



SESPAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

SERIE | LA SALUD PÚBLICA EN LOS CONFLICTOS
BÉLICOS.
Volumen III

Grupos Vulnerados en Conflictos Armados

Monografía SESPAS 2024



Autores

Albert Llorens García.

Vocalía de Relaciones con Vocalías Autonómicas. AEC

Carmen Ainara Donat Hernández.

Equipo de trabajo de Voluntariado y Cooperación para el desarrollo. AEC.

Revisión

Revisado por la Junta Directiva de AEC.

ISBN de la Obra completa: 978-84-09-56933-5

ISBN Volumen III:

Zaragoza, 2024

Maquetación: Gambón, S. A.

Índice

01.	Introducción	05
02.	Grupos vulnerados en los conflictos armados.....	07
2.1.	Mujeres y género	08
2.2.	Infancia.....	09
2.3.	Personas de edad avanzada y personas con discapacidades	11
2.4.	Otros grupos vulnerados	14
2.4.1.	Personas del Colectivo LGBTIQ+	14
2.4.2.	Etnias minoritarias	16
2.4.3.	Condicionantes particulares.....	17
03.	Consecuencias	18
3.1.	Esfera física.....	18
3.1.1.	Muertes.....	18

3.1.2. Desnutrición 19

3.1.3. Enfermedades transmisibles 20

3.2. Esfera psicosocial 21

3.3. Trata de Seres Humanos 22

3.4. Violencia Sexual 22

3.5. Desplazamientos forzados,
migraciones forzadas 24

04. Comentarios 26

05. Conclusiones 28

06. Bibliografía 30





01. Introducción

La naturaleza de los conflictos armados en todo el mundo es intensamente dinámica, y sean cuales sean las causas de los mismos, suelen llevar consigo pérdidas atroces de vidas civiles, desplazamientos masivos y violaciones del derecho internacional humanitario y de los derechos humanos (Amnesty International, s.f.). El derecho internacional humanitario es también conocido como leyes de la guerra y establecen lo que pueden y no hacer las partes intervinientes en un conflicto armado, tratando de minimizar el sufrimiento humano y proteger a la población civil y a los combatientes que han dejado de participar en las hostilidades.

A pesar de ello, en las guerras se cometen muchas de las violaciones más graves de los derechos humanos, donde se llega a emplear diferentes tipos de violencia contra la población como arma de guerra con la intención por parte de las partes beligerantes de debilitar a las comunidades. Entre estas figuran el empleo de la violación, el reclutamiento de niños y niñas para servir en primera línea, ataques directos contra la población y contra infraestructuras civiles, obstaculizar la ayuda humanitaria o incluso utilizando el hambre.

En estas situaciones de violencia o catástrofe, las personas se vuelven más vulnerables y a menudo necesitan protección contra los abusos, la violencia, la coacción y las privaciones (OCHA, s.f.). Algunos de los grupos civiles que corren especial riesgo de sufrir gran vulnerabilidad durante las guerras son las mujeres, las personas de edad avanzada, las personas con discapacidad y los niños y niñas.

Además, los conflictos armados suelen conllevar la separación de los civiles de sus campos, ganado y otras fuentes de alimentos, provocando el desplazamiento de millones de personas, hecho que agrava la inseguridad tanto para los desplazados forzosos como para las comunidades de acogida, que a menudo son proveedores de sus ya escasos recursos (FAO et al., 2017). Lo que supone una elevación exponencial del número de personas afectadas, aumentando así la catástrofe humanitaria.



02. Grupos vulnerados en los conflictos armados

La vulnerabilidad está en todo ser humano como una característica intrínseca a la naturaleza mortal. Si bien la vulnerabilidad no tiene por qué abordarse en negativo, puesto que la misma nos habla de nuestra capacidad para reaccionar, resistir y recuperarse de una herida, de una lesión física o moral. Así pues, quienes somos vulnerables lo somos en distinto grado, dependiendo de nuestra capacidad de resistencia frente a las afrentas de las que somos objeto. Por ello la noción de vulnerabilidad nos lleva rápidamente a pensar en igualdad, porque no todos tenemos la misma capacidad de resistencia, porque no todos somos igualmente vulnerables, porque podemos identificar con facilidad características que hacen de unas personas, de unos grupos, elementos más vulnerables que otros.

Al examinar la evidencia de los efectos adversos para la salud de los civiles expuestos a conflictos armados, se observa también que cada región afectada por un conflicto, cada conflicto y cada comunidad afectada por el mismo es diferente de todas las demás, pero al mismo tiempo comparten unas características comunes según las diferentes vulnerabilidades.

No obstante, cuando se habla de la vulnerabilidad que un grupo sufre dentro de una comunidad, se refiere a una situación en la cual dicho grupo sufre una desigualdad respecto a grupos más privilegiados por razones culturales, económicas, políticas, etc. Los grupos vulnerables, por tanto, sufren o pueden sufrir discriminación, prejuicio social, opresión, injusticias y dificultad para acceder a sus derechos. Esta vulnerabilidad, que puede existir en tiempos de paz, puede agravarse significativamente en conflictos bélicos al desaparecer los mecanismos de control y de apoyo.

2.1. Mujeres y género

Más de la mitad de la población mundial de mujeres y niños viven en países que experimentan conflictos armados (Strand et al., 2019). Informes de diversas regiones del mundo destacan que la violencia contra las mujeres durante los conflictos es ampliamente sistemática y atroz. Las formas de abuso más frecuentemente documentadas incluyen violaciones, abusos y agresiones sexuales, transmisión del VIH/SIDA, pornografía forzada, mutilación genital, experimentación médica con órganos sexuales y reproductivos, esclavitud y esclavitud sexual, matrimonio forzado, embarazo, aborto y esterilización forzados, desnudez pública, humillación sexual, trata de personas, trabajo forzado, trabajo doméstico, prostitución forzada, homicidios, ejecuciones, torturas y tratos degradantes basados en el género, así como la denegación del estatuto de refugiado a víctimas de persecución por motivos de género (Amnistía Internacional, 2005).

Además, la violencia ejercida contra las mujeres se utiliza como “botín” y como parte de estrategias de “limpieza étnica”. La limpieza étnica implica acciones destinadas a eliminar a un grupo étnico de un territorio mediante el uso de fuerza e intimidación, lo que incluye desplazamientos forzados, asesinatos, destrucción de propiedades y otras formas de persecución. En este contexto, la violencia sexual se convierte en una herramienta de terror psicológico y destrucción social y cultural (AA.com.tr, 2023).

Dentro de los grupos vulnerados, ciertas mujeres enfrentan un riesgo especial debido a su posición social, edad, estado civil u otros factores. Estos grupos incluyen niñas, mujeres en edad fértil, personas con discapacidades, desplazadas internas, refugiadas, huérfanas, viudas, miembros de minorías étnicas, religiosas, raciales y sexuales, mujeres pobres, mujeres detenidas o prisioneras de guerra, y mujeres trabajadoras en la industria del sexo, entre otros (CICR, 1995).

Como señala el Comité Internacional de la Cruz Roja, las condiciones de vida de las mujeres en áreas como la educación, la salud y la alimentación son habitualmente inferiores a las de los hombres, incluso en tiempos de paz. Durante los conflictos, estas condiciones empeoran y las mujeres se vuelven mucho más vulnerables, especialmente aquellas mujeres embarazadas o con niños pequeños (CICR, 1995).

La violencia y las violaciones de derechos humanos contra las mujeres persisten en todas las fases de los conflictos, antes, durante y después de estos. La impunidad de los perpetradores, que van desde agentes estatales hasta miembros de grupos armados y personal humanitario, es frecuente y contribuye a la perpetuación de estos abusos (ONU, S/2024/292).

Las mujeres también enfrentan riesgos adicionales como la desnutrición debido a la escasez de alimentos, agravada por factores culturales que las relegan a un estatus secundario en la distribución de alimentos (Amodu et al., 2020).

Se estima que el 60% de las muertes maternas evitables ocurren en entornos de conflicto y desplazamiento, afectando a mujeres y niños que componen aproximadamente el 80% de la población de desplazados internos (UN OCHA, 2019; Cazabat et al., 2020).

Es crucial responsabilizar a todos los actores involucrados en la prevención y sanción de estos abusos, como lo enfatiza el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR, 1995).

2.2. Infancia

La primera carta mundial centrada en los derechos del niño se escribió en 1924 cuando la Sociedad de Naciones adoptó por unanimidad la Declaración de los Derechos del Niño, donde se afirmó que “la humanidad le debe al niño lo mejor que tiene para darle”, y fue después de las atrocidades de la Segunda Guerra Mundial, cuando en 1948 Naciones Unidas convirtió la protección de los derechos de los niños en el centro de la atención internacional. En 1989 tuvo lugar la Convención sobre los Derechos del Niño, donde se recogieron los derechos de todas las personas menores de 18 años. En este documento se reconoce la vulnerabilidad de los niños y se abarcan derechos especiales adicionales, donde se obliga a los Estados Partes en base al derecho internacional humanitario (artículo 38 del Convenio sobre Derecho del Niño) a respetar y garantizar todas las salvaguardias para garantizar la protección y el cuidado de los niños que sean afectados por un conflicto armado, garantizando que ningún niño toma parte directa en los combates o sea reclutado en sus fuerzas armadas (The General Assembly of the United Nations, 2000; Amnistía Internacional, 2005; United Nations Treaty Collections, 2019).

A pesar de ello, se cree que millones de niños se ven afectados por los conflictos armados en todo el mundo (uno de cada diez), y se estima que el número de niños que viven en zonas afectadas por conflictos llega a los 246 millones (UNICEF, 2015; Strand et al., 2019). Durante 2018, la ONU verificó más de 24 000 violaciones graves contra niños en 20 países (UN General Assembly Security Council, 2019), y en 2021 se calculó que más de 19.000 niños y niñas fueron reclutados como soldados, o víctimas de homicidio o mutilación, o sometidos a violencia sexual o secuestrados en conflictos armados. El mayor número de estas violaciones contra los derechos de los niños han sido reportados por la ONU en Afganistán, República Democrática del Congo, Israel y los Territorios Ocupados, Myanmar, Somalia, Siria y Yemen (Kadir et al., 2019). Estos datos son sólo los casos que pueden verificarse a través del Mecanismo de Supervisión y Presentación de Informes de Naciones Unidas, pero sin duda las cifras reales son mucho más altas.

