

RESUMEN EJECUTIVO

El trabajo humanitario en riesgo: fomentar la protección del personal humanitario y sanitario para asegurar el acceso a la ayuda



Los trabajadores humanitarios y sanitarios se han enfrentado a una violencia alarmante en los últimos años, con continuos problemas de seguridad, protección y acceso.

Entre 2015 y 2020, el número de ataques contra personal humanitario aumentó constantemente.ⁱ En 2021, los ataques a trabajadores humanitarios empezaron a disminuir, pero ese mismo año se contabilizó el mayor número de asesinatos jamás registrado desde 2013.ⁱⁱ En 2022, los expertos empezaron a notar un ligero descenso de los ataques (de 461 en 2021 a 439 en 2022), que algunos análisis vinculan a la evolución de la situación en Afganistán, pero los ataques siguieron causando daños importantes. Al menos 139 trabajadores humanitarios resultaron gravemente heridos, 185 fueron secuestrados y 115 fallecieron, según la Base de Datos de Seguridad para Trabajadores Humanitarios (AWSD, por sus siglas en inglés)ⁱⁱⁱ. Los ataques contra el personal sanitario y sus instalaciones siguen mostrando tendencias preocupantes: 2022 fue el año más violento de la última década, con un aumento del 45% respecto a 2021.^{iv} Se produjeron 1 989 ataques y amenazas contra instalaciones y personal sanitario, con 232 trabajadores sanitarios muertos, 298 secuestrados y 294 detenidos, según la Coalición para Preservar la Salud en los Conflictos (SHCC, por sus siglas en inglés).^v

Cada año, más del 90% de las víctimas de atentados son personal nacional, según la Organización Internacional de Seguridad de las ONG (INSO, por sus siglas en inglés).^{vi} Los trabajadores humanitarios y sanitarios nacionales y locales, ya trabajen para organizaciones no gubernamentales internacionales (ONGI), organizaciones no gubernamentales locales/nacionales (ONGL) o fuera del sistema de ayuda, suelen ser los trabajadores de primera línea que prestan ayuda o asistencia sanitaria en entornos difíciles y, por consiguiente, se enfrentan a los mayores riesgos.^{vii} Dado que el sistema humanitario depende en gran medida de los trabajadores nacionales y locales para prestar ayuda esencial en entornos muy limitados, es prioritario abordar sus problemas de seguridad y satisfacer sus necesidades específicas.

Los agentes humanitarios y sanitarios operan en entornos inseguros, como las zonas de conflicto, lo que aumenta su exposición a la violencia. El mayor riesgo se concentra principalmente en unos pocos contextos extremadamente violentos.^{viii} La guerra moderna y la naturaleza asimétrica de los conflictos han contribuido a esta violencia, y los trabajadores humanitarios y sanitarios se convierten cada vez más en objetivos por diversos motivos: las partes en conflicto o las entidades delictivas pueden considerarlos apoderados, fuentes de ingresos o herramientas para avanzar en sus objetivos políticos, estratégicos, económicos o ideológicos.

Los ataques selectivos o indiscriminados suelen coincidir con otras formas de violencia contra la población civil, como los ataques a hospitales o escuelas en situaciones de conflicto.^{ix} Los civiles no sólo son víctimas de conflictos cada vez más prolongados y de emergencias complejas, sino que también se les impide deliberadamente, o de hecho, recibir asistencia y protección humanitarias que salvan vidas. La protección de la acción humanitaria y la prestación de ayuda médica comparten el objetivo común de salvaguardar la vida de los civiles y prestar servicios de emergencia vitales a las poblaciones vulnerables.^x

Los trabajadores humanitarios y sanitarios tienen marcos normativos de protección distintos.^{xi} Este informe reconoce que los trabajadores humanitarios y sanitarios pueden pertenecer a categorías diferentes, cada una de las cuales requiere marcos normativos,



principios rectores e instrumentos distintos para su protección. Sin embargo, a pesar de estas diferencias, todos ellos se enfrentan a una inseguridad derivada de fuentes comunes, como el incumplimiento del Derecho Internacional Humanitario (DIH), la politización de la ayuda y las percepciones erróneas sobre el mandato y la misión del personal humanitario y sanitario. Ambos grupos comparten también necesidades similares, sobre todo en lo que se refiere a la gestión de los riesgos de seguridad de la recogida, el intercambio y el análisis de datos.

En los últimos años, las ONG han participado activamente en campañas de defensa y han adoptado posturas firmes en relación con la protección del personal humanitario y sanitario, especialmente a raíz de trágicos incidentes que afectaron a su personal.^{xii} Paralelamente, los Estados también han puesto en marcha importantes iniciativas políticas para reforzar los instrumentos existentes y contribuir activamente a su aplicación efectiva.^{xiii}

Este informe pretende identificar las preocupaciones comunes que trascienden los respectivos mandatos, prioridades y posiciones individuales de las organizaciones. También reconoce los matices y los diversos niveles de acción, combinando enfoques políticos y operativos, que son necesarios para proteger de forma integral al personal humanitario y sanitario sobre el terreno. De este modo, presenta una serie de recomendaciones prioritarias que ofrecen posibles vías para abordar los retos más importantes identificados por las ONG y, en última instancia, mejorar la protección del personal humanitario y sanitario.

El caso concreto del personal sanitario local que trabaja al margen del sistema humanitario.

Los trabajadores sanitarios que operan fuera del sistema de ayuda y no están afiliados a ONG humanitarias, a diferencia de los trabajadores humanitarios y los trabajadores sanitarios asociados a organizaciones humanitarias, no están sujetos a los principios humanitarios de neutralidad e independencia.^{xiv} En cambio, se rigen por la ética médica y deben prestar una atención médica imparcial. Sin embargo, no están obligados a ser neutrales o independientes, ya que pueden trabajar bajo la autoridad del sistema sanitario del Estado.

