

¹¹⁴ Humanity & Inclusion, *supra* at 101.

¹¹⁵ H4D Helpdesk Report (2017) [Women and girls with disabilities in conflict and crises.](#)

¹¹⁶ REACH (2024) [Multi-Sectoral Needs Assessment \(MSNA\): Gender, Age and Disability Situation Overview - January 2024 | Ukraine.](#)

¹¹⁷ Entrevista con informantes claves con los proveedores de servicio en el noroeste de Siria y Gaza.

¹¹⁸ HelpAge International (2024) [A lifetime of suffering - The challenges faced by older people in Gaza.](#)

¹¹⁹ CARE (2024) [Ukraine Rapid Gender Analysis.](#) Véase también: HelpAge International (2023) [I've lost the life I knew: Older people's experiences of the Ukraine war and their inclusion in the humanitarian response.](#)

¹²⁰ HelpAge International (2024) ["At Home, Even the Walls Help": Exploring the Palliative Care Needs, Experiences, Preferences, and Hopes of Older People with Serious Illness in Ukraine.](#)

Los ataques con armas explosivas en áreas pobladas a los sistemas de salud también afectan de forma desproporcionada a mujeres y jóvenes adolescentes que se ven privadas con un acceso limitado a la salud sexual y reproductiva vital, así como a los servicios de salud materna.¹²¹ Además, aunque las lesiones por armas explosivas en áreas pobladas afectan tanto a mujeres como hombres, las ondas expansivas también pueden tener consecuencias específicas para las mujeres. Por ejemplo, las armas explosivas en áreas pobladas pueden dañar la placenta en mujeres embarazadas y provocar un aborto espontáneo. Los abortos espontáneos también suceden debido a la falta de acceso a atención antenatal durante los primeros meses de embarazo y el trauma mental y emocional de vivir bajo los ataques. En Gaza, el número de abortos espontáneos ha aumentado un 300 %.¹²² En el sur de Darfur, Sudán, según Médicos sin Fronteras (MSF), de enero a agosto de 2024, las complicaciones en el embarazo en centros apoyados por MSF representaron el 40 % del total del número de muertes maternas contabilizadas en las operaciones de MSF a nivel mundial en 2023, y alrededor del 78 % del número de muertes maternas tuvieron lugar en las primeras 24 horas tras el ingreso hospitalario, al llegar las mujeres en estado crítico tras no haber podido acceder a atención médica temprana debido a la escasez de centros médicos operativos¹²³ y unos costes de transporte inasumibles.¹²⁴ Aunque no solo ocurre en situaciones donde se usan armas explosivas, las normas culturales y de género también agravan los problemas a los que se enfrentan las mujeres y las jóvenes.

Factores concurrentes, como el género, la edad y la discapacidad, así como el estatus de desplazadas, aumentan el riesgo de exposición a los daños relacionados con las armas explosivas¹²⁵ y hace que sea aún más difícil para grupos de población específicos acceder a tratamiento y atención complejos y adaptados para las lesiones relacionadas con el uso de armas explosivas en áreas pobladas y otras necesidades médicas esenciales. En Gaza, las mujeres y los niños con discapacidad están entre el 70 % de las víctimas civiles y del 75 % de aquellos contabilizados como heridos.¹²⁶

Aunque es relativamente limitada, la evidencia actual de la concurrencia de edad, género y discapacidad en situaciones de uso de armas explosivas muestra que los niños¹²⁷, las mujeres¹²⁸ y las personas mayores con discapacidad tienen más posibilidades de enfrentarse a dificultades y barreras financieras para acceder a atención médica esencial.¹²⁹ Las mujeres y niñas con discapacidad son más proclives a ser estigmatizadas y sufrir discriminación, así como a experimentar mayores niveles de violencia basada en el género (VBG). Sin embargo, son menos proclives a acceder a servicios (adaptados).¹³⁰ Los niños y las niñas también se enfrentan a riesgos de exposición a las armas explosivas en áreas pobladas distintos, debido a su interacción y exposición a las explosiones y su fisiología. Aunque los datos limitados con los que se cuenta apuntan a que resultan heridos y mueren más niños que niñas por explosiones.¹³¹

“Hablamos de un sistema que no respondía a las necesidades de las personas con discapacidad antes de la guerra. Los recursos son extremadamente limitados. Los niños con discapacidad

¹²¹ UN Women (2023) [Women and newborns bearing the brunt of the conflict in Gaza, UN agencies warn.](#)

¹²² International Planned Parenthood Federation (2024) [Gaza nine months on, pregnant women carry the burden of conflict.](#)

¹²³ UNFPA (2024) [Attacked, understaffed, underfunded: Healthcare shortages endanger pregnant women in north-west Syria.](#)

¹²⁴ Médecins Sans Frontières (2024) [Driven to oblivion: the toll of conflict and neglect on the health of mothers and children in South Darfur.](#)

¹²⁵ Save the Children (2023) [Watching Our Every Step: The deadly legacy of explosive ordnance for children in Yemen.](#)

¹²⁶ OHCHR (2024) [Onslaught of violence against women and children in Gaza unacceptable: UN experts.](#)

¹²⁷ Human Rights Watch (2024) [Interview: Children with Disabilities Struggling in Gaza.](#)

¹²⁸ H4D Helpdesk Report (2017) [Women and girls with disabilities in conflict and crises.](#) Entrevistas con informantes claves de Humanity & Inclusion (Siria, Gaza).

¹²⁹ Protection Cluster & UNHCR (2024) [Persons with Disabilities Protection Barriers Report in North-West Syria](#)

¹³⁰ ACAPS (2023) [UKRAINE: Impact of the conflict on the healthcare system and spotlight on specific needs.](#) Esto también se señaló en las entrevistas con informantes claves como parte de la investigación de este informe.

¹³¹ Save the Children (2019) [Blast injuries.](#)

necesitan ayuda, pero no hay nada. No hay terapia ocupacional ni fisioterapia. Los problemas son aún mayores para los niños con discapacidades visuales y auditivas y el proceso de implicarlos en la rehabilitación. Las personas con discapacidad se enfrentan a una doble carga – la carga del trauma y la carga de las consecuencias de sus nuevas discapacidades”. (Entrevista con informantes claves, Gaza, septiembre de 2024)

2. ¿Cuáles son las carencias más urgentes de la acción humanitaria que afectan a una atención médica inclusiva y adecuada en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas?

“El sistema internacional, como sabemos, no es apto para las situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas”. (Participante del taller de HI)

El acceso a la atención médica en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas se ve aún más comprometido por las carencias en la planificación y la respuesta humanitaria. Aunque las carencias identificadas por nuestro estudio están reconocidas en los distintos contextos de respuesta humanitaria, estas aumentan por los efectos concretos y únicos que el uso de armas explosivas en zonas pobladas tiene sobre la salud. El uso de armas explosivas crea necesidades complejas y agudas que precisan respuestas personalizadas para contrarrestar la destrucción generalizada de la infraestructura de salud (e interconectada), la gran pérdida de personal de salud y la magnitud de las heridas y el sufrimiento.

Los principales problemas que afectan a unas intervenciones médicas inclusivas y adecuadas suelen agravarse, en su mayor parte, por la existencia de barreras relacionadas con la financiación y por la incapacidad para identificar las distintas necesidades de salud de las poblaciones afectadas por armas explosivas, por parte de los donantes y de los actores de la salud y humanitarios. La falta de un enfoque inclusivo e interseccional en los programas de salud también afecta seriamente a los problemas de acceso a la atención médica a los que se enfrentan grupos específicos, como los adultos y los niños con discapacidades, con barreras que se ven agravadas por el género y la edad. Por último, la falta de datos, en concreto, la falta de datos desglosados, el intercambio insuficiente de estos y la debilidad de la coordinación y colaboración, impiden un uso de la evidencia que pueda proporcionar información crítica para programar la planificación y prestación, la financiación y las políticas, y la incidencia.

Las prioridades de la financiación y los programas no se corresponden con las necesidades sobre el terreno

La prioridad de las necesidades, incluidas las necesidades de financiación, reflejan con demasiada frecuencia los efectos directos e indirectos del uso de armas explosivas en áreas pobladas en las necesidades médicas de las personas y su acceso a servicios vitales y críticos a corto y largo plazo. El déficit de financiación también da lugar a “compensaciones” en las intervenciones y a que se prioricen las necesidades de salud.

“La prioridad de las intervenciones médicas no se corresponde con las necesidades de salud específicas de las personas en aquellas situaciones en que se usan armas explosivas en zonas pobladas”. (Sarah Alrashdan, Humanity & Inclusion, noroeste de Siria, entrevista con informantes claves, septiembre de 2024)

“En términos generales, como todo lo deciden los donantes – se determinará qué tipo de atención médica obtienes. Cada año hay una temática para los donantes. En 2013, fue la atención materna, pero la financiación se detuvo en 2024 (se acabaron las clínicas móviles). En cuanto a salud mental, fue en 2018 y 2019”. (Dra. Hamza al-Kateab, Action for Sama, Siria, entrevista con informantes claves, agosto de 2024)

En concreto:

- Los servicios de rehabilitación se consideran secundarios y no como un componente esencial de la fase aguda de respuesta.

“Después de mi cirugía, mi terapia consistió en sentarme durante 30 minutos al día. El resto del tiempo estaba acostada. No podía hablar con ningún médico. La rehabilitación es cara, pero no es lo bastante buena. Me dieron una silla de ruedas, pero era tan grande que podría haberse sentado otra persona conmigo. No fue bueno para mi columna vertebral. Aquí, en Alemania, los pacientes con el mismo tipo de lesiones tienen acceso a varias terapias de rehabilitación. (...) Se precisan suministros y equipos médicos esenciales”. (Marwa Almbaed, defensora de supervivientes, Siria, noviembre de 2024)

Las necesidades de rehabilitación de la población civil se han disparado debido al creciente uso de armas explosivas en áreas pobladas y las incesantes campañas de bombardeos, como en Gaza y en Ucrania. Diez niños al día pierden una o ambas extremidades en Gaza,¹³² en un conflicto que se ha convertido en una “crisis de amputaciones”.¹³³ En Ucrania, la demanda de servicios de rehabilitación ha alcanzado un nivel crítico; hay más de 250 000 pacientes que anualmente precisan atención y tratamiento,¹³⁴ mientras que aproximadamente 3 millones de sirios han resultado heridos, la mitad de los cuales, con discapacidades permanentes, entre ellas, 86 000 amputaciones.¹³⁵

A pesar del nivel de necesidad extremo, la falta de acceso a rehabilitación es una de las principales carencias en las respuestas humanitarias en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas.

“Estamos tratando a las personas sin equipos. Usamos carpinteros locales para las muletas, y arena y calcetines como pesas”. (Abed El Hamed Qaradaya, Médicos sin Fronteras, Gaza, entrevista con informantes claves, septiembre de 2024)

El papel de la rehabilitación como un servicio de salud esencial en emergencias se reiteró en la resolución 76.6 de la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2023.¹³⁶ Su papel está estipulado en las directrices de emergencia globales, y los profesionales de la rehabilitación están incluidos en los equipos médicos de emergencia (EME). Sin embargo, en su mayor parte, sigue sin ser una prioridad o queda excluida de la fase aguda de respuestas al conflicto. Lamentablemente, la financiación¹³⁷ y programación de la rehabilitación son inadecuadas, a pesar del aumento de las necesidades de rehabilitación como resultado del uso generalizado de armas explosivas en áreas

¹³² Le Monde (2024) [UNRWA reports 10 children lose legs every day in Gaza](#).

¹³³ AlJazeera (2024) [The amputee crisis in the war on Gaza](#).

¹³⁴ Momentum Wheels for Humanity (2024) [Rehabilitation for Ukraine](#).

¹³⁵ Humanity & Inclusion y World Health Organization (2017) [The WHO and HI draw attention to the needs of people inside Syria living with injuries and disabilities](#).

¹³⁶ WHO (2023) [Strengthening rehabilitation in health systems](#).

¹³⁷ World Health Organization (2024) [Addressing the increasing burden of trauma in humanitarian settings in the Eastern Mediterranean Region](#).

pobladas y el hecho de que los servicios de rehabilitación son vitales para prevenir otras complicaciones de salud y garantizar la mejor recuperación posible para los supervivientes.

