

Centro Johns Hopkins para la Salud Humanitaria (CHH) – Comisión Lancet sobre Salud, Conflicto y Desplazamiento Forzado: *Salud en un Mundo de Crisis e Impunidad*

ACCIONES PRIORITARIAS PARA LAS AUTORIDADES NACIONALES Y SUBNACIONALES

Antecedentes

Los conflictos armados están generando crisis humanitarias prolongadas y un desplazamiento forzado masivo. Las muertes relacionadas con conflictos armados se duplicaron entre 2021 y 2024, y más de 123 millones de personas se encuentran actualmente desplazadas por la fuerza. En 2026, se estima que 239 millones de personas requieren asistencia humanitaria, pero probablemente solo una fracción recibirá la atención necesaria. Las violaciones del derecho a la salud y de los derechos humanos aumentan en medio de una impunidad creciente que refleja incumplimientos de obligaciones más que una consecuencias inevitables de los conflictos armados. El sistema destinado a proteger a las poblaciones afectadas está fallando: está fragmentado, politizado, con recursos insuficientes e inequitativo.

La Comisión CHH-Lancet sobre Salud, Conflicto y Desplazamiento Forzado fue establecida en 2024 para abordar estas fallas sistémicas y su impacto en la salud de las poblaciones afectadas.

Recomendaciones generales

1. Invertir el poder: trasladar la gobernanza, el financiamiento y la toma de decisiones a las comunidades afectadas y a los actores localmente legítimos, y transformar las estructuras humanitarias existentes.

- Aplicar una tipología de crisis y una matriz de decisiones para orientar modelos de gobernanza adaptados a cada contexto, y aclarar la justificación, el alcance y la duración de la participación de actores regionales e internacionales.
- Aplicar el principio de subsidiariedad como principio rector de la acción operativa, situando a las personas afectadas y a los actores localmente legítimos en el centro de la toma de decisiones y la asignación de recursos.
- Consolidar el fragmentado sistema humanitario de las Naciones Unidas hacia una entidad operativa única, integrada y con responsabilidad exigible, y sustituir, cuando corresponda, el Sistema de Clústeres y el Modelo de Coordinación para Refugiados por sistemas de gestión de incidentes adaptados al contexto.

2. Acabar con la impunidad: hacer efectiva la responsabilidad mediante el derecho, la ética, los principios humanitarios y la acción, reconociendo que la responsabilidad es una función continua que abarca la gobernanza, el financiamiento, la coordinación, y la implementación.

- Establecer una Alianza Mundial para la Protección de la Salud en los Conflictos, integrada por Estados, entidades de

las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales, para actuar de manera sistemática cuando se vulneren las protecciones de salud.

- Aplicar cinco principios humanitarios fundamentales: humanidad, imparcialidad, no hacer daño, solidaridad y responsabilidad. La neutralidad y la independencia siguen siendo principios esenciales que dependen del contexto para garantizar el acceso y la aceptación.
- Utilizar los resultados en salud como medidas de desempeño, indicadores de cumplimiento y factores que activen investigaciones formales y rendición de cuentas en todo el sistema.

3. Corregir el financiamiento: garantizar un financiamiento humanitario basado en las necesidades, equitativo, flexible y que fortalezca la toma de decisiones con responsabilidad a nivel local.

- Establecer un fondo humanitario mancomunado global, gobernado de forma independiente de las agencias de las Naciones Unidas y de los donantes bilaterales, con asignaciones basadas en las necesidades y la equidad.
- Ampliar sustancialmente la asistencia en efectivo para fortalecer la capacidad de las personas afectadas para tomar decisiones sobre sus propias vidas, apoyar las economías locales y mejorar la eficiencia y equidad de la asistencia humanitaria.
- Integrar la acción humanitaria con los sistemas nacionales de salud y protección social, garantizando que las poblaciones desplazadas tengan acceso a través de estos sistemas, en lugar de estructuras paralelas.
- Desplegar instrumentos de financiamiento innovadores — incluidos el financiamiento anticipatorio, las finanzas combinadas y los seguros frente al riesgo de desastres — para diversificar y estabilizar el financiamiento.

4. Defender la salud para todos: garantizar una atención de salud equitativa, segura, resiliente al clima y basada en los sistemas locales, con especial atención a las poblaciones en mayor riesgo.

- Anclar las respuestas de salud en el derecho a la salud, priorizando la equidad y los servicios esenciales para las poblaciones en mayor riesgo, incluidas las mujeres, los niños, los adultos mayores y las personas con discapacidad.
- Garantizar la continuidad, la calidad y la seguridad de la atención, prestando servicios esenciales en función de las necesidades y adaptados al contexto.
- Garantizar la protección de la atención en salud y de los trabajadores de salud como un derecho no negociable, cuya responsabilidad es compartida entre los Estados, los actores no estatales y el ecosistema humanitario.
- Integrar la resiliencia climática desde el inicio y desplegar tecnología, incluida la inteligencia artificial, con salvaguardias apropiadas para la equidad, la protección de datos y la supervisión humana.