Por un lado, mantener esta diferenciación es esencial para preservar la capacidad de las organizaciones humanitarias imparciales de operar según los principios humanitarios y evitar la confusión con las actividades del personal sanitario local. Por otro, reconoce que el personal médico se enfrenta a retos específicos que requieren una atención adecuada para garantizar los servicios a las poblaciones necesitadas.

Este informe no ofrece un análisis en profundidad de los retos específicos a los que se enfrenta el personal sanitario, sino que pretende poner de relieve las soluciones comunes y abrir el debate sobre las buenas prácticas desarrolladas por la comunidad humanitaria para mejorar la protección del personal sanitario local.



Médicos del Mundo, Uganda. ©Sebastien Duijndam.

Principales resultados

En medio de conflictos violentos y crisis humanitarias cada vez más numerosas y multifacéticas en todo el mundo, la protección del personal humanitario y sanitario es un requisito previo para la prestación de ayuda y atención médica a los necesitados. La comunidad humanitaria lleva mucho tiempo debatiendo la mejor manera de garantizar la seguridad del personal humanitario y sanitario. Sin embargo, los ataques contra ellos, deliberados o no, continúan y requieren una atención continua y esfuerzos conjuntos para hacerles frente. Los trabajadores humanitarios y sanitarios locales y nacionales de primera línea ya sean empleados de ONGI, de ONGL o ajenos al sistema de ayuda, son los más expuestos a la violencia y representan el 90% de las personas agredidas. Sin embargo, siguen siendo los menos protegidos.

Con el objetivo de aprovechar las iniciativas y compromisos existentes de Estados, ONG, donantes y la ONU, este informe se centra en las prioridades identificadas por la comunidad de ONG y presenta recomendaciones para avanzar colectivamente en la protección del personal sanitario y de ayuda humanitaria. Su objetivo es informar los debates políticos globales a nivel nacional, regional y mundial y fomentar nuevos compromisos sobre acciones concretas. A partir de un estudio teórico, una encuesta en línea y consultas con casi 80 representantes de ONG internacionales y nacionales con experiencia o formación operativa,

de promoción/política y de seguridad/acceso, este estudio encontró tres prioridades principales para la protección del personal humanitario y sanitario, que fueron ampliamente compartidas por la comunidad de ONG, independientemente de los mandatos específicos de las ONG o de los cargos específicos de los entrevistados dentro de sus organizaciones.

Como máxima prioridad, todos los entrevistados coincidieron en la **necesidad de garantizar la aplicación de una sólida gestión de los riesgos de seguridad (SRM, por sus siglas en inglés) para el personal humanitario y sanitario**. La SRM se refiere a la capacidad de una organización para establecer eficazmente y proporcionar un enfoque interno coherente de la seguridad. Esto requiere esfuerzos comunes tanto por parte de los donantes como de la comunidad humanitaria. En consecuencia, los entrevistados pidieron a los donantes que se aseguraran de que tanto las ONGI como las ONGL disponían de los mismos fondos y que alinearan sus políticas para incluir partidas presupuestarias específicas que cubrieran totalmente los costes de seguridad y evitaran recortes que fueran en detrimento de la seguridad. Los entrevistados subrayaron la necesidad de promover la seguridad como una cultura para garantizar la apropiación y el liderazgo desde la alta dirección hasta el terreno dentro de las ONG. Además, se destacó la transferencia de riesgos de los donantes y las ONG internacionales a los actores nacionales y locales, ya sobreexpuestos, y los entrevistados pidieron a los primeros que mitigaran la transferencia de riesgos de seguridad a las ONG locales y no locales adoptando un enfoque de riesgo compartido. El estudio también identificó la necesidad continua de invertir en el Deber de Asistencia (DoC, por sus siglas en inglés) para incluir la reubicación, el apoyo psicológico y la asistencia material a las víctimas y sus familias, y en políticas subsiguientes que fueran claras, inclusivas, totalmente financiadas y aplicables por igual al personal internacional y nacional. Por último, los entrevistados reconocieron que las SRM y la DoC eran un punto ciego para el personal sanitario local que trabajaba fuera del sistema de ayuda y que la comunidad internacional debería redoblar sus esfuerzos para extender y adaptar a ellos las buenas prácticas desarrolladas por las ONG humanitarias.

La segunda prioridad identificada consiste en **mantener y ampliar la recopilación, el intercambio y el análisis de datos** a nivel local y mundial. Para todos los actores humanitarios, la recogida y el análisis de datos siguen siendo la base de la planificación, la preparación y la adaptación de las operaciones humanitarias en contextos de seguridad volátiles y rápidamente cambiantes. Si bien se han realizado enormes progresos en el desarrollo de mecanismos sólidos de recopilación y puesta en común de datos, tanto sobre el terreno como a escala mundial, la coexistencia de varios mecanismos de recopilación de datos fue mencionada como útil pero también confusa para los entrevistados. Reconocieron que varios mecanismos de recopilación de datos permitían la complementariedad, dejando margen para adaptar la recopilación y el intercambio de datos al contexto y para servir a diferentes propósitos y diferentes usos de los datos, como la seguridad operativa y la promoción. Sin embargo, esto también puede generar fatiga informativa, y la falta de retroalimentación sobre el análisis fue un motivo de preocupación para algunos de ellos. El estudio subraya la necesidad de dar a conocer los mecanismos de recopilación de datos existentes y de mejorar el intercambio de datos entre las ONG operativas, otras ONG o plataformas y los grupos de trabajo o iniciativas dirigidos por la ONU. Además, los entrevistados informaron de la persistencia de lagunas en la inclusión de las ONG locales y no gubernamentales en los sistemas de recopilación e intercambio de datos en determinados contextos, y señalaron una