Hay varios factores que agravan esta carencia. Entre ellos está la percepción de la rehabilitación como una intervención no esencial más a largo plazo y un escaso conocimiento de sus beneficios más allá de la salud y su papel esencial a la hora de evitar más complicaciones médicas y posibles muertes.¹³⁸ La enorme carencia de financiación humanitaria junto con un mayor número de gobiernos donantes que recortan su ayuda, así como la importancia cada vez menor otorgada a diversos conflictos, como Siria y Birmania, contribuyen aún más a esta carencia.

“El foco de la respuesta está en intervenciones vitales. Los equipos de asistencia no se consideran una prioridad en la respuesta. Teníamos cinco sillas de ruedas cuando había 50 personas que necesitaban una la semana pasada (...) La rehabilitación en sí no es una fase secundaria, forma parte de la fase aguda. Si no accedes rápidamente a ella, tendrá implicaciones importantísimas para las personas en el futuro”. (Abed El Hamed Qaradaya, Médicos sin Fronteras, Gaza, entrevista con informantes claves, septiembre de 2024)

“Estamos intentando impulsar los programas de rehabilitación dentro de las respuestas de emergencia. Muchas veces, es la negociación con el ministerio de sanidad lo que también la dificulta. Fui a Ucrania al principio de todo con nuestro primer equipo sobre el terreno. Establecimos una respuesta de atención primaria en el oeste, al sur de Leópolis (...) Hablé con el ministerio de sanidad, intenté contactar los líderes de la región para saber dónde se llevaba a cabo la rehabilitación e impulsar los programas, pero lo que me decían era: ‘Nos dedicamos a salvar vidas, no a la rehabilitación’”. (Entrevista con informantes claves, global, octubre de 2024)

- Las necesidades de salud complejas y acrecentadas de las poblaciones afectadas por el uso de armas explosivas en áreas pobladas no cuentan con los recursos suficientes ni se atienden de forma adecuada.

“Mi marido y yo sufrimos trastorno de estrés postraumático. Experimentamos un insomnio, pánico y miedo constantes. Tenemos una reacción exacerbada a cualquier ruido fuerte, sirenas o cualquier avión” (Olha Lieshukova, defensora de supervivientes, Ucrania, entrevista con informantes claves, octubre de 2024)

En Siria, una de las crisis humanitarias más infrafinanciadas, el 80 % de los heridos por armas explosivas muestra signos de un alto estrés psicológico,¹³⁹ y las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial¹⁴⁰ han alcanzado un nivel alarmante entre la población. En Gaza, prácticamente la totalidad de los aproximadamente 1,2 millones de niños necesitan atención en salud mental y apoyo psicosocial,¹⁴¹ y la guerra ha multiplicado la grave crisis de salud mental que ya existía.¹⁴²

A pesar de la prevalencia de las necesidades en salud mental en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas,¹⁴³ la salud mental y el apoyo psicosocial no se priorizan lo suficiente y están infrafinanciados, incluso en la fase aguda de la respuesta. Esto se debe principalmente a la falta de financiación que obliga a las agencias humanitarias a priorizar intervenciones vitales a otros programas esenciales, incluso cuando dichas intervenciones médicas no las proporciona el

¹³⁸ Gosling J, Golyk V, Mishra S, Skelton P. (2024) [We must not neglect rehabilitation in Ukraine](#).

¹³⁹ Humanity & Inclusion (2016) [Syria, a mutilated future](#).

¹⁴⁰ OCHA (2024) [Syrian Arab Republic: 2024 Humanitarian Needs Overview](#).

¹⁴¹ UNICEF (2024) [Humanitarian Action for Children 2024 - State of Palestine, Revision 3 \(June 2024\)](#).

¹⁴² ACAPS (2024) [Palestine - Impact of the conflict on mental health and psychosocial support needs in Gaza](#).

¹⁴³ Médecins Sans Frontières (2024) [Gaza's survivors face the mental challenge of ongoing acute stress](#).

estado.¹⁴⁴ En Ucrania, más de 10 millones de ucranianos han necesitado apoyo psicosocial desde el inicio del conflicto.¹⁴⁵

Las SMAPS también se suele prestar por separado de las respuestas de emergencia y, en muchos casos, no se considera una prioridad transversal ni se integra en los diferentes componentes sectoriales. Y aún más importante, los programas de SMAPS no incluyen ni atienden en su mayor parte las necesidades específicas de distintos grupos de población, incluidas las personas con discapacidad y los grupos con factores concomitantes de vulnerabilidad, que se ven, por tanto, expuestos a un mayor riesgo de sufrir trastornos de salud mental¹⁴⁶.

La falta de inversión y atención a las SMAPS es aún mucho peor debido a la imposibilidad e incapacidad de los sistemas de salud de soportar las crecientes necesidades de salud mental que surgen en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas. Es muy frecuente que los gobiernos no hayan priorizado la salud mental antes del conflicto, y que, por tanto, la disrupción en los servicios, incluida la escasez de profesionales en salud mental y la destrucción de infraestructura, tenga un impacto catastrófico en las SMAPS.

- Los efectos del uso de armas explosivas en la capacidad del personal de salud para proporcionar servicios médicos no se reflejan ni en las políticas ni en la práctica.

Los esfuerzos para minimizar los riesgos de seguridad¹⁴⁷ y los problemas de salud mental que sufre el personal de salud en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas, en especial, los profesionales de la salud y voluntarios locales y aquellos que no están dentro de la respuesta humanitaria, no se incluyen en su mayor parte en la respuesta.

“Las medidas de mitigación para proteger al personal de salud deben financiarse, algo que, sin embargo, no suelen aceptar los donantes”. (Participantes del taller de HI)

El número de víctimas entre el personal de salud nacional en las situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas ha alcanzado un nivel sin precedentes, pero los esfuerzos para aumentar la seguridad del personal de la salud y apoyar sus necesidades de salud mental siguen sin ser reconocidos en gran medida por los gobiernos donantes¹⁴⁸ y están mal atendidos por las organizaciones internacionales. El doble estándar de medir entre el personal internacional y local en cuanto a la ayuda en materia de seguridad, incluidas medidas concretas y financiación para que puedan protegerse y proteger mejor sus lugares de trabajo,¹⁴⁹ surge a menudo de la reticencia por parte de los donantes de financiar los gastos de seguridad (a los que suelen considerar un gasto general y a los que, por tanto, no dotan de líneas presupuestarias específicas).¹⁵⁰

“Las ONG tardaron (2017) en financiar sacos de arena, ya que las subvenciones no incluyen la construcción. En términos generales, hay una falta de componentes protectores y logísticos en la financiación y los programas”. (Dra. Hamza al-Kateab, Action for Sama, Siria, entrevista con informantes claves, agosto de 2024)

¹⁴⁴ Médecins du Monde (2024) [Syria: Médecins du Monde & Mehad call for urgent action to prevent funding cuts from halting essential health programmes in Syria](#).

¹⁴⁵ Humanity & Inclusion (2024) [Two years on, Ukraine's health crisis is worsening](#).

¹⁴⁶ UNICEF (2024) [Humanitarian Action for Children 2024 - State of Palestine, Revision 3 \(June 2024\)](#).

¹⁴⁷ Humanity & Inclusion, Action Against Hunger y Médecins du Monde (2023) [“The risks we face are beyond human comprehension”: Advancing the protection of humanitarian and health workers](#).

¹⁴⁸ European Interagency Security Forum (2013) [The Cost of Security Risk Management for NGOs](#).

¹⁴⁹ Action Against Hunger, Humanity & Inclusion y Médecins du Monde (2023) [The risks we face are beyond human comprehension: Advancing the protection of humanitarian and health workers](#).

¹⁵⁰ Ibid.

“Tengo familia. Trabajo en unas condiciones nada seguras. Mis compañeros y yo estamos en el punto de mira para destruir los sistemas de salud. Ahora soy un refugiado, dejé mi hogar, tengo que ocuparme de mi familia, tengo que hacer cola para el agua, buscar comida u otras cosas, para proporcionar a los míos las condiciones mínimas de vida que precisan cada día en esta situación. Además, no tenemos dinero, en concreto, no tenemos efectivo. Si hay algo en el mercado, es demasiado caro para nosotros, no nos lo podemos permitir”. (entrevista con informantes claves, Gaza, septiembre de 2024)

- Las actividades de inspección y retirada de explosivos están muy infrafinanciadas, ya que los donantes priorizan las necesidades de traumas y emergencias, e ignoran las importantes y dañinas consecuencias de los artefactos no detonados para la población y el personal de salud.

La financiación para el sector de actividades relativas a las minas carece sistemáticamente de recursos y está sujeta a importantes fluctuaciones anuales.¹⁵¹ Por ejemplo, se produjo un aumento sustancial de la financiación, con un 20 % de los fondos asignados a Ucrania. La fatiga de los donantes y los recortes en la financiación también han afectado seriamente a la ayuda antiminas. En Siria, las actividades han tenido que detenerse o verse reducidas debido a la infrafinanciación y a que las actividades de retirada de minas han dejado de ser una prioridad para los donantes.¹⁵² Al igual que ocurre con otros sectores relacionados con la salud que son críticos en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas, las organizaciones internacionales han tenido que ajustar sus actividades y ámbitos prioritarios, y algunas necesidades han acabado considerándose menos esenciales.

[Las respuestas humanitarias carecen de un enfoque inclusivo e interseccional, dejando atrás a las personas con mayores necesidades médicas](#)

A pesar de los numerosos compromisos para “no dejar a nadie atrás” y el reconocimiento entre los actores humanitarios de que los conflictos afectan a distintos grupos de población de forma diferente, en la acción sobre el terreno no se aplica en general una visión inclusiva y un enfoque interseccional a la planificación y el desarrollo de programas. Las mujeres, hombres y niños se consideran a menudo cohortes únicas y grupos homogéneos en las respuestas humanitarias; esto hace invisibles las experiencias y requerimiento de las personas con necesidades específicas y a aquellos con factores de vulnerabilidad concurrentes que se enfrentan a más barreras para acceder a los servicios de salud.

“El sistema actual no incluye ni contempla a las mujeres con discapacidad. Los grupos de salud y protección contemplan a todo el mundo, pero no tienen en cuenta las necesidades específicas de grupos de personas concretos, y menos de las mujeres con discapacidad”. (entrevista con informantes clave, Gaza, septiembre de 2024)

“Los servicios que se proporcionan no tienen en cuenta la discapacidad”. (Entrevista con informantes claves, Gaza, septiembre de 2024)

“Las personas con discapacidad no están en los programas ni en las prioridades de los servicios”. (Entrevista con informantes claves, Gaza, septiembre de 2024)

La falta de un enfoque inclusivo e interseccional tiene un impacto importante en la capacidad de grupos específicos para acceder a los servicios de salud en condiciones que no sean exclusivas del uso de armas explosivas en áreas pobladas. Las heridas traumáticas relacionadas con el uso de

¹⁵¹ Geneva International Centre for Humanitarian Demining (2024) [Innovative Finance for Mine Action: Needs and Potential Solutions](#).

¹⁵² Humanity & Inclusion (2022) [Explosive ordnance in Syria: impact and required action](#).

armas explosivas en áreas pobladas esconden una emergencia de enfermedades no transmisibles (ENT) y otras necesidades médicas, en gran parte ocultas, como discapacidades que no se han abordado en la acción humanitaria.¹⁵³ Esto ocurre a menudo porque no se considera su inclusión de forma rutinaria en los Planes de respuesta humanitaria y los llamamientos de urgencia.

“A las personas mayores se las ignora sistemáticamente en el ciclo de programación humanitario”. (Dra. Favila Escobio, HelpAge International, global, entrevista con informantes claves, octubre de 2024)

“El acceso a servicios de salud debe pensarse desde un punto de vista holístico – p. ej.: proporcionar una rampa no es suficiente – se necesitan elementos de protección. La protección debería formar parte de la financiación del acceso a servicios de salud”. (Dra. Hamza al-Kateab, Action for Sama, Siria, entrevista con informantes claves, agosto de 2024)

Las respuestas humanitarias en las situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas se centran en su mayoría en lesiones traumáticas, lo que limita enormemente la implementación de una atención médica de ENT continua e integral, resultando afectadas de forma desproporcionada las personas mayores y las personas con discapacidad (en su diversidad).

