

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 DONANTES

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 donantes

1. Desvincular el financiamiento de la política

- **Regir las decisiones de financiamiento mediante evaluaciones independientes de la gravedad, el riesgo en los diferentes tipos de crisis, y no por la visibilidad del donante, el interés geopolítico o los ciclos políticos internos.** Las crisis subfinanciadas en relación con sus necesidades deben ser explícitamente identificadas y atendidas, independientemente de su perfil mediático o su valor estratégico.
- **Priorizar y concentrar recursos en el número limitado de contextos agudos sobre prolongados y prolongados** que concentran la mayor parte de la población mundial desplazada por la fuerza y de las necesidades humanitarias en salud, y que han sido crónicamente subfinanciados en relación con la escala y duración de sus crisis, independientemente de su perfil mediático o valor estratégico.
- **Reducir la asignación bilateral condicionada como proporción del total de contribuciones humanitarias** y aumentar el financiamiento no condicionado o con condicionamientos flexibles, de modo que las **decisiones de asignación se tomen lo más cerca posible de las poblaciones afectadas.**
- **Rechazar públicamente el encuadre del financiamiento humanitario y de la salud global como herramienta de política exterior o de interés nacional,** incluidos los mecanismos condicionados a compromisos recíprocos, alineación política o beneficio comercial, y reafirmar un financiamiento basado en las necesidades, los derechos y los principios humanitarios.

2. Reformar la arquitectura del financiamiento humanitario

- **Capitalizar y apoyar un fondo humanitario mancomunado global e independiente,** con gobernanza genuinamente separada de los donantes bilaterales y las agencias de la ONU, con asignaciones basadas en las necesidades y la equidad, y abandonar 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:** fijar y cumplir metas claras para el financiamiento directo, reformar los acuerdos de gastos generales para cubrir los costos operativos reales de los socios locales, e informar públicamente sobre la proporción de sus fondos que llega a los actores locales en cada nivel.
- **Proporcionar financiamiento predecible y plurianual alineado con las realidades de las crisis prolongadas,** en lugar de ciclos de proyectos a corto plazo, para sostener la continuidad de la atención, la capacidad del personal de salud y la integración con los sistemas nacionales de salud y protección social.

3. Acabar con la impunidad mediante consecuencias financieras

- **Vincular las asignaciones y renovaciones de financiamiento de manera explícita al cumplimiento del derecho internacional humanitario y de los principios humanitarios,** incluidos la protección de la atención de salud, el acceso imparcial y la responsabilidad ante las poblaciones afectadas, y aplicar consecuencias graduales para los infractores reincidentes, incluidas la suspensión del financiamiento y la divulgación de informes públicos.
- **Apoyar y dotar de recursos a los mecanismos internacionales de responsabilidad,** incluidos la Corte Penal Internacional, los órganos de derechos humanos de la ONU y la propuesta de una Alianza Mundial para la Protección de la Salud en Conflictos, y utilizar la presión diplomática y financiera coordinada cuando los mecanismos judiciales de responsabilidad sean insuficientes o estén limitados.
- **Garantizar que las medidas antiterroristas, los regímenes de sanciones y las condicionalidades bilaterales incluyan exenciones humanitarias sólidas,** y que no generen incertidumbre jurídica ni barreras operativas que obstaculicen la acción humanitaria basada en principios.

4. Alinear el financiamiento para el desarrollo y el financiamiento humanitario

- **Utilizar su influencia con los bancos multilaterales de desarrollo para incorporar las necesidades de salud y protección social de las poblaciones desplazadas en las carteras de préstamos para Estados afectados por conflictos,** reduciendo las barreras administrativas y los criterios de elegibilidad que limitan el acceso oportuno, y priorizando la integración en los sistemas nacionales sobre las estructuras de financiamiento paralelas.
- **Invertir en cerrar la brecha estructural entre los llamamientos humanitarios a corto plazo y el financiamiento para el desarrollo a largo plazo,** especialmente en crisis prolongadas, donde los instrumentos de financiamiento plurianuales para el desarrollo son más adecuados para sostener los servicios esenciales y la resiliencia del sistema de salud.
- **Tratar el financiamiento para la resiliencia climática, la acción anticipatoria y la preparación de los sistemas de salud en contextos frágiles y afectados por conflictos como una inversión fundamental para el desarrollo,** no como un complemento opcional a la respuesta humanitaria.