mayor dificultad para adoptar y cumplir las normas de presentación de informes, debido a la insuficiencia de recursos y capacidades internas. El modelo directo, es decir, la recopilación y el intercambio de datos directamente sobre el terreno, se mencionó como un modelo de buenas prácticas que debe aplicarse a efectos de la seguridad operativa, ya que facilita la divulgación, incluso entre las ONG locales y no locales, y el fomento de la confianza entre los actores. Por lo tanto, este estudio sugiere fomentar el diálogo entre todas las partes interesadas para aumentar la comprensión común y el uso eficiente de los datos disponibles, tanto para la seguridad operativa como para la promoción y el cambio de políticas. En general, los trabajadores sanitarios locales se enfrentan a los mismos retos en lo que respecta a los datos sobre agresiones contra la atención sanitaria, pero los entrevistados destacaron una laguna particular en el intercambio de datos entre las entidades encargadas de recopilar y compartir datos sobre agresiones contra trabajadores sanitarios e instalaciones médicas y la disponibilidad de esta información para fines públicos.

La tercera prioridad identificada es el **fenómeno de la politización de la ayuda y la falta de respeto por el DIH, los principios humanitarios y la ética médica** como retos estructurales clave que hay que abordar y que requieren la implicación de los Estados, los donantes, la ONU y las ONG. Así pues, los entrevistados subrayaron que la asignación política de la financiación humanitaria, los impedimentos burocráticos de acceso y las líneas difusas entre los mandatos militares y humanitarios, así como la creciente desinformación y la información errónea en torno a las actividades humanitarias eran muy perjudiciales para operar de acuerdo con los principios humanitarios y la ética médica, lo que incrementaba la violencia contra los trabajadores humanitarios y sanitarios. Las repercusiones de los regímenes de sanciones y medidas antiterroristas (SCTMs, por sus siglas en inglés) a escala internacional, regional y nacional siguen creando incertidumbre entre los trabajadores humanitarios y sanitarios, al tiempo que impiden la prestación imparcial de ayuda y asistencia sanitaria y exponen a los actores a un mayor riesgo de ataques y criminalización. Los SCTMs obstaculizan la capacidad de los trabajadores humanitarios y sanitarios para entablar negociaciones humanitarias con el fin de lograr un acceso sostenible y basado en principios. Esto se mencionó como una preocupación clave, ya que garantizar la aceptación es un requisito previo para operar con seguridad en contextos volátiles. Los entrevistados pidieron unánimemente que se eliminaran estas barreras mediante exenciones humanitarias y un mayor apoyo diplomático. Por último, la falta de conocimiento y comprensión del DIH, de los principios humanitarios y de la ética médica, junto con las violaciones deliberadas, se plantearon como cuestiones fundamentales relacionadas con la protección del personal humanitario y sanitario. Estos marcos de protección son fundamentales para la acción humanitaria y la asistencia médica, pero carecen de una aplicación efectiva. Por lo tanto, un paso necesario es garantizar recursos suficientes para la sensibilización, formación e integración de los deberes y derechos del DIH, los principios humanitarios y la ética médica, promoviendo la comprensión común de cómo se traducen en acciones concretas y de los deberes y derechos de todos los actores implicados (autoridades, ANE, comunidades beneficiarias y los propios trabajadores humanitarios y sanitarios). Algunas ONG humanitarias entrevistadas deploraron la persistente impunidad de los ataques contra el personal humanitario y sanitario debido a la falta de voluntad política y a la ineficacia de los mecanismos de rendición de cuentas y de los sistemas jurídicos nacionales existentes en situaciones de conflicto. Por ello, pidieron que se reforzaran las capacidades, los

conocimientos y las herramientas para apoyar la denuncia y la lucha contra la impunidad entre las organizaciones dispuestas y las personas afectadas.

Todos los entrevistados coinciden en que la cuestión de la protección de los trabajadores humanitarios y de la ayuda debe abordarse al más alto nivel, mediante un seguimiento global y sostenido.

Antecedentes del proyecto

El presente informe se ha elaborado en el marco del proyecto Presencia, Proximidad y Protección (PPP), financiado por la Comisión Europea de 2021 a 2023, cuyo objetivo es mejorar la eficacia de las comunidades humanitarias a la hora de responder a la cuestión de la reducción del espacio humanitario, apoyando el cumplimiento del DIH y mejorando la coordinación humanitaria. Este proyecto es implementado en consorcio por NRC (como líder), Geneva Call, expertos del Graduate Institute, Acción contra el Hambre (ACF), Médecins du Monde (MdM) y Humanity & Inclusion - Federation Handicap International (HI). ACF, MdM y HI se encargan de la protección del personal humanitario y sanitario y, más en general, del espacio humanitario.

La comunidad humanitaria se enfrenta a una serie de retos complejos, desde el creciente desprecio por el DIH hasta las restricciones de acceso impuestas por las autoridades locales y los grupos armados no estatales, pasando por el impacto de las sanciones y las medidas antiterroristas. Este entorno plantea a las organizaciones la difícil disyuntiva de responder a las necesidades y evitar posibles daños al personal, los programas y las personas a las que tratan de ayudar.