“Todas las ONG se centran en casos de traumas en estas situaciones”. (Dra. Hamza al-Kateab, Action for Sama, Siria, entrevista con informantes claves, agosto de 2024)

En Ucrania, el 50 % de las personas mayores no tiene acceso a servicios de salud esenciales,¹⁵⁴ lo que los expone a complicaciones que ponen en peligro su vida. Las personas con discapacidad también quedan al margen y a menudo no tienen acceso a ayuda humanitaria, incluida ayuda financiera, para gastos médicos y de transporte, porque no están incluidos o carecen de acceso a información o servicios adaptados.

“Debo tomar medicación para la tensión alta y la diabetes, pero no podía tomarla porque no la tenía y mi salud se deterioró, hasta el punto de que estaba muy debilitada (...) La salud de mi madre de 70 años también se deterioró. Tiene un problema de corazón y tiene la tensión alta. Empezó a tener dolores de cabeza constantes. En 2023, la ingresaron en una clínica neurológica que habían restaurado. Ocho días después de empezar el tratamiento, la clínica recibió una oleada de soldados heridos y sacaron a todos los civiles del hospital, porque todos los puestos estaban ocupados y no había suficiente espacio en el pasillo para tratarlos.” (Olha Lieshukova, Activista superviviente, Ucrania, entrevistas a informantes claves, octubre de 2024)

Las personas mayores, las mujeres y los niños con discapacidad también son más propensos a quedar fuera de los programas humanitarios, debido a la desconexión y falta de coordinación entre las organizaciones cuyos programas se centran en grupos específicos y las agencias que proporcionan servicios a las personas con discapacidad.¹⁵⁵

“No hay un seguimiento permanente de las personas con discapacidad y las personas con enfermedades no transmisibles”. (Entrevista con informantes claves, Gaza, septiembre de 2024)

¹⁵³ World Health Organization (2024) [Inclusion of noncommunicable disease care in response to humanitarian emergencies will help save more lives.](#)

¹⁵⁴ HelpAge International (2024) [Ukraine: Older People unable to afford food, medicines, other essentials.](#)

¹⁵⁵ HelpAge International (2018) [Missing millions: How older people with disabilities are excluded from humanitarian response.](#)

“Celebramos un taller con varios grupos, y el grupo de protección dijo que les interesaba incluir a personas con discapacidad” (Entrevista con informantes claves, noroeste de Siria, septiembre de 2024)

La asignación de financiación no refleja el papel de las organizaciones locales y nacionales que proporcionan servicios de salud

Las organizaciones locales y nacionales, incluidas las organizaciones lideradas por mujeres (OLM) y las organizaciones por los derechos de las mujeres (OdM), así como las organizaciones de personas con discapacidad, son las que primero responden en caso de emergencia. Proporcionan atención médica vital y esencial y otros servicios a las poblaciones afectadas. También dan servicio a grupos aislados y/o a menudo excluidos o no lo bastante priorizados en la acción humanitaria. En muchos casos, llevan operando años, por no decir décadas, apoyando las necesidades de la población, incluidas las de mujeres y mujeres jóvenes, y personas con discapacidad.¹⁵⁶ También conocen las necesidades y requisitos de las comunidades, y mantienen una relación duradera con ellas.

En las situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas, estas organizaciones operan bajo circunstancias extremas, con recursos humanos y financieros limitados e infraestructura dañada, y con personal y voluntarios que se exponen diariamente a peligros para proporcionar servicios de salud, al tiempo que se enfrentan a las duras realidades del conflicto, como los desplazamientos múltiples y la pérdida de familiares y amigos.

Sin embargo, la financiación y el soporte a estas organizaciones sigue siendo, por desgracia, inadecuado. Los requisitos de los donantes limitan aún más su capacidad para acceder a financiación internacional. En Gaza, solo el 0,09 % de la financiación del llamamiento de emergencia de 2023 se asignó directamente a organizaciones por los derechos de las mujeres nacionales o locales,¹⁵⁷ y en Ucrania (desde marzo de 2024) solo el 0,07 % del total de la financiación ha ido directamente a organizaciones ucranianas.¹⁵⁸ En Sudán, los centros de respuesta a emergencias¹⁵⁹ – iniciativas gestionadas por voluntarios – que han estado proporcionando servicios médicos a las comunidades inaccesibles para las agencias internacionales, están al límite, infrafinanciadas y carentes de recursos.¹⁶⁰ Aunque algunas ONG internacionales las apoyan, el progreso sigue siendo lento a la hora de ampliar la financiación, sobre todo debido a la falta de flexibilidad de las agencias de la ONU en su financiación y a los requisitos burocráticos para obtenerla.¹⁶¹

Las organizaciones locales y nacionales en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas también se enfrentan a recortes y al desvío de ayudas de los donantes, así como a la interrupción de la financiación internacional para proyectos de salud. En Gaza, el conflicto ha desviado la atención de los donantes a proporcionar programas de emergencia en detrimento de otras iniciativas que benefician a las comunidades que corren más riesgo a la hora de quedar fuera de los servicios de salud, protección y protección social.¹⁶² Las implicaciones de la escasez de financiación y la falta de apoyo son catastróficas en las situaciones de uso de armas explosivas en

¹⁵⁶ Stars of Hope Society (2024) [A War without Human Rights Cutting off All Means of Survival: Organizations Working in the Field of Disability in Light of the Genocide](#).

¹⁵⁷ UN Women (2024) [Gender alert: The gendered impact of the crisis in Gaza](#).

¹⁵⁸ Refugees International (2024) [New Study Shows Local Organizations in Ukraine Significantly More Cost-Efficient than International Organizations](#).

¹⁵⁹ Shabaka (2023) [Sudan's Emergency Response Rooms](#).

¹⁶⁰ Humanitarian Outcomes (2023) [Humanitarian Access SCORE Report: Sudan - Survey on the Coverage, Operational Reach, and Effectiveness of Humanitarian Aid](#).

¹⁶¹ DAWN (2024) [Grassroots Aid Networks Are a Lifeline Amid Sudan's Humanitarian Catastrophe](#).

¹⁶² Palestinian NGO Network (2024) [Initial Rapid Assessment of CSOs in The Gaza Strip](#).

áreas pobladas, en las que la salud y otras necesidades humanitarias son enormes y las organizaciones internacionales a menudo no pueden acceder ni llegar a las poblaciones afectadas.

Las organizaciones locales y nacionales, como las organizaciones dirigidas por mujeres, las organizaciones centradas en los derechos de las mujeres, las organizaciones de personas con discapacidad y las organizaciones que trabajan en el ámbito de la discapacidad se ven a menudo excluidas o no pueden participar de forma significativa en los esfuerzos de coordinación humanitaria (liderados a nivel internacional) más amplios, incluida la planificación y la respuesta de emergencia, lo que lleva a menudo a la exclusión y/o inadecuada selección de grupos de beneficiarios cuya salud corre más peligro y se ve más afectada en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas.

La falta de colaboración y de intercambio, así como la ausencia de un enfoque inclusivo, debilitan la recopilación y el uso de datos

*“Los donantes deben planificar su respuesta humanitaria y médica en consonancia. Se necesita protección y documentación. Los donantes deben invertir en protección y el ejército debe estudiar cómo pueden protegerse los centros médicos; la información es vital”.
(Participante del taller de HI)*

La importancia de la recogida de datos en los efectos del uso de armas explosivas en la población civil se reconoce expresamente en la Declaración política. Esta urge a los Estados a priorizar la recopilación e intercambio de datos desglosados sobre las víctimas civiles y los daños a objetivos civiles causado por armas explosivas. La recopilación de datos debería, por tanto, ir más allá de un recuento del número de víctimas y heridos por armas explosivas, y documentar las repercusiones del uso de armas explosivas en sistemas esenciales, como acceder a servicios de salud.

El ingente número de ataques en aumento a los sistemas de salud con armas explosivas en zonas pobladas se colecta y documenta a través de varios sistemas y herramientas de recopilación de datos que usan distintos enfoques, como “enfoques basados en incidentes” (p. ej.: Safeguarding Health in Conflict Coalition & Insecurity Insight; Sistema de Vigilancia de ataques al sistema de salud de la OMS) y “enfoques basados en impactos” que se centran en tipos de datos cualitativos y dependen en gran parte del estudio de campo. Otras metodologías incluyen estimaciones estadísticas e investigaciones digitales.¹⁶³

Sin embargo, varias carencias y problemas en la recopilación de datos limitan la comprensión del impacto directo e indirecto del uso de armas explosivas en áreas pobladas en las necesidades de salud de la población civil, entre ellos unos esfuerzos de colaboración y coordinación insuficientes,¹⁶⁴ la falta de implicación de los actores estatales y el personal de salud, la falta de participación de los grupos afectados y las organizaciones que les sirven, y la ausencia de sinergias entre iniciativas. La falta de esfuerzos colectivos alineados también impide acabar con las carencias, como la calidad, el desglose, la cobertura y el ámbito geográfico.¹⁶⁵ Por ejemplo, incluso los datos sobre los efectos directos del uso de armas explosivas (heridos y víctimas) sobre los niños,¹⁶⁶ mujeres y personas con discapacidad no se recogen (o se hace de forma insuficiente), y son prácticamente inexistentes para los subgrupos de población. Las carencias adicionales incluyen datos limitados sobre las necesidades de rehabilitación de los pacientes heridos por armas explosivas, el efecto a largo plazo de las lesiones con armas explosivas en su vida y la

¹⁶³ UN Institute for Disarmament and Research and Explosive Weapons Monitor (2024) [Working paper: Strengthening the collection of data on the indirect or reverberating effects of the use of explosive weapons in populated areas](#).

¹⁶⁴ Ibid.

¹⁶⁵ International Peace Institute (2022) [Strengthening Data to Protect Healthcare in Conflict Zones](#)

¹⁶⁶ Watchlist on Children and Armed Conflict (2024) [Explosive Weapons and the Children and Armed Conflict Agenda](#).

ausencia de elaboración de informes estandarizados sobre lesiones traumáticas pediátricas causadas por armas explosivas.¹⁶⁷

Los esfuerzos políticos, diplomáticos y de incidencia multilaterales y multisectoriales son insuficientes

“Hay ejemplos que muestran que el ejército puede elegir mitigar el daño a civiles: es una elección”. (Participante del taller de HI)

La adopción y apoyo a la Declaración sobre el uso de armas explosivas por los 87 Estados hasta la fecha ha sido un hito esencial a la hora de avanzar en la agenda sobre el uso de armas explosivas. La Declaración es la primera herramienta para fomentar acciones concretas y tangibles para proteger mejor a los civiles, incluido el fortalecimiento de su acceso a servicios de salud, y proporciona oportunidades estratégicas para impulsar y fomentar una cuestión multidimensional de mayor alcance.

Sin embargo, los esfuerzos políticos y de incidencia sobre las armas explosivas siguen estando impulsados en su mayor parte por el desarme, los sectores de defensa/militares y de retirada de minas, con escasa participación de un abanico más amplio de ámbitos relevantes, como los derechos de la salud, los niños, las mujeres y las personas mayores. También están mal conectados con agendas e iniciativas y procesos vinculados, como los programas de Niños y Conflicto Armado, y de Mujeres, Paz y Seguridad.

La falta de colaboración, coordinación y cooperación entre los Estados firmantes para fomentar las lecciones aprendidas, intercambiar una buena práctica, y la incidencia individual y colectiva de las respuestas a los ataques a los sistemas de salud, también impiden en gran medida la creación de un liderazgo político fuerte, decisivo e influyente impulsado por los países.

“Los estados miembros de la OTAN firmaron la Declaración sobre armas explosivas en zonas pobladas porque querían mostrarse responsables desde el punto de vista militar comparado con otros países, pero guardan silencio y no alzan la voz cuando se trata de la conducta de países aliados.” (Entrevista con informantes claves, global, agosto de 2024)

“Necesitamos pensar cómo usamos la Declaración, porque, en reglas generales, los Estados firmantes no son necesariamente aquellos que las usan. Deberían usar su influencia sobre otros estados que podrían usarlas. Y ahí es donde se produce una gran brecha en el contexto actual”. (Entrevista con informantes claves, global, agosto de 2024)

La falta de coordinación a nivel interno, sin ningún foco de atención sobre el uso de armas explosivas en zonas pobladas, también afecta a la coherencia y el firme compromiso sobre el uso de armas explosivas en zonas pobladas, más allá del Ministerio de Defensa.