Además, en las últimas décadas, las escuelas, los centros de salud y los trabajadores de la salud se han convertido en objetivos directos, lo que conlleva a un impacto mayor en la salud de los niños. Así, las condiciones de vida inadecuadas, los peligros ambientales, como edificios dañados y municiones sin explotar, la falta de acceso a agua potable y saneamiento, o la destrucción de la infraestructura médica y de salud pública, aumentan el riesgo de sufrir enfermedades y lesiones prevenibles, a la misma vez que dificultan el tratamiento de los niños afectados al limitar tanto el acceso como la calidad de la atención disponible (No es lugar para niños, 2016).

Los efectos directos del combate sobre la salud infantil incluyen el desarrollo de lesiones, enfermedades, traumas psicológicos y la muerte, pero es el conjunto de factores sociales, económicos, políticos y ambientales los que generan efectos indirectos y duraderos en los niños.

Otros de los problemas que se reportan en los conflictos es que hay escasez de alimentos debido a la baja producción y al desplazamiento masivo, por lo que se genera un estado de desnutrición crónica entre los niños que agrava la exposición a diversas enfermedades como el cólera y el sarampión (Denov & Lakor, 2017).

Entre los peores crímenes contra la población infantil está su utilización en el conflicto armado. Niños, niñas y adolescentes aseguran que les animan a unirse

a grupos armados ofreciéndoles regalos y salarios. Durante el reclutamiento se describen abusos físicos y psicológicos regulares, tortura y la normalización de la violencia, junto con entrenamiento militar, cuidado a heridos, son ubicados en primera línea de combate y utilizados como verdugos o francotiradores (Betancourt et al., 2008; Dickson-Gómez, 2002; Denov, 2010; Trenholm et al., 2013).

2.3. Personas de edad avanzada y personas con discapacidades

Las personas mayores y las personas con discapacidades diversas (física, sensorial, mental y/o intelectual) suelen estar más expuestas a sufrir un mayor riesgo de lesiones y abusos graves durante los conflictos armados entre las que se incluyen ejecuciones ilegales, ejecuciones sumarias, detenciones y arrestos arbitrarios, torturas y otros malos tratos, violación sexual, rapto y secuestro, y la destrucción y el saqueo de sus viviendas y sus bienes, desde sus muebles y ahorros hasta sus casas y negocios. Así lo indica algunos de los estudios (Sleep, 2022; Bad things that have happened to older people when there is war and fighting in their countries, 2022) realizados por Human Rights Watch entre 2013 y 2021 en conflictos armados en Burkina Faso, la República Centroafricana, Etiopía, Israel y el Territorio Palestino Ocupado, Malí, Mozambique, Myanmar, Nagorno-Karabaj, Níger, Sudán del Sur, Siria y Ucrania.

Por poner un ejemplo, la organización humanitaria Médicos Sin Fronteras (MSF) estimó que en el estado de Rakhine en Myanmar, las personas mayores de etnia rohingya murieron durante el primer mes de campaña militar con tasas reportadas del 5,47% para las personas de 50 años o más, en comparación con el 1,70% para los niños menores de 5 años y el 1,95% para las personas entre 5 y 49 años; siendo el 72% de todas las muertes por resultado de la violencia (Médecins Sans Frontières, 2017).

Esto suele deberse a que estas personas no pueden huir de los ataques, ya que durante las hostilidades, en muchos casos, las personas con movilidad reducida u otras discapacidades no cuentan con el apoyo de otras personas para huir cuando se acercan los combates y tienen que acabar permaneciendo en el lugar siendo abandonados. Esto es consecuencia también de que aquellas personas que ayudan a las personas con alguna discapacidad también se vuelven más

vulnerables a medidas que llevan o guían a sus seres queridos a algún lugar seguro. También se dan casos de personas de edad avanzada que deciden no abandonar sus hogares porque desean proteger sus bienes, pensaban que no serían atacadas o se habían enfermado al huir de combates anteriores (Barriga, 2017).

A veces, durante los desplazamientos a lugares más seguros también se pueden causar lesiones o enfermedades que conducen a discapacidades, ya que las familias a menudo necesitan caminar durante días a través de terrenos abruptos, atravesando arbustos o pantanos, lo que aumenta a su vez el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas debido a las condiciones físicas y nutritivas de las personas, la falta de medidas higiénicas y de saneamiento, y a las condiciones de vida silvestre como la presencia de mosquitos como vectores de algunas patologías (Central African Republic: People with Disabilities at High Risk, 2021).

Es importante también tener en cuenta que la condición de vulnerabilidad de estas personas no solo se limita a las zonas de conflicto, pues en los campos de desplazados, las personas con discapacidades, ya sea antes del conflicto o debido a las heridas sufridas durante los ataques, y las personas ancianas que logran huir de la violencia a menudo se tienen que enfrentar a problemas y limitaciones para obtener una asistencia humanitaria crucial. Estas barreras, por ejemplo, se dan en el acceso a instalaciones de agua y saneamiento como el uso de letrinas y duchas, o en el acceso al reparto y obtención de alimentos, medicamentos y suministros (Yemen: La guerra y la exclusión dejan desamparadas a millones de personas con discapacidad, 2019).

Tanto en las zonas de conflicto como en los campamentos, las personas con discapacidades y las personas mayores presentan mayor riesgo en enfermar y de desnutrición, ya que dada la inseguridad que generalmente rodea a estas zonas, estas personas tienen menos probabilidades que otras de obtener productos o comercializar, buscar víveres o cultivar. Esta inseguridad económica también puede provocar una alteración de la salud mental, aumentando los casos de depresión y ansiedad entre las personas desplazadas vulneradas. Esto mismo se ha reportado con los casos de saqueo y destrucción de hogares y propiedades, los cuales tienen un efecto mayor en las personas mayores que pueden haber sido desplazadas más de una vez, separadas del resto de su familia y a quienes les resulta más difícil reconstruir sus vidas que a los más jóvenes (Unidad para las víctimas, s.f.).

Además, estas personas también se encuentran privadas de algunos derechos básicos como el derecho a la atención sanitaria o la educación, donde las infraestructuras de los campamentos no están adaptadas a estas condiciones. Así, hay personas que no pueden llegar a los centros de ayuda o atención sanitaria que se encuentran lejos de sus campamentos de desplazamiento, o dentro del mismo pero alejado de sus tiendas de refugio, al no poder confiar siempre en que la familia o los amigos los lleven allí; o el caso de niños o jóvenes estudiantes con discapacidades sensoriales o intelectuales que no pueden obtener una educación al no estar las escuelas adaptadas.

Por otro lado, las personas con discapacidades y las personas de edad avanzada también pueden enfrentarse a una estigmatización relacionada con la falta de capacidades y el estado de dependencia, así como al abuso por parte de la familia y la comunidad (Yemen: La guerra y la exclusión dejan desamparadas a millones de personas con discapacidad, 2019), generando situaciones de desprotección difíciles de abordar debido a la dependencia de la persona abusada de los familiares o vecinos que pueden ser los que abusan de ellos. Se han reportado casos de familiares que abusan físicamente de personas con discapacidades, las golpean o les quitan por la fuerza su comida u otras posesiones.

De la misma forma, los conflictos armados generan una serie de consecuencias a largo plazo en las personas, teniendo que enfrentarse a cicatrices imborrables el resto de su vida. Así, mucha gente ha envejecido lejos de sus hogares esperando respuestas sobre sus seres queridos desaparecidos o luchando con las secuelas psicológicas de sus vivencias (Unidad para las víctimas, s.f.). Y es que sufrir un hecho victimizante en esta etapa de la vida no solo tiene un impacto individual en la persona, sino que afecta a la transmisión intergeneracional, especialmente en comunidades étnicas, pues en las personas mayores reside gran parte de la tradición oral y de la memoria colectiva.

El derecho internacional humanitario, o derecho de guerra, reconoce la protección de la población civil de edad avanzada y con alguna discapacidad durante los conflictos armados. Exige que, en la medida de lo posible, estas, entre otras personas, sean trasladadas a lugares alejados de los objetivos militares, y que se brinden ajustes adecuados para los civiles detenidos, por cuestiones de edad, entre otros factores. Estas personas también están protegidas en todo momento por el derecho internacional de los derechos humanos aplicable (Sleap, 2022; Bad things that have happened to older people when there is war and fighting in

their countries, 2022; Médecins Sans Frontières, 2017; Barriga, 2017; Central African Republic: People with Disabilities at High Risk, 2021; Yemen: La guerra y la exclusión dejan desamparadas a millones de personas con discapacidad, 2019).

2.4. Otros grupos vulnerados

2.4.1. Personas del Colectivo LGBTIQ+

Aunque la situación de partida no es igual, las personas del colectivo LGBTIQ+ afrontan situaciones de discriminación y violencia en todo el mundo y bajo todo tipo de regímenes políticos, a menudo perpetradas con impunidad, derivadas de la existencia de prejuicios por tener una sexualidad diferente a la socialmente aprobada en diferentes ámbitos del contexto social.

En muchos países donde existen regímenes dictatoriales o autoritarios, los homosexuales están castigado con la pena de muerte: Brunei, Irán, Mauritania, algunos estados del norte de Nigeria, Pakistán, Catar, Arabia Saudita, partes de Somalia y Yemen. Es decir, la situación de vulneración en los países democráticos es mejorable pero la falta de libertad de expresión y de otros derechos implica una mayor discriminación de los colectivos vulnerables.