Los factores y las causas profundas de la inseguridad de la ayuda y del personal sanitario son numerosos, al igual que las soluciones para abordarlos. Este estudio reconoce que estas cuestiones están inextricablemente relacionadas. El debate actual en torno a los trabajadores humanitarios y sanitarios muestra que la comunidad humanitaria sigue luchando por coordinar el trabajo en torno a prioridades comunes. Hay que promover continuamente los esfuerzos colectivos para mejorar eficazmente la protección. De ahí que este estudio pretenda fomentar el diálogo entre las ONG, identificando las recomendaciones prioritarias comunes, los impedimentos para su aplicación y las vías para avanzar en ellas. Se basa en las recomendaciones y compromisos existentes de todos los actores, incluidos Estados, donantes, organismos de la ONU y ONG (tanto ONGI como ONGL) relevantes para la protección de los trabajadores humanitarios y sanitarios, y pretende ir más allá de las prioridades individuales de las organizaciones para la protección de los trabajadores humanitarios y sanitarios para crear sinergias dentro de la comunidad de ONG sobre lo que debería apoyarse colectivamente y, de este modo, identificar formas de avanzar en los próximos años.



Metodología y limitaciones del informe

Este informe se elaboró entre febrero y junio de 2023. Su punto de partida fue el documento final de la serie de debates de 2021^{xv} dirigida por la UE, que recopila las 47 recomendaciones presentadas por los Estados, los donantes y la comunidad de ONG con el fin de evaluar las que deberían priorizarse, detallarse y ponerse en práctica. El informe se basó en un trabajo preparatorio **de revisión documental** en el que se recopilaron las iniciativas estatales y de las ONG y el posicionamiento actual en torno a la cuestión de la protección del personal humanitario y sanitario. Se complementó con un cuestionario (septiembre-octubre de 2022) difundido a través de contactos seleccionados y foros y redes de ONG pertinentes, en el que se pedía a los encuestados que priorizaran las 47 recomendaciones del documento final de la serie de debates. Se realizaron **entrevistas a informantes clave** (enero-mayo de 2023) para obtener datos cualitativos que complementaran los resultados del cuestionario. Se entrevistó a 37 personas de 13 ONGI, desde especialistas en operaciones y respuesta de emergencia, seguridad humanitaria y acceso, activistas de derechos humanos, especialistas en recopilación de datos, especialistas en protección del personal sanitario hasta 4 representantes de redes internacionales. El 57% de los entrevistados eran mujeres y el 43% hombres (los hombres representaban la mayoría de los entrevistados que ocupaban puestos de seguridad). Además, se organizaron 3 talleres: un taller con miembros de Coordinated Sud en el que participaron 12 representantes de ONGI francesas; un taller con ONGL coorganizado con ICVA en el que participaron 6 representantes de la región de África Occidental; y un taller con 13 representantes de ONGL de Yemen.

En total, **79 personas contribuyeron directamente al informe.**

Además, se organizó una Charla Humanitaria en el Foro Humanitario Europeo 2023, que se incorporó al presente informe.^{xvi}

Al leer el informe hay que tener en cuenta **el análisis y las limitaciones que** se exponen a continuación. En primer lugar, los actores internacionales tienen distintas perspectivas sobre la protección del personal humanitario y sanitario. Éstas se ven influidas por sus posiciones y mandatos respectivos dentro de las organizaciones. Esto afecta a la capacidad de la comunidad humanitaria para priorizar las recomendaciones y las formas de avanzar. En segundo lugar, la mayoría de las personas que respondieron al cuestionario y a las entrevistas trabajaban en la sede de las ONG internacionales. En tercer lugar, la mayoría de quienes respondieron al cuestionario tenían dificultades para priorizar las recomendaciones de la Serie de Debates, lo que limitó las respuestas al cuestionario. Así pues, el análisis se complementó con un mayor número de entrevistas. Por último, el estudio no pudo incluir entrevistas con agentes sanitarios que trabajasen fuera del sistema de ayuda.





Financiado por
la Unión Europea

Presencia, Proximidad, Protección:

Crear capacidad para salvaguardar el espacio humanitario

Agradecimientos

Autores del informe: Aïda Ndiaye, Léa Gauthier, Camille Gosselin, Cécile Queval, Lise Salavert, Jessica Tropea.

Los autores desean dar las gracias a todas las personas que han contribuido a esta investigación, incluidas las que dedicaron su tiempo a rellenar la encuesta en línea, respondieron a las entrevistas o participaron en los talleres, y a todos los expertos que hicieron aportaciones al informe.

Descargo de responsabilidad: Este informe y sus recomendaciones se basan en entrevistas con representantes clave de organizaciones no gubernamentales (ONG), expertos en seguridad y trabajadores humanitarios. Refleja las principales tendencias y cuestiones surgidas de dichas entrevistas, que han sido analizadas en mayor profundidad por el equipo del proyecto. No representa las opiniones de todas las personas u ONG participantes.

No debe considerarse que el contenido de este documento refleje la posición de la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (DG ECHO) ni de la Comisión Europea.





Recomendaciones

Reforzar los mecanismos y capacidades de gestión de los riesgos de seguridad

1	Recomendaciones para conseguir y garantizar una financiación adecuada, sistemática y eficaz que respalde unos mecanismos e infraestructuras sólidos de gestión de los riesgos de seguridad para todas las ONG (tanto ONGI como ONGL) y los agentes sanitarios locales.	Estados	Donantes	ONU y coordinación humanitaria	ONG internacionales	ONG locales
1.1	Facilitar el acceso a financiación y recursos sostenibles a largo plazo para garantizar unos planes sólidos de gestión de los riesgos de seguridad y una infraestructura para las ONGI y las ONGN y los trabajadores sanitarios locales:	•	•	•		
1.1.1	- Garantizar que los costes de seguridad se financian íntegra y sistemáticamente con líneas presupuestarias específicas, excluyendo los gastos generales y de apoyo, sin que ello vaya en detrimento de otros costes del programa.	•	•			
1.1.2	- Garantizar que los fondos cubran los costes relacionados con los recursos humanos, el desarrollo de capacidades y la formación, los materiales, las infraestructuras y su rehabilitación, los medios de comunicación, los costes administrativos, los seguros, la recopilación, el intercambio y el análisis de datos, el apoyo técnico, los elementos del plan de contingencia y las evaluaciones de riesgos para la seguridad.	•	•			
1.1.3	- Garantizar que los fondos sean efectiva y plenamente accesibles a las ONGL para mitigar la transferencia de riesgos.	•	•	•	•	