“Todos tenemos nuestros problemas de coordinación a nivel interno y externo” (Participante del taller de HI)

El rápido aumento de los ataques con armas explosivas en zonas pobladas contra los sistemas de salud también han planteado dudas acerca de la relevancia y eficacia de los mecanismos y disposiciones civil-militares actuales, como los sistemas de notificación, los corredores humanitarios, las evacuaciones, los alto el fuego humanitarios, entre otros, especialmente, cuando se ignora el DIH por las partes del conflicto, tanto por los actores estatales como los no

¹⁶⁷ Wild H, Reavley P, Mayhew E, Ameh EA, Celikkaya ME, Stewart B. (2022) [Strengthening the emergency health response to children wounded by explosive weapons in conflict](#).

estatales.¹⁶⁸ Los incesantes ataques sin precedentes sobre los centros médicos y la población civil que intenta acceder a asistencia médica también han puesto en evidencia la necesidad de una mayor – y adaptada – diplomacia humanitaria, en particular, una mayor consideración acerca de cómo los actores humanitarios se relacionan con las partes en conflicto y qué narrativa se necesita para convencer, así como un mayor énfasis en la coordinación entre actores humanitarios y diplomáticos para implementar cambios en la política y práctica militar.

“El mensaje no llega a la gente que debería (...) Los líderes políticos son los que deciden, no el ejército”. (Participante del taller de HI)

3. Conclusión

Las dificultades y carencias a la hora de acceder y proporcionar servicios de salud en contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas son diversas y complejas. Sin embargo, existen oportunidades y soluciones concretas, y debemos empezar a ponerlas en práctica, empezando por incidencia de las buenas prácticas y medidas concretas que se están implementando en las zonas afectadas, fomentando respuestas colectivas transversales, explorando sinergias y colaboraciones con otros procesos e iniciativas, así como ejemplos prometedores y el liderazgo político de los países.

¹⁶⁸ Humanity & Inclusion (2024): [Towards the implementation of the Political Declaration, REPORT – Online Workshop – 30 May 2024: How Can the Political Declaration on Explosive Weapons in Populated Areas Promote Safe and Principled Humanitarian Access?](#)

Sección 2: Adaptación práctica y medidas políticas y oportunidades de mitigación para fortalecer el acceso a la atención médica en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas

En esta sección, consideramos distintos tipos de medidas, herramientas y enfoques de medidas concretas y políticas adoptadas por distintos actores, como el personal de salud, para proporcionar atención médica y fortalecer los sistemas de salud, aumentar el acceso de los pacientes a la atención de emergencia y mejorar las intervenciones médicas que cubren las necesidades de la población civil. También exploramos oportunidades estratégicas para fomentar la implementación de los compromisos de la Declaración política relacionados con la asistencia a las víctimas en el contexto del acceso a la atención médica.

1. Medidas concretas y estrategias de adaptación en zonas afectadas

Protección de los centros médicos

El personal de salud que proporciona servicios médicos en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas debe adaptar su forma de trabajar y usar medidas concretas para poder seguir trabajando.¹⁶⁹ Entre otras:

- Situar los centros médicos en lugares poco convencionales, como casas, sótanos o lugares de culto.
- Dividir los hospitales en distintas ubicaciones más pequeñas y distribuir los servicios de salud entre distintas ubicaciones, lo cual a veces implica la reducción o la falta de acceso de las poblaciones afectadas debido a la distancia.
- Mejorar y reforzar (con cemento, sacos de arena y otro material de construcción si se puede acceder a él) los edificios actuales, que son demasiado grandes/conocidos, lo que los hace difíciles de ocultar.
- Abandonar los niveles superiores de los edificios y reubicar servicios, como las unidades de cuidados intensivos, en los niveles inferiores y sótanos, así como rehabilitar edificios vacíos.

Buenas prácticas: Adaptación de las medidas de protección y mitigación en Siria¹⁷⁰

Las medidas de protección y mitigación se introdujeron poco después de 2010, cuando comenzó la violencia con armamento pesado y otros ataques a los servicios de salud en el noroeste de Siria, y fueron adaptándose regularmente a medida que las armas utilizadas iban cambiando y había un mayor acceso a Internet. Los hospitales públicos y privados eran el objeto principal de las medidas de protección y mitigación. Las medidas adoptadas evolucionaron y cambiaron con el tipo de armas explosivas utilizadas, lo que demostró la importancia crítica de la flexibilidad y adaptación en situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas.

¹⁶⁹ Ejemplos recogidos a través de entrevistas con informantes claves.

¹⁷⁰ Estudios de casos basados en ejemplos de buenas prácticas incluidos en WHO (2023) [Prevention and protection against attacks on health care: good practices](#).

En 2010, los centros médicos restringieron el uso del espacio, por ejemplo, solo usaban la planta baja en un hospital de cinco plantas, para absorber el daño de las armas explosivas y proporcionar más niveles de protección. Los cristales de las ventanas se sustituyeron por plástico, y las puertas de madera, por aluminio. También se eliminaron los techos falsos, ya que se vienen abajo con facilidad, y las hojas de plástico se pintaron de negro para que de noche la luz no se reflejara fuera del edificio, que es cuando tienen lugar la mayor parte de los ataques. En 2013, cuando se usaron bombas de barril y se destruyeron edificios enteros, los servicios médicos se trasladaron a los sótanos y se reubicó a los pacientes y el personal a otro centro previamente identificado. En 2014, se diseñaron hospitales subterráneos reforzados para mejorar la protección de pacientes y del personal de salud. Se ubicaron lejos de las comunidades, exponiendo a más riesgos a los vehículos médicos. Algunos vehículos se pintaron de negro y se les quitaron las luces para que fueran menos visibles. Las cámaras situadas en la parte delantera actuaron como sistemas de orientación. Cuando se usaron armas más elaboradas, se cambió a un “enfoque casi móvil” con pequeñas estructuras en zonas de alto riesgo que reducían el tiempo de evacuación cuando un centro médico se veía atacado. Se necesitaron y se realizaron constantemente análisis y evaluaciones de riesgo, y se reevaluaron las medidas de protección y mitigación.

Teniendo en cuenta la interdependencia de los centros médicos y los sistemas eléctricos, y la vulnerabilidad de los generadores a los ataques, estos se alejaron todo lo posible de los hospitales y edificios médicos, junto con las reservas de combustible y los medicamentos. Las ambulancias también se alejaron a otra zona. Los almacenes más grandes se situaron lejos, cerca de la frontera con Turquía, con distintos ritmos de distribución.

Las principales lecciones aprendidas fueron:

- Las medidas fueron necesarias y vitales para la supervivencia del personal y los pacientes, y para la continuidad de los servicios de atención médica.
- La importancia de la conexión con los socios antes de reubicarlos y de garantizar que se cuenta con sistemas de derivación y recursos auxiliares.
- El impacto sobre la protección del personal y los pacientes fue desigual, pero en gran medida positivo.
- El sistema era difícil de mantener, pero necesario visto el contexto. Su eficiencia y eficacia variaba.
- El concepto básico de introducir medidas de protección debería replicarse, pero adaptarse al contexto

Aumentar el acceso a servicios de salud y reducir las muertes relacionadas con el uso de armas explosivas en zonas pobladas

También se han establecido varias iniciativas para fortalecer el acceso a la atención médica en contextos de emergencia. Aunque no se diseñaron específicamente para situaciones de uso de armas explosivas en áreas pobladas, hay una serie de proyectos que son relevantes y se han implementado en estas situaciones.

La **iniciativa Equipos médicos de emergencia (EME)** está liderada por la OMS y se puso en marcha en 2013. Su objetivo es mejorar la prontitud y calidad de los servicios de salud proporcionados desplegando equipos multidisciplinares altamente cualificados, como especialistas en rehabilitación y salud mental, en crisis naturales y crisis provocadas por el hombre. Los EME proporcionan educación y capacitación mediante el desarrollo de capacidades y la dirección técnica, junto con ayuda inmediata a la OMS y los actores humanitarios. Los EME son solicitados y coordinados por el gobierno del país afectado. La coordinación con los EME nacionales, los

ministerios relevantes y las organizaciones nacionales se realiza a través de un punto de contacto nacional designado por el Ministerio de Sanidad. Los EME han intervenido en varias situaciones de uso de armas explosivas en zonas pobladas, como Gaza en la actualidad. Desde el 15 de septiembre de 2024, se empezó a contar con 15 equipos médicos de emergencia (EME) que apoyan al personal de la salud, incluidos tres en el norte de Gaza. Hasta ahora, en 2024, 37 EME han atendido más de 1,4 millones de consultas médicas, realizado más de 29 230 cirugías y tratado a 56 500 pacientes con enfermedades no transmisibles. Se han establecido seis hospitales de campaña por socios de servicios de salud y se han proporcionado 500 camas adicionales para compensar la reducción drástica del número de camas hospitalarias.¹⁷¹

También se ha proporcionado capacitación de primeros auxilios para aumentar el acceso temprano a la atención médica de urgencia dirigida a los miembros de la comunidad. La **Capacitación del personal de primeros auxilios de la comunidad de la OMS** equipa a los miembros de la comunidad con el conocimiento y las capacidades para proporcionar atención médica vital, conectar a los pacientes con el sistema de salud y reducir las muertes evitables. En Irak, la capacitación se amplió con un programa de capacitación de formadores de personal de primeros auxilios comunitarios en todo el país¹⁷². Aunque la capacitación no se diseñó específicamente para situaciones de uso de armas explosivas en zonas pobladas, ayudó a proporcionar tratamiento inmediato para lesiones traumáticas cuando los pacientes podrían tardar horas en llegar al centro médico más cercano. La capacitación está integrada con actividades relativas a las minas con las comunidades, como parte de la educación de los riesgos de los artefactos explosivos y podría reducir el número de víctimas por artefactos no detonados,¹⁷³ una oportunidad explorada por el Mines Advisory Group (MAG). En Burkina Faso, el Grupo está pilotando, en colaboración con actores locales de la salud, una capacitación de formadores expertos en primeros auxilios para mejorar la atención vital cerca del lugar donde se produce la lesión para las víctimas de armas explosivas.¹⁷⁴

Las clínicas móviles han sido un componente esencial de la provisión de servicios de salud y se ha convertido en parte integral de los sistemas de salud. Aunque no han podido cubrir todas las necesidades, y tradicionalmente se han centrado principalmente en intervenciones preventivas,¹⁷⁵ las clínicas móviles han sido fundamentales para proporcionar un amplio abanico de servicios de salud integrados en situaciones de uso de armas explosivas en zonas pobladas. Algunas intervenciones, como la provisión de extremidades protéticas (Gaza),¹⁷⁶ salud mental y apoyo psicosocial, y la ayuda con dinero en efectivo (Ucrania), también se han incluido.

“Hemos integrado la ayuda con efectivo como parte de nuestra ayuda de protección social proporcionada por los equipos móviles, por lo que, si alguien necesita un dispositivo o un colchón ortopédico especial debido a su discapacidad, pueden pagarlo”. (Proveedor de servicios de salud mental, Ucrania, entrevista con informantes claves, septiembre de 2024)

“Cuando pusimos en marcha las clínicas móviles, las cifras aumentaron mucho más de lo que cabría esperar. Hacemos encuestas y hablamos con los pacientes, y lo que no suelen decir a menudo es que, si los servicios no los buscaran, ellos no nos buscarían.” (Entrevista con informantes claves, agosto de 2024)

¹⁷¹ OCHA (2024) [Gaza Humanitarian Response Update | 2-15 September 2024](#).

¹⁷² WHO (2023) [WHO enhances community first aid responders training programme](#).

¹⁷³ Hannah Wilde (2024) [Bringing Victim Assistance Closer to the Point of Injury. Reducing preventable death and impairment among civilian casualties of explosive weapons](#).

¹⁷⁴ International Blast Injury Research Network. [Operations](#).

¹⁷⁵ CARE (2024) [GAZA CARE Mobile Health Teams To Provide Care For Pregnant Women And Vulnerable Families In Gaza](#).