La población LGBTIQ+ afronta situaciones de violencia física (asesinatos, palizas, secuestros, agresiones sexuales) o psicológica (amenazas, coacción, o privación arbitraria de la libertad) en todas las regiones del mundo en contextos sin conflicto armado, así como una violencia estructural (barreras estructurales en la participación igualitaria en la vida civil y política, leyes y políticas restrictivas en derechos económicos y sociales, normas de género nocivas y prácticas culturales) perpetuada por parte de los estados que fomentan dicha discriminación por medio de normas jurídicas (Consejo de Derechos Humanos, 2015; ILGA World, 2019). A día de hoy, la intimidad consensual entre personas del mismo sexo está actualmente penalizada en 67 países, mientras que 13 países penalizan explícitamente las identidades transgénero (Trans Legal Mapping Report, 2019).

En contextos de conflicto armado, la discriminación y las múltiples formas de violencia contra la población LGTBIQ+ pueden agravarse, y con ello las conse-

cuencias sobre la salud física y psicológica de la población, así como impactos en acceso a medios de subsistencia y educación entre otros.

Los procesos de militarización transcurren muy influidos por las identidades de género estereotipadas que movilizan militarmente a las poblaciones en torno a ideales socialmente contruidos en base a la heterosexualidad como norma y al binarismo de género hombres/mujeres, así como en las desigualdades de poder que subyacen en ambas construcciones sociales. Con ello normalizan el uso de la violencia, sancionando y persiguiendo, mediante la violencia sexual y de género, a las personas con identidades de género disidentes (ONU, 2024).

Más allá de los impactos directos en términos de violencia homofóbica, bifóbica y transfóbica, estas personas sufren una victimización adicional en los escenarios judiciales y en las instituciones y procedimientos relacionados con los mecanismos de justicia transicional donde se encuentran expuestos a la invisibilización, subregistro, silenciamiento e infra investigación de la violencia sufrida. Esta violencia se ejerce tanto de forma jerárquica como excluyente, en base a estrategias de control social y territorial con la voluntad de imposición de un determinado orden social y de control de la sexualidad. Así, en los países en conflicto, la violencia por orientación sexual e identidad de género perpetrada por actores armados del conflicto se suma a la violencia en la propia familia o comunidad o cometida por otros actores de la sociedad, incluyendo grupos organizados (Outright International, 2023).

Pese a dicha invisibilización, son muchos los casos de violencia por motivos de orientación sexual e identidad de género en el marco de conflictos y crisis sociopolíticas, tanto en los países donde se desarrolla el conflicto como en países de desplazamiento, donde además afrontan a menudo un doble estigma, como personas refugiadas y LGTBIQ+ (Sarah Chynoweth, 2018; ONU, 2024).

En diferentes informes por parte de la International Gay and Lesbian Human Rights Commission, la falta de protección de la población LGTBIQ+ en las zonas de conflicto es mayor debido a que los perpetradores de violencia proceden de todos los ámbitos, así como por la ausencia o escaso apoyo comunitario y familiar, la falta de protección institucional y por el foco de los perpetrados en cuestiones como apariencia y vestimenta (ILGA World, 2019).

Como en el caso de la violencia de género y sexual contra las mujeres, la discriminación y violencia homofóbica y transfóbica se continua dando en etapas de

paz y en las fases posbélicas. Además, la población LGTBIQ+ se ve atravesada por múltiples ejes y factores que influyen y configuran sus identidades (clase, edad, religión, grupo étnico, entorno rural/urbano, diversidad funcional, entre otros) que también pueden resultar en un incremento de la discriminación y la violencia (ILGA World, 2019; Trans Legal Mapping Report, 2019).

En términos generales, el Derecho Internacional de los Derechos Humanos abarca la comprensión de la orientación sexual para la identidad de género y la expresión de género, entendiendo que tales características personales son inherentes a las personas, así como la etnia, siendo inmutables en el sentido de que el individuo no puede separarse de ella sin riesgo de sacrificar su identidad.

2.4.2. Etnias minoritarias

Las etnias minoritarias incluirían aquellas comunidades indígenas, pueblos tribales y naciones que, teniendo una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión y colonización de sus territorios, se consideran distintos de otros sectores de las sociedades que ahora prevalecen en esos territorios o en partes de ellos, constituyendo ahora sectores no dominantes de la sociedad y teniendo la determinación de preservar, desarrollar y transmitir a futuras generaciones sus territorios ancestrales y su identidad étnica como base de su existencia continuada como pueblo, de acuerdo con sus propios patrones culturales, sociales, estilos de vida tradicionales y leyes que son diferentes de otros sectores de la población nacional (Study on the problem of discrimination against indigenous populations, 1986; OIT, 1989).

Estos grupos poblacionales sufren discriminación en la vida cotidiana, pues sus culturas e identidades suponen en algunos países un obstáculo para el progreso. Esto se manifiesta en los altos niveles de desempleo, ingresos más bajos que el promedio, nivel de educación inferior y una menor esperanza de vida y de acceso a los servicios de salud. Estas desigualdades aumentan con el estallido de conflictos armados, donde los contextos socioeconómicos se ven alterados.

Además, la eliminación de estas etnias minoritarias de sus tierras ancestrales, la destrucción de sus prácticas sociales, económicas y culturales como consecuencia del estallido de conflictos bélicos, suponen una amenaza a la existencia continuada como pueblos distintos, así como de la identidad étnica de los mismos.

2.4.3. Condicionantes particulares

El grado de vulnerabilidad de las personas depende de distintos factores físicos, económicos, sociales y políticos.

La condición de migrante o expatriado, la condición de refugiado o desplazado, las condiciones de pobreza extrema, la ancianidad, la enfermedad, el embarazo, etc., también pueden determinar la particular vulnerabilidad de un determinado grupo humano. Así, la pobreza es una condición añadida de vulnerabilidad, pues las personas con menos recursos se enfrentan a una mayor dificultad en el acceso a los recursos básicos como alimentos o medicinas (Beltrão et al., 2014; León-Giraldo et al., 2021).

A las consideraciones realizadas no puede dejar de añadirse que las condiciones de vulnerabilidad son acumulativas, de modo que las niñas, en las que concurren las condiciones de minoría de edad y género femenino, son más vulnerables que los niños; las mujeres indígenas más vulnerables que los varones de la misma etnia; los discapacitados afrodescendientes más vulnerables que los de etnia caucásica, y así sucesivamente (Beltrão et al., 2014).



03. Consecuencias

3.1. Esfera física

3.1.1. Mortalidad

El derecho a la vida es uno de los derechos humanos más fundamentales y queda consagrado en el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que dice: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona (ONU, s.f.).

La medición del número de muertes debido a los conflictos es compleja y limitada, y está sujeta a mucha especulación, existiendo una incertidumbre en torno a las estimaciones de muertes directas e indirectas. Estos datos recopilados por entidades globales como el “Programa de datos sobre conflictos de Uppsala” o los “Datos de eventos y ubicaciones de conflictos armados” solo recogen información que está disponible en los medios de comunicación o informes de campo y, por lo general, no contienen información sobre mortalidad indirecta o características poblacionales específicas (Bendavid et al., 2021).

La estimación de muertes y enfermedades relacionadas con conflictos por causas distintas de la violencia (daños indirectos) como los causados por la falla de los servicios de salud, seguridad, suministro de agua y refugio o persecución intencionada como el genocidio, es aún más difícil porque requiere mediciones de alta calidad, así como un contrafactual basado en suposiciones sobre morbilidad y mortalidad en ausencia de conflicto. A pesar de ello, la mayoría de las estimaciones sugieren que la mortalidad indirecta es considerablemente mayor que la mortalidad directa (Wise, 2017).

Las causas de muerte directa en poblaciones vulneradas incluyen el trauma físico como consecuencia de explosivos y disparos, siendo las amputaciones de extremidades el tipo de herida más común (Frost et al., 2017). La mayoría de las lesiones causadas por los restos de guerra se producen en el curso de las necesidades socioeconómicas diarias, como el uso del transporte para el trabajo o para la realización de tareas domésticas, donde cerca del 35% de las víctimas de minas terrestres suelen ser mujeres y niños menores de 18 años (Frost et al., 2017).

Los embarazos y los partos en zonas de conflicto también suponen un mayor riesgo, con un número significativamente menor de nacimientos vivos, un aumento de los partos prematuros y bajo peso al nacer durante los tiempos de guerra, fenómenos que se normalizan nuevamente después del conflicto (Skokic et al., 2006; Masterson et al., 2014; O'Hare & Southall, 2007).

3.1.2. Desnutrición

Las hambrunas, caracterizadas por una desnutrición aguda generalizada y una alta mortalidad, suelen estar asociadas a la inestabilidad política, estrategias económicas desastrosas de regímenes totalitarios y factores climáticos, pero los conflictos armados son unos de los principales factores de inseguridad alimentaria, hambre y malnutrición en las poblaciones (Gráda, 2010; Newman, 2002; FAO et al., 2017).

A menudo, el exceso de mortalidad en poblaciones víctimas de conflictos armados está relacionado con el hambre en combinación con el consumo de agua contaminada y malas prácticas higiénicas, que multiplican el riesgo de desarrollar infecciones y enfermedades concomitantes como el sarampión, la fiebre tifoidea y el cólera (Newman, 2002; No es lugar para niños, 2016). Hoy en día, la mayoría de las personas que padecen inseguridad alimentaria y malnutrición viven en países afectados por conflictos armados; para 2017 a nivel mundial: 489 millones de 815 millones de personas desnutridas y se estima que 122 millones de 155 millones de niños con retraso en el crecimiento (FAO et al., 2017).

Son comunes los mayores niveles de desnutrición crónica en los niños y más pronunciada entre los niños que viven en las proximidades de conflictos graves. El 56% de la población de los países afectados por conflictos vive en zonas rurales donde los medios de vida dependen de la agricultura. Cuando la tierra y el ganado son atacados, se obstruye el acceso a los campos, las reservas de alimentos y la infraestructura esencial son saqueadas, dañadas o destruidas, o las poblaciones se ven obligadas a huir, a menudo le sigue el hambre. Una respuesta común es entregar ayuda humanitaria a las poblaciones, pero las partes en un conflicto armado a menudo impiden las operaciones de ayuda o llevan a cabo ataques contra el personal o los activos de ayuda humanitaria, perpetuando situaciones de inseguridad alimentaria y hambre (FAO et al., 2017).

