

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 AGENCIAS DE LAS NACIONES UNIDAS

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 agencias de las Naciones Unidas

1. Reestructurarse para servir al liderazgo local

- Consolidar la capacidad operativa de despliegue rápido hacia una entidad humanitaria única, integrada y con responsabilidad exigible de la ONU, capaz de desplegarse rápidamente en crisis agudas. Conservar y dotar de recursos las funciones normativas, regulatorias y de mandato convencional de las agencias existentes —la OMS, el ACNUR, UNICEF y otras— centrándose en desarrollar estándares, ejercer liderazgo técnico y promover la responsabilidad, en lugar de la prestación operativa por defecto.
- Reemplazar el Sistema de Clústeres por sistemas de gestión de incidentes específicos para cada contexto, cuando corresponda, en crisis agudas y agudas sobre prolongadas, y transferir progresivamente la autoridad de coordinación hacia mecanismos liderados a nivel nacional en contextos prolongados, utilizando la matriz de decisiones de la Comisión.
- Aplicar la subsidiariedad como principio rector: ejercer liderazgo, coordinación o prestación de servicios solo donde no existan alternativas localmente legítimas y capaces, con fines claramente definidos y temporalmente acotados, y con planes claros de transición hacia el liderazgo local o nacional con responsabilidad exigible.
- Garantizar que los Equipos Humanitarios de País otorguen autoridad real de toma de decisiones a actores locales y nacionales —no participación simbólica— y que su composición y modalidades de trabajo sean accesibles para los actores locales y las estructuras de gobernanza subnacionales.

2. Acabar con la impunidad y hacer cumplir la responsabilidad

- Documentar y reportar sistemáticamente los ataques contra trabajadores de salud, instalaciones, pacientes y transporte sanitario a través de sistemas de datos consensuados, y usar los resultados en salud —exceso de mortalidad, interrupción de servicios y continuidad de la atención— como indicadores de fallas de protección y factores desencadenantes de un escrutinio internacional formal.
- Apoyar el establecimiento y funcionamiento de una Alianza Mundial para la Protección de la Salud en Conflictos integrada por Estados, entidades de la ONU y organizaciones no gubernamentales para coordinar la presión diplomática, la preservación de evidencia y las consecuencias para los infractores reincidentes, y garantizar el seguimiento sistemático de la Resolución 2286 del Consejo de Seguridad de la ONU.
- Hacer exigible la responsabilidad ante las poblaciones afectadas dentro de sus propios sistemas: establecer mecanismos de monitoreo, retroalimentación, quejas y reparación centrados en la comunidad, con autoridad real para incidir en las decisiones —no consultas sin consecuencias.
- Aplicar la responsabilidad a lo largo de toda la cadena de actores y decisiones, incluidas las políticas de los donantes, las fallas de coordinación y la falta de compromiso institucional —no solo a quienes ejecutan los programas sobre el terreno.

3. Corregir el financiamiento

- Apoyar el establecimiento de un fondo humanitario mancomunado global e independiente con gobernanza separada de las agencias de la ONU y los donantes bilaterales, con asignaciones basadas en las necesidades y la equidad, y alejarse de los mecanismos de gestión de fondos que entren en conflicto con esta independencia.

- Establecer como norma, y no como excepción, el financiamiento directo a actores locales y nacionales: reducir los diferentes niveles de intermediación internacional, reformar los acuerdos de gastos generales para cubrir los costos operativos reales de los socios locales, e informar públicamente sobre la proporción de financiamiento que llega a los actores locales en cada nivel.
- Alinear los horizontes de financiamiento con las realidades de las crisis prolongadas, promoviendo y poniendo en práctica un financiamiento predecible y plurianual que apoye la continuidad de la atención, la retención del personal de salud y la integración con los sistemas nacionales de salud y protección social.
- Abogar para que los bancos multilaterales de desarrollo incorporen las necesidades de salud y protección social de las poblaciones desplazadas en sus carteras de préstamos para Estados afectados por conflictos, reduciendo las barreras administrativas y priorizando la integración en los sistemas nacionales por encima de las estructuras de financiamiento paralelas.
- Coordinarse sistemáticamente con los bancos multilaterales de desarrollo y los gobiernos nacionales para cerrar la brecha persistente entre el financiamiento humanitario a corto plazo y la inversión de desarrollo a largo plazo, especialmente en crisis prolongadas, donde los instrumentos de financiamiento para el desarrollo plurianuales son más adecuados que los llamamientos de emergencia para sostener los servicios esenciales, la capacidad del personal de salud y la cobertura de protección social.

4. Declarar, prestar servicios, integrar y salir con responsabilidad

- Alinear las actividades operativas con las prioridades del sistema de salud nacional y subnacional desde el inicio —reconociendo que esto es más viable donde existen autoridades legítimas y actores locales y nacionales capaces, en particular en contextos agudos sobre prolongados y prolongados, y que requiere enfoques más flexibles donde la gobernanza es inexistente o es disputada.
- Antes de iniciar operaciones, declarar explícitamente qué se prestará, por cuánto tiempo y cómo se transferirán o sostendrán los servicios, y publicar estos compromisos con actualizaciones periódicas de avance.
- Evitar las estructuras paralelas de prestación de servicios; invertir, en su lugar, en sistemas nacionales integrados de prestación, información y adquisiciones, con provisión paralela limitada a circunstancias excepcionales y temporalmente acotadas.
- Tratar la inclusión de las poblaciones desplazadas en los sistemas nacionales de salud y protección social, incluidos los regímenes de seguro médico, como la modalidad principal, avanzando progresivamente según lo permitan la capacidad y las condiciones políticas, con provisión humanitaria paralela limitada a cubrir únicamente brechas reales.
- Planificar la transición al liderazgo local y nacional desde el primer día: establecer hitos explícitos y medibles para la transferencia, la transferencia de capacidades y la salida responsable —publicados y actualizados periódicamente. Donde existan actores locales capaces, la transición comienza de inmediato; donde no los haya, deben definirse igualmente factores desencadenantes claros para la transferencia.