¹⁷⁶ Africanews (2024) [Jordan sets up mobile clinics in Gaza to aid amputees](#).

En el noroeste de Siria, la grave escasez de servicios de salud ha contribuido al aumento de clínicas móviles que proporcionan atención primaria a poblaciones desplazadas y afectadas. En Idlib, la Dirección de salud pública lanzó un proyecto de clínicas móviles, apoyado por ONG socias, que envía ambulancias con personal médico (un médico, matrona, enfermero/a, farmacéutico/a y trabajador/a comunitario) y el equipo necesario para proporcionar servicios médicos. Para las mujeres¹⁷⁷ y los niños, las clínicas móviles han sido una salvación en situaciones en las que las lesiones traumáticas están saturando los servicios de salud existentes y la inseguridad disuade a la gente a la hora de viajar.

Los puntos médicos móviles también han sido una estrategia importante para mantener un cierto nivel de acceso a atención médica para las comunidades afectadas por el uso de armas explosivas. En algunos contextos, como Gaza, los puntos médicos móviles han sido establecidos por las propias comunidades, los civiles han convertido sus negocios o tiendas de campaña en puntos médicos y los miembros de la comunidad con formación médica han proporcionado servicios.¹⁷⁸

Más recientemente, y en el contexto de la Guerra en Sudán, la OMS colaboró con el Ministerio Federal de Sanidad y el Ministerio de Desarrollo Social para ofrecer un curso de capacitación sobre rehabilitación al personal de la salud.¹⁷⁹ Fue el primero que se ofreció en la región y tuvo lugar en mayo de 2024 en Puerto Sudán. La capacitación incluyó sesiones prácticas sobre cómo priorizar a los pacientes, escenarios clínicos, y una visión detallada de la gestión de condiciones de salud complejas, como quemaduras y lesiones medulares. Los participantes también tomaron parte en un ejercicio de simulación sobre cómo gestionar un aumento de personas heridas que necesitan rehabilitación intensiva temprana en el hospital. Tras la formación, los participantes y actores locales desarrollaron una hoja de ruta y un plan de acción para aumentar los servicios esenciales de rehabilitación durante el conflicto. Se espera que el modelo de capacitación se despliegue en la región del Mediterráneo oriental en lugares afectados por conflictos.

[Relacionarse con las comunidades para ofrecer una respuesta basada en las necesidades en materia de salud](#)

Las iniciativas de participación de la comunidad que se desarrollan en situaciones de uso de armas explosivas en zonas pobladas también han contribuido a proporcionar unos servicios de salud más adaptados y personalizados y a aumentar el acceso de los pacientes a la información. También han mejorado la recopilación de datos que refleje las realidades vividas por las comunidades y se adapten/respondan mejor a sus contextos.

La Comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE) se ha usado para informar sobre las prioridades en temas de salud y reflejar las necesidades de las comunidades en la respuesta, mediante su implicación directa en la planificación e implementación de las respuestas de servicios de salud. La RCCE también se ha implementado para reducir el riesgo de daños relacionados con el uso de armas explosivas en zonas pobladas, apoyar a las comunidades a atender a sus miembros, y aumentar la aceptación de la comunidad. En Ucrania, la RCCE se ha utilizado para conectar a la población civil con los proveedores de atención médica.¹⁸⁰ Esta ha sido esencial a la hora de ofrecer información y consejos médicos a la población, por ejemplo, reconocer los signos de sepsis para que los equipos médicos móviles pueden evaluar primero a estos pacientes, así como cómo acceder a atención antenatal en el caso de las mujeres. La RCCE también ha sido importante a la hora de ofrecer consejos sobre salud adaptados y personalizados, puesto que las

¹⁷⁷ UNFPA (2024) [“They are like family”: Mobile health workers care for women and girls uprooted by conflict.](#)

¹⁷⁸ Xinhua (2024) [Gazans establish mobile clinics to provide health services for displaced.](#)

¹⁷⁹ WHO (2024) [Sudan: WHO trains health workers on rehabilitation in conflict.](#)

¹⁸⁰ WHO (2024) [Risk communication, community engagement and infodemic management in humanitarian emergencies: lessons from the Ukraine war.](#)

telecomunicaciones han resultado dañadas por el conflicto, lo que hace que el acceso a los servicios médicos en línea sea más problemático. En Gaza, UK-Med cuenta con tres movilizadores comunitarios formados que llenan el vacío de comunicación entre las comunidades afectadas y los proveedores de salud. Los movilizadores comunitarios recopilan y examinan comentarios y garantizan que se escuchen las voces de los miembros de la comunidad y que sus problemas se aborden en la programación de servicios de salud. La RCCE también ha sido fundamental para garantizar que los civiles desplazados permanezcan informados acerca de los servicios disponibles para ellos: este es uno de los problemas principales del acceso a la atención médica en todas las situaciones de uso de armas explosivas en zonas pobladas.

“La participación de la comunidad en aquellas situaciones en las que hay heridas por explosión, ya que hay mucha confusión y la población se ha visto desplazada muchas veces. La RCCE puede ayudar a reunir a las familias y minimizar el trauma”. (Entrevista con informantes claves, octubre de 2024)

En Gaza, UK-Med está pilotando Asistencia para familias en tiempos de conflicto (NAFAS, por sus siglas en inglés), una intervención de salud mental y apoyo psicosocial innovador que usa un enfoque participativo. El objetivo de NAFAS es implementar un enfoque de Estudio participativo basado en la comunidad (CBPR) para intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial no especializados. Este enfoque implica una participación comunitaria significativa en la planificación, ejecución y evaluación para garantizar que las intervenciones tengan en cuenta la cultura y se basen en las necesidades de la comunidad. Se basa en el modelo socio ecológico, dirigiéndose a nivel comunitario y familiar, y busca mitigar el trauma psicológico y fomentar el bienestar psicosocial de los niños y las familias afectados por el conflicto. Los primeros hallazgos de los pilotos muestran que los enfoques participativos de la comunidad a la hora de diseñar intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial no especializados son fundamentales, especialmente en emergencias graves, como Gaza. Estos enfoques garantizan intervenciones culturalmente relevantes, sostenibles y eficaces, y juegan un papel vital en las estrategias de respuesta humanitaria. Como se aprovecha el liderazgo comunitario, fomentan la resiliencia y el funcionamiento y bienestar psicosocial, familiar y comunitario a largo plazo, resaltando su papel vital en las estrategias de respuesta humanitarias.

2. Guías, herramientas e iniciativas para abordar los impactos concretos sobre la salud del uso de armas explosivas.

Se han desarrollado guías y varias herramientas para fortalecer la prestación de atención médica y asistencia a las víctimas de forma más amplia en contextos de emergencia, como aquellos en los que se usan armas explosivas.

El “Libro Rojo” de la OMS¹⁸¹ proporciona la guía para los EME que responden a emergencias en materia de salud en conflictos armados y otros entornos sin seguridad. La guía incluye cómo gestionar la seguridad para los equipos médicos y cubre un amplio abanico de necesidades de salud que deberían poder gestionarse, como la atención traumatológica, la salud mental y el apoyo psicosocial y la rehabilitación. Humanity & Inclusion también ha trabajado con la Iniciativa EME para ampliar los Estándares Técnicos Mínimos y las Recomendaciones para la rehabilitación, garantizando que todas las organizaciones desplegadas sobre el terreno consideren la rehabilitación temprana y la continuidad de la atención como parte de su respuesta.¹⁸²

¹⁸¹ World Health Organization (2021) [A guidance document for medical teams responding to health emergencies in armed conflicts and other insecure environments.](#)

¹⁸² Humanity & Inclusion. [Rehabilitation in emergencies.](#)

El **Manual pediátrico de heridas por explosivos sobre el terreno**¹⁸³ se publicó en 2019 para mejorar la atención relacionada con las lesiones por explosión en niños. El manual proporciona directrices técnicas para el personal de primeros auxilios, médicos, cirujanos y personal médico que proporcionan postratamiento a niños afectados por lesiones por explosivos. El Manual sobre el terreno incluye secciones pediátricas específicas sobre la atención prehospitalaria y el transporte, la reanimación, la cirugía y los cuidados intensivos; la cirugía (torácica-abdominal, extremidades, quemaduras); lesiones neurológicas, rehabilitación, salud mental y apoyo psicosocial, y ética y protección. El manual lo redactaron personal médico en Siria y posteriormente se ha distribuido a varias zonas en conflicto en todo el mundo y está disponible en ocho idiomas. Además, viene acompañado de un curso interactivo en línea.

Algunos de los médicos con los que hablamos también destacaron que habían desarrollado una **guía de tratamientos y atención** que habían compartido con médicos y personal de la salud.

“Estamos creando un documento para los médicos que incluya lo que denominamos síntomas mínimos para diagnosticar las 10 epidemias más comunes que pueden darse. Estamos enviándolo a los médicos. También hemos desarrollado un manual de medicamentos, que incluye los medicamentos mínimos disponibles, el uso de dichos medicamentos, cuándo recetar medicamentos, cuándo evitar recetar medicamentos (...) No digo que estemos logrando las mejores prácticas, pero estamos intentando mejorar todo el tiempo y respondemos según las situaciones a las que nos vamos enfrentando”. (Entrevista con informantes claves, Gaza, septiembre de 024)

Guía: Marco operativo conjunto – Salud y Protección

Aunque no está diseñado específicamente para contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas, el Marco operativo conjunto – Salud y Protección de 2023¹⁸⁴ “proporciona una guía y ejemplos de buenas prácticas para abordar la manera de trabajar en silos de los grupos, e informar y apoyar mutuamente a los actores de la salud y la protección de las seis funciones fundamentales de la coordinación transversal y de los grupos”. Recomienda formas prácticas de fortalecer la coordinación de los grupos de salud y protección, entre otros, implicando al sector de la salud en el análisis de la protección (y viceversa), y los indicadores alineados entre los grupos de Salud y Protección para armonizar la monitorización y conclusiones de las programaciones conjuntas. También recomienda la monitorización conjunta de ataques sobre la población y las infraestructuras civiles, incluido el sistema y el personal de la salud, con ayuda de la Oficina de Coordinación para Asuntos Humanitarios (OCHA), la OMS, y el Equipo de coordinación humanitaria (ECH). Esto fortalecería la base empírica que se usa para identificar tendencias y patrones de violencia globales y de contextos concretos, y apoyaría incidencia sobre la protección de la población civil. El Marco también destaca varios ejemplos prometedores de buenas prácticas de situaciones donde se usan armas explosivas en zonas pobladas que deberían considerarse y cuyo progreso e impactos deberían monitorizarse, con vistas a adaptarlos y/o replicarlos en otras situaciones de uso de armas explosivas en zonas pobladas.

En Siria, el subsector de la Acción en materia de minas colaboró con el Grupo de trabajo de rehabilitación física y discapacidad y el Área de responsabilidad de la protección infantil para establecer un Grupo de trabajo de asistencia a las víctimas para coordinar a los actores que trabajan en la protección, la salud, la economía y la educación, para mejorar el acceso a servicios de salud para personas con discapacidad, incluidos los supervivientes de artefactos explosivos. Se identificaron más de 250 servicios en 13 provincias y se desarrolló un tablero con un mapeo de los servicios. El tablero con función de búsqueda incluye detalles de proveedores de servicios

¹⁸³ Imperial College London and Save the Children (2019) The Paediatric Blast Injury Field Manual.

¹⁸⁴ Health Cluster and Global Protection Cluster (2023) [Joint Operational Framework – Health and Protection](#).

relevantes, como su ubicación y el tipo de servicio proporcionado, y cubre específicamente los servicios para las personas con discapacidad, incluida una evaluación de las necesidades, rehabilitación física, dispositivos de asistencia para la discapacidad auditiva o visual, servicios psiquiátricos, prótesis, terapia ocupacional y logopedia. Además, complementa la Matriz de recursos de protección y otros mapeos sectoriales, como los servicios de protección infantil y de violencia de género, y representa la fuente principal de información a nivel de grupos sobre los servicios que tienen en cuenta la discapacidad, disponibles en todos los sectores.

En Ucrania, el Grupo de protección colabora con el Grupo de trabajo de trauma y rehabilitación y el Grupo de trabajo de salud mental y apoyo psicosocial (ambos dentro del Área de la Salud) en una guía sobre cómo desarrollar una red de derivación conjunta para grupos vulnerables concretos, como niños y adultos con discapacidad, para afecciones de salud mental, enfermedades o lesiones crónicas y otras necesidades de salud.