3.1.3. Enfermedades transmisibles

La exposición a conflictos armados se asocia con una mayor carga de brotes de enfermedades infecciosas, transmisibles y no transmisibles asociada a la escasez de agua potable y de condiciones higiénicas (Kadir et al., 2019; Wise & Barry, 2017), así como las condiciones de vida que pueden incluir el hacinamiento y la mezcla con grandes grupos de otras personas como en poblaciones desplazadas, o la capacidad reducida para la prevención de brotes de enfermedades infectocontagiosas, el control de su propagación, su abordaje y manejo (Stark et al., 2015; Griffith et al., 2006), favorecen su aparición y propagación.

La destrucción de infraestructuras de agua y saneamiento, especialmente en zonas de refugiados y poblaciones desplazadas, aumenta el riesgo de aparición de ciertas patologías relacionadas con la falta de saneamiento como brotes de cólera y/o Hepatitis B y E, como se reportaron en Yemen, Sudán del Sur, Etiopía y Uganda (Qadri et al., 2017; Abera, 2016; Ochola et al., 2013).

Enfermedades como la malaria, la diarrea, las infecciones respiratorias agudas, la fiebre, el sarampión y los brotes de hepatitis B (enfermedades que se transmiten más fácilmente entre los niños) son relativamente comunes entre las poblaciones desplazadas y conllevan una mayor mortalidad (Charchuk et al., 2016; Griffith et al., 2006). Los brotes de cólera suelen darse con más frecuencia en campos de refugiados cercanos a zonas de conflicto, como ha sido el caso en Yemen, República Democrática del Congo y Somalia (Qadri et al., 2017; Novo et al., 2009).

Otro aspecto que afecta a la aparición de estos brotes es la dificultad en el acceso a los servicios sanitarios o la destrucción de los mismos, donde las poblaciones tienen menos probabilidades de recibir vacunas por la persecución de los trabajadores sanitarios de las ONG que pretende vacunar a los niños o la situación bélica en sí que obstaculiza las campañas de vacunación (Nnadi et al., 2017; Valente et al., 2000). Ejemplos son los brotes de polio durante los conflictos en Nigeria y Angola, o el brote de rubéola en Bosnia y Herzegovina una vez terminadas las hostilidades (Novo et al., 2009; Spiegel et al., 2007).

El VIH/SIDA es otra de las enfermedades infecciosas que suelen contagiarse entre las poblaciones vulneradas, siendo las mujeres y los niños los más afectados. Esta

alta tasa de contagio se asocia en gran medida a las violaciones y la elevada violencia sexual que se da en entornos de conflicto (Omare & Kanekar, 2011), así como también influyen factores asociados a los desplazamientos forzados de la población, la ruptura de las normas sexuales tradicionales y la falta de infraestructura sanitaria (Sharara & Kanj, 2014). Destacan la escasez de alimentos, la pobreza, la inseguridad de las poblaciones desplazadas y las diferencias de poder entre los sexos como los determinantes sociales más condicionantes.

3.2. Esfera psicosocial

En cuanto a la salud mental, los grupos vulnerados por conflictos armados están expuestos a mayores niveles de sufrimiento traumático, experimentando exposiciones directas a la violencia, alteraciones en la estructura familiar y desintegración social. Además, muchas de estas personas se ven forzadas a desplazarse y abandonar sus hogares, incluyendo desplazamientos prolongados y confinamientos en campos de refugiados (Charlson et al., 2019; Slone & Mann, 2016).

Estos eventos traumáticos se asocian con una prevalencia significativamente mayor de trastornos de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático, especialmente durante y después del conflicto, afectando en mayor medida a niños, adolescentes y mujeres (Rugema et al., 2015; Silove et al., 2014).

En particular, las mujeres experimentan efectos más graves debido a la violencia de género exacerbada por los conflictos armados (Bendavid et al., 2021). En cuanto a los niños, los impactos en su salud mental están vinculados directamente con su participación como niños soldado, la exposición directa a la violencia bélica, la ruptura de estructuras familiares y niveles aumentados de violencia doméstica y sexual (Kadir et al., 2019; Erjavec & Volčič, 2010).

Además, la salud mental deteriorada de los cuidadores, también afectada por el conflicto, agrava negativamente la salud física y mental de los niños, así como sus logros educativos y oportunidades de vida (Patel et al., 2012; Schlecht et al., 2013). Los cambios en estructuras sociales y roles también llevan a que los niños asuman responsabilidades adultas prematuramente, como el cuidado de familiares enfermos, lo que contribuye a cambios en comportamientos sociales como

el inicio temprano de relaciones sexuales y el aumento de matrimonios infantiles (Erjavec & Volčič, 2010; Patel et al., 2012).

Además del impacto humano, los conflictos armados reducen las tasas de escolarización, lo que supone la pérdida de décadas de inversión en capital humano (Economic and Social Commission for Western Asia, 2014).

3.3. Trata de Seres Humanos

Las prácticas de trata de seres humanos también están relacionadas con situaciones de conflicto en las que los combatientes (o incluso las personas o fuerzas encargadas de mantener la paz) crean un mercado para los servicios de las víctimas y los efectos del conflicto minan la capacidad de las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley, y otras, para combatir el problema (UN Office on Drugs and Crime, 2003).

Los Principios y Directrices recomendados sobre los derechos humanos y la trata de personas, recogidos en el Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, y las leyes internacionales generales en materia de refugiados, estipulan una mayor protección para las personas objeto de trata en situaciones de conflictos armados y desplazamientos forzados debido al alto riesgo de vulnerabilidad que presentan (ONU, 2002; World Bank, 2017).

3.4. Violencia Sexual

En la actualidad se entiende que la violación cometida por el Estado o con su consentimiento o aquiescencia, o por grupos armados organizados constituye una forma de tortura (Amnistía Internacional, 2005), ya que según el derecho internacional consuetudinario cualquier acto de violencia contra la mujer cometidos por las partes de un conflicto, ya sea internacional o interno, constituyen un acto de tortura (Cuerpos rotos, mentes destrozadas, 2001).

Los tratados internacionales de derechos humanos no incluyen disposiciones específicamente relacionadas con la violación y otras formas de violencia sexual, con la única excepción de la Convención sobre los Derechos del Niño. A pesar

de ello, las normas de derechos humanos prohíben terminantemente todas las formas de violencia sexual, sobre todo en virtud de la prohibición de infligir tortura y otros malos tratos, pero también como formas de discriminación de las mujeres (ONU, Recomendación general 19).

De la misma forma la esclavitud sexual entendida como “el estado o condición de un individuo sobre el cual se ejercitan los atributos del derecho de propiedad o algunos de ellos, incluida la disponibilidad sexual mediante la violación u otras formas de abuso sexual” y las prácticas análogas a la esclavitud constituyen también una violación de las normas de derechos humanos, del derecho humanitario internacional y del derecho penal internacional. Y es que este tipo de prácticas en tiempo de conflicto armado siguen siendo generalizadas. Se han reportado informes de muchos países sobre esclavitud sexual en tiempo de guerra a manos de las distintas fuerzas que intervienen en el conflicto, entre ellos Afganistán, Burundi, Colombia, Liberia, Myanmar, la República Democrática del Congo y Sierra Leona (ONU, 2000; ONU, 2004).

La violación sistemática ha sido utilizada como táctica de guerra para infligir de manera deliberada un daño físico y psicológico duradero en diferentes conflictos, como por ejemplo el sistema empleado por el Ejército Imperial Japonés durante la Segunda Guerra Mundial, cuando se forzaba a las llamadas “mujeres de solaz” procedentes de países de toda Asia a practicar la esclavitud sexual para el ejército, durante el genocidio de Ruanda durante el cual se reportó que fueron violadas entre 250.000 y 500.000 mujeres, o más cerca en el tiempo, el caso de la violación de mujeres bosnias por los serbios en la Antigua Yugoslavia.

Los casos registrados de violencia sexual relacionada con los conflictos que acaban en embarazos suelen estar vinculados a secuestros, actividades de reclutamiento, esclavitud sexual y matrimonios forzados en situaciones de cautiverio (Amnistía Internacional, 2005).

Aunque la gran mayoría de las víctimas siguen siendo mujeres y niñas, el fenómeno también afecta a hombres, niños y personas con identidades de género diversas (ONU, 2024).

Se considera que las mujeres que son objeto de trata son enormemente vulnerables a la violencia debido a las características y los riesgos que conlleva la trata, entre ellos la participación de bandas criminales.

3.5. Desplazamientos forzados, migraciones forzadas

Los desplazamientos forzados o migraciones forzadas, también categorizadas como involuntarias, son aquellos movimientos de personas dentro o fuera de las fronteras de su país, teniendo que dejar sus hogares o huir por la fuerza por persecución, conflicto, violencia, violaciones de derechos humanos y/o por acontecimientos que perturban gravemente el orden público (Migration Data Portal, 2024; CEAR Euskadi, 2024).

Para finales de 2022, 108,4 millones de personas en todo el mundo, lo que representa que más de 1 de cada 74 personas en la Tierra se ha visto obligada a huir. Esto supone un aumento de 19 millones de personas en comparación con finales de 2021, más que las poblaciones de Ecuador, Países Bajos o Somalia (UNHCR, 2024).

Estos datos de 2022 están influenciados por los conflictos actuales y nuevos, como la invasión a gran escala de Ucrania por parte de la Federación Rusa en febrero de 2022, la cual creó la crisis de desplazamiento más rápida, y una de las más grandes, desde la Segunda Guerra Mundial, con un total de 11,6 millones de ucranianos desplazados para finales de año; o los conflictos vividos en la República Democrática del Congo, Etiopía y Myanmar, donde más de 1 millón de personas fueron desplazadas dentro de cada país (UNHCR, 2024).

