

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 INSTITUCIONES ACADÉMICAS Y DE INVESTIGACIÓN

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 instituciones académicas y de investigación

1. Invertir el poder en la producción de conocimiento

- **Liderar la investigación y la autoría junto con instituciones e investigadores de los países afectados**, pasando de una investigación extractiva hacia alianzas basadas en la confianza, el respeto mutuo, la toma de decisiones compartida y una distribución equitativa de la autoría, la propiedad de los datos y el acceso a los recursos.
- **Definir las preguntas y los enfoques de investigación junto con las comunidades afectadas y los actores locales**, de modo que la investigación responda a prioridades identificadas a nivel local y nacional, en lugar de intereses institucionales o de donantes externos, y respetar el conocimiento local y las experiencias vividas.
- **Invertir en el fortalecimiento de las capacidades locales de investigación y del personal nacional de salud** como una contribución estratégica, y no como subproducto de proyectos individuales, incluida la reconstrucción de la capacidad de formación afectada por los conflictos.

2. Generar evidencia donde escasea y hacerla útil

- **Priorizar las brechas de evidencia identificadas por la Comisión**, incluidas la cobertura, la calidad, la seguridad y los resultados de los servicios de salud en contextos afectados por conflictos, y centrar los esfuerzos en las crisis prolongadas y agudas sobre prolongadas, que concentran la mayor parte de las necesidades humanitarias en salud.
- **Priorizar evidencia oportuna, útil para la toma de decisiones y accesible, comprensible y utilizable** por las comunidades, los actores locales y las autoridades nacionales, en lugar de evidencia impulsada principalmente por incentivos de publicación.
- **Fortalecer los sistemas de información en salud y la medición en contextos de crisis**, incluidos el exceso de mortalidad, la continuidad de los servicios y la cobertura, para que los resultados en salud —y no las actividades realizadas o el gasto— se utilicen para evaluar el desempeño de las respuestas humanitarias y activar mecanismos de responsabilidad.

3. Poner la investigación al servicio de acabar con la impunidad

- **Aplicar métodos rigurosos de investigación para documentar los ataques contra la atención sanitaria** y evaluar sus impactos más amplios sobre la salud de la población, los sistemas de salud y el acceso a la atención, generando evidencia independiente que contribuya a la responsabilidad.
- **Generar análisis independientes que identifiquen y documenten los patrones, las causas y las consecuencias** de las violaciones, incluso en crisis desatendidas y con escasa cobertura, y poner esa evidencia a disposición de los mecanismos de responsabilidad.
- **Aplicar principios éticos y métodos de investigación adaptados a contextos de conflicto**: minimizar los riesgos para investigadores, participantes y socios locales, prevenir el uso indebido de los datos y garantizar que la investigación se diseñe y se lleve a cabo conforme al principio de no hacer daño.

4. Gobernar responsablemente la tecnología, los datos y los incentivos para la investigación

- **Garantizar que las herramientas digitales para la salud, incluida la inteligencia artificial, cumplan estándares éticos apropiados**, entre ellos la equidad, la evaluación de sesgos, la transparencia, el codiseño con las comunidades y una sólida gobernanza de los datos, reconociendo que su uso en contextos de crisis puede reforzar las inequidades, causar daños y socavar la confianza si no existen salvaguardias adecuadas.
- **Diseñar la tecnología para contextos afectados por conflictos y otras situaciones de fragilidad** de manera que apoye, en lugar de reemplazar, al personal de primera línea y complemente el juicio humano, y avanzar desde proyectos piloto fragmentados y de corta duración hacia herramientas integradas en los sistemas locales y nacionales, y gestionadas por ellos.
- **Reformar los incentivos académicos y los mecanismos de financiamiento** para valorar las alianzas equitativas, la autoría local y el impacto en las políticas públicas por encima del volumen de publicaciones o de las clasificaciones institucionales, y promover un financiamiento de la investigación que llegue directamente a las instituciones locales y cubra sus costos reales.