En Ucrania, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha introducido un nuevo **Modelo de asistencia a las víctimas**.¹⁸⁵ El modelo está alineado con el Estándar Internacional para la Acción contra Minas (IMAS) 13.10, fomenta la colaboración entre las autoridades nacionales y locales, socios internacionales y la sociedad civil, y está diseñado para proporcionar una ayuda integral, incluida atención médica urgente a largo plazo, rehabilitación, provisión, mantenimiento y servicios de reparación para prótesis, apoyo psicosocial e integración socioeconómica para aquellos afectados por las minas, los restos explosivos de guerra y los artefactos no detonados.

Han surgido iniciativas de alianzas y otras colaboraciones en materia de salud en el contexto del uso de armas explosivas. Por ejemplo, el **Colectivo de atención de traumatismos por armas explosivas (EXTRACCT, por sus siglas en inglés)** es una iniciativa multisectorial que se estableció para mejorar la atención a los civiles heridos en los contextos afectados por armas explosivas a través de la investigación, el trabajo de campo y una incidencia basada en la evidencia. Su objetivo es minimizar las muertes y discapacidades prevenibles entre las víctimas civiles de armas explosivas, mejorando la coordinación entre la acción humanitaria contra las minas y los actores de la salud en situaciones de conflicto. La iniciativa lidera una adaptación del programa de Capacitación comunitaria para el personal de primeros auxilios comunitarios de la OMS, a través de un enfoque de capacitación de formadores para aumentar la capacidad de la atención a lesiones traumáticas en aquellos contextos afectados por amenazas explosivas. EXTRACCT también apoya las actividades de la Cadena de atención de víctimas civiles (C-CCC), un conjunto de prácticas integradas para mejorar la atención a las lesiones traumáticas de la población civil mediante una mayor participación de los actores humanitarios contra las minas.

3. Políticas, prácticas y participación estatal

Han estado apareciendo algunos esfuerzos diplomáticos liderados por algunos países para mitigar y responder a los daños civiles que proporcionan pasos importantes para aumentar la protección de la salud en situaciones de uso de armas explosivas en zonas pobladas.

El Plan de Acción de Respuesta y Mitigación del Daño a Civiles de EE. UU. (2022)¹⁸⁶ – publicado dentro del contexto de la Declaración política - y la Orden de Respuesta y Mitigación del Daño a Civiles (CHMR, por sus siglas en inglés) (2023) del Departamento de Defensa estadounidense¹⁸⁷

¹⁸⁵ UNDP (2023) [UNDP new model to support victims of explosive ordnance](#).

¹⁸⁶ United State Department of Defense (2022) [Civilian Harm Mitigation and Response Action Plan](#)

¹⁸⁷ United State Department of Defense (2023) [Instruction on Civilian Harm Mitigation and Response](#)

han expuesto los compromisos de EE. UU. para mejorar su enfoque de CHMR y han servido de modelos para que otros países revisen sus propios enfoques.

Como parte de la implementación de estas políticas, el Departamento de Defensa ha establecido el Centro de Excelencia de Protección de Civiles para servir como centro neurálgico del Departamento para el análisis, aprendizaje y capacitación relacionada con la CHMR, y facilitar la institucionalización de buenas prácticas en todo el espectro. También ha creado una Dirección de Políticas de mitigación y respuesta del daño a civiles para proporcionar asesoramiento y supervisión normativa para asuntos de la CHMR relevantes para la fuerza conjunta y abordar un amplio espectro de asuntos de CHMR relacionados con el trabajo del Departamento de Defensa.

Países Bajos ha creado un grupo de trabajo interno centrado en la protección de la población civil y ha llevado a cabo un estudio de referencia sobre los mecanismos de CHMR actuales en el ejército de Países Bajos con vistas a identificar las mejores prácticas, áreas de mejora y recomendaciones. Brasil ha establecido una comisión nacional para la divulgación del DIH y el desarrollo de nuevas políticas y planes de acción nacionales.

Estados Unidos, junto con otros estados, también ha empezado a incorporar una definición del daño civil que va más allá de las víctimas civiles y, en su lugar, incluye los efectos persistentes de la acción militar.¹⁸⁸

Cuadro 4. Salvar la brecha entre la guía y la implementación práctica

La guía, ejemplos de buenas prácticas y otros manuales se han publicado y proporcionan medidas y recomendaciones prácticas sobre cómo mitigar y reducir los efectos del uso de las armas explosivas en zonas pobladas sobre los servicios esenciales, incluida la sanidad. Entre ellos *Proteger la atención médica: guía para las fuerzas armadas del CICR de 2020*; *Minimizar el daño a civiles en la guerrilla urbana: manual de un comandante del CICR de 2021*; *Manual del CICR de 2023*¹⁸⁹; *Informe de reunión de expertos: evitar y mitigar los efectos indirectos sobre los servicios esenciales del uso de armas explosivas en zonas pobladas del CICR de 2024*, y *Compilación de política y práctica militar para reducir el impacto humanitario del uso de armas explosivas en zonas pobladas de 2017 de la OCHA*.

Sin embargo, la situación actual pone de manifiesto la brecha entre la guía, y el conocimiento, los consejos y las recomendaciones, y la práctica actual en las zonas afectadas. Hay oportunidades para impulsar los esfuerzos e intercambios sobre cómo mitigar y reducir los impactos del uso de armas explosivas en zonas pobladas sobre la sanidad de forma práctica, y el intercambio de buenas prácticas. Esto debería empezar fortaleciendo el conocimiento de los actores armados de los efectos indirectos del uso de armas explosivas en zonas pobladas sobre la sanidad, y explorar formas de promover el diálogo, intercambiar buenas prácticas y compartir dificultades, lecciones y acciones prácticas fructíferas. Por ejemplo, un Grupo de contacto internacional¹⁹⁰ sobre Mitigación y respuesta a daño civiles en el que participaban más de una decena de países se reúne al menos dos veces al año bajo el auspicio de EE. UU. y puede proporcionar un foro para fomentar el intercambio de buenas prácticas y formas prácticas para fortalecer la normativa y la

¹⁸⁸ OpinioJuris (2024) [Policy Recommendations to Meaningfully Mitigate Civilian Harm in Military Operations: A View from the Netherlands \(Part I\)](#).

¹⁸⁹ ICRC (2023) [Reducing Civilian Harm in Urban Warfare: A Handbook for Armed Groups](#).

¹⁹⁰ US Department of Defense (2024) [Readout of International Contact Group Meeting on Civilian Harm Mitigation and Response](#).

implementación práctica de la protección de la atención médica en contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas.

Asimismo, las reuniones de revisión internacionales de la Declaración política y los talleres de implementación a nivel nacional también pueden fomentar una mayor comunicación y colaboración entre los estados firmantes e impulsar esfuerzos comunes. Debe hacerse más para implicar a los actores armados no estatales, entre otras cosas, como parte de la implementación de la Declaración política. La trayectoria probada de implicación y diálogo constructivo con los actores armados no estatales sobre armas explosivas¹⁹¹ ofrece la oportunidad de desarrollar los avances positivos actuales.

4. Incidencia

Las organizaciones humanitarias han impulsado los esfuerzos de incidencia para proteger los centros médicos y al personal de la salud en contextos de uso de armas explosivas, a nivel individual y colectivo, a través de la Red internacional de armas explosivas (INEW, por sus siglas en inglés), entre otros, a través del diálogo político y la relación con los estados, las agencias de la ONU y otros actores relevantes, la recopilación y distribución de datos, y los relatos de personal humanitario y de la salud y supervivientes.

“Los testimonios de las personas afectadas son muy importantes para los funcionarios de los estados, ya que devuelven el aspecto humano al centro de las negociaciones”. (Participante del taller de HI)

La Declaración política ha proporcionado un impulso fundamental para generar un mayor activismo sobre este tema. La implicación sostenida de varios países, como Irlanda y Noruega, y la Comisión Europea, han ayudado a crear espacios para el diálogo e intercambiar experiencias, y proporciona plataformas de participación y acción para víctimas, supervivientes, personal humanitario y de la salud. Y lo han hecho con éxito a través de eventos en procesos globales de alto nivel, como la Asamblea General de Naciones Unidas, la Semana de Protección de los Civiles, y el Foro de Protección Global, así como eventos emblemáticos de incidencia en capitales. La primera conferencia internacional de seguimiento de la Declaración política tuvo lugar en Oslo en abril de 2024, e incluía diálogos importantes sobre las dificultades para el acceso a la atención médica.

Cuadro 5. Taller de HI sobre cómo reforzar el acceso a la atención médica en contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas

El taller presencial de HI de noviembre de 2024 reunió a 40 participantes, incluidos representantes de los Estados firmantes, la OCHA, el CICR, ONG y ONG internacionales, coaliciones lideradas por la sociedad civil, el mundo académico, supervivientes y profesionales de la salud, entre los que se encontraban especialistas en rehabilitación. Hubo representación de varios sectores, como de defensa y desarme, salud, niños y conflicto armado, personas con discapacidad, y la acción humanitaria en términos generales. En las conversaciones se consideraron los impactos específicos del uso de armas explosivas en zonas pobladas sobre el acceso a la atención médica,

¹⁹¹ Geneva Call (2017) [In Their Words: Six armed non-State actors share their policies and practice with regards to protecting civilians from explosive weapons](#).

poniendo de relevancia las deficiencias y los retos más acuciantes, antes de explorar medidas prácticas, enfoques y herramientas/guías que pueden recudir los efectos del uso de armas explosivas en zonas pobladas en los sistemas de salud y aumentar los servicios de salud a los pacientes en su diversidad a través de una “Agenda para la acción” holística y multidimensional que pueda usarse para fomentar la implementación de los compromisos de la Declaración política en la asistencia a las víctimas en los contextos específicos de la atención médica.

Los participantes elogiaron el enfoque del taller en las contribuciones de múltiples partes interesadas y de distintos sectores, cuya diversidad de opiniones, ideas, experiencias, habilidades y especialización proporcionó perspectivas valiosas y recomendaciones y soluciones prácticas. El taller concluyó con los participantes compartiendo los próximos pasos que darán como seguimiento a la reunión y las formas en que promoverán la Agenda de Acción para fortalecer el acceso y la prestación de atención médica en contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas en 2025.

“Debido a la erosión actual y la falta de respeto a las normas internacionales, la mejor manera de avanzar es trabajar con un grupo comprometido de Estados, la ONU, los sobrevivientes y los activistas para impulsar el progreso.” (Participantes del taller de HI)

“Los Estados pueden formar coaliciones y publicar declaraciones conjuntas para reforzar la Declaración política.” (Participante del taller de HI)

Foco 5. Oportunidades principales de activismo

Conferencias de seguimiento anuales de la Declaración política sobre el uso de armas explosivas en zonas pobladas

Foro Humanitario Europeo

Sesiones del Consejo de Derechos Humanos

Semana de Redes y Alianzas Humanitarias

Asamblea Mundial de la Salud

Semana de Protección de la Población Civil

Asamblea General de la ONU

Foro Político de Alto Nivel

Publicación del Informe del Secretario General de la ONU sobre los niños y los conflictos armados

Aniversarios de los conflictos con uso de armas explosivas en zonas pobladas

Días internacionales: p. ej.: Día Mundial Humanitario y Día Mundial de la Infancia

Sin embargo, también hay oportunidades para aumentar el activismo colaborativo, fortalecer sinergias entre las agendas de incidencia y distintos sectores, y aprender de iniciativas actuales y relacionadas, como la **Declaración sobre Escuelas Seguras de 2015 - Coalición Global para Proteger la Educación de los Ataques (GCPEA)** y la **agenda Niños y Conflictos Armados**. Otras campañas e iniciativas de incidencia, como “**Protect Humanitarians**”¹⁹² también proporcionan

¹⁹² [Protect Humanitarians](#)

posibles puntos de partida para vincular la protección del personal de la salud, incluida la necesidad de centrarse más en su salud mental y seguridad, y denunciar los ataques con armas explosivas en zonas pobladas contra personal de la salud nacional, incluidos los voluntarios.