Con los desplazamientos forzados, la mayoría de las personas se muda a entornos con escasos recursos en países en vías de desarrollo. Estos desplazamientos se caracterizan con pérdidas de medios de vida y activos, privaciones en asistencia a la escuela, desempleo, identificación legal y la acumulación de deudas. Se ha descubierto que el desplazamiento aumenta significativamente la probabilidad de que un hogar sea multidimensionalmente pobre, mientras que el género tiene impactos importantes en las privaciones individuales dentro de los hogares (Migration Data Portal, 2024).

Durante la huida, los niños pueden quedar separados de sus familias y ser más vulnerables a infecciones, traumas psicológicos y explotación. Las experiencias de trauma afectan la salud mental de los niños, así como la de sus cuidadores. La mala salud mental de los cuidadores puede afectar negativamente la salud física y mental de los niños, así como sus logros educativos y sus oportunidades de vida (UNICEF, 2016).

La situación de los refugiados es, básicamente, una cuestión de derechos humanos, y muchas personas se convierten en refugiados porque huyen de situaciones de conflicto armado. El derecho internacional sobre refugiados está, por tanto, estrechamente relacionado con las normas internacionales de derechos humanos y el derecho internacional humanitario. El derecho internacional sobre refugiados ofrece protección a las personas que se ven obligadas a huir de su país de origen porque corren el riesgo de sufrir abusos contra los derechos humanos (Amnistía Internacional, 2005).

Las mujeres y niñas desplazadas, refugiadas y migrantes padecieron mayores niveles de violencia sexual relacionada con los conflictos, particularmente en Burkina Faso, Mozambique, Nigeria, la República Democrática del Congo, Somalia, el Sudán y Sudán del Sur, países en los que eran agredidas sexualmente por personas armadas. En Ucrania, con la prolongación de los desplazamientos, las mujeres y los niños, que conformaban el grueso de los 5 millones de desplazados internos y de los 6 millones de refugiados en terceros países, seguían expuestas al riesgo de trata con fines de explotación sexual. Las mujeres y niñas migrantes y refugiadas en entornos afectados por conflictos, especialmente las recluidas en centros de detención, corrían mayor riesgo de sufrir violencia sexual, sobre todo en Libia y el Yemen (ReliefWeb, 2024).

Las altas tasas de desplazamiento, pobreza extrema e inseguridad alimentaria refuerzan el uso de mecanismos de afrontamiento perniciosos, como los matrimonios forzados e infantiles, la prostitución frente a la desesperación económica, mientras que las autoridades de facto aplican políticas que privan a mujeres y las niñas de educación y oportunidades económicas. La Comisión Internacional de Expertos en Derechos Humanos sobre Etiopía recibió información confidencial sobre casos de explotación sexual a cambio de alimentos, de esclavitud sexualizada persistente y de trabajo infantil en Tigré, en las inmediaciones de los complejos o cuarteles de las fuerzas armadas, particularmente de las Fuerzas de Defensa de Eritrea. Al parecer, en Libia se practicaban detenciones de mujeres y niñas desplazadas, migrantes y refugiadas, que eran sometidas a abusos sexuales a cambio de alimentos. Es obvio que la inseguridad alimentaria eleva el riesgo de exposición a la violencia sexual y, a la inversa, que la violencia sexual a menudo conduce a la marginación socioeconómica, con lo que aumentan los riesgos de pobreza e inseguridad alimentaria (Comisión Internacional de Expertos en Derechos Humanos sobre Etiopía, 2024).

04. Comentarios

Las normas internacionales de derechos humanos constituyen un subconjunto del derecho internacional que aborda los derechos y la dignidad de todos los seres humanos –mujeres, hombres y niños– sin discriminación. Estas normas establecen que los Estados deben respetar y proteger los derechos humanos y garantizar que todas las personas que están bajo su jurisdicción disfruten de estos derechos en la práctica.

El derecho internacional humanitario no sólo se aplica a las guerras internacionales entre Estados, sino también a los conflictos armados internos entre gobiernos y grupos armados y a los que enfrentan a grupos armados.

Este establece normas de conducta para los combatientes (es decir, las personas que toman parte activa en las hostilidades) y sus dirigentes. En términos generales, trata de poner límites a los medios y métodos de la guerra (por ejemplo, existen normas que prohíben el uso de armas indiscriminadas, la perfidia, el mal uso de las señales de tregua, o el uso de métodos desproporcionados para lograr objetivos militares) y de proteger a quienes no participan activamente en las hostilidades, como por ejemplo las personas enfermas y heridas, los náufragos, los prisioneros de guerra y los civiles. Este informe estudia las obligaciones contraídas por los Estados de abordar la violencia contra los diferentes grupos vulnerables en virtud del derecho internacional humanitario.

El derecho internacional humanitario prohíbe muchos actos, y especifica que determinadas infracciones de las normas constituyen crimen de guerra, y que todos los Estados tienen la obligación de buscar y enjuiciar a los autores de estos crímenes (Amnistía Internacional, 2005).

Si bien los civiles y las personas vulnerables están protegidas por el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos durante los conflictos armados, en la práctica las partes en el conflicto suelen ignorar sus necesidades y protecciones. Los gobiernos, los grupos armados no estatales, las misiones de mantenimiento de la paz y las agencias pertinentes de las Naciones Unidas deberían hacer más para garantizar el reconoci-

miento y la protección adecuados de las personas mayores contra los abusos durante los conflictos.

Debido al mayor riesgo que pueden enfrentar, estos grupos vulnerables requieren atención especial por parte de agencias de la ONU y de misiones de mantenimiento de la paz, organizaciones de ayuda, gobiernos y otros que tienen la capacidad de ayudar y ofrecer protección a las personas en situaciones de conflicto y en respuestas humanitarias a las personas desplazadas por conflictos.

Por otro lado, al hablar de desigualdad hablamos también de voluntad de erradicación de la misma. La vulnerabilidad es superable si se desarrollan los instrumentos necesarios para que el grupo en esa situación, el individuo que integra el grupo, mejore su capacidad de respuesta, de reacción, de recuperación ante las vulneraciones graves de sus derechos básicos. Y en ese contexto, en el que describe la voluntad de desarrollar instrumentos de superación de las desigualdades y la vulnerabilidad, es en el que surge el presente manual.

En materia de protección de los derechos humanos las nociones de igualdad y de vulnerabilidad van particularmente unidas. Son vulnerables quienes tienen disminuidas, por distintas razones, sus capacidades para hacer frente a las eventuales lesiones de sus derechos básicos, de sus derechos humanos. Esa disminución de capacidades, esa vulnerabilidad va asociada a una condición determinada que permite identificar al individuo como integrante de un determinado colectivo que, como regla general, está en condiciones de clara desigualdad material con respecto al colectivo mayoritario.



05. Conclusiones

Los conflictos armados representan una amenaza significativa y multifacética para la salud y el bienestar de los grupos vulnerables, incluidos mujeres, niños, personas mayores y con diversidad funcional. Estos grupos sufren desproporcionadamente las consecuencias directas e indirectas de la violencia, como lesiones físicas, traumas psicológicos, desplazamientos forzados, falta de acceso a servicios básicos de salud y alimentación/nutrición, y la destrucción de infraestructuras sanitarias.

Es imperativo que se tomen medidas concretas y urgentes para proteger a estas poblaciones vulnerables y vulneradas. Esto incluye:

1. **Fortalecimiento de los sistemas de salud:** Garantizar que los servicios de salud sean accesibles, asequibles y de calidad, incluso en zonas de conflicto. Esta garantía implica establecer penalizaciones internacionales sobre aquellos bandos que no respeten los centros sanitarios como seguros, tanto para los que usan como objetivos militares como los que lanzan ataques desde ellos, además de su uso como cordón de protección a equipos militares.
2. **Protección y seguridad:** Implementar estrategias de protección que aborden las amenazas específicas a las que se enfrentan las mujeres, los niños y otros grupos vulnerables en situaciones de conflicto. Esto puede incluir la creación de zonas seguras o mínimamente seguras, y la provisión de refugios y servicios de apoyo.
3. **Acceso a ayuda humanitaria:** Facilitar el acceso a la ayuda humanitaria sin restricciones y asegurar que esta ayuda llegue a quienes más la necesitan, en especial todo lo relacionado a suministros básicos. Esto implica la cooperación y el cumplimiento de las leyes humanitarias internacionales por todas las partes involucradas en el conflicto.
4. **Atención a la salud mental:** En cuanto sea posible una atención lo más temprana posible, reconocer y tratar los impactos psicológicos y emocionales del conflicto, proporcionando servicios de salud men-

tal y apoyo psicosocial adaptados a las necesidades de los grupos vulnerados.

5. Promoción de la equidad y garantismo de derechos humanos: Abogar por políticas y prácticas que promuevan la equidad en salud y respeten los derechos humanos de todos, especialmente de los más vulnerables, durante y en especial también después de los conflictos.
6. Reforzar las estructuras internacionales como la ONU, dándoles herramientas que permitan su actuación en situaciones de emergencia, es uno de los pasos a dar para evitar la “ley de la selva”.

Organizaciones internacionales, gobiernos y comunidades locales entre otros deben trabajar de manera colaborativa para asegurar que los grupos vulnerados en conflictos armados reciban la protección y el apoyo que necesitan y merecen. Solo a través de un enfoque integral y colaborativo se puede mitigar el impacto devastador de los conflictos armados en estas poblaciones y construir un futuro más seguro y saludable para todos.