Acciones prioritarias para las autoridades nacionales y subnacionales

1. Defender el derecho y proteger a la población civil

- **Incorporar la protección de la población civil y los servicios de salud en la legislación nacional, la doctrina militar y las reglas de enfrentamiento**, asignando responsabilidades claras entre las autoridades nacionales, incluida una cadena de mando claramente definida y sanciones efectivas para las violaciones cometidas por actores estatales y no estatales.
- **Garantizar que los profesionales de la salud nunca sean sancionados por brindar atención imparcial** basada únicamente en las necesidades médicas, y que los ataques contra los establecimientos de salud, los trabajadores, los pacientes y el transporte sanitario sean investigados y procesados judicialmente de manera sistemática.
- **Capacitar a quienes portan armas sobre sus obligaciones conforme al derecho internacional humanitario**, incluida la prohibición de atacar la infraestructura sanitaria y la obligación de permitir el acceso humanitario, mediante autoridades competentes u organizaciones imparciales.
- **Documentar sistemáticamente los ataques contra la atención sanitaria y otras violaciones del derecho internacional**, y presentar evidencia ante los mecanismos nacionales e internacionales de responsabilidad.
- **Incluir a las personas desplazadas internamente, los refugiados y otras personas no nacionales en los sistemas nacionales de salud y protección social**, en condiciones de equidad y de conformidad con las obligaciones jurídicas internacionales. Cuando el Estado no pueda prestar estos servicios, garantizar el acceso sin obstáculos a una atención humanitaria imparcial.

2. Liderar la coordinación y planificar la transición

- **Ejercer el liderazgo como principal instancia de coordinación de la planificación del sistema de salud y de la respuesta a las crisis**, garantizando que los mecanismos de coordinación estén liderados por las autoridades nacionales y subnacionales.
- **Exigir que los actores humanitarios se alineen con las estrategias nacionales de salud**, informen sobre resultados en lugar de actividades, y planifiquen desde el inicio una transición hacia una prestación de servicios liderada por las instituciones nacionales, con criterios de salida claros y plazos definidos, en lugar de sustituciones indefinidas.
- **Aplicar una tipología de crisis para orientar la gobernanza**: coordinación directiva y limitada en el tiempo en las crisis agudas; enfoques híbridos en las crisis agudas sobre prolongadas; e integración a los sistemas nacionales en crisis prolongadas.
- **Establecer mecanismos de retroalimentación y reparación a nivel subnacional**, integrados en las autoridades responsables de la toma de decisiones, y garantizar que todas las quejas y su resolución queden sistemáticamente documentadas, para que las poblaciones afectadas puedan ver cómo se reconocen y atienden sus preocupaciones.
- **Ordenar evaluaciones independientes realizadas por terceros sobre la acción de los actores humanitarios**, con resultados disponibles públicamente y vinculados a las decisiones operativas y de financiamiento.

3. Prestar una atención de salud equitativa, continua y segura

- **Invertir en paquetes esenciales de servicios de salud adaptados al contexto**, sustentados en la atención primaria de salud y el derecho a la salud, haciendo de la equidad y la continuidad de la atención estándares irrenunciables en todos los contextos de crisis.
- **Proteger y retener al personal de salud**: priorizar su seguridad, el apoyo psicosocial, una remuneración justa y mecanismos de acreditación para los profesionales de la salud desplazados o que regresan.
- **Eliminar los pagos directos por atención y reducir el gasto de bolsillo durante las emergencias agudas**, e integrar a las poblaciones desplazadas en la cobertura universal de salud y en los sistemas nacionales de protección social en condiciones de equidad, en lugar de gestionarlas mediante estructuras paralelas.
- **Utilizar indicadores de salud**, como el exceso de mortalidad, la continuidad de los servicios y la cobertura, para evaluar si la respuesta está funcionando, en lugar del número de actividades realizadas o los niveles de gasto.

4. Asegurar y diversificar el financiamiento

- **Invertir recursos nacionales en la preparación y la resiliencia de los sistemas de salud**; no considerar la respuesta a las crisis como una responsabilidad que depende exclusivamente del financiamiento humanitario internacional.
- **Exigir a los donantes un financiamiento predecible, flexible y plurianual**, basado en las necesidades y la equidad y no en las prioridades de los donantes, y evitar mecanismos de financiamiento que condicionen el financiamiento de la salud a reciprocidades políticas.
- **Exigir que el financiamiento humanitario llegue de forma creciente y directa a los actores nacionales y locales**, con mecanismos de costos indirectos que cubran los costos reales de operación, en lugar de canalizar la mayor parte de los recursos a través de intermediarios internacionales.
- **Integrar el financiamiento humanitario con los mecanismos nacionales de protección social y los seguros de salud, y desplegar financiamiento anticipatorio e instrumentos innovadores para fortalecer la resiliencia fiscal a largo plazo.**

5. Construir sistemas de salud resilientes al clima y con gobernanza digital responsable

- **Integrar el riesgo climático en la planificación de los sistemas de salud desde el inicio**, incorporándolo en la infraestructura, las cadenas de suministro, la prestación de servicios y la planificación del personal, en lugar de tratar la adaptación al cambio climático como un aspecto separado o secundario.
- **Incorporar indicadores sensibles al clima en los sistemas de información y vigilancia en salud**, e invertir en capacidades de alerta temprana y acción anticipatoria, incluidas herramientas de análisis predictivo y pronóstico.
- **Gobernar el uso de la tecnología —incluida la inteligencia artificial— mediante marcos nacionales** que garanticen la equidad, la protección de los datos, la supervisión comunitaria y la responsabilidad humana, asegurando que las herramientas digitales apoyen, en lugar de reemplazar, al personal de primera línea y a los sistemas comunitarios.