5. Datos

Los datos son fundamentales para garantizar que los programas se basen en evidencia sólida y adaptada que pueda orientar intervenciones dirigidas y estratégicas. También es vital a la hora de fortalecer los esfuerzos de incidencia (y políticos), tanto a nivel nacional como global. Cada vez se dedican más esfuerzos a fomentar la colaboración entre las iniciativas de recopilación de datos, corregir las faltas de datos sobre los efectos directos e indirectos del uso de armas explosivas en zonas pobladas (incluido sobre el sistema de salud), y aumentar la transparencia en cuanto a la divulgación de los datos. En 2024, el Instituto de las Naciones Unidas para la Investigación sobre el Desarme (UNIDIR) y el Observatorio de Armas Explosivas organizaron un taller multilateral¹⁹³ que exploraba distintos modos de mejorar y armonizar los esfuerzos en la recopilación de datos sobre los efectos indirectos del uso de armas explosivas en zonas pobladas, incluido en el sistema de salud, y emitió recomendaciones concretas. Los pasos fundamentales identificados para mejorar los esfuerzos relativos a la mejora de los datos incluían la necesidad de considerar los objetivos de distintos actores en cuanto a la recopilación de datos; fortalecer la participación de las organizaciones locales y nacionales y fomentar el diálogo y la colaboración multilateral y multidisciplinar acerca de la recopilación de datos sobre los efectos del uso de armas explosivas en zonas pobladas.

“Los datos y la información deben utilizarse de manera adecuada para actividades de incidencia. Se necesita una base de datos global y armonizada para proporcionar una visión completa de los impactos de las armas explosivas en zonas pobladas sobre los sistemas de salud. Además, se necesitan datos en tiempo real.” (Participante del taller de HI)

Cuadro 6. Mejor monitorización e información para aumentar la acción y la rendición de cuentas

Hay oportunidades para aprender y unirse a iniciativas similares para fortalecer la monitorización y la información sobre los ataques al sistema de salud en contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas, entre otras, a través de una mejor recopilación y análisis de los datos y una mayor participación liderada por el estado. Si se pone en práctica, las respuestas a los ataques pueden mejorar y se puede fomentar la rendición de cuentas.

La **Coalición global para proteger a la educación de los ataques (GCPEA, por sus siglas en inglés)**¹⁹⁴ es una coalición que participa en una serie de iniciativas diversas pero interconectadas para fomentar una mayor protección de la educación. La Coalición promueve la Declaración de Escuelas Seguras y recopila ejemplos de buenas prácticas de los estados que la implementan para proteger la educación de los ataques en la legislación nacional, las políticas y la doctrina militar, y busca incorporar la problemática de los ataques a la educación en varias agendas relevantes para fomentar una mayor coherencia política. La GCPEA coordina la red de implementación de los estados¹⁹⁵, que está abierta a los países que han suscrito la declaración. La red proporciona a los

¹⁹³ UNIDIR and the Explosive Weapons Monitor (2024) [Understanding Civilian Harm from the Indirect or Reverberating Effects of the Use of Explosive Weapons in Populated Areas - Strengthening Data Collection to Implement the Political Declaration](#)

¹⁹⁴ [Global Coalition to Protect Education from Attack \(GCPEA\)](#).

¹⁹⁵ [State-led implementation network](#).

estados asistencia técnica y también actúa como un espacio en el que los países pueden aprender entre sí y compartir experiencias y buenas prácticas. La información sobre el alcance y los impactos de los ataques sobre la educación sigue siendo limitada y variable entre países y a lo largo del tiempo. La GCPE también ha creado un conjunto de instrumentos¹⁹⁶ para recopilar y analizar datos de los ataques sobre la educación y mejorar la comprensión del alcance y el impacto de los ataques. Aunque este conjunto de herramientas no se centra específicamente en las armas explosivas en zonas pobladas, proporciona una guía útil que puede fortalecer los sistemas de control y armonizar la terminología utilizada en la recopilación de datos sobre el uso de armas explosivas en zonas pobladas contra la educación.

El Mecanismo de supervisión y presentación de informes (MRM, por sus siglas en inglés) de la ONU sobre las violaciones graves de los derechos de los niños en situaciones de conflicto armado se estableció en 2005 por el Consejo de Seguridad para recopilar e informar sobre los datos de seis violaciones distintas.¹⁹⁷ Los ataques contra hospitales se incluyen en una de estas seis categorías de violaciones graves de los derechos de los niños. Se trata de una herramienta que podría ser útil para impulsar mayores compromisos y acciones sobre los daños a niños relacionados con el uso de armas explosivas en zonas pobladas y, en términos generales, fortalecer los vínculos con el sector de la salud. Por ejemplo, la OMS, el personal humanitario y de la salud podrían contribuir al MRM a través de la recopilación de datos y la verificación de ataques con armas explosivas en zonas pobladas sobre centros médicos, hospitales, vehículos y personal médico. Como organismo líder, la OMS también juega un papel importante en el fortalecimiento del vínculo entre derechos humanos y respuestas humanitarias en contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas, así como en el fortalecimiento de su defensa ante las autoridades en materia de salud y las partes en conflicto.¹⁹⁸ A nivel global, el Grupo de Trabajo sobre Niños y Conflictos Armados también podría organizar intercambios a nivel estatal sobre los ataques a hospitales en contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas, mientras que el informe del Secretario General de la ONU sobre niños y conflictos armados proporciona datos e información útiles que pueden usarse con fines de incidencia.

¹⁹⁶ GCPEA (2023) [Toolkit for collecting and analyzing data on attacks on education](#).

¹⁹⁷ UNICEF (2014) [GUIDELINES Monitoring and Reporting Mechanism on Grave Violations against Children in Situations of Armed Conflict](#).

¹⁹⁸ Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict, UNICEF y United Nations Department of Peacekeeping Operations (2012) [Global Good Practices Study: Monitoring and reporting mechanism \(MRM\) on grave violations against children](#).

Sección 3: El futuro: una agenda para la acción

Estamos siendo testigos de algunas de las peores tragedias humanitarias de la historia. A pesar de las protecciones jurídicas, los ataques deliberados e indiscriminados con armas explosivas en zonas pobladas van en aumento, y se corre el riesgo de que se conviertan en la nueva realidad de la guerra en zona urbana. Ante esto, debemos unirnos de forma colectiva e inclusiva para impulsar una Agenda para la Acción decidida que apoye la implementación de los compromisos humanitarios de la Declaración Política sobre el uso de armas explosivas en zonas pobladas. De este modo, esperamos invertir la tendencia de los ataques con armas explosivas en zonas pobladas contra el sistema de salud.

Nuestra Agenda para la Acción sirve de hoja de ruta para movilizar a los actores y sectores en torno a un conjunto de soluciones y recomendaciones concretas. Está estructurada en torno a tres objetivos e impulsada por seis ámbitos de acción prioritarios.

Objetivos

- Ofrecer servicios de salud inclusivos, holísticos y no discriminatorios a los civiles afectados por el uso de armas explosivas en zonas pobladas en su diversidad
- Mitigar los múltiples impactos a corto y largo plazo del uso de armas explosivas en zonas pobladas sobre los sistemas de salud
- Fomentar una participación, liderazgo y empoderamiento significativos de las comunidades afectadas por el uso de armas explosivas en zonas pobladas y los actores locales

Ámbitos de acción prioritarios

Ámbito de acción prioritario 1: Liderazgo político y diplomacia humanitaria

Los estados firmantes de la Declaración política sobre el uso de armas explosivas en zonas pobladas:

- Emitirán comunicados individuales y conjuntos condenando públicamente los ataques ilegales con armas explosivas en zonas pobladas contra el sistema de salud y exigirán la protección del personal de la salud y centros médicos. Entre otros, se considerará la adopción de resoluciones en foros multilaterales y regionales, así como oficiales, incluidos medios de comunicación, declaraciones.
- Dentro de cada gobierno nacional, identificarán y establecerán centros de coordinación o liderarán la implementación de la Declaración política sobre el uso de armas explosivas en zonas pobladas para la coordinación interna y externa.
- Acordarán y procederán a la creación de una red de implementación de la Declaración política sobre el uso de armas explosivas en zonas pobladas por el estado que también será responsable de fortalecer el proceso posterior y establecer un mecanismo de implementación y elaboración de informes.
- Aprovecharán oportunidades claves, incluidas las reuniones relevantes del Consejo de Seguridad de la ONU y otros organismos de la ONU, y foros regionales y nacionales, para concienciar y fomentar medidas contra los ataques con armas explosivas en zonas pobladas contra el sistema de salud.

- Acordarán y procederán a la creación de una red de implementación por parte del estado.
- Usarán su influencia política para fomentar la universalización de la Declaración política sobre el uso de armas explosivas en zonas pobladas y el número de Estados Firmantes.
- Garantizarán la participación significativa del personal de la salud y supervivientes de armas explosivas nacionales en eventos de política/incidencia y en foros políticos estratégicos.
- Promoverán a embajadores políticos, a través de las embajadas y los miembros de grupos de alto nivel, entre otros.

Las agencias de la ONU:

- Publicarán y divulgarán de forma colectiva declaraciones públicas condenando los ataques con armas explosivas en zonas pobladas contra el sistema de salud, destacando los impactos en la población civil en su diversidad e incluyendo expresamente a mujeres, niños, personas con discapacidad y personas mayores.
- Usarán su mandato y posición para desarrollar una dinámica entre sus bases que apoye la agenda, incluidos donantes y gobiernos.

En particular, la OCHA:

- Garantizará la inclusión explícita de las armas explosivas en zonas pobladas en mensajes y declaraciones clave en contextos del uso de armas explosivas y hará referencia a los compromisos de los estados a la Declaración política sobre el uso de armas explosivas en zonas pobladas.
- Reflejará mejor los efectos del uso de armas explosivas en zonas pobladas en el acceso y provisión de atención médica, y las necesidades de salud de la población civil, tanto necesidades específicas por el uso de armas explosivas (en particular, salud mental y apoyo psicosocial y rehabilitación) y necesidades no específicas por el uso de armas explosivas, en la Revisión de Necesidades Humanitarias Anual y los Planes de Respuesta Humanitaria en los países en los que se usan armas explosivas en zonas pobladas.
- Incluirán específicamente el uso de armas explosivas en zonas pobladas y los ataques al sistema de salud en las estrategias de protección del EHP, y explicarán explícitamente los impactos únicos de los ataques con armas explosivas en zonas pobladas en el acceso humanitario y la protección del personal de la salud.
- Desarrollarán la capacidad de los Equipos de Coordinación Humanitarios para pronunciarse sobre los impactos de las armas explosivas en los sistemas de salud y la población civil y concienciarán sobre la Declaración política como parte de su incidencia junto con actores humanitarios y gobiernos.
- Promover el aprendizaje operativo e institucional dentro de los estados y sus fuerzas armadas.

La OCHA y el CICR:

- Aprovecharán su papel en la diplomacia humanitaria para fomentar una mayor acción por parte de los Estados firmantes y darán a conocer a los Estados no firmantes los innumerables impactos del uso de armas explosivas en zonas pobladas sobre los sistemas de salud, así como sensibilizar sobre la Declaración política.

Ámbito de acción prioritario 2: Financiación

Las agencias de la ONU, donantes y ONG internacionales:

- Priorizarán la financiación destinada a abordar los impactos directos e indirectos específicos del uso de armas explosivas en zonas pobladas en el acceso y la prestación de atención médica, incluida la financiación de la educación sobre el riesgo de artefactos explosivos y la eliminación de minas durante la fase de emergencia de la respuesta, y para los modelos alternativos de prestación de servicios de salud, como clínicas móviles. También deberán cubrir los costes de aumentar la protección y seguridad de los sistemas de salud, incluido el personal de la salud. Esto debería hacerse integrando la protección y la seguridad como parte de los costes principales.
- Proporcionarán y aumentarán financiación flexible y sin condiciones que permita a las organizaciones cambiar rápidamente y adaptar las intervenciones para prestar servicios de salud conforme a la rapidez con que cambian las necesidades de la población. La financiación también debería ser a largo plazo y apoyar la prestación de servicios de salud en caso de lesiones específicas no provocadas por armas explosivas y conforme a las necesidades y enfermedades médicas en curso.
- Proporcionar y asignar financiación de forma específica que cubra las necesidades médicas de mujeres, niños, personas con discapacidad y personas mayores, y tener en cuenta los factores de vulnerabilidad coincidentes.
- Simplificará y armonizará los procedimientos de subvención y elaboración de informes; aligerando los procesos de diligencia debida para actores pequeños, y proporcionará una financiación más directa a organizaciones locales y nacionales.

