

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 ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES LOCALES Y NACIONALES

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 organizaciones no gubernamentales locales y nacionales

1. Afirmar su rol y exigir responsabilidad hacia los niveles superiores

- Utilizar la matriz de decisiones de la Comisión para **articular su liderazgo en cada contexto**: cuando su organización cuente con legitimidad, capacidad y confianza comunitaria, la participación de actores regionales e internacionales debe estar claramente justificada, ser temporal y estar bajo su liderazgo.
- **Negociar desde el inicio condiciones explícitas de entrada y salida con los socios internacionales**, incluidos los plazos de transición, los compromisos de transferencia de capacidades y los acuerdos de financiamiento, y evite asociaciones que le transfieran riesgos operativos y de seguridad sin el apoyo financiero e institucional adecuado.
- **Documentar e informar públicamente** sobre la brecha entre lo que los actores internacionales dicen transferir y lo que realmente se transfiere en términos de autoridad, financiamiento y toma de decisiones.

2. Exigir condiciones de asociación equitativas

- **Rechazar los acuerdos de gastos generales y recuperación de costos que no cubran sus costos operativos reales**. Una recuperación insuficiente de costos indirectos puede generar fragilidad financiera, pérdida de personal y dependencia institucional.
- **Exigir acuerdos justos de distribución de riesgos con los socios internacionales**, incluidos seguros, protocolos de seguridad y protecciones legales que sean proporcionales a los riesgos operativos que absorbe su organización.
- **Construir y utilizar redes entre pares**, incluidas coaliciones de la sociedad civil, fondos mancomunados y plataformas regionales, para reducir la dependencia de intermediarios internacionales individuales y diversificar las fuentes de financiamiento.

3. Liderar la responsabilidad ante las poblaciones afectadas

- **Establecer mecanismos de retroalimentación y quejas** con capacidad real de reparación, y tratar la responsabilidad ante las poblaciones afectadas como una responsabilidad operativa fundamental, no solo como un requisito de los donantes.
- Aprovechar su proximidad y la confianza comunitaria para **generar evidencia sobre los resultados en salud, las fallas en la protección y las brechas en los servicios**, y compartir esa evidencia públicamente para fortalecer la responsabilidad en todo el sistema.
- **Resistir la instrumentalización**: cuando los actores internacionales busquen utilizar su acceso a las comunidades, su legitimidad o conocimiento local sin una asociación genuina, transparencia o toma de decisiones compartida, denuncie esta situación públicamente y, cuando sea necesario, rechace esa colaboración.

4. Invertir en la sostenibilidad institucional

- **Priorizar la capacidad institucional**, incluyendo la gestión financiera, los recursos humanos, los sistemas de datos y la gobernanza, como una inversión estratégica, no como una carga de cumplimiento, y abogar por un financiamiento que cubra plenamente estos costos.
- **Colaborar con las autoridades nacionales para garantizar que el trabajo de su organización sea reconocido dentro de los marcos nacionales de planificación en salud y protección social**, reduciendo la dependencia del financiamiento humanitario proyecto por proyecto y favoreciendo una integración a los sistemas nacionales a largo plazo.
- **Abogar públicamente y a través de coaliciones por el financiamiento directo a los actores locales, la reforma de los acuerdos de gastos generales y el establecimiento de un fondo humanitario mancomunado mundial e independiente**, y exigir responsabilidad a los actores internacionales cuando no cumplan sus compromisos.