06. Bibliografía

- Amnesty International. (s.f.). Armed conflict. Recuperado el 17 de junio de 2024, de <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/armed-conflict/#:~:text=%C2%BFCu%C3%A-1les%20corren%20m%C3%A1s%20riesgo%20en,y%20los%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as.>
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP & WHO. (2017). The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security. Roma: FAO.
- OCHA. (s.f.). Protection of civilians. Recuperado el 17 de junio de 2024, de <https://www.unocha.org/protection-civilians>
- AA.com.tr. (2023). Myanmar, Guatemala y Bosnia: tres casos del uso de la violencia sexual como una forma de limpieza étnica. Recuperado de <https://www.aa.com.tr/es/análisis/myanmar-guatemala-y-bosnia-tres-casos-del-uso-de-la-violencia-sexual-como-una-forma-de-limpieza-étnica/2298853>
- Amnistía Internacional. (2005). Hacer los derechos realidad: La violencia contra las mujeres en los conflictos armados. Editorial Amnistía Internacional (EDAI).
- Amodu, O. C., Richter, M. S., & Salami, B. O. (2020). A Scoping Review of the Health of Conflict-Induced Internally Displaced Women in Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4).
- CICR. (1995). *Las mujeres y la guerra: folleto ilustrado*. Recuperado de <http://www.icrc.org/web/spa/sitespa0.nsf/iwpList124/0D60DECE1E7A4E8BC1256DE-10055CEB8#3>
- ONU. (2024). *Violencia sexual relacionada con los conflictos, Informe del Secretario General*. Documento S/2024/292. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/world/violencia-sexual-relacionada-con-los-conflictos-informe-del-secretario-general-s2024292>
- UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2019). *Global humanitarian overview 2020*. Recuperado de https://www.unocha.org/sites/unocha/files/publications/documents/GHO-2020_v9.1.pdf
- Amnistía Internacional. (2005). Hacer los derechos realidad: La violencia contra las mujeres en los conflictos armados. EDITORIAL AMNISTÍA INTERNACIONAL (EDAI).

- Denov, M., & Lakor, A. A. (2017). When war is better than peace: The post-conflict realities of children born of wartime rape in northern Uganda. *Child Abuse and Neglect*, 65, 255–265. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.014>
- Kadir, A., Shenoda, S., & Goldhagen, J. (2019). Effects of armed conflict on child health and development: A systematic review. *PLoS ONE*, 14(1), e0210071. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210071>
- No es lugar para niños. (2016). *El impacto de cinco años de guerra en los niños sirios y en su infancia*. Unicef. Disponible en www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/noeslugarparaninos_0.pdf
- Strand, H., Rustad, S. A., Urdal, H., & Nygard, H. M. (2019). Trends in armed conflict, 1946–2018. Recuperado de <https://www.prio.org/Publications/Publication/?x=11349>
- The General Assembly of the United Nations. (2000). *Children and armed conflict: report of the Secretary-General (A/73/907–S/2019/509)*. Recuperado de <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/N1918621.pdf>
- UN General Assembly Security Council. (2019). *Children and armed conflict: report of the Secretary-General (A/73/907–S/2019/509)*. Recuperado de <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/N1918621.pdf>
- UNICEF. (2015). More than 1 in 10 Children Living in Countries and Areas Affected by Armed Conflict. New York: United States Fund for UNICEF.
- Amnistía Internacional. (2019). Yemen: La guerra y la exclusión dejan desamparadas a millones de personas con discapacidad. Recuperado de <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2019/12/yemen-war-and-exclusion-leave-millions-of-people-with-disabilities-in-the-lurch/>
- Barriga, S. R. (2017). South Sudan: People with disabilities, older people face danger. Human Rights Watch. Recuperado de <https://www.hrw.org/news/2017/05/31/south-sudan-people-disabilities-older-people-face-danger>
- Human Rights Watch. (2021). Central African Republic: People with Disabilities at High Risk, 4 Years into Conflict, More Support, Protection Needed. Recuperado de <https://www.hrw.org/news/2017/06/21/central-african-republic-people-disabilities-high-risk>
- Human Rights Watch. (2022). Bad things that have happened to older people when there is war and fighting in their countries. Recuperado de <https://www.hrw.org/report/2022/02/23/no-one-spared/abuses-against-older-people-armed-conflict>

- Médecins Sans Frontières. (2017). Rohingya Crisis - A Summary of Findings from Six Pooled Surveys. Recuperado de <https://www.msf.org/myanmarbangladesh-rohingya-crisis-summary-findings-six-pooled-surveys>
- Sleap, B. (2022). Situación global: Los adultos mayores están expuestos a más peligros en los conflictos. Human Rights Watch. Recuperado de Unidad para las víctimas. Envejecer en medio del conflicto armado. Recuperado de <https://datospaz.unidad-victimas.gov.co/envejecer-en-medio-del-conflicto-armado/>
- Consejo de Derechos Humanos. (2015). Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, A/HRC/29/23. Recuperado de https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/A.HRC.29.23_en.pdf
- ILGA World. (2019). Trans Legal Mapping Report. Recuperado de https://ilga.org/downloads/ILGA_World_Trans_Legal_Mapping_Report_2019_EN.pdf
- ONU. (2024). Violencia sexual relacionada con los conflictos, Informe del Secretario General. S/2024/292. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/world/violencia-sexual-relacionada-con-los-conflictos-informe-del-secretario-general-s2024292>
- Outright International. (2023). LGBTQ Lives in Conflict and Crisis. Recuperado de <https://outrightinternational.org/sites/default/files/2023-12/12072023-LGBTQLivesConflictCrisis.pdf>
- Sarah Chynoweth. (2018). We Keep it in our Heart. Sexual Violence Against Men and Boys in the Syria Crisis. UNHCR.
- Estudio sobre el problema de la discriminación contra las poblaciones indígenas – volumen 5: conclusiones y recomendaciones (E/CN.4/Sub.2/1986/7/Add.4). (1986). Preparado por el Relator Especial José Martínez Cobo entre los años 1972 y 1983.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1989). Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Artículo 1.
- Beltrão, J. F., et al. (Coords.). (2014). *Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables*. Manual. Red de Derechos Humanos y Educación Superior.
- León-Giraldo, S., Casas, G., Cuervo-Sanchez, J. S., González-Uribe, C., Bernal, O., Moreno-Serra, R., & Suhrcke, M. (2021). Health in Conflict Zones: Analyzing Inequalities in Mental Health in Colombian Conflict-Affected Territories. *International Journal of Public Health*, 66, 595311. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.595311>

- Bendavid, E., Boerma, T., Akseer, N., Langer, A., Malembaka, E. B., Okiro, E. A., ... Bhutta, Z. A.; BRANCH Consortium Steering Committee. (2021). The effects of armed conflict on the health of women and children. *The Lancet*, 397(10273), 522-532. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00131-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8)
- Frost, A., Boyle, P., Autier, P., et al. (2017). The effect of explosive remnants of war on global public health: A systematic mixed-studies review using narrative synthesis. *The Lancet Public Health*, 2, e286-e296. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00131-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8)
- Masterson, A. R., Usta, J., Gupta, J., & Ettinger, A. S. (2014). Assessment of reproductive health and violence against women among displaced Syrians in Lebanon. *BMC Women's Health*, 14(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-25>
- O'Hare, B. A., & Southall, D. P. (2007). First do no harm: The impact of recent armed conflict on maternal and child health in Sub-Saharan Africa. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 100(12), 564-570. <https://doi.org/10.1258/jrsm.100.12.564>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f.). Declaración de los Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP, & WHO. (2017). The State of Food Security and Nutrition in the World 2017: Building resilience for peace and food security. Rome, Italy: FAO. Retrieved from <http://www.fao.org/publications/sofi/2017/en/>
- Gráda, C. Ó. (2010). *Famine: A short history*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Newman, J. L. (2002). Famine demography: Perspectives from the past and present. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/psp.300>
- Unicef. (2016). No es lugar para niños: El impacto de cinco años de guerra en los niños sirios y en su infancia. Retrieved from https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/noeslugarparaninos_0.pdf
- No es lugar para niños. El impacto de cinco años de guerra en los niños sirios y en su infancia. (Marzo 2016). En UNICEF. Recuperado el 14 de junio de 2016, de https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/noeslugarparaninos_0.pdf
- Kadir, A., Shenoda, S., & Goldhagen, J. (2019). Effects of armed conflict on child health and development: A systematic review. *PLOS ONE*, 14(1), e0210071. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210071>
- Wise, P. H., & Barry, M. (2017). Civil war & the global threat of pandemics. *Daedalus*, 146(3), 71-84. https://doi.org/10.1162/DAED_a_00429



- Stark, L., DeCormier Plosky, W., Horn, R., & Canavera, M. (2015). 'He always thinks he is nothing': The psychosocial impact of discrimination on adolescent refugees in urban Uganda. *Social Science & Medicine*, 146, 173–181. <https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2015.10.045>
- Qadri, F., Islam, T., & Clemens, J. D. (2017). Cholera in Yemen—an old foe rearing its ugly head. *New England Journal of Medicine*, 377, 2005–07. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1710724>
- Abera, W. K. (2016). Outbreak investigation of suspected hepatitis E among South Sudan refugees, Gambella regional state, Ethiopia, July 2014. *International Journal of Infectious Diseases*, 45, 428. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.02.011>
- Ochola, E., Ocamo, P., Orach, C. G., et al. (2013). High burden of hepatitis B infection in Northern Uganda: Results of a population-based survey. *BMC Public Health*, 13, 727. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-727>
- Eiset, A. H., & Wejse, C. (2017). Review of infectious diseases in refugees and asylum seekers—current status and going forward. *Public Health Reviews*, 38, 22. <https://doi.org/10.1186/s40985-017-0061-3>
- Sharara, S. L., & Kanj, S. S. (2014). War and infectious diseases: Challenges of the Syrian civil war. *PLoS Pathogens*, 10, e1004438. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1004438>
- Charchuk, R., Paul, M. K., Claude, K. M., Houston, S., & Hawkes, M. T. (2016). Burden of malaria is higher among children in an internal displacement camp compared to a neighbouring village in the Democratic Republic of the Congo. *Malaria Journal*, 15(1), 431. <https://doi.org/10.1186/s12936-016-1487-0>
- Griffith, D. C., Kelly-Hope, L. A., & Miller, M. A. (2006). Review of reported cholera outbreaks worldwide, 1995–2005. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 75(5), 973–977. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.2006.75.973>
- O'Hare, B. A., & Southall, D. P. (2007). First do no harm: The impact of recent armed conflict on maternal and child health in Sub-Saharan Africa. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 100(12), 564–570. <https://doi.org/10.1258/jrsm.100.12.564>
- Nnadi, C., Damisa, E., Esapa, L., Braka, F., Waziri, N., Siddique, A., et al. (2017). Continued endemic wild poliovirus transmission in security-compromised areas—Nigeria, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66(7), 190–193. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6607a2>