1.2	Establecer un diálogo internacional y nacional para apoyar enfoques coordinados y directrices comunes entre los donantes con el fin de garantizar la financiación sistemática de los costes de gestión de los riesgos de seguridad para todos los actores, incluida la comprensión común de los términos asociados a los costes de seguridad, formación y refuerzo de las capacidades.		•			
1.3	Mejorar el diálogo dentro del país entre los donantes y los puntos focales de seguridad de las ONG para mejorar el intercambio de información y la toma de decisiones sobre flujos de financiación basados en el conocimiento del contexto de seguridad y las necesidades específicas de seguridad.		•		•	•
1.4	Mejorar la coordinación de las normas de seguridad en las agrupaciones para buscar la alineación y el diálogo entre los actores.			•		
1.5	Aumentar el desarrollo de capacidades y la formación sobre gestión de riesgos de seguridad y negociaciones de acceso humanitario para todos los trabajadores de primera línea internacionales, nacionales y locales. Cuando proceda, esto debe incluir el desarrollo de capacidades y la formación para mejorar las herramientas de comunicación entre el personal y los líderes comunitarios/voluntarios, con materiales adecuados, para prevenir y controlar los incidentes.		•		•	•





1.6	Mejorar los procesos y procedimientos internos de las ONG para promover una cultura de seguridad interna, entre otras cosas aumentando los flujos de trabajo entre la seguridad y los redactores de subvenciones/propuestas, asignar fondos adecuados y sistemáticos a la gestión de los riesgos de seguridad, incluidos los puestos de seguridad, evitar las compensaciones en los recortes de financiación, las actitudes de “relación calidad-precio” y la competencia entre propuestas que conducen a niveles de seguridad más bajos.				•	•
1.7	Aumentar el apoyo a la puesta en común y la asignación regional de los costes de seguridad para ONGI y ONGL en un país/zona específicos y establecer directrices políticas para que se asigne un determinado porcentaje de los presupuestos a la seguridad en función de cada contexto. Esto debería estar disponible principalmente para las organizaciones con una capacidad de seguridad limitada y debería dar prioridad a las ONGL.		•	•	•	•
A	Recomendaciones específicas para el personal sanitario local					
A.1	Financiar y apoyar plataformas de intercambio entre profesionales de la salud, y con trabajadores humanitarios cuando proceda, para fomentar el diálogo, el intercambio de buenas prácticas y desarrollar una cultura de gestión de riesgos y riesgos basada en el contexto dentro del sector sanitario.		•		•	
A.2	Desarrollar modelos de gestión de riesgos de seguridad adaptados a los riesgos específicos a los que se enfrentan los equipos sanitarios, aprendiendo siempre que sea pertinente de la experiencia humanitaria, incluyendo herramientas, directrices y talleres.		•		•	•





2	Recomendaciones para mitigar la transferencia de riesgos a los agentes locales y nacionales.	Estados	Donantes	ONU y coordinación humanitaria	ONG internacionales	ONG locales
2.1	Avanzar hacia un planteamiento de riesgos compartidos para fomentar asociaciones equitativas, responsabilidades compartidas e intercambios de confianza, para abordar los respectivos apetitos culturales y contextuales de riesgo y la aceptabilidad del riesgo, y para identificar los riesgos de seguridad reales y las medidas de mitigación:	•	•	•	•	•
2.1.1	- Incluir la gestión de los riesgos de seguridad en los acuerdos de asociación de las ONGI y las ONGL.				•	•
2.1.2	- Desarrollar evaluaciones y estrategias conjuntas de gestión de riesgos de seguridad, especialmente en la fase de propuesta de proyectos.				•	•
2.1.3	- Compartir los gastos generales con las ONGL, especialmente para apoyar el fortalecimiento institucional, y conceder costes indirectos a los socios en los acuerdos de asociación.				•	•
2.2	A nivel nacional, bajo el liderazgo de la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) y los foros de ONG, mejorar el diálogo entre donantes, organizaciones internacionales, ONGI y ONGL para fomentar asociaciones equitativas.		•	•	•	•
2.3	Reforzar el acceso de las ONG locales y no locales a la formación, los recursos y las herramientas de gestión de los riesgos de seguridad y apoyar su desarrollo y aplicación en todas las zonas de riesgo.		•		•	





B	Recomendaciones específicas para el personal sanitario local					
B.1	Implicar, siempre que sea pertinente y posible, a los ministerios de sanidad y sensibilizarlos sobre los riesgos de seguridad a los que se enfrentan los médicos en su país.	•			•	•
3	Recomendaciones para reforzar las políticas sobre el deber de diligencia (DoC) y aplicarlas eficazmente por parte de todos los agentes.	Estados	Donantes	ONU y coordinación humanitaria	ONG internacionales	ONG locales
3.1	Establecer/reforzar las políticas de la DoC para las ONG, en particular la capacidad de pagar salarios en caso de interrupción de las actividades o de incidentes, la asistencia para la evacuación y la reubicación, el apoyo psicológico sensible a las cuestiones de género y la asistencia material a las familias de las víctimas.		•	•	•	•
3.2	Apoyar el desarrollo de proyectos innovadores para garantizar la protección global de los trabajadores humanitarios en situación de riesgo. Esto podría incluir apoyo psicológico, asistencia jurídica, apoyo financiero, asistencia material y evacuación y/o reubicación del personal local/nacional y sus familias cuando estén expuestos a amenazas de muerte específicas, detención arbitraria o tortura, independientemente de su nacionalidad.		•			
3.3	Mejorar la coordinación y facilitar la puesta en común de recursos entre la ONU, las ONGI y las ONG locales y no locales, incluso a través de foros de ONG (como los primeros auxilios psicológicos disponibles para proporcionar apoyo al personal que ha sufrido incidentes o fondos comunes para la evacuación) y la ampliación de los procedimientos normalizados de trabajo en los memorandos de entendimiento con los socios, y financiar e integrar el acceso al apoyo psicológico para todos los trabajadores de primera línea al ejecutar los programas humanitarios.		•	•	•	•