Los donantes:

- Proporcionará financiación sostenible a largo plazo para planificar y proporcionar servicios de salud adecuados y predecibles, en particular, atención a enfermedades crónicas, rehabilitación y salud mental y apoyo psicosocial, y reconstrucción de la infraestructura de salud y otros sistemas esenciales fundamentales para prestar atención médica.
- Garantizará que las medidas contra el terrorismo cumplan con el DIH y el DIDH, y que las medidas de gestión de riesgos no impidan la prestación de atención médica por parte de las organizaciones humanitarias nacionales y locales.

Las ONG internacionales y los estados designados:

- Financiarán la eliminación de la falta de evidencia sobre los efectos de las armas explosivas en zonas pobladas en el acceso a atención médica y las dificultades para prestar servicios de salud.
- Financiarán un pequeño Secretariado de coordinación responsable de gestionar una red de implementación estatal y de liderar una incidencia colectiva que apoye la agenda del uso de armas explosivas en zonas pobladas. La principal prioridad de esta incidencia debería ser los ataques con armas explosivas en zonas pobladas al sistema de salud.

Ámbito de acción prioritario 3: Planificación, desarrollo y coordinación de programas humanitarios

Rehabilitación

La ONU y las ONG internacionales:

- Incluirán la rehabilitación como un componente de salud esencial de las respuestas de la fase aguda.
- Garantizarán los recursos adecuados para la provisión de atención de rehabilitación adaptada temprana y a largo plazo dentro de los programas de salud, incluida la provisión

de productos de asistencia, la respuesta a las distintas necesidades de los pacientes con lesiones traumáticas (incluidos niños y mujeres) y las personas con discapacidad.

- Planificarán y ofrecerán servicios de rehabilitación reactivos conforme al género, edad y discapacidad, incluido mediante la provisión de dispositivos de asistencia que sean aptos para niños y mujeres.
- Mejorarán la coordinación entre la atención traumatológica y los servicios para personas con discapacidad, y facilitarán un mapeo de los actores para fortalecer las vías de derivación a los servicios de rehabilitación.
- Proporcionarán transferencias de efectivo como parte de las intervenciones de rehabilitación.

Inclusión y diversidad

La ONU y las ONG internacionales:

- Incorporarán enfoques interseccional en las evaluaciones de las necesidades y herramientas de participación de la comunidad (como encuestas de percepción de la comunidad) para identificar cómo pueden mejorar las intervenciones de salud, así como la Comunicación de riesgos y la Participación de la comunidad.
- Garantizarán y priorizarán la participación de grupos específicos, incluidas mujeres, niños, personas mayores y personas con discapacidad en su diversidad en la planificación, prestación y vigilancia y evaluación de la prestación de los servicios de salud, incluida la rehabilitación y la salud mental y el apoyo psicosocial.
- Ofrecerán capacitación de personal de primeros auxilios especializado en género, edad y discapacidad.
- Priorizarán el abordaje de los problemas del acceso a la atención médica (como la falta de dispositivos de asistencia para llegar a un centro médicos y las barreras financieras) a las que se enfrentan grupos específicos de personas, como mujeres, personas mayores y personas con discapacidad.
- Proporcionarán atención médica adecuada para las necesidades ajenas al uso de armas explosivas, como atención maternal e intervenciones específicas para personas que ya tengan alguna discapacidad.
- Garantizarán que la comunicación sobre los puntos médicos/clínicas móviles disponibles se comunique a través de distintos medios y formatos accesibles. También deberá proporcionarse información sobre cómo se pueden proteger las personas y dónde obtener ayuda en caso de evacuación.
- Intercambiarán ejemplos de buenas prácticas sobre enfoque interseccional de la planificación de servicios de salud y la ejecución de programas.

La ONU y las ONG internacionales:

- Garantizarán que la seguridad y atención y el apoyo a la salud mental para el personal internacional esté disponible para el personal de salud nacional y local.
- Proporcionarán a los socios locales y nacionales, y el personal de la salud, seguridad y apoyo a la salud mental conforme a sus necesidades y prioridades.
- Incluirán en los mecanismos de coordinación humanitaria a organizaciones locales y nacionales que proporcionen servicios de salud a los grupos específicos que tienen más probabilidades de ser invisibles en la respuesta, incluidos ECH, Grupos de trabajo de incidencia, y grupos de salud y protección. Se deben tomar las medidas adecuadas para facilitar su participación, incluida ayuda con la traducción y la comunicación. Las coaliciones lideradas por las ONG internacionales (p. ej.: el foro de ONG internacionales) deben jugar un papel fundamental en la incidencia de la inclusión de actores locales y garantizar que su propia forma de trabajar no perpetúe colaboraciones desiguales.

- Proporcionarán soporte técnico y de capacidades a las organizaciones locales basado en sus necesidades para fortalecer su capacidad operativa y su capacidad para mantener sus servicios, incluidos aquellos ofrecidos antes del conflicto.
- Proporcionarán plataformas para el personal de la salud y supervivientes para que cuenten sus historias y experiencias, proporcionen contribuciones a las conversaciones e influyan en el diseño e implementación de las intervenciones en materia de salud y educación sobre el riesgo de artefactos explosivos.

Ámbito de acción prioritario 4: Herramientas, capacitación, guías, medidas prácticas

La ONU y las ONG internacionales:

- Darán a conocer el Marco Operativo Conjunto: Salud y Protección entre los grupos, socios y coordinadores de salud y protección, las Áreas de Responsabilidad y los grupos de trabajo relevantes, el Grupo de Coordinación Intragrupos (ICCG) y los ECH que operan en contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas. Esto podría incluir la organización de talleres centrados en la implementación del Marco para identificar acciones específicas en contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas.
- Garantizar la diseminación, incidencia y accesibilidad generalizada de los manuales y guías existentes, como el Libro Rojo de la OMS, el Manual sobre el terreno de lesiones pediátricas por explosión, y, en colaboración con el personal de la salud y voluntarios locales, desarrollar más herramientas prácticas y guías para abordar los retos más urgentes para la prestación de atención médica.
- Explorará oportunidades de capacitación online para los profesionales de la salud, incluido el personal nacional y local que opera en contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas.
- Garantizarán la incidencia y divulgación de buenos ejemplos de mitigación práctica y medidas de adaptación, como consolidando y haciendo accesibles ejemplos de medidas prácticas implementados de forma satisfactoria en contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas, entre otros.
- Ampliar y ofrecer la capacitación de la OMS del personal de la salud en rehabilitación, prestando especial consideración a las necesidades y requisitos específicos de mujeres, niños, personas mayores y personas con discapacidad.
- Ofrecer capacitación comunitaria de primeros auxilios en contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas que tengan en cuenta el género, la edad y la discapacidad.

Ámbito de acción prioritario 5: Aprendizaje transversal y entre pares, y facilitación del conocimiento/buenas prácticas

Los Estados Firmantes designados:

- Forjarán/fortalecerán las relaciones con estados que han encabezado la red de implementación estatal para la Declaración de Escuelas Seguras para explorar el potencial de un modelo similar para fomentar y vigilar la implementación de la Declaración sobre el uso de armas explosivas en zonas pobladas.
- En línea con el ámbito de acción prioritario 1, tras la creación de la red de implementación estatal, priorizarán los ataques contra el sistema de salud como área de enfoque principal e inicial.
- Celebrarán una mesa redonda de alto nivel sobre el papel de los Estados Firmantes en el fortalecimiento del acceso a la atención médica inclusiva en contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas, centrándose en los pasos prácticos y el intercambio de buenas prácticas.

La ONU y los Estados Firmantes:

- Organizarán talleres gubernamentales sobre la Declaración política y los ataques con armas explosivas en zonas pobladas al sistema de salud en departamentos relevantes para informar a los funcionarios y explorar el modo de fomentar políticas y respuestas militares transversales.
- Ofrecerán webinarios en línea regionales sobre el acceso a servicios de salud en contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas que se centren en conversaciones claras y con vistas a actuar e intercambiar buenas prácticas.

La ONU, los estados, las ONG internacionales, las ONG, los profesionales de la salud y otros actores relevantes interesados, incluidos investigadores:

- Explorarán la configuración de una Comunidad de práctica sobre la prestación de servicios de salud en contextos de uso de armas explosivas en zonas pobladas en los que las distintas fuentes de información, evidencias e investigación, y oportunidades de colaboración puedan intercambiarse.

Las ONG designadas:

- Celebrarán reuniones con el Secretariado de la Coalición global para proteger a la educación de los ataques y el Observatorio sobre niños y conflictos armados para explorar formas concretas y prácticas de amplificar la agenda del acceso a servicios de salud usando el prisma de los niños.

Ámbito de acción prioritario 6: Incidencia y datos

La ONU y las ONG internacionales:

- Usarán los foros de incidencia globales y nacionales existentes, los mecanismos y procesos políticos relevantes para mejorar la comprensión y los conocimientos sobre los impactos del uso de armas explosivas en el acceso al sistema de salud y la incidencia de mensajes clave, incluida la necesidad de incorporar la rehabilitación en la fase aguda de las respuestas, y los requisitos en materia de salud no relacionados con el uso de las armas explosivas. Los foros y oportunidades clave incluyen foros de ONG internacionales y Grupos de trabajo de incidencia de ECH y grupos de Salud y Protección nacionales y globales.
- Elaborarán informes generales sobre los ataques con armas explosivas en zonas pobladas contra el sistema de salud y los trasladarán a mecanismos de elaboración de informes humanitarios existentes relevantes, como los paneles de control de acceso humanitario y las evaluaciones de protección.
- Garantizarán la colaboración con los actores adecuados y la coordinación con las agendas relevantes para aprovechar las oportunidades de incidencia estratégicas en materia de recopilación y divulgación de datos para mejorar la evidencia y la comprensión de los efectos directos e indirectos a corto y largo plazo del uso de armas explosivas en zonas pobladas sobre el acceso y prestación de servicios de salud, y sobre las necesidades de salud, incluidas las necesidades específicas de las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y las personas mayores.
- Organizarán consultas y coordinarán la presentación de documentos a la OCHA como parte del desarrollo de los Planes de Respuesta Humanitarios anuales en los países en los que se usan las armas explosivas en zonas pobladas para aumentar la visibilidad y la prioridad de la respuesta.

Las ONG internacionales:

- Se unirán a organizaciones e iniciativas humanitarias y de derechos humanos similares que no estén aún involucradas en la incidencia relacionadas específicamente con el uso de armas explosivas en zonas pobladas para ayudar a fortalecer los esfuerzos, en concreto, acerca de la visibilidad de grupos específicos, como las mujeres y las personas mayores.

La OCHA:

- Organizará talleres con las autoridades gubernamentales y el ejército centrados en el acceso al sistema de salud y la necesidad de un mayor acceso a datos desglosados transparentes, y los pasos que pueden darse para mitigar los efectos del uso de armas explosivas en zonas pobladas.

Publicado por Handicap International – Humanity & Inclusion

Sitio web: <http://www.hi.org>

Este documento se ha creado con la ayuda financiera de la Unión Europea y el Ministerio de Asuntos Exteriores noruego. Las opiniones expresadas en el presente documento no pueden en modo alguno considerarse que reflejan su posición oficial.



**Funded by
the European Union**



**Norwegian Ministry
of Foreign Affairs**

Publicado por primera vez en febrero de 2025, © Handicap International.

Handicap International está registrada en Francia con las siguientes referencias: Núm. SIRET: 519 655 997 00038 - Código APE: 9499Z.

Esta publicación está protegida por derechos de autor, pero puede reproducirse por cualquier método sin tasas ni autorización previa con fines didácticos, pero no para su reventa. Para la reproducción en cualquier otra circunstancia, deberá obtenerse la autorización previa por escrito del editor, que podrá exigir el pago de una tasa por ello..

Foto de portada: Un centro médico destruido en la ciudad de Járkiv, la segunda ciudad más grande de Ucrania, al noreste del país. © M. Monier / HI 2024