- Valente, F., Otten, M., Balbina, F., Van de Weerd, R., Chezzi, C., & Eriki, P., et al. (2000). Massive outbreak of poliomyelitis caused by type-3 wild poliovirus in Angola in 1999. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(3), 339–346. PMID: 10812730
- Novo, A., Huebschen, J. M., Muller, C. P., Tesanovic, M., & Bojanic, J. (2009). Ongoing rubella outbreak in Bosnia and Herzegovina, March–July 2009—Preliminary report. *Eurosurveillance*, 14(39). <https://doi.org/10.2807/ese.14.39.19367-en>
- Spiegel, P. B., Bennedsen, A. R., Claass, J., et al. (2007). Prevalence of HIV infection in conflict-affected and displaced people in seven sub-Saharan African countries: A systematic review. *The Lancet*, 369(9571), 2187–2195. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61015-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61015-0)
- Omara, D., & Kanekar, A. (2011). Determinants of HIV/AIDS in armed conflict populations. *Journal of Public Health in Africa*, 2(1), e9. <https://doi.org/10.4081/jphia.2011.e9>
- Bendavid, E., Boerma, T., Akseer, N., Langer, A., Malembaka, E. B., Okiro, E. A., Wise, P. H., Heft-Neal, S., Black, R. E., & Bhutta, Z. A.; BRANCH Consortium Steering Committee. (2021). The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet*, 397(10273), 522–532. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00131-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8)
- Charlson, F., Ommeren van, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 394, 240–248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)
- Erjavec, K., & Volčič, Z. (2010). Living With the Sins of Their Fathers: An Analysis of Self-Representation of Adolescents Born of War Rape. *Journal of Adolescent Research*, 25(3), 359–386. <https://doi.org/10.1177/0743558410361372>
- Economic and Social Commission for Western Asia. (2014). Conflict in the Syrian Arab Republic, Macro Economic Implications and Obstacles to Achieving Millennium Development Goals. <https://archive.unescwa.org/publications/conflict-syria-macro-economic-implications-obstacles-achieving>
- Kadir, A., Shenoda, S., & Goldhagen, J. (2019). Effects of armed conflict on child health and development: A systematic review. *PLoS ONE*, 14(1), e0210071. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210071>
- Patel, S. H., Muyinda, H., Sewankambo, N. K., Oyat, G., Atim, S., & Spittal, P. M. (2012). In the face of war: Examining sexual vulnerabilities of Acholi adolescent girls living in displacement camps in conflict-affected Northern Uganda. *BMC International Health and Human Rights*, 12, 38. <https://doi.org/10.1186/1472-698X-12-38>

- Rugema, L., Mogren, I., Ntaganira, J., & Krantz, G. (2015). Traumatic episodes and mental health effects in young men and women in Rwanda, 17 years after the genocide. *BMJ Open*, 5, e006778. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006778>
- Schlecht, J., Rowley, E., & Babirye, J. (2013). Early relationships and marriage in conflict and post-conflict settings: Vulnerability of youth in Uganda. *Reproductive Health Matters*, 21(41), 234–242. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(13\)41710-X](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(13)41710-X)
- Silove, D., Liddell, B., Rees, S., et al. (2014). Effects of recurrent violence on post-traumatic stress disorder and severe distress in conflict-affected Timor-Leste: A 6-year longitudinal study. *Lancet Global Health*, 2, e293–e300. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70231-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70231-8)
- Slone, M., & Mann, S. (2016). Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A systematic review. *Child Psychiatry and Human Development*, 47, 950–965. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0607-6>
- Amnistía Internacional. (2005). Hacer los derechos realidad: La violencia contra las mujeres en los conflictos armados. EDITORIAL AMNISTÍA INTERNACIONAL (EDAI).
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, G.A. Res. 217 A, U.N GAOR, 3rd Sess., U.N. doc. 810 (1948).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, GA Res. 2200 A, U.N GAOR, 21st Sess., Supp No16, 49, U.N. Doc. A/6316 (1966).
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, GA Res. 2200 A, U.N GAOR, 21st Sess., Supp No16, 49, U.N. Doc. A/6316 (1966).
- ReliefWeb. (2023). *Protection & medical care in armed conflict*. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/world/protection-medical-care-armed-conflict>
- ReliefWeb. (2023). *Oxford Guidance on the Law Relating to Humanitarian Relief Operations in Situations of Armed Conflict*. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/world/oxford-guidance-law-relating-humanitarian-relief-operations-situations-armed-conflict>
- ReliefWeb. (2023). *Arbitrary withholding of consent to humanitarian relief operations in armed conflict*. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/world/arbitrary-withholding-consent-humanitarian-relief-operations-armed-conflict>
- ReliefWeb. (2023). *Cross-border relief operations: A legal perspective*. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/world/cross-border-relief-operations-legal-perspective-ocha-policy-series>

- ReliefWeb. (2023). *Violencia sexual relacionada con los conflictos: Informe del Secretario General (S/2024/292)*. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/world/violencia-sexual-relacionada-con-los-conflictos-informe-del-secretario-general-s2024292>
- Choonara, I. (2013). Economic sanctions and child health. *Medicine, Conflict and Survival*, 29(2), 93-98. PMID: 24236359
- UN Office on Drugs and Crime. What if the Victim Consents?: More About Trafficking in Human Beings, 2003. Disponible en inglés: [UNODC](#).
- ONU. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos al Consejo Económico y Social, Doc. ONU E/2002/68/Add.1, 2002. Disponible en: [UN Document](#).
- World Bank. Forcibly displaced: toward a development approach supporting refugees, the internally displaced, and their hosts, 2017. Consultado el 10 de diciembre de 2020.
- Amnistía Internacional. Hacer los derechos realidad: La violencia contra las mujeres en los conflictos armados, Editorial Amnistía Internacional (EDA), 2005.
- Cuerpos rotos, mentes destrozadas: Tortura y malos tratos a mujeres (Índice AI: ACT 40/001/2001), p. 54.
- ONU. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer Recomendación general 19, en el Capítulo 5. Naciones Unidas. Disponible en: [OHCHR](#).
- ONU. La violación sistemática, la esclavitud sexual y las prácticas análogas a la esclavitud en tiempo de conflicto armado, Actualización del informe final presentado por la Sra. Gay McDougall, E/CN.4/Sub.2/2000/21, 2000.
- ONU. La violación sistemática, la esclavitud sexual y las prácticas análogas a la esclavitud en tiempo de conflicto armado, Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, E/CN.4/Sub.2/2004/35, 2004.
- ONU. *Violencia sexual relacionada con los conflictos*, Informe del Secretario General (S/2024/292). Disponible en: [ReliefWeb](#).
- Migration Data Portal. (2024). *Migración forzosa o desplazamiento forzoso*. Recuperado de <https://www.migrationdataportal.org/es/themes/migracion-forzosa-o-desplazamiento-forzoso>.

CEAR Euskadi. (2024). *Desplazamiento forzado*. Recuperado de <https://diccionario.cear-euskadi.org/desplazamiento-forzado>.

UNHCR. (2024). *Global Trends*. Recuperado de <https://www.unhcr.org/global-trends>.

UNICEF. (2016). Uprooted: The growing crisis for refugee and migrant children.

Amnistía Internacional. (2005). Hacer los derechos realidad: La violencia contra las mujeres en los conflictos armados. EDITORIAL AMNISTÍA INTERNACIONAL (EDAI).

Strand, H., Rustad, S. A., Urdal, H., & Nygard, H. M. (2019). *Trends in armed conflict, 1946–2018*. Recuperado de <https://www.prio.org/Publications/Publication/?x=11349>.

UNICEF. (2016). No es lugar para niños. El impacto de cinco años de guerra en los niños sirios y en su infancia. Recuperado de https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/noeslugarparaninos_0.pdf.

ReliefWeb. (2024). *Violencia sexual relacionada con los conflictos: Informe del Secretario General*. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/world/violencia-sexual-relacionada-con-los-conflictos-informe-del-secretario-general-s2024292>.

Comisión Internacional de Expertos en Derechos Humanos sobre Etiopía. (2024). *Informe de 2024*.

UNICEF. (2016). *Infancia refugiada*. Recuperado de <https://pap.es/articulo/12337/infancia-refugiada>

Amnesty International. (2024). *Armed conflict*. Recuperado de <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/armed-conflict/#:~:text=¿Quiénes corren más riesgo en,y los niños y niñas>.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP y WHO. (2017). The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security. Roma: FAO.

ReliefWeb. (2024). *Violencia sexual relacionada con los conflictos: Informe del Secretario General*. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/world/violencia-sexual-relacionada-con-los-conflictos-informe-del-secretario-general-s2024292>.

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs [OCHA]. (2024). *Protection of civilians*. Recuperado de <https://www.unocha.org/protection-civilians>.

ReliefWeb. (2024). *Violencia sexual relacionada con los conflictos: Informe del Secretario General*. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/world/violencia-sexual-relacionada-con-los-conflictos-informe-del-secretario-general-s2024292>.

United Nations. (2024). *Informe sobre la violencia relacionada con los conflictos*. Recuperado de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n24/040/86/pdf/n2404086.pdf?token=ebniJ3V7wvlRhyKM1p&fe=true>.