Mantener y ampliar mecanismos fiables de recogida, intercambio y análisis de datos a escala local y mundial

4	Recomendaciones para reforzar y ampliar las capacidades de recopilación, intercambio y análisis de datos.	Estados	Donantes	ONU y coordinación humanitaria	ONG internacionales	ONG locales
4.1	Seguir apoyando la coordinación y el intercambio de datos que se produce entre las ONG operativas, las entidades de las Naciones Unidas y otras partes interesadas del ámbito humanitario, en particular a través de los foros de coordinación de las ONG, las plataformas de seguridad de las ONG, los grupos de trabajo dirigidos por las Naciones Unidas (CMCoord, Access) y la iniciativa "Salvar vidas entre todos", especialmente sobre el terreno.		•	•	•	•
4.2	Mantener y ampliar el apoyo, mediante financiación, compromiso diplomático y sensibilización, al establecimiento y funcionamiento de los sistemas existentes para compartir datos entre las ONG operativas, la ONU y otras agencias humanitarias con el objetivo de mantener altos niveles de coordinación sobre el terreno y de seguridad operativa.	•	•	•		
4.3	Participar en la diplomacia humanitaria y el diálogo entre Estados, donantes, ONG operativas y entidades de la ONU sobre la mejor manera de ampliar la recopilación de datos sobre el terreno a todos los contextos de alto riesgo, riesgo medio y de transición en apoyo de la preparación, la respuesta y la mejora del acceso.	•	•			





D Recomendaciones específicas para el personal sanitario local						
D.1	Establecer un diálogo entre donantes, ONGI, ONGL, entidades de las Naciones Unidas y ministerios de sanidad a escala nacional para recopilar, analizar e informar sobre los ataques a la asistencia sanitaria que incluyan a trabajadores sanitarios contratados fuera del sistema de ayuda humanitaria, en consonancia con la Resolución 2286 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.	•	•			

5	Recomendaciones para incluir y capacitar más ampliamente a los agentes locales y nacionales en los mecanismos de recogida, intercambio y análisis de datos.	Estados	Donantes	ONU y coordinación humanitaria	ONG internacionales	ONG locales
5.1	Seguir apoyando la inclusión de las ONG locales y no locales en los mecanismos existentes de recopilación de datos sobre el terreno para seguir mejorando los sistemas de presentación de informes localizados y adaptados al contexto mediante una mayor concienciación sobre los mecanismos existentes.			•	•	
5.2	Aumentar la financiación y el apoyo a recursos humanos suficientes, formados y a largo plazo en funciones de coordinación local para apoyar una recogida y un análisis de datos constantes y eficaces, especialmente en los países en los que no existen plataformas operativas.					
5.3	Garantizar el intercambio sistemático de información y la retroalimentación a todos los actores relevantes, incluidas las ONGL que no forman parte de los mecanismos de coordinación humanitaria por falta de tiempo, capacidades o recursos.			•	•	





E Recomendaciones específicas para el personal sanitario local						
E.1	Reforzar la capacidad y las aptitudes del personal sanitario local para participar en su propia recopilación, intercambio y análisis de datos, incluso proporcionando financiación accesible y sostenible a las redes profesionales y, cuando proceda, a las autoridades nacionales a través del sistema nacional de información sanitaria.	•	•			
6	Recomendaciones para abordar los problemas de seguridad relacionados con la recogida y el intercambio de datos.	Estados	Donantes	ONU y coordinación humanitaria	ONG internacionales	ONG locales
6.1	Seguir reforzando y facilitando la coordinación y el intercambio de datos entre los mecanismos existentes de gestión de riesgos de seguridad y recopilación de datos, los grupos de trabajo sobre acceso y otros mecanismos de coordinación humanitaria, así como las redes pertinentes, para apoyar sus diversos objetivos.					
6.2	Apoyar actividades para que todos los agentes, incluidas las ONG, con especial atención a las ONG locales, sean más conscientes y estén mejor informados de los recursos de datos existentes y de su aplicación en diferentes escenarios estratégicos, políticos y operativos, incluidas las ONG locales.		•		•	
6.3	Reconocer la naturaleza y los objetivos complementarios de las plataformas de recopilación de datos y de gestión de riesgos estratégicos y explorar mecanismos eficientes y sostenibles de recopilación e intercambio de datos para mitigar la fatiga informativa entre los miembros de la comunidad humanitaria.		•	•	•	
6.4	Organizar un diálogo periódico entre los departamentos de seguridad, operaciones y promoción para aumentar la comprensión común y el uso eficiente de los mecanismos de datos disponibles.		•	•	•	





6.5	Seguir manteniendo y ampliando los protocolos de seguridad y las normas mínimas de recopilación de datos y mantener y ampliar las mejores prácticas existentes, incluidas las clasificaciones caso por caso, para garantizar la presentación de informes y el intercambio de información oportunos y fiables que tengan en cuenta la dinámica local, apoyen la creación de confianza, aborden los problemas de seguridad y faciliten el flujo de información.			•	•	•
-----	---	--	--	---	---	---

Proteger el espacio humanitario para proteger mejor al personal humanitario y sanitario

7	Recomendaciones para proteger la acción humanitaria de la politización de la ayuda.	Estados	Donantes	ONU y coordinación humanitaria	ONG internacionales	ONG locales
7.1	Garantizar una distinción clara entre un programa político y de seguridad y la ayuda humanitaria basada en principios para proteger a los trabajadores humanitarios.	•				
7.2	Garantizar que la financiación de la ayuda humanitaria se base únicamente en las necesidades humanitarias y no en objetivos políticos.	•	•			
7.3	Abstenerse de asociar los mandatos del personal humanitario con cualquier actor militar o de seguridad y distinguir claramente el mandato, el papel y las responsabilidades.	•		•		
7.4	Asegurar el apoyo político y diplomático para garantizar un acceso humanitario seguro, sin obstáculos y sostenido, incluso cuando sea necesario en las zonas de operaciones militares y a través de ellas.	•		•	•	•





7.5	Reforzar los grupos de trabajo sobre el acceso en sus esfuerzos por difundir los principios humanitarios a nivel nacional y local con el fin de desarrollar un enfoque armonizado de los principios humanitarios.	•				
7.6	Reforzar y coordinar los esfuerzos y las estrategias de diplomacia humanitaria para apoyar las capacidades de las ONGI y las ONGL para entablar negociaciones humanitarias en favor de un acceso humanitario sostenido y basado en principios, en pie de igualdad con los gobiernos, las autoridades de facto, las autoridades locales y los grupos armados no estatales.	•				
7.7	En el marco de la representación de las Naciones Unidas en los países, reforzar el liderazgo y la misión de la OCAH de defender el espacio humanitario para proteger mejor a los trabajadores humanitarios internacionales y nacionales.	•	•	•		
7.8	Reforzar la representación equitativa de las ONGL en los mecanismos de coordinación humanitaria y en los órganos de coordinación nacionales, regionales y locales, incluida la Coordinación Civil-Militar (CMCOORD).			•		
7.9	Abstenerse de imponer procesos burocráticos y administrativos excesivos que impidan el acceso sin trabas de la ayuda humanitaria (permisos de circulación, puestos de control, etc.) en los países en los que se esté llevando a cabo una respuesta humanitaria.	•	•		•	•
7.10	Reforzar las estrategias y herramientas de comunicación de la comunidad humanitaria desplegadas para su mandato y actividades, utilizando un enfoque específico para cada contexto, con el fin de contrarrestar los efectos de las campañas de desinformación.			•	•	•



8	Recomendación para mitigar el impacto de los regímenes sancionadores y las medidas antiterroristas en la acción humanitaria y la prestación de asistencia sanitaria imparcial, y garantizar un acceso sin trabas.	Estados	Donantes	ONU y coordinación humanitaria	ONG internacionales	ONG locales
8.1	Apoyar la transposición de exenciones humanitarias en todos los marcos jurídicos de los Estados miembros de las Naciones Unidas y de los organismos regionales para evitar la criminalización de la acción humanitaria en consonancia con el espíritu del DIH y de la RCSNU 2664 (2022).	•				
8.2	Participar activamente en el diálogo político con las partes interesadas pertinentes, incluidos los representantes militares, administrativos y políticos, para garantizar que la exención humanitaria se aplica a escala regional, nacional y local mediante leyes y medidas nacionales, y contribuir activamente a los mecanismos de información de la RCSNU 2664 (2022).	•	•			
8.3	No solicitar medidas, como el control o la verificación de los beneficiarios finales con respecto a las listas de sanciones y antiterroristas, que pueden poner en peligro al personal humanitario y sanitario.	•	•			
F	Recomendaciones específicas para el personal sanitario local					
F.1	<i>Participar activamente en el diálogo político con los países para garantizar que la Resolución 2286 (2022) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas se traduce en leyes y medidas nacionales e impide la criminalización de los trabajadores de la salud en la prestación de asistencia médica imparcial de acuerdo con la ética médica.</i>	•	•		•	•



9	Recomendaciones para mejorar el cumplimiento del DIH y los principios humanitarios.	Estados	Donantes	ONU y coordinación humanitaria	ONG internacionales	ONG locales
9.1	Aumentar la financiación específica y ampliar la formación en contextos específicos, la sensibilización y la integración del DIH y los principios humanitarios a nivel local y nacional, dirigida a todos los actores, incluidas las autoridades locales, el personal militar, los grupos armados no estatales, las comunidades y el personal humanitario y sanitario.	•	•	•	•	•
9.2	Seguir facilitando y financiando la formación de los grupos armados no estatales y promover las buenas prácticas y los enfoques innovadores, incluido el compromiso de las comunidades, los líderes culturales y religiosos y los agentes sanitarios de buscar un cambio de comportamiento a largo plazo de los grupos armados no estatales y su adhesión al DIH, los principios humanitarios y la ética médica.	•	•	•	•	
9.3	Promover la investigación dirigida por académicos y grupos de reflexión del Sur Global sobre el DIH y los principios humanitarios.	•	•			
9.4	Fomentar el diálogo a nivel local entre los foros de ONG para compartir un entendimiento y una narrativa comunes del espacio humanitario y prevenir y mitigar los riesgos para los trabajadores humanitarios.			•	•	
9.5	Reforzar los mecanismos judiciales y no judiciales existentes, entre otras cosas respetando el principio de jurisdicción universal y adaptando las leyes penales a nivel nacional para garantizar el acceso a una reparación efectiva tras violaciones graves del DIH, incluidas las que afectan al personal humanitario y sanitario.	•				



9.6	Pronunciarse sistemáticamente y denunciar los ataques contra el personal humanitario y sanitario basándose en análisis específicos de cada país y caso por caso, y con el consentimiento de la organización afectada.	•	•	•	•	•
-----	---	---	---	---	---	---

10	Recomendaciones para garantizar un seguimiento global y sostenido.	Estados	Donantes	ONU y coordinación humanitaria	ONG internacionales	ONG locales
10.1	Asegurarse de que la protección de los trabajadores humanitarios sea tenida en cuenta por el OPAG e incluida en el ámbito de los grupos de trabajo pertinentes del IASC sobre espacio humanitario y localización.			•		
10.2	Crear un mecanismo multisectorial de coordinación y seguimiento entre Estados, donantes y organismos de la ONU, que incluya a representantes de ONG, para garantizar que las recomendaciones sobre la mejora de la protección de los trabajadores humanitarios se debaten periódicamente y se realiza un seguimiento de su aplicación.	•	•	•		



ⁱ Obrecht, A. y Swithern, S. con Doherty, J. (2022), “The State of the Humanitarian System” (SOHS), ALNAP, p.110. Disponible en: <https://sohs.alnap.org/2022-the-state-of-the-humanitarian-system-sohs-%E2%80%93-full-report>.

ⁱⁱ Stoddard, A. et al. (2022), “Informe sobre la seguridad de los trabajadores humanitarios. Collateral violence: Managing risks for aid operations in major conflict”, Humanitarian Outcomes. Disponible en: https://www.humanitarianoutcomes.org/sites/default/files/publications/awsr_2022.pdf.

ⁱⁱⁱ Base de datos sobre la seguridad de los trabajadores humanitarios. Disponible en: <https://aidworkersecurity.org/> (consultado el 24 de julio de 2023).

^{iv} Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC), (2023), ‘Ignoring Red Lines, Violence against healthcare in conflict 2022’. Disponible en: <https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2023/05/SHCC-Report-Ignoring-Red-Lines.pdf>. Nota: Las cifras pueden solaparse en cierta medida con la base de datos Aid Worker Security Database, ya que los trabajadores humanitarios que trabajan en organizaciones humanitarias dedicadas exclusivamente a actividades médicas pueden entrar en la categoría de trabajadores sanitarios.

^v Ibid.

^{vi} Organización Internacional para la Seguridad de las ONG (INSO). Disponible en: <https://ngosafety.org/our-network/>, (consultado el 17 de julio de 2023).

^{vii} Para obtener datos más detallados, consulte Página web de la base de datos sobre seguridad de los trabajadores humanitarios. Disponible en: <https://aidworkersecurity.org/incidents/report>, (consultado el 24 de julio de 2023). Véase también Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC) e Insecurity Insight (2023), “Ignoring Red Lines, Violence against healthcare in conflict 2022”, op. cit.

^{viii} Para trabajadores humanitarios: Sudán del Sur, Mali, Myanmar, República Democrática del Congo, Siria, Ucrania, Etiopía, República Centroafricana, Haití, Burkina Faso (AWSD). Para el personal sanitario: Ucrania, Myanmar, Afganistán, República Democrática del Congo, Nigeria, Sudán del Sur, Territorios Palestinos Ocupados y Yemen (SHCC). Véase: Stoddard, A. y todos (2023) op. cit. y SHCC (2023) op. cit.

^{ix} Ibid.

^x Stoddard, A., Jillani, S. (2016), Secure Access in Volatile Environment (SAVE), “The effect of insecurity on humanitarian coverage”, Humanitarian Outcomes. Disponible en: https://www.gppi.net/media/SAVE_2016_The_effects_of_insecurity_on_humanitarian_coverage.pdf.

^{xi} Para más detalles sobre los marcos normativos de protección del personal humanitario y sanitario, véase el anexo A.

^{xii} Véase el Anexo A para más detalles sobre algunas iniciativas lideradas por ONG sobre la protección del personal humanitario y sanitario.

^{xiii} Por ejemplo, tras la adopción de la Resolución 2286 (2016) del CSNU, Francia inició una declaración política sobre la protección del personal humanitario y médico.

^{xiv} Estos principios pretenden preservar la capacidad de las organizaciones humanitarias para acceder a las poblaciones necesitadas, dialogar con todas las partes en conflicto y, en última instancia, participar en la garantía de su seguridad.

^{xv} La serie de debates fue copatrocinada por la Unión Europea junto con Noruega, Níger, México, Suiza, Alemania y Francia. Para más información, véase: ‘Discussion Series on ensuring the protection, safety and security of humanitarian workers and medical personnel in armed conflict’. Disponible en: https://www.eeas.europa.eu/delegations/un-new-york/discussion-series-ensuring-protection-safety-and-security-humanitarian_en?s=63, (consultado el 17 de junio de 2023).

^{xvi} Charla humanitaria en el FHE 2023, “Garantizar la seguridad del personal humanitario y médico en los conflictos armados - Pasar de las palabras a los hechos”, 20 de marzo de 2023: <https://europeanhumanitarianforum.eu/humanitarian-talks/ensuring-the-safety-and-security-of-humanitarian-and-medical-personnel-in-armed-conflict-moving-from-words-to-action/>.



Financiado por
la Unión Europea

El presente documento se refiere a las actividades de ayuda humanitaria realizadas con la asistencia financiera de la Unión Europea. Las opiniones expresadas en él no deben considerarse, en modo alguno, reflejo de la opinión oficial de la Unión Europea, y la Comisión Europea no es responsable del uso que pueda hacerse de la información que contiene.

Publicado en 2023, © Presencia, Proximidad, Protección.
Portada, Acción contra el Hambre, Chad. ©Christophe Da Silva
Imagen interior, Médicos del Mundo, Uganda. ©Sebastien Duijndam.
Contraportada, Humanidad e Inclusión, Kenia. ©Kate Holt / HI