ORDENADO ALFABÉTICAMENTE:

AA.com.tr. (2023). Myanmar, Guatemala y Bosnia: tres casos del uso de la violencia sexual como una forma de limpieza étnica. Recuperado de <https://www.aa.com.tr/es/análisis/myanmar-guatemala-y-bosnia-tres-casos-del-uso-de-la-violencia-sexual-como-una-forma-de-limpieza-étnica/2298853>

Abera, W. K. (2016). Outbreak investigation of suspected hepatitis E among South Sudan refugees, Gambella regional state, Ethiopia, July 2014. *International Journal of Infectious Diseases*, 45, 428. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.02.011>

Amnesty International. (s.f.). Armed conflict. Recuperado el 17 de junio de 2024, de <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/armed-conflict/#:~:text=%C2%BFCu%C3%A-1les%20corren%20m%C3%A1s%20riesgo%20en,y%20los%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as>

Amnistía Internacional. (2005). *Hacer los derechos realidad: La violencia contra las mujeres en los conflictos armados*. Editorial Amnistía Internacional (EDAI).

Amnistía Internacional. (2019). Yemen: La guerra y la exclusión dejan desamparadas a millones de personas con discapacidad. Recuperado de <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2019/12/yemen-war-and-exclusion-leave-millions-of-people-with-disabilities-in-the-lurch/>

Amodu, O. C., Richter, M. S., & Salami, B. O. (2020). A Scoping Review of the Health of Conflict-Induced Internally Displaced Women in Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4).

Barriga, S. R. (2017). South Sudan: People with disabilities, older people face danger. Human Rights Watch. Recuperado de <https://www.hrw.org/news/2017/05/31/south-sudan-people-disabilities-older-people-face-danger>

Beltrão, J. F., et al. (Coords.). (2014). *Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables*. Manual. Red de Derechos Humanos y Educación Superior.

Bendavid, E., Boerma, T., Akseer, N., Langer, A., Malembaka, E. B., Okiro, E. A., ... Bhutta, Z. A.; BRANCH Consortium Steering Committee. (2021). The effects of armed conflict on the health of women and children. *The Lancet*, 397(10273), 522-532. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00131-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8)

- Charlson, F., Ommeren van, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 394, 240–248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)
- Charchuk, R., Paul, M. K., Claude, K. M., Houston, S., & Hawkes, M. T. (2016). Burden of malaria is higher among children in an internal displacement camp compared to a neighbouring village in the Democratic Republic of the Congo. *Malaria Journal*, 15(1), 431. <https://doi.org/10.1186/s12936-016-1487-0>
- Choonara, I. (2013). Economic sanctions and child health. *Medicine, Conflict and Survival*, 29(2), 93-98. PMID: 24236359
- CICR. (1995). Las mujeres y la guerra: folleto ilustrado. Recuperado de <http://www.icrc.org/web/spa/sitespa0.nsf/iwplList124/0D60DECE1E7A4E8BC1256DE-10055CEB8#3>
- Consejo de Derechos Humanos. (2015). Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, A/HRC/29/23. Recuperado de https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/A.HRC.29.23_en.pdf
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, G.A. Res. 217 A, U.N GAOR, 3rd Sess., U.N. doc. 810 (1948).
- Denov, M., & Lakor, A. A. (2017). When war is better than peace: The post-conflict realities of children born of wartime rape in northern Uganda. *Child Abuse and Neglect*, 65, 255–265. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.014>
- Economic and Social Commission for Western Asia. (2014). Conflict in the Syrian Arab Republic, Macro Economic Implications and Obstacles to Achieving Millennium Development Goals. <https://archive.unescwa.org/publications/conflict-syria-macro-economic-implications-obstacles-achieving>
- Erjavec, K., & Volčič, Z. (2010). Living With the Sins of Their Fathers: An Analysis of Self-Representation of Adolescents Born of War Rape. *Journal of Adolescent Research*, 25(3), 359–386. <https://doi.org/10.1177/0743558410361372>
- Estudio sobre el problema de la discriminación contra las poblaciones indígenas – volumen 5: conclusiones y recomendaciones (E/CN.4/Sub.2/1986/7/Add.4). (1986). Preparado por el Relator Especial José Martínez Cobo entre los años 1972 y 1983.

- FAO, IFAD, UNICEF, WFP, & WHO. (2017). The State of Food Security and Nutrition in the World 2017: Building resilience for peace and food security. Rome, Italy: FAO. Retrieved from <http://www.fao.org/publications/sofi/2017/en/>
- Frost, A., Boyle, P., Autier, P., et al. (2017). The effect of explosive remnants of war on global public health: A systematic mixed-studies review using narrative synthesis. *The Lancet Public Health*, 2, e286-e296. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00131-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8)
- Gráda, C. Ó. (2010). *Famine: A short history*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Griffith, D. C., Kelly-Hope, L. A., & Miller, M. A. (2006). Review of reported cholera outbreaks worldwide, 1995–2005. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 75(5), 973–977. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.2006.75.973>
- Human Rights Watch. (2021). Central African Republic: People with Disabilities at High Risk, 4 Years into Conflict, More Support, Protection Needed. Recuperado de <https://www.hrw.org/news/2017/06/21/central-african-republic-people-disabilities-high-risk>
- Human Rights Watch. (2022). Bad things that have happened to older people when there is war and fighting in their countries. Recuperado de <https://www.hrw.org/report/2022/02/23/no-one-spared/abuses-against-older-people-armed-conflict>
- ILGA World. (2019). Trans Legal Mapping Report. Recuperado de https://ilga.org/downloads/ILGA_World_Trans_Legal_Mapping_Report_2019_EN.pdf
- Kadir, A., Shenoda, S., & Goldhagen, J. (2019). Effects of armed conflict on child health and development: A systematic review. *PLoS ONE*, 14(1), e0210071. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210071>
- León-Giraldo, S., Casas, G., Cuervo-Sanchez, J. S., González-Uribe, C., Bernal, O., Moreno-Serra, R., & Suhrcke, M. (2021). Health in Conflict Zones: Analyzing Inequalities in Mental Health in Colombian Conflict-Affected Territories. *International Journal of Public Health*, 66, 595311. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.595311>
- Masterson, A. R., Usta, J., Gupta, J., & Ettinger, A. S. (2014). Assessment of reproductive health and violence against women among displaced Syrians in Lebanon. *BMC Women's Health*, 14(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-25>
- Médecins Sans Frontières. (2017). Rohingya Crisis - A Summary of Findings from Six Pooled Surveys. Recuperado de <https://www.msf.org/myanmarbangladesh-rohingya-crisis-summary-findings-six-pooled-surveys>

Migration Data Portal. (2024). Migración...

Newman, J. L. (2002). Famine demography: Perspectives from the past and present.
New York, NY: Oxford University Press.

Oxfam International. (2022). The Hunger Virus: How COVID-19 is Fuelling Hunger in a Hungry World. Recuperado de <https://www.oxfam.org/en/research/hunger-virus-how-covid-19-fuelling-hunger-hungry-world>

Pax for Peace. (2016). Impact of explosive weapons on healthcare. Recuperado de <https://www.paxforpeace.nl/publications/all-publications/impact-of-explosive-weapons-on-healthcare>

Quinn, B. (2022). Conflict in the Horn of Africa: The Humanitarian Crisis in Ethiopia, Somalia and Eritrea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1378. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031378>

ReliefWeb. (2021). Mali: Women and Girls Face Increased Violence, Barriers to Help. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/mali/mali-women-and-girls-face-increased-violence-barriers-help>

Sachs, J. D., & Malaney, P. (2002). The economic and social burden of malaria. *Nature*, 415(6872), 680–685. <https://doi.org/10.1038/415680a>

Salama, P., Spiegel, P., & Brennan, R. (2001). No less vulnerable: The internally displaced in humanitarian emergencies. *The Lancet*, 357(9266), 1430–1431. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)04535-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)04535-1)

Savage, K., & Harvey, P. (2007). Remittances during crises: Implications for humanitarian response. Humanitarian Policy Group Report 25. London: Overseas Development Institute.

Southall, D., & Carballo, M. (2011). Sexual violence against women: Understanding cross-cultural intersections. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(4), 293–297. <https://doi.org/10.1037/a0025030>

Sphere Handbook. (2018). The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. Recuperado de <https://spherestandards.org/handbook-2018/>

UNESCO. (2020). Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and education: All means all. París: UNESCO. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373718>

- UNHCR. (2014). Global Strategy for Public Health. Geneva: UNHCR. Recuperado de <https://www.unhcr.org/51b5a3d10.pdf>
- UNHCR. (2022). Persons with disabilities. Recuperado de <https://www.unhcr.org/persons-with-disabilities.html>
- United Nations. (2020). Global Humanitarian Response Plan: COVID-19. Nueva York, NY: United Nations. Recuperado de <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/global-humanitarian-response-plan-covid-19.pdf>
- United Nations. (2021). War and violence drive 84 million people from their homes in the first half of 2021. Recuperado de <https://news.un.org/en/story/2021/11/1106892>
- WHO. (2019). Gender, Equity and Human Rights. Recuperado de <https://www.who.int/gender-equity-rights/news/health-in-conflict/en/>
- WHO. (2022). World Health Statistics 2022: Monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization. Recuperado de <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
- Women's Refugee Commission. (2016). Disabilities among refugees and conflict-affected populations. Recuperado de <https://www.womensrefugeecommission.org/research-resources/disabilities-among-refugees-and-conflict-affected-populations/>
- Women's Refugee Commission. (2019). Refugee Women and Children's Mental Health and the Impact of Violence and Abuse. Recuperado de <https://www.womensrefugeecommission.org/research-resources/refugee-women-and-childrens-mental-health-and-the-impact-of-violence-and-abuse/>
- World Bank. (2020). Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune. Washington, DC: World Bank. Recuperado de <https://www.worldbank.org/en/publication/poverty-and-shared-prosperity>
- World Bank. (2021). The impact of war on mental health: Implications for refugees. Washington, DC: World Bank. Recuperado de <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35216>
- World Food Programme. (2021). Global Report on Food Crises 2021. Rome: World Food Programme. Recuperado de <https://www.wfp.org/publications/global-report-food-crises-2021>.



SESPAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA