

LA ACCIÓN HUMANITARIA EN 2024-2025: UN SISTEMA EN CRISIS, ENTRE RECORTES, BÚSQUEDA DE LEGITIMIDAD Y NECESIDAD DE REFORMAS URGENTES





FOTO:
Varios grupos de personas desplazadas llegan a la localidad de Tawila huyendo de la violencia, los bombardeos y la escasez de alimentos. Proceden sobre todo de El Fasher y de campamentos cercanos, como Zamzam y Abu Shok.

SUDÁN © MOHAMMED JAMAL JIBREEL / MSF

ÍNDICE

7



PRESENTACIÓN

13



RESUMEN EJECUTIVO

Los artículos reflejan las opiniones de los autores y las autoras y no representan necesariamente el punto de vista de Médicos Sin Fronteras o del IECAH.

21



CAPÍTULO 1

BALANCE INTERNACIONAL 2024-2025:

TRUMP CONVULSIONA
EL ESCENARIO INTERNACIONAL
HASTA SUS CIMIENTOS

75



CAPÍTULO 4

RIESGOS ENTRELAZADOS:

DESAFÍOS ÉTICOS
Y ESTRATÉGICOS PARA EL
SECTOR HUMANITARIO
EN TIEMPOS DE INCERTIDUMBRE

109



CAPÍTULO 7

RECORTES EN LA AYUDA HUMANITARIA Y CAMBIOS DE NORMATIVA EN PROGRAMAS DE SALUD:

IMPACTO EN LA SALUD
DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN
VULNERABLE

29



CAPÍTULO 2

TENDENCIAS EN LA FINANCIACIÓN HUMANITARIA INTERNACIONAL

85



CAPÍTULO 5

RESETEO HUMANITARIO:

¿UN RETROCESO
O UNA OPORTUNIDAD PARA
MEJORAR LA EFICACIA
DE LAS INTERVENCIONES?

127



CAPÍTULO 8

ATAQUES A LAS MISIONES MÉDICA Y HUMANITARIA:

VIOLENCIA DE ESTADO, VÍCTIMAS
LOCALES Y EL TRANSPORTE
COMO OBJETIVO

53



CAPÍTULO 3

LA ACCIÓN HUMANITARIA ESPAÑOLA EN 2024-2025:

CONSOLIDANDO
LAS REFORMAS

95



CAPÍTULO 6

BRECHA EN LA RESPUESTA A EMERGENCIAS:

¿AYUDARÁ OTRO RESETEO
HUMANITARIO A LAS
POBLACIONES MÁS
NECESITADAS?

141



CAPÍTULO 9

DESAFÍOS Y LÍMITES DE LA DIPLOMACIA HUMANITARIA EN EL ESCENARIO INTERNACIONAL

ACNUR

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (en inglés, UNHCR, United Nations High Commissioner for Refugees)

AECID

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

AEMET

Agencia Española de Meteorología

AH

Acción humanitaria

AOD

Ayuda oficial al desarrollo (en inglés, ODA, *official development assistance*)

ASEAN

Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (en inglés, Association of Southeast Asian Nations)

AWSD

Base de Datos sobre la Seguridad del Personal Humanitario (en inglés, Aid Worker Security Database)

BDS

Boicot, Desinversión y Sanciones

CAD

Comité de Ayuda al Desarrollo (en inglés, DAC, Development Assistance Committee)

CBPF

Fondos Comunes por País (en inglés, *Country-Based Pooled Funds*)

CC. AA.

Comunidades autónomas

CE

Cooperación Española

CERF

Fondo Central de Respuesta en Casos de Emergencia (en inglés, Central Emergency Response Fund)

CICR

Comité Internacional de la Cruz Roja

CIJ

Corte Internacional de Justicia

COHAFA

Consejo sobre Acción Humanitaria y Asistencia Alimentaria de la UE

CPI

Corte Penal Internacional

CRS

Sistema de notificación de acreedores (en inglés, Creditor Reporting System)

DAH

Dirección de Acción Humanitaria de la AECID

DANA

Depresión aislada a niveles altos

DD. HH.

Derechos humanos

DG ECHO

Dirección General de Protección Civil y Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea

DGPOLDES

Subdirección General de Planificación, Seguimiento y Coherencia de Políticas para el Desarrollo Sostenible

DIDH

Derecho internacional de los derechos humanos

DIH

Derecho internacional humanitario (en inglés, IHL, *International Humanitarian Law*)

EAH

Estrategia de Acción Humanitaria

EE. LL.

Entidades locales

EHS

Estado del Sistema Humanitario (informe; en inglés, *SOHS, The State of the Humanitarian System*)

ERC

Coordinador/a de Ayuda de Emergencia de Naciones Unidas (en inglés, *Emergency Relief Coordinator*)

FICR

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

FM

Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (en inglés, GF, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)

FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas (en inglés, UNFPA, United Nations Population Fund)

FTS

Servicio de Seguimiento Financiero (en inglés, Financial Tracking Service)

Gavi

Alianza para las Vacunas (Vaccine Alliance)

GRD

Gestión del riesgo de desastres

IA
Inteligencia artificial

IASC
Comité Permanente entre Organismos (en inglés, Inter-Agency Standing Committee)

IECAH
Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria

INEE
Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia (en inglés, Inter-agency Network for Education in Emergencies)

IPCC
Panel Intergubernamental de Expertos sobre Cambio Climático (en inglés, Intergovernmental Panel on Climate Change)

MAEUEC
Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación

MICRMLR
Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja

MSF
Médicos Sin Fronteras

NHD
Nexo acción humanitaria-desarrollo (en inglés, HDN, *Humanitarian-Development nexus*)

NWOW
Nueva forma de trabajar (en inglés, *New Way of Working*)

OACNUDH
Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

OAH
Oficina de Acción Humanitaria

OCDE
Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (en inglés, OECD, Organisation for Economic Co-operation and Development)

OCE
Oficina de la Cooperación Española

OCHA
Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU (en inglés, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)

OIM
Organización Internacional de las Migraciones

OMS
Organización Mundial de la Salud (en inglés, WHO, World Health Organization)

ONG
Organización no gubernamental (en inglés, NGO, *non-governmental organization*)

ONU
Organización de las Naciones Unidas (en inglés, UN, United Nations)

OPS
Organización Panamericana de la Salud

OTAN
Organización del Tratado del Atlántico Norte

PEPFAR
Plan Presidencial de Emergencia de Respuesta al Sida (en inglés, President's Emergency Plan for AIDS Relief)

PIB
Producto interior bruto

PMA
Programa Mundial de Alimentos (en inglés, WFP, World Food Programme)

PMI
Iniciativa Presidencial contra la Malaria (en inglés, President's Malaria Initiative)

PNUD
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (en inglés, UNDP, United Nations Development Programme)

PRIO
Instituto de Investigación para la Paz de Oslo (en inglés, Peace Research Institute Oslo)

PSIM
Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (en inglés, MISP, *Minimum Initial Service Package*)

PTM
Programas de Transferencias Monetarias

RCA
República Centroafricana

RDC
República Democrática del Congo

RNB
Renta nacional bruta (en inglés, GNI, *Gross National Income*)

RRD
Reducción del riesgo de desastres

RUTF
Alimento terapéutico preparado (en inglés, *ready-to-use therapeutic food*)

SCORE
Encuesta de cobertura, alcance operacional y eficacia de la ayuda humanitaria (en inglés, *Survey on Coverage, Operational Reach, and Effectiveness*)

SEAE
Servicio Europeo de Acción Exterior

SHCC
Coalición para la Salvaguarda de la Salud en Conflictos (en inglés, The Safeguarding Health in Conflict Coalition)

SIPRI
Instituto Internacional de Estudios para la Paz de Estocolmo (en inglés, Stockholm International Peace Research Institute)

SSR
Salud sexual y reproductiva

START
Equipo Técnico Español de Ayuda y Respuesta en Emergencias de la AECID (en inglés, *Spanish Technical Aid Response Team*)

TPO
Territorio Palestino Ocupado

UNICEF
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (en inglés, United Nations Children's Fund)

UNRWA
Agencia de la ONU para la Población Refugiada de Palestina en Oriente Próximo (en inglés, United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East)

USAID
Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (en inglés, United States Agency for International Development)

VARD
Vinculaciones entre la ayuda de emergencia, la rehabilitación y el desarrollo.

WEF
Foro Económico Mundial (en inglés, World Economic Forum)



LA ACCIÓN HUMANITARIA EN 2024-2025: UN SISTEMA EN CRISIS, ENTRE RECORTES, BÚSQUEDA DE LEGITIMIDAD Y NECESIDAD DE REFORMAS URGENTES

Francisco Rey Marcos
y Jesús A. Núñez Villaverde,
codirectores del IECAH

La palabra «crisis» acompaña a la acción humanitaria desde su origen. Esta palabra, que evoca urgencia, ruptura y la necesidad de una respuesta inmediata, ha sido el motor que justifica la movilización de recursos, personal y atención nacional e internacional. Sin embargo, en el panorama global actual, la «crisis» ha dejado de ser un paréntesis excepcional para convertirse en una condición crónica y multifacética que redefine los desafíos y los límites del sistema humanitario. Los contextos de actuación han cambiado, las necesidades siguen creciendo, la brecha de financiación aumenta, y los recursos para abordarlas disminuyen de manera abrupta.

Pero, además, paralelamente a las crisis externas, el modelo de ayuda internacional sufre su propia crisis de identidad, legitimidad y operatividad. Los fundamentos normativos, éticos y jurídicos, los avances institucionales, los sistemas de rendición de cuentas, y muchos de los modos de actuación convencionales, también están siendo cuestionados y se pone en duda la legitimidad misma del quehacer humanitario. Más allá de los brutales recortes financieros que se han producido en estos dos años y sus impactos sobre las personas más afectadas por la violencia o los desastres, el sistema humanitario debe ser consciente de otras dimensiones y abordar la profundidad de la crisis.

Las iniciativas que se están realizando para abordar esta situación, encabezadas por el «reseteo humanitario» propuesto por el coordinador de Ayuda de Emergencia de la ONU, Tom Fletcher, resultan, por el momento parciales y a su análisis dedicamos una buena parte del informe.

El periodo 2024-2025 analizado en este informe da cuenta, de nuevo, de un escenario marcado por los conflictos, la emergencia climática y los preocupantes recortes de financiación que agravan las situaciones de riesgo en las que se encuentran numerosas poblaciones. Sin embargo, de una manera más amplia, este año debemos tratar, aunque solo sea de modo preliminar, aspectos más globales de la crisis.

La convergencia de la crisis externa (*el mundo en llamas*) y la crisis interna (*el sistema humanitario en crisis*) plantea una pregunta existencial: ¿puede el sistema humanitario actual reformarse a sí mismo, o necesita una reinención radical? Las soluciones pasan por abordar estas grietas de frente planteando, entre otras, cuestiones como:

- Desinvertir en el centro, invertir en la periferia: transferir poder real y fondos a actores locales no es solo un eslogan, sino una necesidad de supervivencia para el sistema.
- Aceptar un papel más político: mantener la neutralidad operativa, la independencia y la imparcialidad son clave, pero ignorar las causas políticas de las crisis es ingenuo. Se necesita una defensa más firme del derecho internacional humanitario (DIH) y un diálogo más honesto sobre los obstáculos políticos para su cumplimiento.
- Reinventar la rendición de cuentas: desarrollar mecanismos donde la voz y la satisfacción de las comunidades afectadas sean el principal indicador de éxito.

Como siempre sucede, las propuestas de cambio también implican riesgos, pero la inercia o la parálisis no son aceptables. En definitiva, la palabra «crisis» ya define tanto al paciente como al médico. El futuro de la acción humanitaria depende de su capacidad para curar sus propias heridas mientras intenta sanar las del mundo. De lo contrario, arriesga volverse irrelevante, o peor aún, parte del problema.

FOTO:
**Vista del barrio de Delmas 18,
en Puerto Príncipe, tras los
enfrentamientos entre grupos
armados y la Policía haitiana
a principios de 2024.**

HAITÍ © CORENTIN FOHLEN / DIVERGENCE

UN INFORME PARA LA ACCIÓN: INCIDENCIA Y MOVILIZACIÓN EN ESPAÑA

Desde el año 2003, el IECAH, en colaboración con Médicos Sin Fronteras España elabora el *Informe de acción humanitaria en España y en el mundo*, que trata de dar cuenta de la realidad de la acción humanitaria en el contexto español e internacional. Planteamos este documento como una herramienta para dar cuenta de la gravedad del panorama humanitario que enfrentamos.

Publicamos este informe en un momento en que el sector humanitario se encuentra cercado no solo por la reducción de los recursos financieros disponibles, sino también por la erosión de los marcos normativos que deberían garantizar la protección de la población civil y de quienes prestan asistencia. En un contexto dominado por el agravamiento de los conflictos, la normalización de las violaciones de derechos humanos y la impunidad frente a los ataques contra las misiones humanitarias, reafirmamos más que nunca nuestro compromiso de incidencia. Este informe busca contribuir a que se apliquen los marcos ya existentes, reforzando el cumplimiento de las normas internacionales que permiten prevenir estos abusos, responder de manera más eficaz a las emergencias y garantizar la dignidad y seguridad de las comunidades afectadas y de quienes las acompañan.

Ciertos liderazgos políticos han puesto en jaque al sistema humanitario

Este vigésimo primer informe abarca el año 2024 y lo acontecido hasta ahora en 2025, un periodo marcado por la llegada de Donald Trump a la Casa Blanca. Su mandato se convirtió en el ejemplo más mediático de cómo ciertos liderazgos políticos han puesto en jaque al sistema humanitario. USAID fue el caso más visible, pero no el único: numerosos donantes ya habían comenzado a marcar una tendencia de recortes en la financiación que, lejos de ser coyuntural, parece consolidarse con el paso de los años. No sorprende, por tanto, que a lo largo de este informe las alusiones a este fenómeno sean constantes, al obligar a un replanteamiento y reajuste de un sistema humanitario que, desde hace tiempo, afronta la paradoja del crecimiento sostenido de las necesidades frente a unos recursos cada vez más limitados.

El año 2024 cerró con la mayor caída de financiación jamás documentada, fruto de los recortes de muchos de los principales donantes. La financiación humanitaria fue de 46.100 millones de dólares, lo que supone una reducción de un 10% en 2024 y con nuevas reducciones previstas para 2025, se estima que la financiación humanitaria pública podría contraerse entre **un 34 % y un 45 % respecto a 2023**, ampliando más la brecha entre necesidades y recursos disponibles. A esta contracción se suma el estancamiento —e incluso retroceso— de reformas clave como la localización y la acción anticipatoria, lo que debilita todavía más la capacidad de respuesta del sistema. Además, a 1 de octubre de 2025, solo se ha cubierto un **21,1 % de los llamamientos humanitarios de la ONU, lo que equivale a 9.560 millones de dólares de los 45.340 requeridos**, evidenciando la fragilidad del actual esquema de financiación humanitaria.

En el caso español, la tendencia ha sido similar, produciéndose una **disminución de la acción humanitaria del 18,52 %**, situándose en 174,17 millones, caída que se da en un año en el que la AOD española se ha incrementado en un 12,11%, alcanzando los 4.021,51 millones de euros. A pesar de esta contracción, la AH española ha ido **consolidando algunos avances** tanto en estructura como en orientación estratégica. La creación de nuevos espacios de coordinación y diálogo nos parece significativa, así

Gaza y Ucrania representan el agravamiento de crisis frente a la inacción de actores gubernamentales y multilaterales

como el avance en enfoques innovadores como el triple nexo humanitario-desarrollo-paz y la diplomacia humanitaria. La evolución que se produzca en los próximos años, tanto en términos cuantitativos como cualitativos es fundamental para posicionar a la AH española en el ámbito internacional.

En lo que respecta a la estructura del informe, hemos mantenido un enfoque claro y directo. En sus primeras páginas, presentamos de modo sintetizado un resumen ejecutivo, que recoge las principales líneas de los artículos e introduce algunas propuestas y recomendaciones desarrolladas con posterioridad.

El primer bloque, como de costumbre, introduce una panorámica del contexto global marcado de manera determinante por la llegada de Donald Trump al poder y sus repercusiones globales. Se profundiza, en esta ocasión, en los casos de Gaza y Ucrania, dos escenarios que se mantienen y representan de manera paradigmática la parálisis y el agravamiento de crisis que, lejos de avanzar hacia una solución, se enquistan aún más frente a la inacción de actores gubernamentales y multilaterales.

La constatación de que se está permitiendo al Gobierno de Israel cometer un genocidio transmitido en directo es la más triste prueba de esa inacción que ya analizábamos en detalle en el informe anterior.

El segundo bloque hace una lectura de las tendencias de financiación humanitaria internacional, revelando el retroceso sin precedentes en la financiación con recortes de los principales donantes. Asimismo, se examina más detalladamente la acción humanitaria española durante 2024 y la primera parte de 2025. Se analiza con especial atención el papel desempeñado por la Administración central del Estado, destacando la labor de la AECID y la contribución de otros actores, en un escenario cada vez más tensionado por la reducción de recursos.

El tercer bloque del informe aprovecha la experiencia práctica y la reflexión teórica tanto de MSF como del IECAH en diversos contextos y temáticas actuales del quehacer humanitario. En un momento marcado por los fuertes recortes de financiación y el incumplimiento de los marcos legales para proteger a la población y a quienes brindan asistencia, se analizan fenómenos que condicionan de manera decisiva el presente y el futuro del sector. Entre ellos destacan el reseteo humanitario, los ataques a la misión médica y el papel de la diplomacia humanitaria en escenarios donde los marcos normativos internacionales son sistemáticamente vulnerados, elementos que configuran la capacidad de acción de los actores humanitarios en entornos cada vez más complejos y adversos.

Siguiendo la estructura del año pasado, hemos incorporado al inicio del informe un glosario con todas las siglas utilizadas a lo largo del documento. Asimismo, las citas de todos los artículos se recogen al final.

El *Informe de acción humanitaria* es una obra colectiva del IECAH, en el que han participado, además, personal de Médicos Sin Fronteras España y de otras organizaciones. Así, ALNAP nos ha facilitado los datos del informe *Global Humanitarian Assistance* (GHA) para el artículo sobre situación global de la acción humanitaria y los aspectos generales de la financiación humanitaria internacional durante el año.

Por parte de MSF, han participado Helen Richards, Delphine Buyse (ambas en «Brecha en la respuesta a emergencias: ¿ayudará otro

reseteo humanitario a las poblaciones más necesitadas?»), Drew Aiken («Recortes en la ayuda humanitaria y cambios de normativa en programas de salud: impacto en la atención vital a las personas en situación vulnerable») y Natasha Sax, Alejandro Pozo y de nuevo Helen Richards («Ataques a las misiones médica y humanitaria: violencia de Estado, víctimas locales y el transporte como objetivo»).

Por parte del IECAH, han participado varias personas de nuestro equipo: Jesús A. Núñez Villaverde («Balance internacional 2024-2025: Trump convulsiona el escenario internacional hasta sus cimientos»), Alicia Daza Pérez y Francisco Rey («La acción humanitaria española en 2024-2025: consolidando las reformas»), Lucía Mateos Jaqueto y Adrián Ciancio («Riesgos entrelazados: desafíos estratégicos para el sector humanitario en tiempos de incertidumbre»), Elena Cabrero Holgueras («Reseteo humanitario: ¿un retroceso o una oportunidad para mejorar las intervenciones?») y Andrés Gómez González y Francisco Rey («Desafíos y límites de la diplomacia humanitaria en el escenario internacional»). La coordinación, revisión global y edición han corrido a cargo de Elena Cabrero Holgueras, Alicia Daza Pérez, Raquel González y Francisco Rey.

Subrayamos el imperativo de reforzar la protección de la población civil

Como es habitual, desde el IECAH solo nos resta agradecer su colaboración a MSF, coeditora del informe, y a cuantas personas han aportado sus reflexiones, sugerencias y propuestas en el proceso de elaboración de estas páginas. De igual modo, queremos reiterar los agradecimientos a las entidades públicas que nos han facilitado sus datos. En este sentido, es obligado citar muy especialmente a la Dirección de Acción Humanitaria (DAH) de la AECID, cuya transparencia nos ha permitido acceder a abundante y valiosa información, y también a la Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible (DGPOLDES) del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación (MAEUEC), por su disponibilidad para darnos a conocer sus listados de datos y por su amabilidad y paciencia en la inevitable tarea de exploración que siempre entraña una labor valorativa como la que desde aquí hemos llevado a cabo.

La experiencia acumulada en ediciones anteriores, que han tenido un amplio impacto en el sector e incidido tanto en los actores humanitarios españoles como en la opinión pública y en responsables políticos/as, nos refuerza en la convicción de la utilidad de este informe y nos anima a continuar trabajando por la mejora de la acción humanitaria. Nos valemus de este informe como vehículo de información y denuncia, evidenciando un panorama cada vez más desalentador. Con especial preocupación por los escenarios que persisten en Gaza, pero también en crisis más olvidadas como República Democrática del Congo, Sudán o Yemen, subrayamos el imperativo de reforzar la protección de la población civil y de exigir la aplicación real de los marcos legales internacionales por parte de los actores que tienen la capacidad y la responsabilidad de hacerlo.

FOTO:

Durante la distribución selectiva de alimentos en Darfur Sur, los niños inscritos en el programa ambulatorio de nutrición de MSF recibían alimentos para cubrir sus necesidades y las de su familia durante dos meses.

SUDÁN © ABDOALSALAM ABDALLAH /MSF





«Por eso creo que, después del fin del mundo, hay que vivir como si no hubiera pasado nada. Naturalmente, es preciso recordar lo que ha ocurrido y pensar en lo que ocurrirá, pero, así y todo, hay que vivir como si no hubiera pasado nada. Dar largos paseos. Contemplar las puestas de sol. Creer en Dios. Leer poemas. Escribir poemas. Escuchar música. Ayudar al prójimo. Hacer la pascua a los tiranos. Alegrarse del amor y llorar la muerte. Como si no hubiera pasado nada».

Adam Zagajewski

TRUMP CONVULSIONA EL ESCENARIO INTERNACIONAL HASTA SUS CIMIENTOS

El regreso de Donald Trump a la presidencia de Estados Unidos en 2025 ha puesto en jaque el orden internacional. Un orden, por otra parte, ya muy deteriorado en el que no solo **los valores y principios propios de los sistemas democráticos quedan frecuentemente arrinconados por los intereses geopolíticos y geoeconómicos**, sino también en el que hay poderosos actores empeñados en hacerlo saltar por los aires.

Ucrania y Gaza se vuelven a convertir otro año más en escenarios paradigmáticos de violencia prolongada y desproporcionada: en Ucrania, Rusia intensifica su ofensiva, mientras que, en Gaza, Israel continúa su ocupación, cometiendo un genocidio con ataques sistemáticos —con el respaldo o la connivencia de grandes actores— contra una población palestina abandonada.

Se atraviesa un periodo de inestabilidad donde los conflictos armados se multiplican con pocos escenarios de resolución, la ONU y otras instituciones multilaterales pierden eficacia y legitimidad y el gasto militar alcanza récords mientras los fondos humanitarios sufren drásticos recortes. En paralelo, grandes actores refuerzan sus políticas exteriores agresivas actuando con impunidad o muestran escasa capacidad de reacción frente a flagrantes violaciones de derechos humanos. Queda así a un contexto global turbulento, **en el que los mecanismos disponibles resultan cada vez menos eficaces para garantizar seguridad y estabilidad.**

TENDENCIAS EN LA FINANCIACIÓN HUMANITARIA INTERNACIONAL

En 2024, la financiación humanitaria internacional fue de 41.000 millones de dólares, lo que supuso la mayor caída de financiación registrada. Las cifras indican que la tendencia continuará en 2025, con una contracción estimada de entre el 34% y el 45% respecto a 2023. **Este desplome agrava la brecha entre necesidades crecientes y recursos disponibles**, especialmente en contextos de crisis prolongadas, donde dependen casi en exclusiva de la

FOTO:

Esta familia palestina habitó como pudo un lugar en el que vivir sobre los escombros de la que había sido su casa en Beit Lahia, en el norte de la Franja de Gaza.

GAZA © NOUR ALSAQQA / MSF

ayuda humanitaria. En 2024 se cubrieron solamente el 51 % de los llamamientos humanitarios de la ONU.

Los recortes han impactado de manera desigual: Palestina se convirtió en el mayor receptor de fondos, mientras Ucrania y Siria sufrieron caídas significativas. La concentración de la ayuda en unos pocos países y en un número reducido de donantes aumenta la vulnerabilidad del sistema. Estos retrocesos han provocado la reducción de la financiación directa a actores locales y de los programas de transferencias monetarias.

Los recortes anunciados han generado incertidumbre, ya que resulta difícil saber lo que implican en materia de reducciones presupuestarias concretas de AOD y AH y, en muchos casos, aún no se han tomado decisiones presupuestarias concretas. En el caso de EE. UU., por ejemplo, la información no es de dominio público, **lo que genera graves consecuencias para la programación y la planificación financiera.** Esta situación exige una mayor transparencia para que otros actores puedan adaptarse.

El uso más eficiente de los recursos, la flexibilidad en los fondos y su canalización a actores locales y el impulso de instrumentos innovadores serán esenciales para responder a unas necesidades que no cesan de crecer.

La acción humanitaria española ha consolidado avances importantes

LA ACCIÓN HUMANITARIA ESPAÑOLA EN 2024-2025: CONSOLIDANDO LAS REFORMAS

Durante el bienio 2024-2025, la acción humanitaria española ha consolidado avances importantes en un contexto internacional caracterizado por el aumento de las crisis, la competencia por recursos decrecientes y la necesidad de reforzar la eficacia del sistema humanitario. Las reformas derivadas de la Ley 1/2023 de Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global —como la creación de nuevos órganos de coordinación y el Real Decreto 188/2025 sobre subvenciones— han favorecido un marco más integrado, aunque persisten desafíos estructurales vinculados a la fragmentación institucional, la limitada flexibilidad financiera y la distancia entre planificación estratégica y recursos efectivos.

La Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) española creció un 11,87 % en 2024, alcanzando los 4.021,54 millones de euros, pero **los fondos destinados a acción humanitaria descendieron un 18,5 %, situándose en 174,17 millones** (4,3 % de la AOD total), lejos del 10 % fijado por la Ley. Oriente Medio, África subsahariana y América Latina concentraron la mayoría de los recursos, con Palestina, Níger, Mali y Venezuela como principales destinatarios. La cooperación descentralizada mantuvo un papel relevante, representando un 25,32 % del total, con el liderazgo del País Vasco, la Comunidad Valenciana y Cataluña.

En 2024, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) gestionó 133,58 millones de euros,¹ un aumento del 7,5 %. Su nueva Dirección de Acción Humanitaria (DAH), creada por el Real Decreto 1246/2024, refuerza el peso institucional de este ámbito. La AECID concentró su respuesta en siete contextos prioritarios: América Latina y el Caribe, Sahel, campamentos saharauis, Palestina, Siria-Líbano, Ucrania y Afganistán. Además, se ha consolidado su papel en la diplomacia humanitaria, poniendo el foco en género, educación en

El sector humanitario debe afrontar un proceso de transformación profunda y no limitarse a ajustes superficiales

emergencias y protección de la misión médica. Sin embargo, los compromisos del Gran Pacto —flexibilidad, previsibilidad y localización— siguen avanzando lentamente: la financiación flexible representa aún una fracción modesta y la localización alcanza solo el 12,8% respecto al 25% fijado.

España mantiene una trayectoria positiva y una creciente visibilidad internacional, aunque se requiere un mayor ritmo de crecimiento y la flexibilidad de su financiación sigue siendo insuficiente para alcanzar los compromisos y responder a la magnitud de las necesidades humanitarias actuales.

RIESGOS ENTRELAZADOS: DESAFÍOS ÉTICOS Y ESTRATÉGICOS PARA EL SECTOR HUMANITARIO EN TIEMPOS DE INCERTIDUMBRE

El sector humanitario atraviesa un punto de inflexión marcado por crisis prolongadas, desastres agravados por el cambio climático, desinformación y pérdida de legitimidad. Estas dinámicas no solo cuestionan su capacidad operativa, sino que también erosionan la confianza pública, esencial para su sostenibilidad. **Los intentos previos de reforma no han logrado materializar transformaciones profundas, manteniendo al sistema con acuciantes problemas estructurales.** En este escenario, los dilemas éticos y estratégicos se multiplican, poniendo en riesgo la esencia misma de la acción humanitaria.

Los mayores riesgos se manifiestan en tres ámbitos interconectados: el aumento sostenido de conflictos armados y desplazamientos forzados, la intensificación de fenómenos climáticos extremos con una **respuesta aún centrada en lo reactivo más que en la prevención**, y una crisis de legitimidad que reduce la confianza de la ciudadanía y la credibilidad frente a los Estados y donantes.

Frente a este panorama, el sector humanitario debe afrontar un proceso de transformación profunda y **no limitarse a ajustes superficiales**. Esto exige priorizar mandatos claros, invertir en prevención y resiliencia, redistribuir poder hacia actores locales, reforzar la transparencia y adecuar las estrategias comunicacionales.

RESETEO HUMANITARIO: ¿UN RETROCESO O UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR LA EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES?

La reducción drástica de la financiación internacional —marcada por la suspensión de USAID y los recortes de otros grandes donantes— llevó a que en marzo de 2025 Tom Fletcher anunciara el llamado reseteo humanitario. Una iniciativa que busca responder a la crisis financiera y fija una hiperpriorización de la asistencia, centrada en salvar al mayor número de vidas con recursos limitados.

Frente a este panorama, el debate gira en torno a si el reseteo va a constituir un elemento de oportunidad de transformación o un retroceso. El sistema humanitario viene definido por una serie de actores, modelos de coordinación y marco de normas definidos por Naciones Unidas que les confieren legitimidad; sin embargo, estos se caracterizan por su excesiva burocratización. Se plantea así la necesidad de **diversificar la financiación, reforzar la rendición de cuentas y avanzar en la localización, la descolonización de la ayuda y el impulso del triple nexos**.

Sin un cambio profundo en las estructuras de poder, el reseteo corre el riesgo de quedarse en un ajuste financiero, **erosionando la legitimidad del sistema por su incoherencia entre discurso y prácticas**. Para ser realmente transformador, requeriría una revisión estructural con el objetivo de lograr una optimización de los recursos y una sostenibilidad en el impacto de las intervenciones. De lo contrario, **la ayuda podría retroceder hacia un modelo asistencialista, debilitando los avances logrados en materia de protección, calidad y rendición de cuentas**.

El sistema sigue fallando especialmente en los primeros meses de las crisis relacionadas con conflictos

BRECHA EN LA RESPUESTA A EMERGENCIAS:

¿AYUDARÁ OTRO RESETEO HUMANITARIO A LAS POBLACIONES MÁS NECESITADAS?

El sistema humanitario atraviesa una crisis marcada por recortes financieros sin precedentes, crecientes obstáculos de acceso y un cuestionamiento de su legitimidad y capacidad de adaptación. El sistema sigue fallando especialmente en los primeros meses de las crisis relacionadas con conflictos: **la asistencia no llega a quienes más la necesitan, la acción se concentra en zonas accesibles y se delega el riesgo en actores locales con mínima financiación**.

El reseteo anunciado por Tom Fletcher puede representar una oportunidad, pero solo si va más allá de ajustes superficiales. Cerrar la brecha **exige reconocer tanto los condicionantes externos como las deficiencias internas del sistema, así como invertir en capacidades estructurales esenciales**: seguridad, logística, personal especializado, financiamiento flexible y acceso negociado. El imperativo humanitario debe recuperar su lugar central no solo en la narrativa global, sino en la toma de decisiones operativas en primera línea.

El futuro del sector dependerá de su capacidad para reenfocar sus prioridades hacia la esencia de su misión: salvar vidas en los entornos más difíciles y proteger la dignidad humana. Para ello se requieren cambios conceptuales y estructurales profundos, **una renovación de la mentalidad operativa y un compromiso efectivo con la independencia, imparcialidad y presencia sobre el terreno**, condiciones sin las que el reseteo corre el riesgo de convertirse en otra reforma más sin impacto real.

Los ataques contra misiones médicas y humanitarias son la nueva normalidad en contextos de conflictos armados

RECORTES EN LA AYUDA HUMANITARIA Y CAMBIOS DE NORMATIVA EN PROGRAMAS DE SALUD: IMPACTO EN LA ATENCIÓN VITAL A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN VULNERABLE

Los recortes recientes en la ayuda internacional al desarrollo y la asistencia humanitaria están teniendo graves repercusiones en el acceso a servicios médicos vitales, especialmente en contextos frágiles y de conflicto. Estas reducciones presupuestarias han afectado de forma abrupta a programas esenciales como la nutrición, la prevención y tratamiento de la malaria, la lucha contra el VIH y la tuberculosis, y los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR).

A medio y largo plazo, **los recortes amenazan con socavar la arquitectura global de salud**. Se prevé un debilitamiento de sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica, cadenas de suministro, coordinación humanitaria y capacidad de respuesta a epidemias. De mantenerse esta tendencia, millones de vidas estarán en riesgo **y se agravarán dilemas éticos sobre a quién brindar atención en contextos de recursos cada vez más limitados**.

En Somalia, la reducción de la financiación ha obligado al cierre de decenas de estructuras de salud, disparando las muertes por desnutrición infantil. En República Democrática del Congo, la congelación de fondos coincidió con una intensificación del conflicto, dejando sin acceso a atención médica a poblaciones ya en situación de vulnerabilidad. La lucha contra la malaria —que en 2023 causó cerca de 600.000 muertes— se ha visto especialmente comprometida en regiones como el Sahel, donde el aumento de casos coincide con la parálisis de campañas preventivas. Asimismo, la salud sexual y reproductiva sufre un retroceso drástico, con la cancelación de fondos destinados a anticonceptivos, atención prenatal y respuesta a la violencia sexual, lo que amenaza con más embarazos no deseados, muertes maternas y desprotección de mujeres y niñas.

Esta crisis no solo refleja limitaciones financieras, sino también un viraje político que desatiende principios humanitarios básicos como humanidad e imparcialidad.

La situación actual amenaza con consolidar un enfoque transaccional de la ayuda, en el que millones de personas quedan excluidas del acceso a servicios de salud esenciales.

ATAQUES A LAS MISIONES MÉDICA Y HUMANITARIA: VIOLENCIA DE ESTADO, VÍCTIMAS LOCALES Y EL TRANSPORTE COMO OBJETIVO

Los ataques contra misiones médicas y humanitarias se han convertido en la nueva normalidad en los contextos de conflictos armados. A pesar de resoluciones del Consejo de Seguridad de la ONU y compromisos internacionales, **la violencia contra hospitales, personal y transportes médicos se mantiene con altos niveles de impunidad**.

Se identifican tres tendencias críticas: **el papel creciente de actores estatales como principales perpetradores, la afectación desproporcionada del personal nacional y local,** y la escasa atención al impacto de los ataques contra transportes médicos y humanitarios.

Los casos de Palestina y Sudán del Sur evidencian patrones distintos pero complementarios de violencia: en el primero, los ataques sistemáticos —principalmente atribuidos a las Fuerzas de Defensa de Israel— han devastado el sistema sanitario; en el segundo, la hostilidad se dirige directamente al personal humanitario, con secuestros y saqueos frecuentes. Asimismo, los transportes médicos y humanitarios son blanco de ataques, pese a su protección bajo el derecho internacional humanitario.

A esta situación se suma que el personal nacional concentra casi todo el riesgo, agravado por el subregistro, la escasa atención mediática y prácticas de notificación discriminatorias. Sin medidas urgentes de protección, **las normas que sostienen la acción humanitaria corren un riesgo de erosión tanto para las comunidades a las que se atiende como para quienes brindan asistencia.**

Es urgente impulsar una acción diplomática dirigida a proteger civiles, garantizar la AH y respetar los DD. HH.

DESAFÍOS Y LÍMITES DE LA DIPLOMACIA HUMANITARIA EN EL ESCENARIO INTERNACIONAL

La protección del derecho internacional, especialmente del derecho internacional humanitario, y del espacio humanitario enfrenta hoy su mayor desafío desde la creación de los Convenios de Ginebra y el inicio de la acción humanitaria moderna en el siglo XIX. En un contexto de continuo deterioro, **una acción diplomática destinada a proteger a la población civil y garantizar la asistencia humanitaria y el respeto de los derechos humanos se vuelve más urgente que nunca.**

La diplomacia humanitaria, en consecuencia, adquiere centralidad y así se ha puesto de manifiesto en diversas ocasiones. En el caso europeo, la UE ha reforzado progresivamente su implicación a través de declaraciones, alianzas con actores humanitarios y tácticas de incidencia en foros multilaterales, **pero carece de una estrategia coherente que permita superar divisiones internas y proyectar credibilidad.** España, por su parte, ha adoptado una Estrategia de Diplomacia Humanitaria pionera que define objetivos ambiciosos en materia de prevención de conflictos, respeto al DIH y protección de personas en situación de vulnerabilidad.

Se abre un camino de desafíos para estos actores con el fin de desarrollar una diplomacia humanitaria más coherente y estratégica, con coordinación interinstitucional, recursos estables y un firme compromiso con el DIH y los derechos humanos e **incorporando como aliada a la sociedad civil en la protección de población civil y la lucha contra la impunidad.**

FOTO:
Hace tres años, Sviatogirsk fue reconquistada por las tropas ucranianas. En enero de 2025, el frente de batalla se acercaba de nuevo a esta ciudad de la región de Donetsk.

UCRANIA © YULIYA TROFIMOVA / MSF





1

BALANCE INTERNACIONAL 2024-2025: TRUMP CONVULSIONA EL ESCENARIO INTERNACIONAL HASTA SUS CIMIENTOS

Jesús A. Núñez Villaverde,
codirector del IECAH

FOTO:

En octubre de 2025, una clínica móvil de MSF acudía dos veces por semana a este centro de tránsito para personas desplazadas por los combates en la región de Dnipropetrovsk.

UCRANIA © JULIEN DEWARICHET / MSF

1

INTRODUCCIÓN

Dada la complejidad propia de la agenda internacional y las diferentes visiones en juego, tanto por parte de los actores públicos y privados que en ella se entrecruzan como entre quienes se centran en analizarla para determinar sus avances y retrocesos, no siempre resulta sencillo destacar un factor por encima de los demás para resumir un periodo concreto. Sin embargo, en el caso que nos ocupa en estas páginas, si hubiera que señalar uno solo, pocas dudas puede haber sobre la relevancia planetaria que ha tenido el regreso de Donald Trump a la presidencia de Estados Unidos, a partir del 20 de enero de 2025.

Un regreso que, adelantándonos a lo que sigue, solo puede ser calificado de inmediato como una mala noticia, tanto para la población estadounidense, afectada directamente por una deriva antidemocrática cada vez más acusada, como para el resto de la comunidad internacional, convulsionada hasta sus raíces por un claro intento de subvertir el orden internacional que emergió tras la II Guerra Mundial. Un orden, por otra parte, ya muy deteriorado en el que no solo **los valores y principios propios de los sistemas democráticos quedan frecuentemente arrinconados por los intereses geopolíticos y geoeconómicos**, sino también en el que hay poderosos actores empeñados en hacerlo saltar por los aires.

Por supuesto, hay muchos otros puntos de referencia que considerar para hacernos una idea siquiera aproximada del estado del mundo hasta octubre de 2025. Pero en una visión de conjunto lo que domina es una generalizada percepción de inquietud e incertidumbre, derivada de la convicción de que **el modelo vigente de relaciones internacionales, tanto en su vertiente institucional como normativa, ya ha dejado de ser útil para gestionar la desigual globalización en la que seguimos inmersos**. La sensación de fin de etapa se ha convertido ya en un lugar común, mientras cobra fuerza aquella conocida sentencia de Antonio Gramsci: «El viejo mundo se muere, el nuevo tarda en aparecer; y en ese claroscuro surgen los monstruos». Hoy nos genera temor tanto el nuevo mundo que puede aparecer —con un orden internacional al borde del colapso, con Estados Unidos como ariete más significativo y con China propugnándose como alternativa hegemónica—, como los monstruos que ya conforman nuestro día a día desde la permanencia de numerosos conflictos violentos sin final a la vista, hasta el bien visible cambio climático o el auge de la extrema derecha.

2

DE MAL EN PEOR: UCRANIA Y GAZA COMO EJEMPLOS

Son muchos los elementos conflictivos que definen el periodo analizado que ya vienen arrastrados de etapas anteriores, con el añadido de que el paso del tiempo no solo no ha servido para aliviar su carga mortífera, sino que esta se ha agravado en demasiados casos.

Por lo que respecta a **Ucrania**, el periodo analizado termina con Rusia insistiendo en su opción belicista, en la medida en que Vladimir Putin sigue convencido de que el tiempo aún corre a su

Ucrania no tiene más remedio que acomodarse a los parámetros que le marcan tanto Washington como Bruselas

favor. A su pretensión de doblegar la resistencia ucraniana por la fuerza ha añadido la intensificación de sus provocaciones contra países de la OTAN, como ha quedado demostrado en septiembre de 2025 con el lanzamiento de drones y aviones contra Polonia, Rumanía y Estonia. Moscú ha vuelto a decidir que le conviene poner a prueba las defensas antiaéreas aliadas, en un ejercicio que le sirve para chequear el nivel de despliegue y operatividad de dichos sistemas, así como la voluntad y grado de unidad de los miembros de la OTAN en la defensa de su territorio. Un juego altamente peligroso en la medida en que, aunque racionalmente ni Rusia ni la OTAN pueden desear un choque directo, la desafiante actitud rusa aumenta el peligro de una deriva indeseada.

Mientras tanto, Ucrania, al límite de sus capacidades humanas, económicas y militares, apenas consigue más que resistir la embestida rusa, sin posibilidad de recuperar su propio territorio y de expulsar a las fuerzas invasoras. Vitalmente dependiente de un Estados Unidos que está claramente ralentizando su entrega de material militar (especialmente sistemas de defensa antiaérea), y de unos aliados europeos que no parecen en condiciones de cubrir el hueco que deja Washington, no puede extrañar que Volodímir Zelenski y los suyos se sientan cada vez más desesperados y que, por su parte, Putin interprete esa situación como una invitación a intensificar aún más su apuesta bélica.

De todo ello se deduce que la paz sigue estando lejana, con Rusia seguramente dispuesta a reiterar esfuerzos en toda la línea del frente hasta lograr su ruptura, al tiempo que seguirá provocando a los aliados de Kiev, empleando todos los medios a su alcance para intensificar la guerra híbrida que viene desarrollando desde hace tiempo. Cabe suponer igualmente que Ucrania persistirá en su afán por recuperar su integridad territorial, mientras que la OTAN continuará aumentando el despliegue aliado de fuerzas en apoyo a los vecinos inmediatos de Rusia. Un panorama, en definitiva, escasamente esperanzador, sobre todo para Ucrania dado que es consciente de que, aunque esté en juego su propia existencia como Estado soberano y esté decidido a emplear todos los medios a su alcance para recuperar su plena soberanía y preservar su independencia, es elemental entender que ni aun así es suficiente para expulsar a las tropas invasoras y blindar sus fronteras ante futuras intenciones de Moscú. En esencia, **el futuro no está en sus manos, sino que depende del nivel de apoyo que le presten sus aliados exteriores.**

Putin ha establecido un marco conceptual que nadie parece en condiciones de trastocar, y que se resume en la exigencia de obtener por parte de Ucrania una porción significativa de su territorio —al menos la península de Crimea y los *óblast* de Lugansk, Donetsk, Jersón y Zaporíyia—, su renuncia a la integración en la OTAN y su desmilitarización. Un marco que Donald Trump ha asumido como propio, alineándose con su homólogo ruso en la presión sobre Zelenski, y que la Unión Europea asume sumisamente, dada su falta de capacidad y voluntad para lograr un asiento en la mesa en la que se dirime el futuro de Ucrania.

En consecuencia, Ucrania no tiene más remedio que acomodarse a los parámetros que le marcan tanto Washington como Bruselas. En el primer caso, lo que está comprobando es que Trump busca un entendimiento con Putin que más allá del conflicto ucraniano, de tal modo que no tiene reparo en modificar sus posiciones de partida cuando lo considera conveniente. Así ocurrió por ejemplo en Alaska (agosto de 2025), aceptando el rechazo de Moscú a la aplicación de un alto el fuego inmediato como punto

Los Veintisiete no han sido capaces de tomar ninguna decisión para hacer sentir a Israel que lo que hace tiene un coste real

de partida para relanzar un proceso de negociaciones, lo que le permite a Putin aparentar una supuesta voluntad de paz, reactivando un proceso de negociación sin final a la vista, mientras puede seguir ganado terreno ucraniano en el campo de batalla. Una actitud que, de paso, le sirve para que Estados Unidos no le imponga nuevas sanciones. En esa misma línea, Trump ha incorporado a su discurso la peregrina idea de un inefable intercambio de territorios, cuando es bien obvio que todos los *óblast* citados anteriormente son plenamente territorio ucraniano y, por tanto, no hay ningún intercambio a la vista, sino una pretensión de rendir finalmente la resistencia de Kiev.

Simultáneamente, **Israel** ha proseguido con su genocidio en Gaza, su anexión de Cisjordania y sus frecuentes ataques contra Líbano, Siria, Irán, Yemen y, más recientemente, Qatar. Benjamin Netanyahu y sus secuaces están empeñados en redibujar por la fuerza el mapa de Oriente Próximo. Cuentan para ello con una abrumadora superioridad de medios militares, lo que les permite controlar a su antojo la vida social, política y económica dentro del Territorio Ocupado Palestino, estableciendo controles y limitaciones de movimiento a los 5,5 millones de personas palestinas que habitan Gaza y Cisjordania y lanzando operaciones de castigo prácticamente diarias para eliminar cualquier tipo de resistencia a su dictado.

A esto se añade el consentimiento y la complicidad de muchos Gobiernos, empezando por el de Estados Unidos.

Es sobradamente conocido que Washington viene otorgando a Tel Aviv no solo respaldo diplomático en el Consejo de Seguridad de la ONU, empleando su veto para evitar que salga adelante cualquier propuesta de Resolución que pueda afectar a Israel, sino también apoyo económico y militar a su deriva belicista. Por su parte, **la Unión Europea no logra superar las diferentes posiciones que coexisten en su seno para adoptar una política común respecto a Israel.** Una muestra definitiva de su impotencia es que habiendo confirmado, como resultado de una revisión del Acuerdo de Asociación UE-Israel, que Israel está cometiendo sistemáticas violaciones de los derechos humanos de la población palestina, los Veintisiete no hayan sido capaces de tomar ninguna decisión para hacer sentir al Gobierno israelí que lo que está haciendo tiene un coste real. En el artículo 2 de dicho Acuerdo se establece que el respeto de los derechos humanos es la vara de medida para calibrar el tipo de relaciones que desarrollar y, sin embargo, tras constatar su genérica violación, la UE no ha sido capaz de sacar adelante ninguna de las nueve posibles medidas que la Alta Representante de la Unión para la Política Exterior planteó en su momento. Queda así confirmada, una vez más, la incapacidad comunitaria para **traducir sus lamentos y condenas en hechos que permitan aliviar el sufrimiento de la población ocupada y poner límites a los excesos israelíes.** Y lo mismo cabe decir de unos Gobiernos árabes que, bajo la presión estadounidense y ante la perspectiva de lucrativos negocios con Israel, también han dejado en la estacada a la población palestina.

Lo que cabe concluir, en esencia, es que la barbarie que está cometiendo Israel obedece fundamentalmente a tres factores. El primero es netamente personal, con Netanyahu apostando por la continuación de la violencia como su principal palanca para evadir la acción de la justicia, teniendo en cuenta que las tres causas que se han abierto contra él pueden acarrearle fuertes penas de cárcel. Calcula que, de ese modo, puede recuperar su deteriorada imagen como garante de la seguridad de Israel

La sociedad civil hace todo por presionar a sus Gobiernos para que actúen en línea con los principios que dicen defender

—tras haber quedado señalado como directo responsable del fallo de seguridad que supusieron los ataques del 7 de octubre—, evitar unas elecciones anticipadas de las que podría salir derrotado y blindarse en la medida en la que consiga mantener su cargo de primer ministro. A eso se añade la iluminada visión de personajes como Bezalel Smotrich e Itamar Ben Gvir, compañeros de gabinete de Netanyahu, convencidos de que toda la Palestina histórica (y más allá) les pertenece por decisión divina y decididos, por tanto, a deshacerse de todas las personas palestinas que la habitan. Por último, **la permisividad internacional con Israel completa la ecuación que explica la barbarie genocida desencadenada contra el pueblo palestino.**

Por lo que respecta a la población palestina, la constatación más evidente es que ya ha sido irremediablemente abandonada a su suerte. Por una parte, tanto Hamás como el resto de los grupos armados que se mueven en el Territorio Ocupado carecen de los medios suficientes para forzar el fin de la ocupación israelí y, en términos reales, tan solo constituyen una muestra más de la rabia acumulada contra **una potencia ocupante que incumple abiertamente sus obligaciones de atender al bienestar y a la seguridad de la población** encerrada en Gaza y Cisjordania. Por otra, a la luz de lo ocurrido resulta claro que se equivocaron al creer que el ataque del 7 de octubre iba a provocar un giro de Israel hacia un acuerdo y una reacción de la comunidad internacional para resolver finalmente la cuestión palestina. Nada de eso ha ocurrido, sino que, por el contrario, sus ataques han propiciado un recrudecimiento de la violencia israelí, condenando a la población palestina a un mayor sufrimiento del que ya estaba soportando. Apenas merece mención en ese contexto el papel de una Autoridad Palestina desprestigiada a los ojos de la población palestina y sin capacidad para atender a sus necesidades.

En estas circunstancias no resulta fácil encontrar clavos de esperanza a los que agarrarse ante este desolador panorama, por mucho que la población palestina siga mostrando una resiliencia extraordinaria y que la sociedad civil de muchos países haga todo lo posible por presionar a sus Gobiernos para que actúen en línea con los valores y principios que dicen defender. **No queda prácticamente ninguna línea roja que Israel no haya cruzado ya**, convencido de que sigue teniendo margen de maniobra para continuar su inhumana estrategia genocida y sus violaciones de la soberanía nacional de los países vecinos. Desgraciadamente, mientras que por el camino ha quedado vacía de contenido la propuesta de la creación de dos Estados, sabiendo que sin el final de la ocupación no es posible que pueda existir un Estado palestino viable, todo apunta a más violencia.

Desde la perspectiva de la sociedad civil, y sin descartar que en algún momento surja la voluntad política —hoy ausente en la mayoría de Gobiernos e instituciones internacionales— de hacer valer el derecho internacional para poner fin a la barbarie, una de las opciones a considerar es replicar la estrategia que en su día se aplicó frente a la Sudáfrica del apartheid. La campaña BDS (Boicot, Desinversión y Sanciones) busca no solo implicar a Gobiernos de todo tipo y presionar al Gobierno israelí para que cambien su rumbo, **sino hacer sentir personalmente a la población israelí que lo que su Gobierno está haciendo en su nombre es inadmisibile.**

**La concentración
mediática y política en
ciertos conflictos
reduce el esfuerzo para
atender otras crisis**

Si se tiene en cuenta que, según el Índice Global de Paz 2025 del Instituto para la Economía y la Paz, hay 59 conflictos violentos activos en diferentes partes del planeta, es obvio que los problemas van mucho más allá de Ucrania y Palestina. No solo es la cifra más alta desde el final de la II Guerra Mundial, sino que los datos muestran que tan solo el 4% de ellos se logran cerrar con un acuerdo de paz (23% hace cincuenta años) y el 9% con la victoria de uno de los actores combatientes (49% hace medio siglo). Peor aún, la concentración del interés mediático y político en esos dos focos de conflicto también supone una reducción del esfuerzo diplomático y presupuestario para atender al resto de crisis y conflictos que asolan todos los rincones del planeta.

Conviene recordar en este punto que la ONU fue creada para evitar el flagelo de la guerra a las generaciones futuras, tal como reza su Carta fundacional. Desgraciadamente, tras un breve periodo de optimismo durante la primera mitad de los años noventa del pasado siglo, **la falta de voluntad de sus miembros más poderosos ha llevado a la organización a una irrelevancia cada vez más acusada**, con el añadido de una crisis financiera que pone en cuestión sus funciones más básicas, incluyendo las de carácter humanitario. En esas condiciones, y mientras se intensifica la competencia entre Washington y Pekín por la hegemonía mundial, con Rusia pugnando por ser el tercero en discordia, el debilitamiento del orden internacional acelera inquietantemente la tentación de apostar por la fuerza bruta para hacer frente a una bien visible ley de la jungla en la que los más fuertes tratan de imponer su dictado sin miramientos hacia la legalidad internacional.

Esa es la vía por la que está apostando Trump, despreciando sin disimulo alguno a la ONU y al resto de las instituciones multilaterales, al tiempo que se alinea con autócratas que, a su vez, se sienten inspirados por su visión abiertamente antidemocrática. Y así, mientras se van desmantelando mecanismos de cooperación al desarrollo y de ayuda humanitaria —sirva el brutal recorte de USAID como ejemplo—, se registra un acusado rearme militarista que no solo detrae recursos de políticas públicas en retroceso, sino que aumenta la probabilidad de que se produzcan aún mayores estallidos de violencia. En paralelo va perdiendo fuerza la agenda de transición energética, mientras los datos registrados no hacen más que confirmar que estamos sufriendo un cambio climático que nos acerca a un punto de no retorno que pone en serio riesgo al conjunto de la población del planeta.

Uno de los efectos más perturbadores de esas dinámicas es el notable incremento del número de personas refugiadas. El reciente informe del ACNUR señala que a finales de 2024 se había alcanzado un nuevo récord histórico, con 123,2 millones de personas desplazadas forzosamente. Entre ellas 42,8 eran refugiadas, 68,1 desplazadas internas, 8,4 millones solicitantes de asilo y 3 millones apátridas. No solamente es una cifra que indica por sí sola el alto grado de inestabilidad e inseguridad de la población civil en muchos puntos del planeta, sino que el problema resulta aún más grave si se tiene en cuenta que los recursos presupuestarios con los que cuenta tanto el ACNUR como la UNRWA son prácticamente los mismos que hace una década,

cuando el volumen total de personas desplazadas forzosamente era de 63,5 millones.

El contrapunto más notable a esta tendencia a la reducción de fondos disponibles para atender a las personas en mayor situación de necesidad es el significativo incremento del gasto militar a escala mundial. En efecto, **a finales de 2024 el gasto mundial en defensa volvió a alcanzar otro récord**, con un volumen total de 2,72 billones de dólares, siguiendo una senda alcista que ya acumula diez años ininterrumpidos. Una cifra que ya equivale al 2,5% del PIB mundial y que supone un aumento del 9,4% en términos reales respecto al año anterior.

Durante ese periodo todas las regiones del planeta han registrado un crecimiento presupuestario en ese apartado, con Europa (incluyendo Rusia) en cabeza, con un aumento del 17% respecto a 2023, hasta llegar a los 693.000 millones de dólares. De hecho, Europa es, junto con Oriente Medio, la principal responsable de la subida del gasto a escala mundial, hasta el punto de que, con la excepción de Malta, todos los países del continente registraron aumentos presupuestarios en el capítulo de defensa. Ucrania, con 64.700 millones de dólares es el país que soporta una mayor carga militar en la medida en que esa cifra supone el 34% de su PIB, la mayor del mundo, y se ve obligada a dedicar todos sus ingresos fiscales al ámbito militar.

En todo caso, como viene siendo tradicional, es Estados Unidos quien encabeza la clasificación mundial con 997.000 millones de dólares (lo que indica una subida del 5,7%), muy por encima de China (314.000, con un aumento del 7% y absorbiendo la mitad de todo el gasto militar del continente asiático), Rusia (149.000, el doble del que contabilizó en 2015, equivalentes al 7,1% de su PIB), Alemania (88.500, con un aumento del 28%) e India (86.100, creciendo un 1,6% respecto a 2023). En su conjunto, contando con que más de un centenar de países han aumentado su gasto militar en 2024, los cinco países mencionados suponen el 60% de todo el gasto mundial.

Y todo eso mientras los movimientos extremistas, con Trump una vez más a la cabeza, van ganando protagonismo, tanto en su vertiente de crítica contra el sistema como en su condición de supuesta alternativa de gobierno. Basan sus opciones tanto en el descontento de quienes se sienten olvidados y maltratados, como en un discurso directo que promete falsamente soluciones inmediatas a todo tipo de problemas, por muy complejos que sean.

Así, en medio de una acusada falta de voluntad por parte de Gobiernos y partidos anclados en un *statu quo* que hace aguas por doquier, a corto plazo estos movimientos están logrando atraer no solamente a unas élites desconectadas de la realidad social que les rodea, sino, más sorprendentemente, a una clase trabajadora y a una clase media cada vez más precarizada. Hay en ese gesto mucho más de **rechazo a lo conocido, ante la innegable falta de voluntad de quienes hasta ahora ocupan las instancias de poder** para cambiar sus esquemas respondiendo mejor a las demandas de unas poblaciones crecientemente indignadas, que de verdadero convencimiento de que la alternativa que ofrecen estos grupos de extrema derecha sea realmente efectiva.

Y lo peor, probablemente, aún esté por venir. Por un lado, los beneficiarios netos del sistema vigente no parecen capaces de cambiar y de ofrecer algo mejor a sus potenciales votantes; mientras con su actitud, que incluye la copia de actitudes

Los beneficiarios netos del sistema vigente no parecen capaces de cambiar y ofrecer algo mejor a sus potenciales votantes

y comportamientos hasta ayer propios exclusivamente de los extremistas, normalizan planteamientos que hace nada resultaban aberrantes. Por otro, dichos extremistas están llevando a cabo un cambio de estrategia, mostrándose cada vez más capaces de atraer a personas y colectivos muy diversos, planteando, por ejemplo, una política de inmigración y asilo mucho más dura que la actual, al tiempo que niegan el cambio climático, promueven un recorte de derechos y libertades en aras de una imaginaria mayor seguridad y lideran un regreso a posiciones soberanistas anacrónicas.

Sin ningún ánimo agorero, resulta preocupante pensar que a Trump todavía le quedan más de tres años en la Casa Blanca, mientras no se vislumbra ningún contrapeso lo suficientemente sólido para frenar sus ansias imperialistas y antidemocráticas. Tampoco cabe imaginar que China o Rusia puedan ser mejores alternativas para alumbrar un mundo más justo, más seguro y más sostenible. Entretanto, los Veintisiete siguen sin atreverse a salir del cortoplacismo y el nacionalismo anacrónico para dotar a la Unión Europea de una voz única en el escenario internacional. Y el llamado Sur Global todavía está muy lejos de ir más allá de un sentimiento compartido de crítica contra Washington y un orden internacional que apenas los ha tenido en cuenta. En definitiva, tiempo de tormentas con un instrumental que resulta cada vez más inapropiado para sentirse a salvo de sus rayos y truenos.

Los Veintisiete siguen sin salir del cortoplacismo y el nacionalismo para alzar una única voz en el escenario internacional



2

TENDENCIAS EN LA FINANCIACIÓN HUMANITARIA INTERNACIONAL²

Kirsty Lazer,
consultora especializada
en acción humanitaria

*
Ver notas al final del informe,
página 150.

FOTO:
**Tras recibir sus raciones
de ayuda alimentaria, dos mujeres
de Darfur Sur emprenden el
camino de vuelta a casa en un carro
tirado por un burro.**

SUDÁN © ABDOALSALAM ABDALLAH / MSF

1 INTRODUCCIÓN

A la luz de los datos aquí presentados, parece claro que el sector humanitario se encuentra en medio de una crisis financiera. El año 2024 registró la mayor caída en la financiación humanitaria jamás documentada fruto de los recortes realizados por muchos de los principales donantes. Con nuevas reducciones anunciadas para 2025, el informe *GHA* estima que la financiación humanitaria pública podría contraerse entre un 34% y un 45% respecto a 2023. Además, algunas reformas en las que el sector humanitario estaba avanzando, como la localización y la acción anticipatoria, se han estancado o incluso han experimentado retrocesos.

Los países con crisis prolongadas están ahora más expuestos que nunca: en estos contextos, la acción humanitaria ha superado a la cooperación para el desarrollo como principal fuente de apoyo externo y enfrentan pagos de deuda que, en promedio, duplican los de hace una década. Esto plantea interrogantes sobre cómo pueden estos países encontrar vías sostenibles para salir de la crisis. El reseteo humanitario anunciado por el Coordinador de Ayuda de Emergencia de Naciones Unidas, que desarrollamos en otros artículos, evidencia el desafío sin precedentes al que se enfrenta el sector.

2 PANORAMA DE LA FINANCIACIÓN HUMANITARIA

La financiación humanitaria cayó un 10% (algo menos de 5.000 millones de dólares) en 2024, incluso antes de que se anunciaran los recortes en 2025. La financiación tanto de donantes públicos como privados disminuyó, situándose su suma en 41.000 millones de dólares, pero la mayor parte de la caída provino de los donantes públicos. Esto contrasta con la ligera disminución de 2023, impulsada únicamente por la reducción de los fondos privados. Todo ello ocurre después de décadas de crecimiento sostenido, en las que se pasó de 7.200 millones de dólares en 1998 a un máximo de 46.100 millones en 2022; una caída de 5.000 millones no tiene precedentes.

Ver figura 1

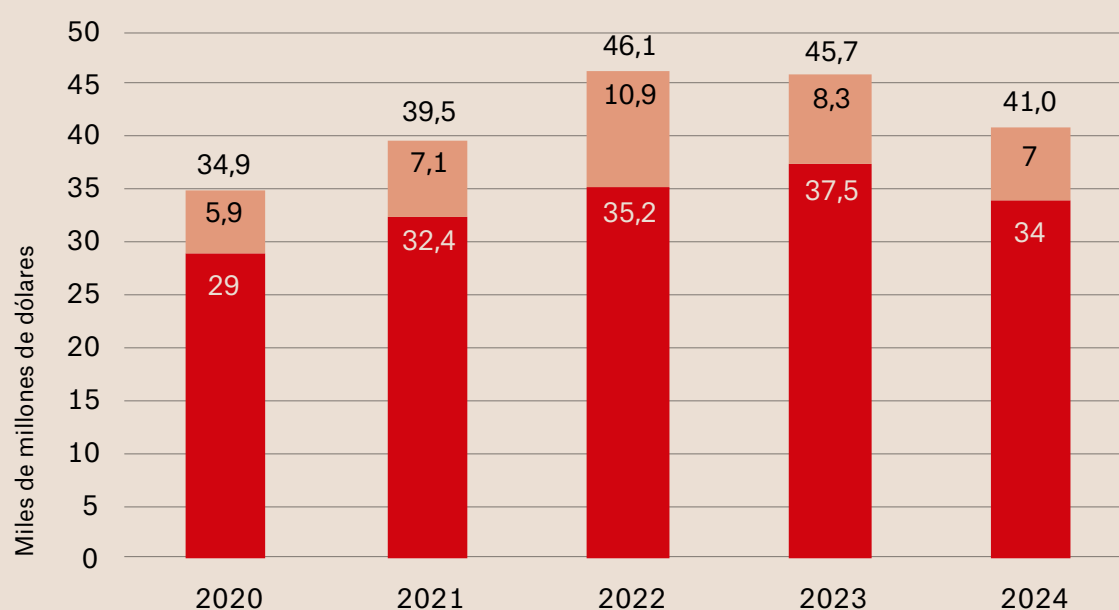
La mayoría de los 20 principales donantes públicos redujeron sus fondos humanitarios en 2024. EE. UU., las instituciones de la UE y Alemania realizaron los mayores recortes, y solo cuatro de los 20 principales donantes aumentaron sus presupuestos más de un 5%. En conjunto, la financiación de donantes públicos cayó un 9% (3.500 millones), la mayor caída porcentual desde 2012. Estas cifras sitúan a la ayuda en niveles de 2021, reflejando la disminución del impacto del «efecto Ucrania», que impulsó significativamente la financiación humanitaria en 2022. **Dado que el número de personas en situación de necesidad de asistencia ha crecido significativamente desde 2021, la brecha entre necesidades y financiación es ahora mayor que entonces.**

La financiación privada también cayó, de 8.300 millones en 2023 a 7.000 millones en 2024, reflejando de manera similar la disminución del «efecto Ucrania». Sin embargo, sigue siendo una

Volumen de financiación humanitaria internacional en 2020-2024

Fuente: basado en datos del CAD
de la OCDE, el FTS de la OCHA
y el CERF de la ONU.

Notas: los datos de 2024 son
preliminares y están expresados
a precios constantes de 2023.



- Gobiernos e instituciones de la UE
- Donantes privados

fueron una fuente importante de financiación, representando el 17% de la AH internacional total en 2024, en línea con la proporción de años anteriores.

Ver figura 2

Quince de los veinte principales donantes redujeron su financiación en 2024. Esto refleja una tendencia similar a la observada en años anteriores: cada año, desde 2022, menos donantes han aumentado su financiación humanitaria y más la han reducido.

- Los principales recortes de 2024 fueron de la mano de los siguientes donantes:
 - EE. UU.: -1.700 millones de dólares (-10%).
 - Alemania: -800 millones de dólares (-23%).
 - Instituciones de la UE: -426 millones de dólares (-13%).
 - Canadá: -374 millones de dólares (-40%).
 - Noruega: -274 millones de dólares (-22%).
 - Francia: -134 millones de dólares (-16%).

Alemania y Canadá han registrado reducciones proporcionales significativas en los dos últimos años, tras alcanzar su punto máximo en 2022. Alemania ha reducido su financiación humanitaria un 46% desde 2022 y Canadá un 53%. Sin embargo, se espera un aumento en la financiación de esta última en 2025.

- Por otra parte, solo unos pocos donantes aumentaron su financiación en 2024, aunque con subidas significativas:
 - Arabia Saudí: +533 millones de dólares (+60%).
 - Reino Unido: +578 millones de dólares (+40%).
 - Corea del Sur: +504 millones de dólares (+257%).

A pesar de los cambios, el panorama de financiación fue en gran medida similar al de años anteriores, con los tres principales donantes aportando el 59% de toda la financiación pública (61% en 2023) y los diez principales el 84% (83% en 2023).

Solo nueve países del CAD cumplieron el umbral del 0,07% de la RNB para la ayuda humanitaria fijado en 2023: Luxemburgo (0,22%), Suecia (0,19%), Noruega (0,19%), Dinamarca (0,16%), Irlanda (0,08%), Países Bajos (0,07%), Bélgica (0,07%), Islandia (0,07%) y Alemania (0,07%). Dado que la tendencia a recortar presupuestos humanitarios se está acelerando en 2025, es difícil que otros países alcancen este objetivo. Alemania, Reino Unido y Francia ya han anunciado recortes.

Ver figura 3

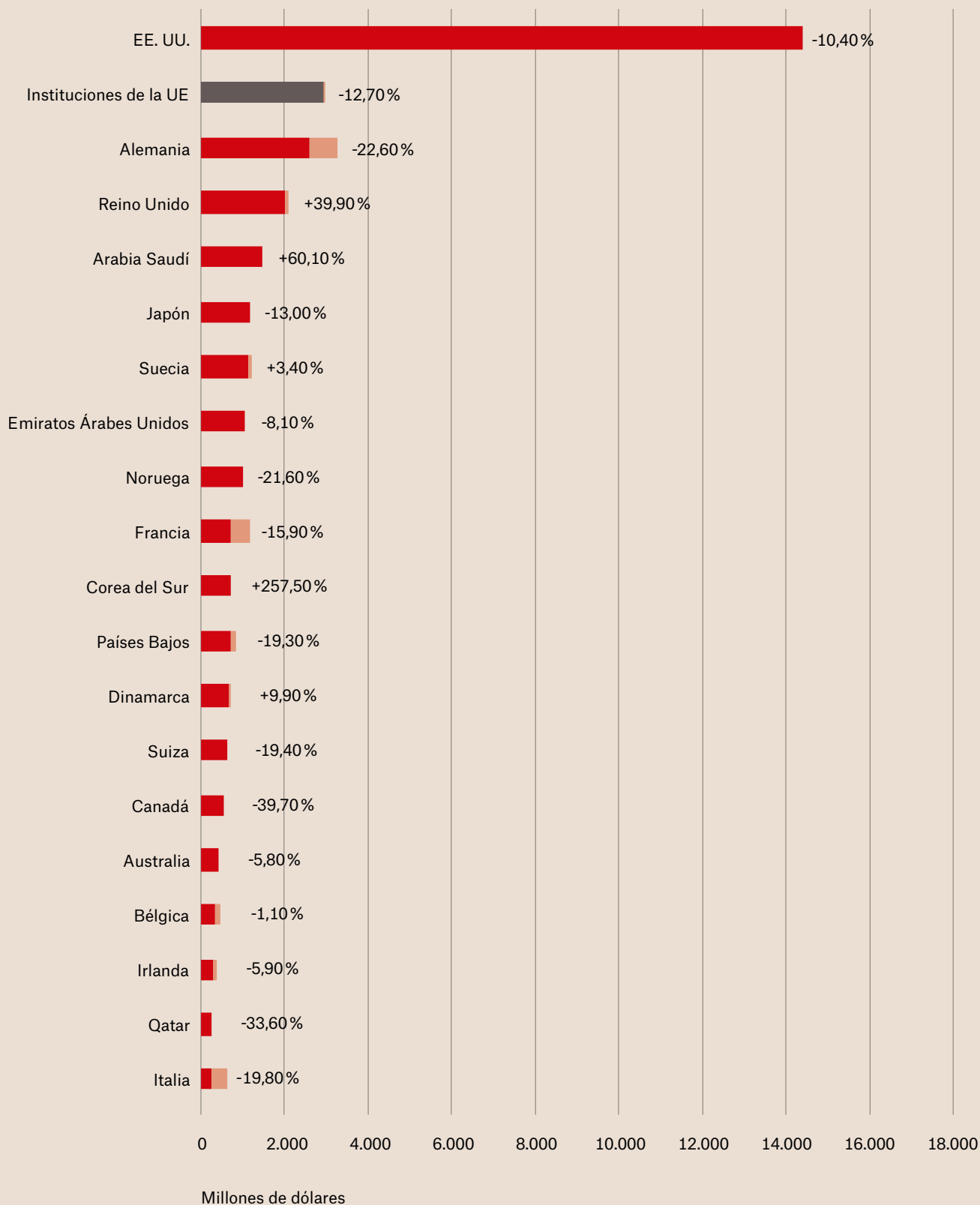
Quince de los veinte principales donantes redujeron su financiación en 2024

Los 20 mayores donantes públicos de AH en 2024 y variación con respecto a 2023

Fuente: basado en datos del CAD de la OCDE, del FTS de la OCHA y del CERF.

Notas: los datos correspondientes a 2024 son preliminares y están expresados a precios constantes de 2023. Las contribuciones de los Estados miembros actuales y anteriores de la UE a la AH internacional canalizada a través

de instituciones europeas se presentan por separado. Las cifras de 2023 pueden diferir de las publicadas en el informe *GHA 2024* debido a la incorporación de datos finales reportados y a ajustes por deflación.

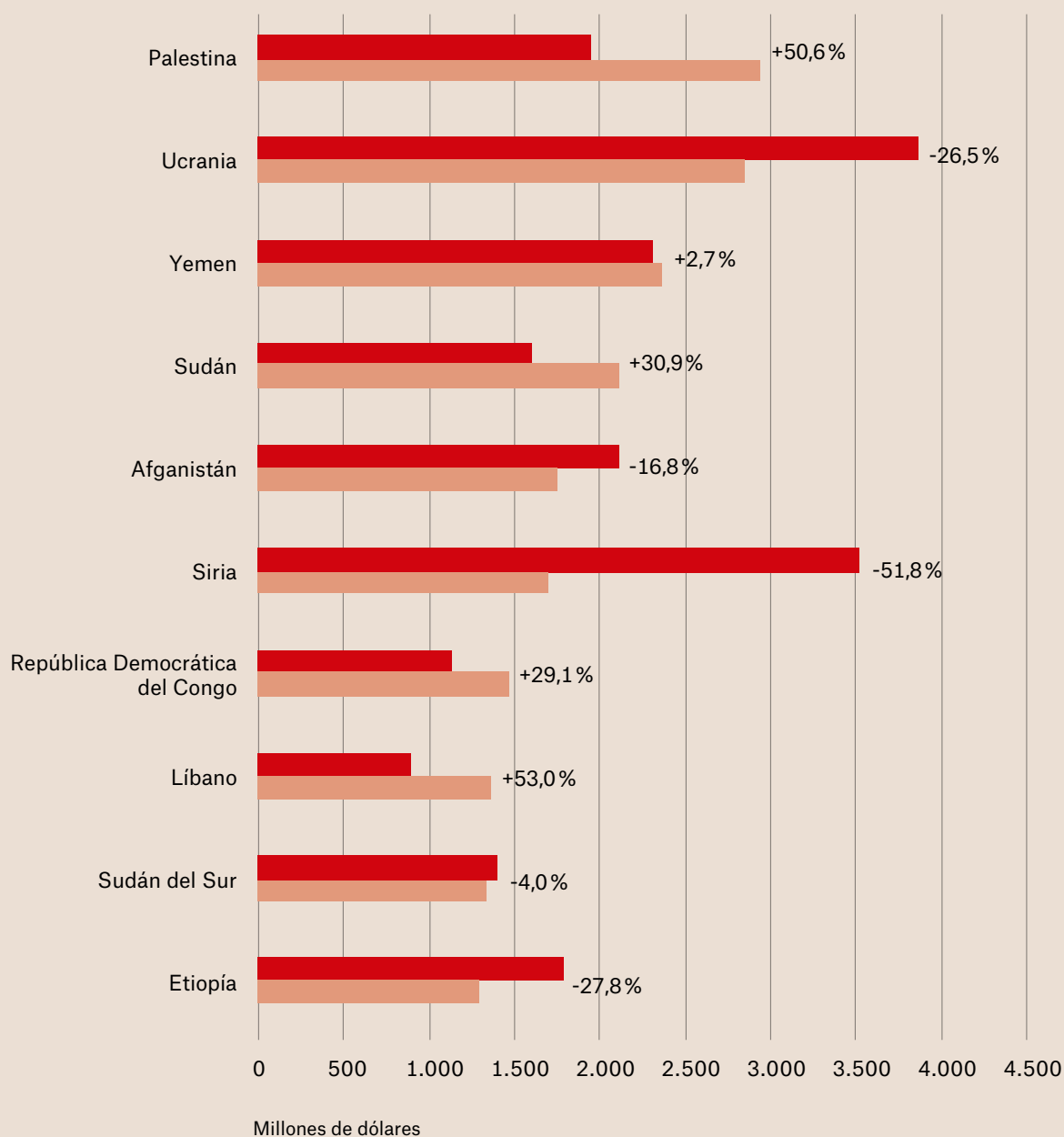


● Total ● Contribución adicional estimada a la ayuda humanitaria de las instituciones de la UE

Los 10 mayores receptores de AH internacional en 2024 y variación con respecto a 2023

Fuente: basado en datos del FTS de la OCHA.

Notas: datos a precios constantes de 2023. Los totales de años anteriores difieren de los reportados en informes anteriores de GHA debido a la deflación y a la actualización de los datos.



● 2023

● 2024

Los cinco principales receptores representaron el 41 % de la financiación

Palestina fue el mayor receptor de financiación humanitaria en 2024, ya que la crisis sostenida en Gaza hizo que la financiación casi se triplicara respecto a 2022. Los donantes proporcionaron 1.000 millones adicionales, superando a Ucrania y Siria.

- Palestina recibió 2.900 millones en 2024, lo que representa un aumento del 51 % respecto a 2023.
- La financiación a Ucrania disminuyó, pasando de 3.900 millones a 2.800 millones de dólares, lo que supone una caída de una cuarta parte por segundo año consecutivo.
- La financiación a Siria se redujo drásticamente a 1.700 millones en 2024, la mitad que en 2023 (3.500 millones de dólares).
- Un resurgimiento de la violencia impulsó incrementos notables en la financiación dirigida hacia Líbano (+53 %), Sudán (+31 %) y República Democrática del Congo (+29 %).

Por lo demás, la composición de los diez principales receptores varió muy poco en 2024: ocho de ellos ya estaban entre los diez primeros en 2023. La financiación sigue estando concentrada en un número reducido de países: los cinco principales receptores representaron el 41 % de la financiación asignable por país en 2024, la misma proporción que en 2023. **La mayor parte de la financiación se destina a crisis prolongadas: en 2024, el 94 % de toda la financiación asignable por país fue dirigida a crisis prolongadas**, frente al 89 % en 2023 y el 84 % en 2022.

A medida que los recortes se profundicen en 2025, es probable que los donantes hiperprioricen y la financiación se concentre en un número aún más reducido de países.

Ver figura 4

Los llamamientos coordinados de la ONU han aumentado en la última década, alcanzando su punto máximo en 2023 con 56.200 millones de dólares y una brecha de financiación récord de 29.700 millones de dólares. Para abordar esta brecha, el proceso de llamamientos interinstitucionales se sometió a un ejercicio de priorización en 2023 que buscó centrar los planes de respuesta humanitaria en necesidades básicas vitales y reflejar una financiación más realista, delimitando mejor el mandato humanitario.

Esta priorización llevó a una reducción de los llamamientos en 2024. Se redujo tanto el número de personas identificadas en situación de necesidad humanitaria, como la proporción de población incluida en los planes de respuesta, alcanzando el nivel más bajo registrado.

Los llamamientos disminuyeron un 12 %, de 56.100 millones en 2023 a 49.500 millones en 2024. Asimismo, disminuyeron los fondos asignados, 25.300 millones en 2024, frente a 26.300 millones en 2023. Esto significó que en 2024 se cubrió el 51 % de los llamamientos, siendo la brecha de financiación de 24.200 millones, la segunda más alta registrada, solo detrás de la que se produjo en 2023 (29.700 millones).

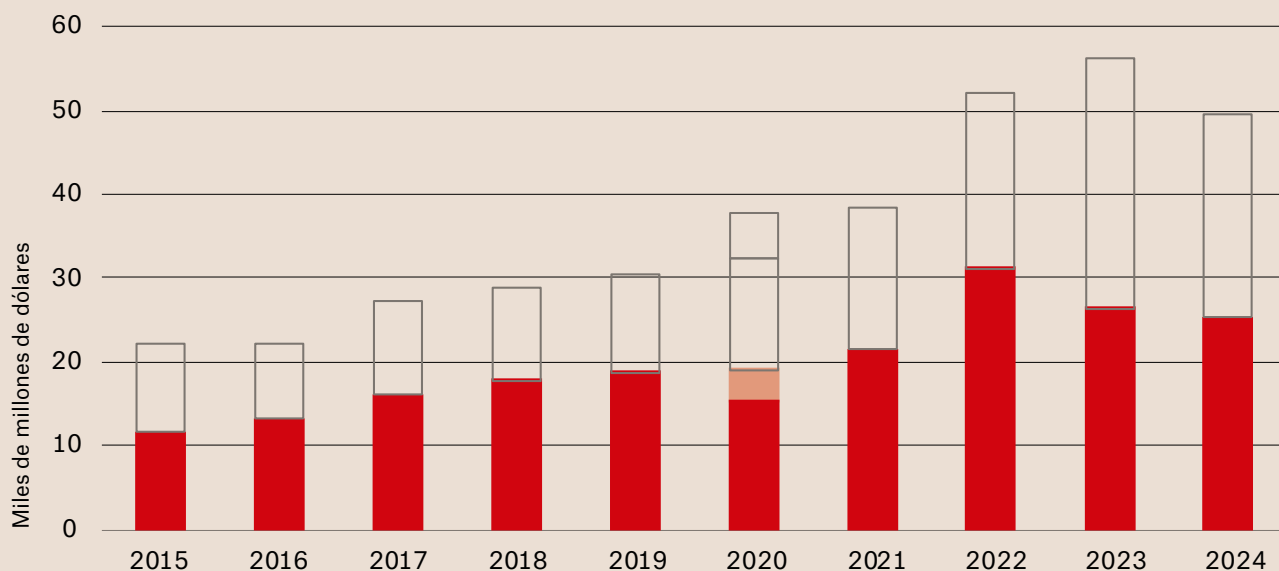
En la primavera de 2025 los llamamientos enfrentaron un nuevo proceso de priorización derivado de la presión sobre el sistema que produjeron los recortes por sectores realizados por los principales donantes. Los llamamientos que se han producido hasta la fecha en 2025, que suman 46.200 millones de dólares, muestran que los planes de respuesta humanitaria siguen realizando procesos de ajuste, a pesar del aumento en el número de personas en

f4

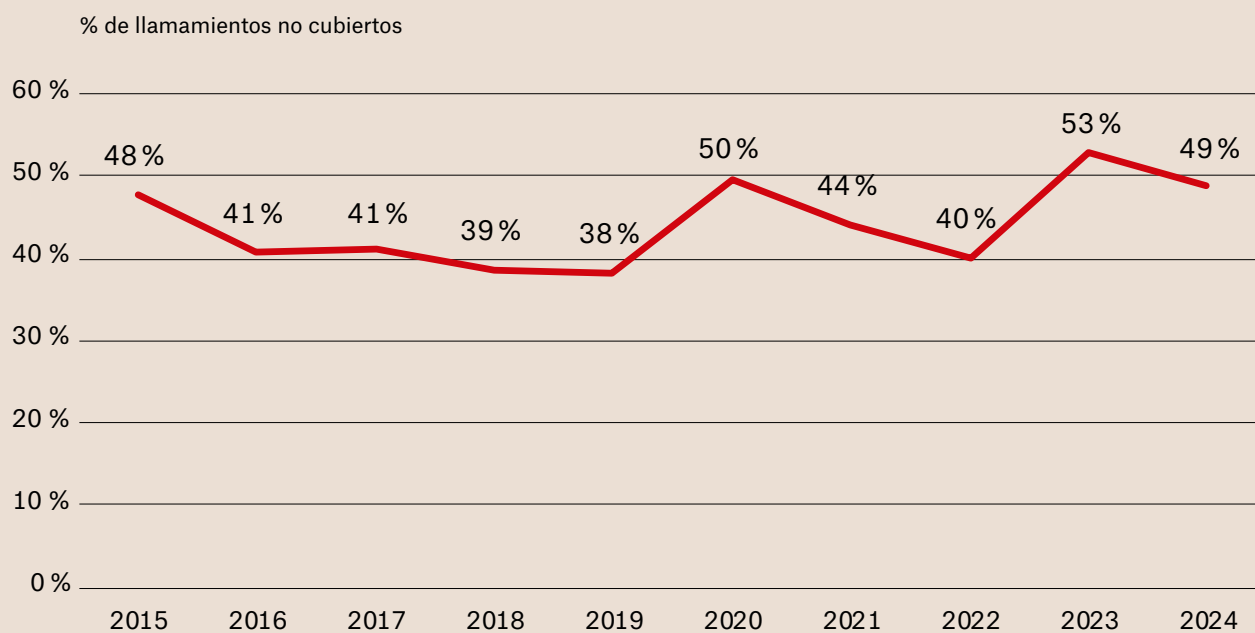
Financiación y necesidades no cubiertas en los llamamientos coordinados de la ONU en 2015-2024

Fuente: basado en datos del FTS de la OCHA, los paneles del Plan Regional de Refugiados y Resiliencia de Siria (3RP) y los datos de la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR).

Notas: los datos son a precios corrientes. El porcentaje de necesidades cubiertas en 2020 incluye toda la financiación, tanto para la COVID-19 como para otras respuestas, en relación con todos los llamamientos de ese año.



- Financiación
- Llamamientos
- Financiación para la respuesta a la COVID-19
- Llamamientos para la respuesta a la COVID-19



situación de necesidad humanitaria. A principios de junio de 2025, se pidió a los equipos de coordinación de los países que redujeran aún más sus necesidades de financiación: el plan de respuesta medio se recortó en un 41 %, aunque con variaciones significativas. Las implicaciones de un reseteo humanitario para la planificación futura de los llamamientos siguen sin estar claras.

3

REFORMAS EN MEDIO DE LA CRISIS

A pesar de muchos años de incidencia, la financiación directa a actores locales y nacionales —lo que se conoce como localización— cayó un 31 % en 2024, situándose en 1.200 millones de dólares, lo que representa un 3,6 % de la financiación humanitaria internacional.

- Esto se debió en parte a la reducción de la financiación y a la inconsistencia en la información provista por algunos donantes del Golfo en crisis específicas, tras mejoras en sus sistemas de reporte en 2023.³
- En términos generales los volúmenes de financiación directa siguen siendo insuficientes: **el sistema no ha conseguido trasladar una parte significativa de los fondos al nivel local.**
- La falta de avances de los firmantes del Gran Pacto es notoria: la proporción de financiación que este grupo de donantes destinó directamente a actores locales y nacionales cayó al 0,5 % (solo 140 millones de dólares) en 2024, desde el 0,6 % (174 millones) en 2023.

Ver figura 5

Sigue existiendo una gran brecha en la notificación de la financiación dirigida de manera indirecta a actores locales y nacionales, a pesar de las mejoras realizadas por ACNUR en 2023. Esto hace imposible contar con una visión completa y complica evaluar el progreso hacia el compromiso del 25 % asumido en el Gran Pacto. En 2024, la financiación total (directa e indirecta) a actores locales y nacionales cayó un 22 %, frente a una disminución del 10 % en el conjunto del sector.⁴

- La financiación total directa e indirectamente dirigida a actores locales y nacionales fue de 2.500 millones de dólares en 2024 (frente a 3.200 millones en 2023), equivalente al 7,5 % de la financiación humanitaria total.
- La financiación indirecta ascendió a 1.300 millones siendo aproximadamente la mitad reportada por ACNUR.
- La distribución de la ayuda por tipo de actor permaneció similar a la de otros años: 58 % a ONG nacionales y locales y 39 % a actores gubernamentales.
- Los Gobiernos nacionales recibieron la mayor parte de los fondos directamente de los donantes mientras que las ONG nacionales y locales continuaron recibiendo la mayoría de los fondos a través de al menos un intermediario (79 %).

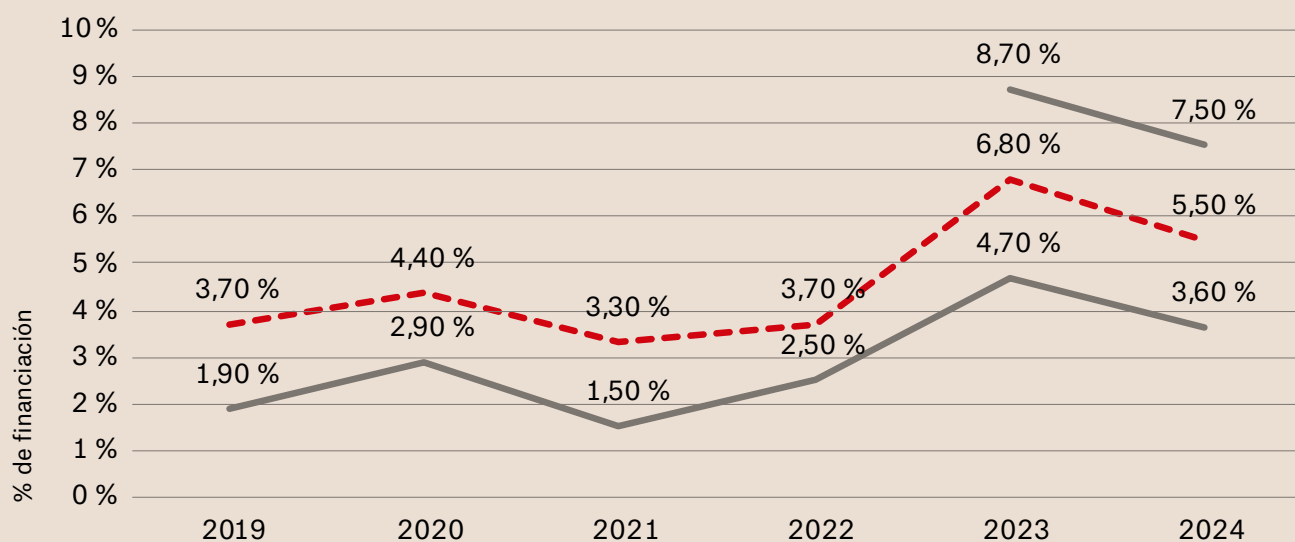
La perspectiva para 2025 es que los recortes efectuados por grandes donantes afectarán de forma desproporcionada al compromiso de la localización. El memorando de USAID publicado

La financiación directa a actores locales y nacionales representa un 3,6 % de la financiación humanitaria internacional

**Proporción y volumen
total de financiación
directa e indirecta
a actores locales y
nacionales en 2019-2024**

Fuente: basado en datos del FTS
de la OCHA.

Notas: 2024 es el segundo año en que ACNUR publica datos detallados sobre sus asociaciones, los cuales pueden verificarse de forma independiente según las definiciones del *Grand Bargain* sobre actores locales y nacionales. Esto permite únicamente una comparación directa con los datos de 2023. Las comparaciones a lo largo de un periodo más amplio se realizan excluyendo a ACNUR.



- % de financiación directa e indirecta a actores locales y nacionales (excluyendo ACNUR)
- % de financiación directa e indirecta a actores locales y nacionales
- % de financiación directa a actores locales y nacionales

en marzo de 2025 anunció la cancelación del 66% de las adjudicaciones a actores locales y nacionales previstas a inicios de ese mismo año, frente al 39% de las dirigidas a socios internacionales, lo que evidencia un impacto significativamente mayor sobre los actores nacionales y locales. Los impactos de estos recortes en la financiación indirecta a actores locales y nacionales serán previsiblemente mayores y menos visibles: una encuesta de la red NEAR indicó que en febrero de 2025 el 83% de sus miembros habían pausado programas debido a los recortes estadounidenses.⁵

Ver figura 6

Pese a los cambios en los volúmenes de financiación, las vías de canalización se han mantenido muy similares durante la última década. Los donantes siguen destinando la mayor parte de los fondos a organizaciones multilaterales y ONG internacionales.

- En 2024, el 61% (17.400 millones de dólares) de la financiación pública fue dirigido a organizaciones multilaterales. Los mayores receptores fueron el PMA (7.900 millones) y ACNUR (3.300 millones).
- Las ONG internacionales recibieron el 18% de la financiación de los donantes (5.100 millones).

Estos fondos se ejecutan por la organización receptora o se transfieren, a menudo a través de largas cadenas de intermediarios. **Pese a múltiples intentos de mejora, el sector tiene dificultades para explicar cómo se mueve la financiación a través del sistema antes de llegar a la población destinataria.** Actualmente se desconoce cómo se distribuye el 89% de la financiación recibida por los receptores de primer nivel. Dicha falta de transparencia dificulta la coordinación, la focalización y la rendición de cuentas. Además, complica enormemente el seguimiento del cumplimiento de los compromisos relacionados con la localización de la ayuda.

De la información disponible sobre la financiación de receptores de segundo nivel, se observa que en 2024:

- La mayoría (2.100 millones) se destinó a otros actores internacionales.
- Solo 900 millones fueron dirigidos a actores locales y nacionales, principalmente a través de ACNUR (614 millones) o de fondos comunes de la ONU (334 millones).

3.1. Acción anticipatoria

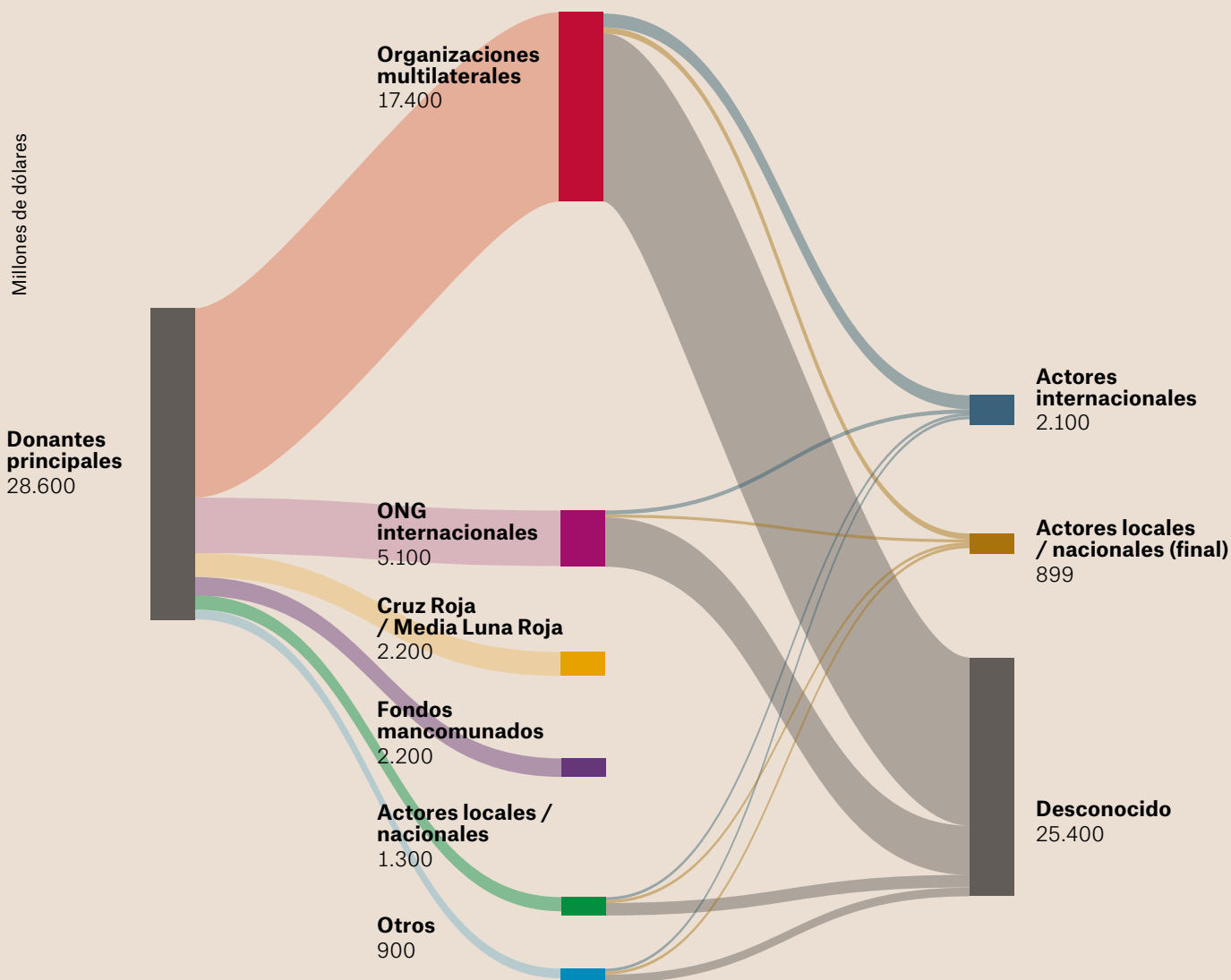
El creciente apoyo político a la acción anticipatoria aún no se ha traducido en un crecimiento de su financiación. Se estima que alrededor del 20% de las necesidades humanitarias responden a crisis altamente previsibles.⁶ La acción anticipatoria —un mecanismo de financiación previo— ha recibido un respaldo creciente de la comunidad humanitaria como vía para avanzar hacia un modelo más proactivo, dada la evidencia cada vez mayor sobre su relación costo-eficacia y eficiencia.

- Sin embargo, los fondos disponibles para acción anticipatoria se estancaron en 2024 en 305 millones de dólares, y los desembolsos se redujeron a 111 millones, a pesar de que el número de activaciones aumentó.
- La caída general de la financiación humanitaria provocó un aumento marginal en la proporción destinada a la acción

Los donantes siguen destinando la mayor parte de los fondos a organizaciones multilaterales y ONG internacionales

**Vías de canalización
de la financiación
humanitaria pública,
según receptores
de primer y de segundo
nivel, en 2024**

Fuente: basado en los datos del FTS de OCHA, de los fondos mancomunados dirigidos a países (CBPF), del CERF y de los socios de ACNUR en 2023.



Aunque los impactos climáticos son más previsibles y frecuentes, el potencial de la acción anticipatoria no se materializa

anticipatoria, que, aun así, representó apenas el 0,7% de la financiación humanitaria internacional en 2024, frente al 0,4% registrado en 2022.

- El número de activaciones pasó de 47 en 2022 a 124 en 2024, en su mayoría relacionadas con fenómenos meteorológicos. No obstante, el desembolso medio por activación disminuyó pasando de 2 millones en 2023 a 892.000 dólares en 2024.
- La mayor parte de la financiación total activada en 2024 (72%) se concentró en siete países,⁷ y la mayor parte (83%) se canalizó a través de mecanismos gestionados por la ONU.

Ver figura 7

Pese a la creciente frecuencia y previsibilidad de los impactos relacionados con el clima, el potencial de la acción anticipatoria sigue sin materializarse. En 2024 se creó un Caucus del Gran Pacto sobre acción anticipatoria con el objetivo de impulsarla. Aunque los donantes de este Caucus se comprometieron a aumentar sustancialmente su financiación, no está claro si dicho apoyo se mantendrá o será desplazado dada la reconfiguración de las prioridades políticas que está suponiendo la actual crisis de financiación. Mientras la comunidad humanitaria redobra sus esfuerzos en eficiencia, el potencial de la acción anticipatoria continúa sin aprovecharse.

3.2. Programas de transferencias monetarias

Los programas de transferencias monetarias y cupones (PTM) cayeron tanto en volumen como en proporción respecto al total de la financiación humanitaria en 2024. Las previsiones indican que los volúmenes disminuirán aún más en 2025.

- Los PTM descendieron por segundo año consecutivo, pasando de 7.800 millones en 2023 a 6.600 millones en 2024 (–16%).⁸
- Los PTM alcanzaron su mayor cuota en 2022 (23,9% de la financiación humanitaria internacional).⁹ En 2024 se redujo al 19,6%.
- El efectivo constituyó el 82% de los PTM en 2024, frente al 81% en 2022 y 2023. Entre 2019 y 2021 se situaba en torno al 71-72%.

Ver figura 8

La caída de la financiación es, sin duda, un factor que contribuye a la disminución de los PTM, mientras que la reducción en la proporción entregada en efectivo indica un cambio en la forma de canalizar la ayuda, que puede estar condicionada por **la escala de las actuaciones, así como por la viabilidad relativa de implementar PTM en cada contexto.**

- Diversas organizaciones reportaron caídas en los PTM en 2024 tras completar respuestas de gran envergadura en 2023, es el caso del terremoto de Turquía y Siria y las intervenciones en Afganistán. Ambas situaciones reflejan las habituales fluctuaciones que se producen en la respuesta humanitaria.
- En Ucrania, donde el efectivo sigue siendo adecuado, los PTM representaron solo el 24,5% de la respuesta en 2024, frente al 49,6% en 2022.
- Algunas organizaciones señalaron limitaciones operativas.

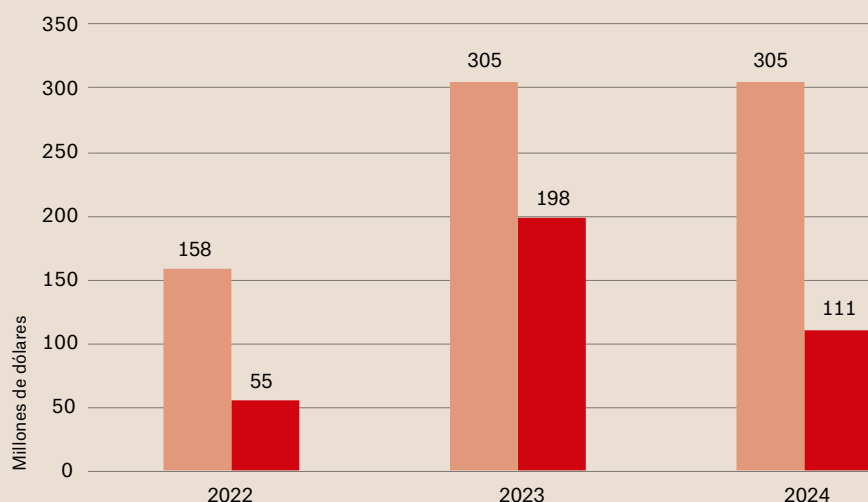
f7

Presupuesto total disponible para los marcos de acción anticipatoria y desembolsado a través de activaciones en 2022-2024

- Financiación disponible para la acción anticipatoria
- Financiación desembolsada mediante activaciones de acción anticipatoria

Fuente: ALNAP, basado en datos del Anticipation Hub.

Notas: ALNAP adaptó los datos del Anticipation Hub incluyendo las activaciones que no estaban incorporadas en los datos de cada año. Se han tenido en cuenta los límites en el monto total disponible en los marcos coordinados por OCHA en contextos específicos para evitar la doble contabilización. La financiación adicional para marcos en desarrollo (pero que igualmente está disponible) se ha incluido en el total para 2024.



f8

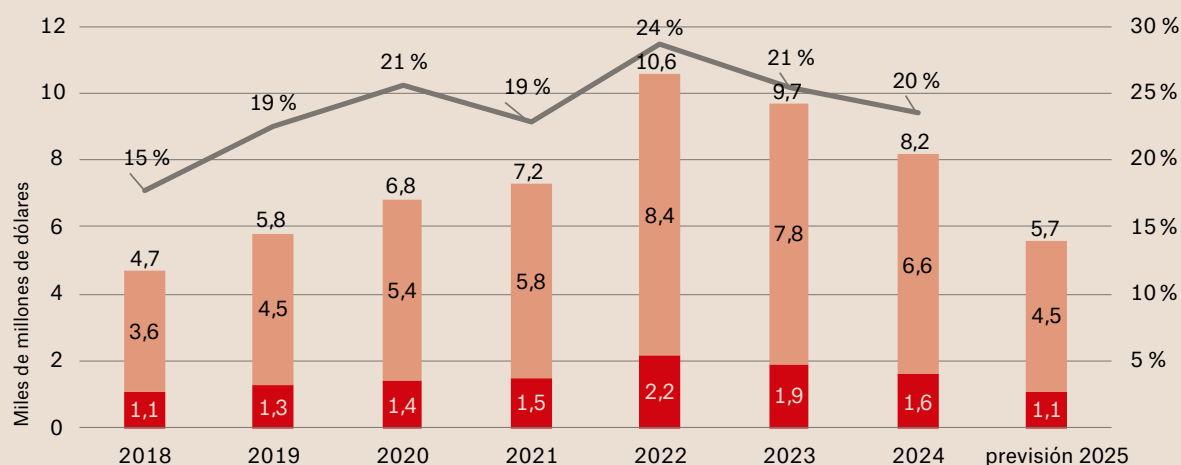
Financiación total para AH mediante PTM y vales en 2018-2024 y previsión para 2025

- Valor transferido
- Costes estimados de programación
- % de la AH total

Fuente: basado en datos de CALP, de los socios ejecutores y complementados con datos del FTS de la OCHA, el Módulo de Proyectos HPC y los mapas de efectivo del MICRMLR.

Notas: los datos de volúmenes de PTM para 2024 son preliminares, ya que algunas organizaciones aún no han proporcionado datos o solo han entregado información parcial. Para un número limitado de organizaciones que han informado de manera constante durante los últimos ocho años, pero no pudieron enviar sus datos a tiempo este año, se utilizó una estimación equivalente al 80 % del volumen informado en 2023, basada

en una disminución promedio del 20 % entre 2023 y 2024 entre las organizaciones que sí reportaron. Se evita la doble contabilización de PTM subcontratados de un socio implementador a otro, cuando hay datos disponibles sobre ello. Los valores transferidos para la financiación registrada en FTS y en los Proyectos HPC son estimaciones basadas en la proporción promedio de valores transferidos respecto a los costos totales del programa para las organizaciones con datos disponibles. No se cuenta con datos para todas las organizaciones incluidas en todos los años. Los datos están expresados en precios corrientes.



Por ejemplo, la implementación de «prohibiciones de efectivo», especialmente en el Sahel, obligó a un cambio de política hacia la entrega en especie.

Estos datos sugieren que los PTM pueden ser particularmente sensible a las variaciones en la financiación: tienden a aumentar en fases de expansión y a reducirse en fases de contracción debido a su flexibilidad para escalar hacia arriba o hacia abajo («efecto escala PTM»).

A pesar del descenso en los datos agregados, las encuestas no muestran un cambio de política en contra de los PTM: varias organizaciones reportaron incluso un aumento del número de proyectos o del volumen en 2024.

4

LA FINANCIACIÓN HUMANITARIA EN LA ERA DE LOS RECORTES

De los cuatro donantes principales, solo la UE mantendrá estables sus presupuestos humanitarios y de desarrollo hasta 2027

Ver figura 9

Casi la mitad de los mayores donantes, 9 de los 20, anunciaron recortes en sus presupuestos de AOD para 2025 y años posteriores. Esto se suma a las reducciones de 2024, cuando 15 de los 20 principales donantes disminuyeron su financiación humanitaria.

Las reducciones anunciadas por tres de los cuatro principales donantes de 2024 son especialmente preocupantes dada la creciente dependencia del sistema de ellos. En 2024, Estados Unidos, instituciones de la Unión Europea, Alemania y Reino Unido aportaron el 65% de la financiación humanitaria pública. De esos cuatro donantes, solo la UE mantendrá estables sus presupuestos humanitarios y de desarrollo hasta 2027. Los efectos de los drásticos cambios en la ayuda exterior de EE. UU. y de USAID son significativos, aunque la magnitud exacta aún se desconoce.

Los recortes anunciados han generado incertidumbre, ya que resulta difícil saber lo que implican en materia de reducciones presupuestarias concretas de AOD y AH y, en muchos casos, aún no se han tomado decisiones presupuestarias concretas. En el caso de EE. UU., por ejemplo, la información no es de dominio público, lo que genera graves consecuencias para la programación y la planificación financiera. Esta situación exige una mayor transparencia para que otros actores puedan adaptarse.

A la fecha del informe, la información disponible sobre los principales donantes es la siguiente:

- Alemania: el borrador del presupuesto para 2025 propone una reducción del 53% en la financiación humanitaria y del 8% en el presupuesto del Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo. Podría haber reducciones adicionales, ya que el nuevo tratado de coalición prevé una probable disminución de la proporción de la AOD respecto a la renta nacional bruta (RNB).
- Reino Unido: reducirá su presupuesto de asistencia exterior del 0,5% al 0,3% de la RNB para 2027, con el objetivo de financiar un incremento en el gasto de defensa. Los planes actuales

La fuerte dependencia de algunos contextos de un número reducido de donantes refleja problemas estructurales del sistema

contemplan recortes de unos 639 millones de dólares en 2025-2026, seguidos de reducciones mucho mayores, 6.100 millones en 2026-2027 y 8.300 millones en 2027-2028.¹⁰

- Francia: redujo su presupuesto de AOD para 2025 en un 19%, incluyendo una disminución del 37% en la partida «misión AOD». Además, pospuso hasta 2030 el objetivo de destinar el 0,7% de la RNB a AOD.
- Suecia: redujo su presupuesto de AOD para 2026-2028 a 5.100 millones, frente a 5.400 millones en 2023-2025, y abandonó el objetivo de destinar el 1% de la RNB a AOD.
- Suiza: anunció recortes de 282 millones en su presupuesto de AOD para 2025.

Solo cuatro de los 20 principales donantes han anunciado incrementos en sus presupuestos de AOD o de AH: Japón, Corea del Sur, Irlanda y Noruega. En los tres primeros, los cambios serán menores al 5%, mientras que Noruega anunció un aumento del 8,6% en su presupuesto de AOD, incluyendo un 10% en AH. El papel de los donantes del Golfo sigue siendo incierto. Históricamente, su financiación se ha concentrado en su región, respondiendo a crisis específicas en lugar de seguir políticas humanitarias globales.

El resto del capítulo analiza el grado de exposición del sistema humanitario a los donantes que han anunciado recortes en sus presupuestos de AH o de AOD,¹¹ a los que se hace referencia como «donantes en repliegue».

Ver figura 10

Los países receptores de ayuda sufren diferentes grados de exposición a los recortes presupuestarios. La fuerte dependencia de algunos contextos de un número reducido de donantes refleja problemas estructurales del sistema. En 2024, 10 de los 30 principales países receptores recibieron 70% o más de su financiación de donantes en repliegue en su AOD y/o AH para 2025 y años posteriores.

- República Democrática del Congo (RDC) fue el contexto más expuesto y recibió un 85%.
- Colombia, Nigeria, Uganda y Kenia recibieron un 75% o más.

Estados Unidos fue el mayor donante de los 10 países más expuestos. El memorando de USAID publicado en marzo de 2025 dibuja un escenario pesimista, aunque la precisión de esos datos es incierta:¹² su análisis, junto con otros datos disponibles, estima que, en promedio, los recortes por parte de USAID en estos países sea de alrededor del 63%.

La dependencia de otros donantes que han anunciado recortes, aunque es menos concentrada, sigue siendo significativa:

- Alemania: representó el 14% de la financiación de Jordania y el 9% de Somalia.
- Reino Unido: tuvo una alta participación en Nigeria (14%), Etiopía (14%) y Kenia (11%).

En 2024, algunos países ya mostraban signos de la conocida como fatiga del donante, reflejados en bajas tasas de cobertura de los llamamientos de ayuda. Es probable que esta situación se agrave en 2025, aunque dependerá de cómo los donantes decidan orientar sus fondos y de la revisión de los llamamientos.

Cambios en los presupuestos de AOD y AH de los 20 mayores donantes de AH en 2025

Fuente: basado en datos de *Donor Tracker*, informes de prensa y documentos presupuestarios gubernamentales.

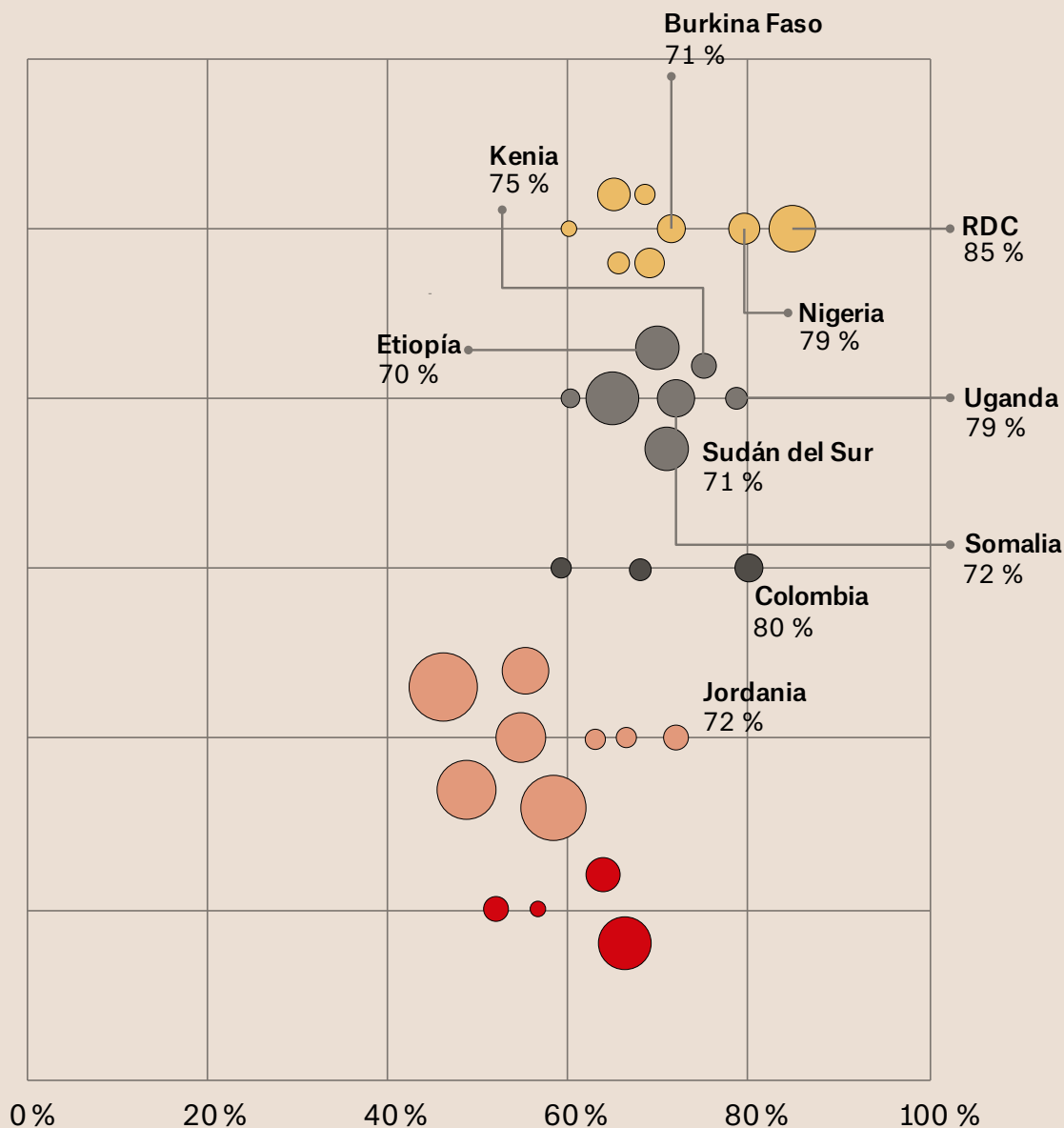
Notas: la AOD de Suecia en 2025 se mantiene estable en comparación con los niveles de 2024, aunque en la tabla se indica una disminución debido a la decisión del Gobierno sueco de recortar la AOD en un 5 % para el periodo 2026-2028.

Donante (ranking de 2024)	% financiación humanitaria en 2024	Indicación de tendencia presupuestaria futura	
		AOD	AH
Estados Unidos (1)	43 %	↘	↘
Instituciones de la UE (2)	9 %	→	→
Alemania (3)	8 %	↘	↘
Reino Unido (4)	6 %	↘	?
Arabia Saudí (5)	4 %	?	?
Japón (6)	3 %	↗	?
Suecia (7)	3 %	↘	?
Emiratos Árabes Unidos (8)	3 %	?	?
Noruega (9)	3 %	↗	↗
Francia (10)	2 %	↘	?
Corea del Sur (11)	2 %	↗	↗
Países Bajos (12)	2 %	↘	↘
Dinamarca (13)	2 %	↘	↘
Suiza (14)	2 %	↘	→
Canadá (15)	2 %	?	?
Australia (16)	1 %	→	→
Bélgica (17)	1 %	↘	?
Irlanda (18)	1 %	↗	?
Qatar (19)	1 %	?	?
Italia (20)	1 %	↗	?

AH internacional proveniente de donantes que han anunciado recortes a países receptores, por región, en 2024

Fuente: basado en datos del FTS de la OCHA. Véanse también las fuentes de la figura 9.

Notas: los 10 países mostrados se presentan en orden descendente, según su mayor dependencia de financiación por parte de donantes que anunciaron recortes a su asistencia exterior, de entre los 30 principales países receptores de asistencia humanitaria internacional en 2024. Los datos de financiación incluyen la asistencia humanitaria internacional a cada país por parte de todos los donantes, incluidos Gobiernos, financiación privada y fondos comunes globales, según lo reportado al FTS.



% de financiación proveniente de donantes en repliegue
(Tamaño de burbuja proporcional a la financiación total)

● África occidental y central

● África oriental y austral

● Américas

● Europa y Oriente Medio

● Asia

- Centrándonos en los países más expuestos, Etiopía fue el que cubrió en menor medida sus llamamientos de financiación (30 %), seguida de tres países que formaban parte de respuestas regionales a personas refugiadas: Uganda (34 %), Colombia (41 %) y Jordania (46 %).
- El resto de los contextos recibieron más de la mitad de los fondos requeridos, con Sudán del Sur llegando al 71 %.

Algunos de los principales receptores de fondos estuvieron menos expuestos al depender en menor medida de donantes en repliegue:

- Palestina, primer receptor en 2024, recibió el 46 % de ocho donantes que han anunciado posibles recortes. Percibió además importantes aportes regionales de Emiratos Árabes Unidos (383 millones), Qatar (102 millones) y Arabia Saudí (92 millones), además de 187 millones de instituciones de la UE.
- Ucrania, segundo receptor, recibió contribuciones relevantes de Noruega (263 millones), instituciones de la UE (253 millones) y Japón (123 millones), además de apoyo presupuestario directo de EE. UU.
- Yemen, tercer receptor, también podría estar menos expuesto por los muy altos aportes de Arabia Saudí en 2024 (817 millones).

Los datos no nos permiten conocer la exposición de los países receptores a los recortes de los donantes que canalizan gran parte de su financiación a través de actores multilaterales.

Ver figura 11

Los recortes en los presupuestos humanitarios afectarán de forma desigual a los distintos sectores de la ayuda, ya que la exposición a donantes en repliegue varía ampliamente en función de los sectores. Debido al peso histórico de Estados Unidos en ellos, los sectores más expuestos son: nutrición; programas de transferencias monetarias multipropósito y para necesidades básicas; seguridad alimentaria y agricultura; y logística.

- EE. UU. fue el mayor donante en 9 de los 11 sectores analizados, y el principal donante en repliegue en todos ellos.
 - En el sector de la nutrición, 6 de cada 10 dólares (59 %) provinieron de Estados Unidos en 2024.
 - En el sector de seguridad alimentaria y agricultura, algo más de la mitad de los fondos —el 52 %— provenían de Estados Unidos.
 - En los programas de transferencias monetarias multipropósito y para cubrir necesidades básicas, Estados Unidos aportó el 51 % de los fondos.
 - El sector de logística recibió el 47 % de su financiación de Estados Unidos en 2024.
 - El PMA fue el actor principal en estos sectores: recibió tres cuartas partes de la financiación para seguridad alimentaria y agricultura.

Muchos sectores también están expuestos a los recortes de Alemania, que es el segundo mayor donante en 3 de los 11 sectores. En particular, recuperación temprana (14 % de su financiación total proveniente de Alemania), protección (13 %) y logística (11 %) son especialmente vulnerables.

Reino Unido aparece entre los 3 principales donantes en 4 sectores: programas de transferencias monetarias multipropósito y para necesidades básicas (12 %), nutrición (9 %), educación (6 %) y agua, saneamiento e higiene (4 %).

Los recortes en los presupuestos humanitarios afectarán de forma desigual a los distintos sectores de la ayuda

Los sectores mejor financiados en los llamamientos de 2024 de Naciones Unidas son también los más expuestos a recortes, lo que podría nivelar a la baja las brechas de financiación entre sectores. Sin embargo, no se puede predecir completamente el efecto, ya que los donantes podrían decidir redirigir los fondos.

- Logística (58% de requisitos cubiertos), nutrición (54%) y seguridad alimentaria y agricultura (49%) fueron los sectores que recibieron la mayor proporción de los fondos solicitados en 2024. También están entre los más expuestos a posibles recortes debido especialmente a su alta dependencia de la financiación estadounidense.
- **El resto de los sectores, aunque menos expuestos a los recortes, ya estaban más infrafinanciados en 2024:** la recuperación temprana alcanzó solo el 20% de los llamamientos de financiación, educación el 30%, alojamiento y artículos no alimentarios el 30% y salud el 43%.

A pesar de que las revisiones de los llamamientos aún estaban en curso al momento de redactar este artículo, parece evidente que los recortes presupuestarios profundizarán el nivel de infrafinanciación en todos los sectores.

El PMA y ACNUR se encuentran entre las agencias de la ONU más expuestas a los recortes

Ver figura 12

La exposición de las agencias de la ONU a los recortes presupuestarios varía considerablemente. El PMA y ACNUR, las dos principales agencias humanitarias, se encuentran entre las más expuestas y ya han anunciado medidas de reducción en sus programas. De los cinco donantes en repliegue:

- PMA recibió el 68% de su financiación en 2024 (el 46% venía directamente de los EE. UU.).
- ACNUR recibió el 62% de su financiación en 2024.
- UNICEF, la otra gran agencia que brinda asistencia humanitaria, está algo más protegida y recibió el 45%.
- OMS y FAO son las menos expuestas a los recortes, recibieron un 41% y un 35%, respectivamente.

Ante esta situación, varias agencias han anunciado recortes recientes:

- PMA: reducción de hasta el 30% de su personal.¹³
- ACNUR: reducción de costes del 30% y recorte de la mitad de sus puestos séniores.¹⁴
- UNICEF: prevé operar con un 20% menos de financiación en 2026.¹⁵
- OCHA: recortes de personal del 20%.¹⁶
- OIM: reducción del 30% en financiación de donantes y recortes del 20% de su personal en sede.¹⁷

También se plantean cambios estructurales, por ejemplo, ACNUR podría cerrar algunas oficinas nacionales y adoptar un modelo de oficinas multinacionales. En el marco de la Iniciativa ONU80, incluso se estudia la posibilidad de fusionar agencias de la ONU.

Los fondos comunes gestionados por la ONU también están expuestos a recortes, aunque de manera diferente. EE. UU. es un donante menor en el CERF y en los fondos comunes por país (CBPF), que tienen una base de financiación más diversificada.

f11

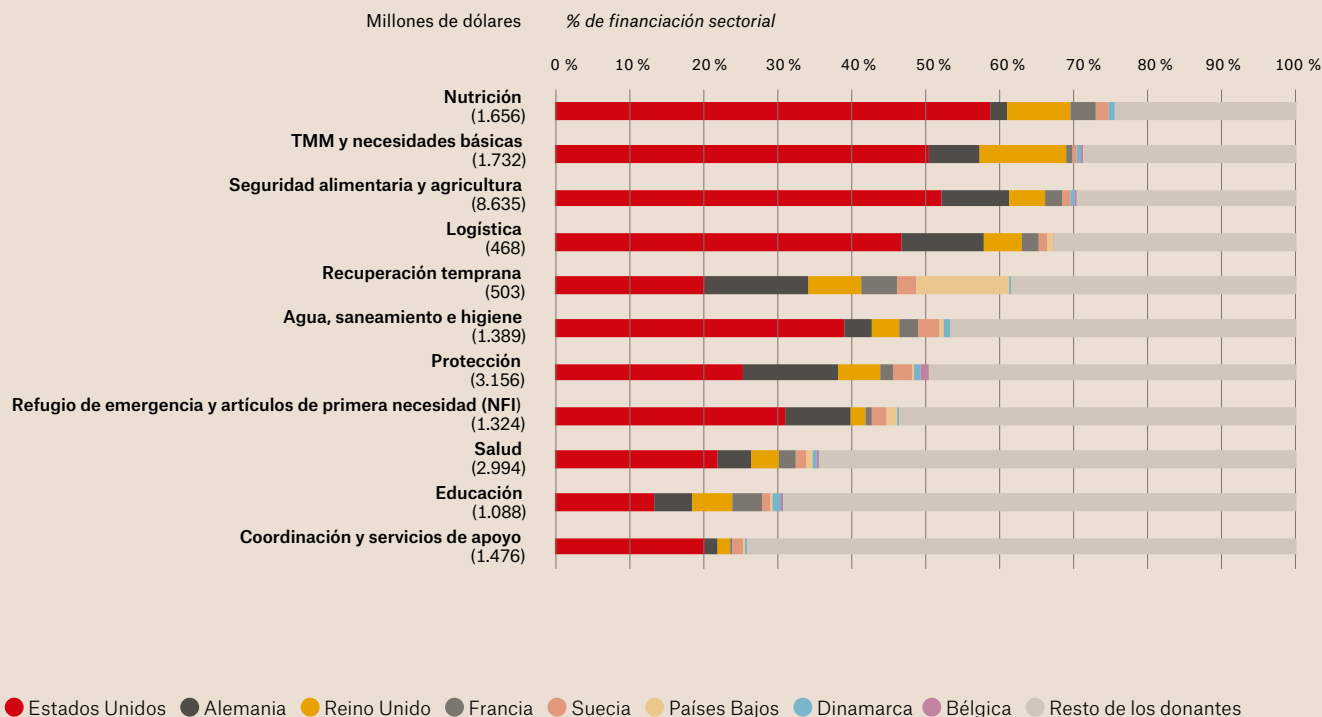
Financiación de donantes por sectores en 2024

Fuente: basado en datos del FTS de la OCHA. Véanse también las fuentes de la figura 9.

Notas: la financiación tanto dentro como fuera de los planes de respuesta está incluida en el gráfico. Las telecomunicaciones de emergencia están incluidas en el concepto de «logística». La coordinación o gestión de campamentos está incluida en «coordinación y servicios de apoyo». Se excluye la financiación a múltiples grupos, multisectorial u otros grupos en terreno.

Los datos de financiación están expresados en precios constantes de 2023.

TMM = transferencias monetarias multipropósito.

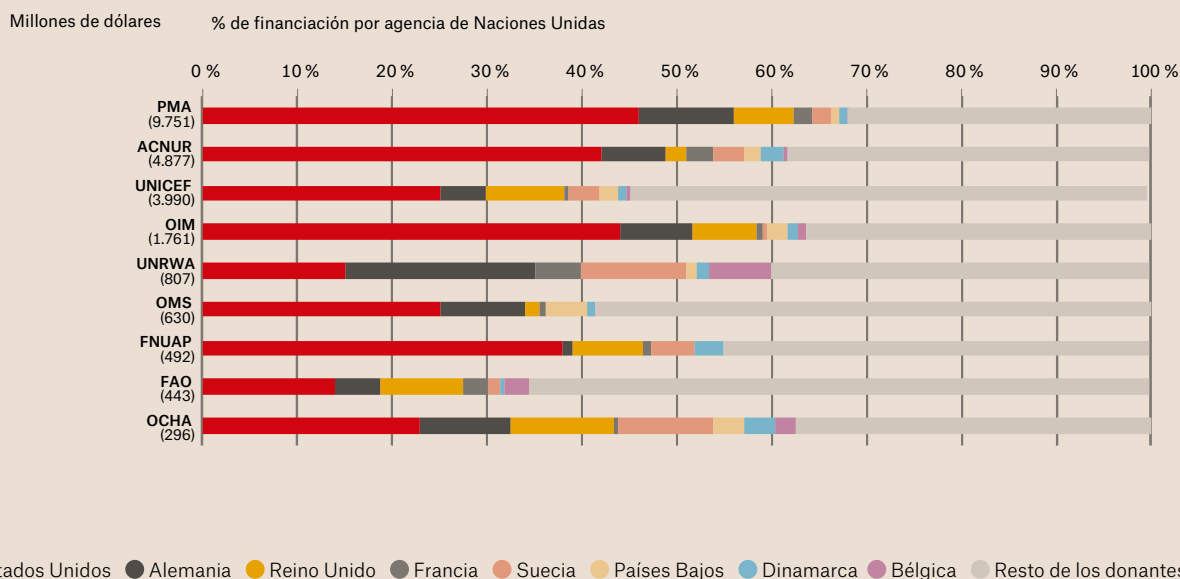


f12

Financiación por donante humanitario a agencias de la ONU y fondos comunes en 2024

Fuente: basado en datos del FTS de la OCHA, ACNUR, UNICEF, PMA y OIM, el centro de datos CBPF, datos del CERF y la base de datos sobre financiación privada del GHA.

Notas: la financiación para UNICEF solo refleja la financiación básica («recursos regulares») y la financiación humanitaria («otros recursos (emergencia)»). Se incluye toda la financiación para PMA y ACNUR. Solo se incluye la financiación registrada en el panel de respuesta a crisis de la OIM. La financiación para UNRWA, OMS, FNUAP, FAO y OCHA se basa en datos del FTS.



- CBPF: los donantes que han anunciado recortes más influyentes son Alemania (21%), Reino Unido (17%) y Países Bajos (10%).
- CERF: Alemania representa el 19% de la financiación, mientras que Países Bajos, Suecia y Reino Unido representan cada uno el 12% de la financiación del CERF.

A pesar de los recortes, el CERF y los CBPF están bien posicionados para captar una mayor proporción de los presupuestos en reducción, dada su capacidad para canalizar fondos a actores locales y nacionales. De hecho, se ha propuesto que un tercio de toda la AH se canalice a través de CBPF, con refuerzo adicional al CERF.¹⁸ La reducción de los presupuestos de los donantes podría derivar en la creación de equipos más pequeños de gestión de subvenciones, lo que los llevaría a canalizar más financiación a través de fondos agrupados, donde ya no mantienen presencia en el país.

5

CAMBIOS EN LA FINANCIACIÓN DE CRISIS PROLONGADAS

Ver figura 13

Hace más de una década, los bancos multilaterales de desarrollo comenzaron a reorientar su apoyo hacia contextos de fragilidad, conflicto y violencia. El objetivo era reforzar la estabilidad y promover el desarrollo sostenible. Esto llevó a que se destinaran mayores volúmenes de financiación para crisis hacia contextos de crisis prolongadas.

Aunque parece que la AOD total destinada a contextos humanitarios ha crecido en los últimos cinco años, este aumento se debió en gran medida a un incremento significativo de la ayuda a Ucrania tras la invasión de 2022.

Excluyendo Ucrania, los contextos de crisis prolongadas han experimentado un estancamiento de la AOD recibida:

- Los contextos de crisis prolongadas recibieron en conjunto el 24% de toda la AOD de donantes del CAD entre 2019 y 2023.

La AOD de miembros del CAD destinada a estos contextos pasó de 28.800 millones en 2019 a 67.500 millones en 2023. Sin embargo, el 97% de este incremento correspondió a la financiación destinada a Ucrania.

- Excluyendo Ucrania, los demás contextos de crisis prolongadas recibieron en torno a 28.000 millones anuales, con una ligera excepción en 2021 donde fueron 31.000 millones.

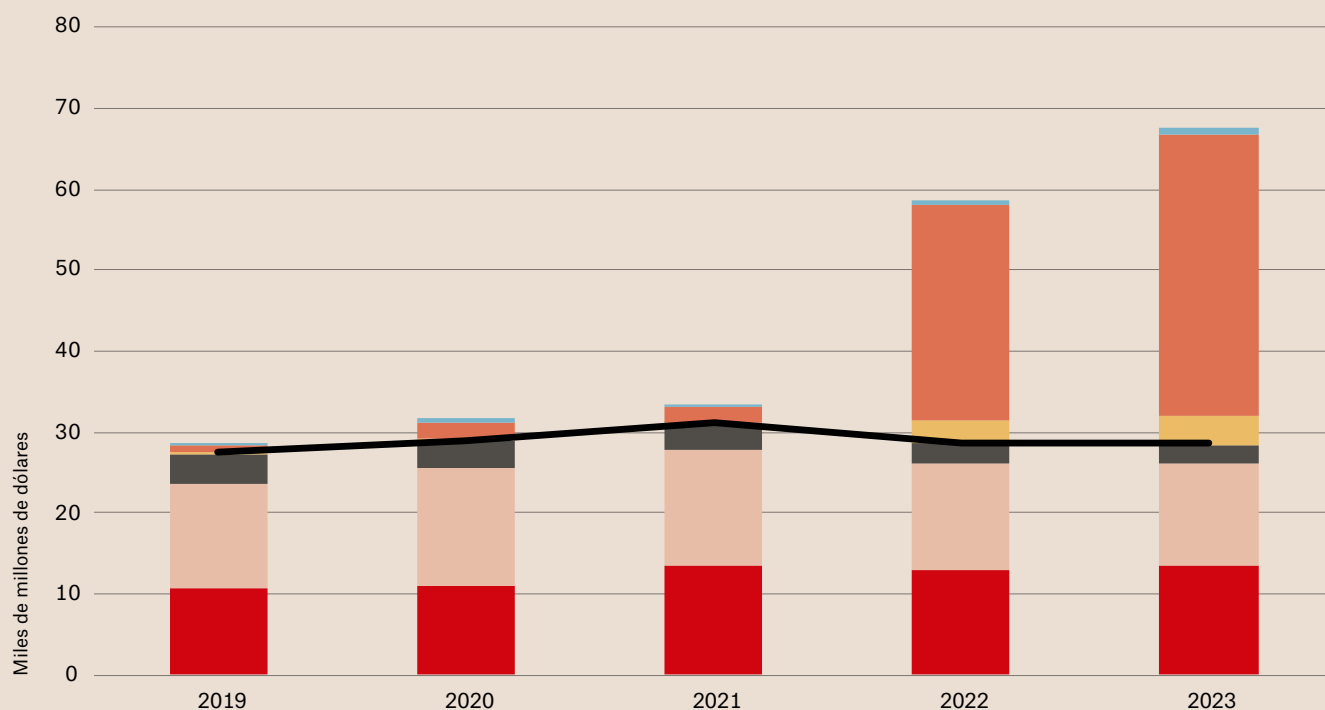
Esto refleja un patrón preocupante: **mientras Ucrania ha atraído recursos sin precedentes, otros contextos prolongados han permanecido prácticamente en el mismo nivel de financiación, a pesar de un aumento de las necesidades.**

Excluyendo Ucrania, los contextos de crisis prolongadas han experimentado un estancamiento de la AOD recibida

Volúmenes de AOD de los miembros del CAD destinados a desarrollo, AH y paz en contextos con Planes de Respuesta Humanitaria para crisis prolongadas en 2019-2023

Fuente: basado en el CRS del CAD de la OCDE.

Notas: los países receptores varían según el año. Los datos están expresados a precios constantes de 2023.



- AH
- Desarrollo
- Paz
- AH (Ucrania)
- Desarrollo (Ucrania)
- Paz (Ucrania)
- Triple nexa

6

CONCLUSIÓN

El sector humanitario enfrentó en 2024 la mayor caída de financiación jamás registrada, debido a los grandes recortes realizados por parte de los principales donantes. Esta situación se agravará aún más en 2025 a medida que los recortes se profundicen: tres de los cuatro mayores donantes han anunciado reducciones adicionales en la financiación global. Los impactos de los recortes en el gasto exterior de Estados Unidos y del desmantelamiento de USAID serán especialmente relevantes, ya que, incluso tras los recortes de 2024, Estados Unidos seguía siendo el mayor donante humanitario.

En esta era de inestabilidad financiera, resulta crucial que el sector humanitario afronte este desafío y garantice que la financiación limitada se utilice de la manera más eficiente y eficaz posible para responder a unas necesidades humanitarias sin precedentes. La reforma humanitaria debe tomarse en serio y el avance en la asignación de más fondos a actores locales y nacionales, a través de programas de transferencias monetarias y mediante marcos anticipatorios, se perfila más importante que nunca.

Solo con estas medidas será posible responder a las crecientes necesidades humanitarias globales en un mundo marcado por crisis prolongadas y conflictos cada vez más frecuentes.

Resulta crucial que el sector humanitario garantice que la financiación se utilice de la manera más eficiente y eficaz posible



3

LA ACCIÓN HUMANITARIA ESPAÑOLA EN 2024-2025: CONSOLIDANDO LAS REFORMAS

Alicia Daza, investigadora del IECAH, y Francisco Rey Marcos, codirector del IECAH

*

Ver notas al final del informe, página 150.

FOTO:
Una familia palestina desplazada regresa en camioneta a Beit Lahia, en el norte de la Franja de Gaza.

GAZA © NOUR ALSAQQA / MSF

1

INTRODUCCIÓN

Durante los años analizados en este informe, la acción humanitaria española se ha ido consolidando en un escenario internacional más complejo aún que años anteriores. Un sistema internacional humanitario en crisis que, enfrentando nuevos retos, pero no tan nuevos debates, busca mejorar su acción y la calidad de su actuación. Con medidas que, en el mejor de los casos, lo lograrán con un coste significativo en el grado de cobertura y en su impacto en la vida y en la protección de las personas para las que trabaja.

La realidad, como analizamos en otros artículos del informe, nos muestra un escenario cada vez más tensionado, con un número creciente de conflictos y necesidades humanitarias, importantes restricciones de acceso y una clara competencia por los decrecientes recursos disponibles. En este contexto, la acción humanitaria española trata de posicionarse como un actor con creciente relevancia en el ámbito humanitario. Conocer las dinámicas, mecanismos y estructuras del sistema internacional, y también las propias, le puede permitir conjugar ambas tanto para posicionarse en el sector de manera decidida como para tener una influencia real. Este artículo, como es habitual, realiza un seguimiento de la acción humanitaria española en los años 2024 y 2025, analizando tanto los avances como los retos pendientes.

2

PANORAMA DE LA ACCIÓN HUMANITARIA ESPAÑOLA EN LOS AÑOS 2024-2025

La puesta en marcha de las reformas previstas en la Ley 1/2023 de Cooperación para el Desarrollo ha permitido dar pasos relevantes hacia un sistema más integrado y estratégico. Ejemplos claros han sido la creación de la Conferencia Sectorial de Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global en abril de 2024 y de la Comisión Interministerial para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global en mayo de 2024. También el Consejo de Cooperación ha ido incorporando más cuestiones humanitarias a sus debates y dictámenes.

A lo largo de este periodo, la acción humanitaria española ha intentado incorporar enfoques estratégicos innovadores, como el triple nexo humanitario, desarrollo y paz, la diplomacia humanitaria y la localización de la ayuda, en sintonía con las prioridades del VI Plan Director de la Cooperación Española 2024-2027. Se ha avanzado parcialmente en la puesta en marcha de mecanismos de financiación más flexibles y plurianuales y se sigue trabajando junto con la cooperación descentralizada para que este espacio tan característico de nuestra cooperación continúe ganando peso y calidad dentro del marco global. Sin embargo, estos avances conviven con limitaciones estructurales persistentes: la coordinación interinstitucional sigue fragmentada, la financiación verdaderamente flexible continúa siendo escasa y la distancia entre planificación estratégica y recursos realmente disponibles amenaza la capacidad de respuesta.

Durante este periodo se ha aprobado el Real Decreto 188/2025, por el que se regulan las subvenciones y ayudas en el ámbito de la cooperación para el desarrollo sostenible y la solidaridad global. Este decreto, ampliamente demandado por el sector, representa un avance significativo, al proporcionar a la cooperación al desarrollo y a la acción humanitaria un marco normativo específico, más ágil y adaptado a las necesidades.

La reforma del sistema, el fortalecimiento de órganos consultivos y la mejora de herramientas de coordinación son pasos necesarios, pero no suficientes, para avanzar al ritmo necesario que las necesidades exigen.

Los avances que se han producido en la AH española conviven con limitaciones estructurales persistentes

Seguimiento de la diplomacia humanitaria española¹⁹

En 2024, España afianzó su compromiso con la diplomacia humanitaria, consolidando avances significativos en la ejecución del Plan de Acción 2023-2024 de la Estrategia de Diplomacia Humanitaria. Una buena parte de las 34 acciones previstas se llevaron a cabo, al menos parcialmente, evidenciando una implicación activa en la prevención y resolución de conflictos, la promoción del DIH y la protección de personas en situación de vulnerabilidad. Entre los hitos más relevantes destacan el impulso a la participación de las mujeres en la mediación internacional mediante la Red Iberoamericana de Mujeres Mediadoras, y la organización de seminarios clave sobre protección de la misión médica, rendición de cuentas en Afganistán y educación en contextos de conflicto y la Declaración de Escuelas Seguras. Asimismo, la presidencia española del COHAFA y su liderazgo en el Grupo de Grandes Donantes del CICR reforzaron la visibilidad internacional de España y su capacidad de articulación de respuestas humanitarias coordinadas.

Sin embargo, el análisis del grado de cumplimiento de las acciones previstas en el Plan de Acción 2023-2024 muestra también ciertas limitaciones y retos. Siete de las acciones previstas no pudieron ejecutarse o se aplazaron al siguiente bienio, lo que refleja tanto la influencia de factores externos —por ejemplo, la inseguridad en determinados contextos operativos— como la necesidad de fortalecer los mecanismos internos de planificación y evaluación.

Los avances de 2024 consolidan a España como un actor comprometido y visible en el ámbito humanitario internacional, pero también ponen de relieve la necesidad de una acción diplomática más estratégica, adaptativa y orientada a resultados medibles en el próximo ciclo 2025-2026.

2.1. ¿Qué nos dicen las cifras?²⁰

La AOD neta española se incrementó un 11,87 % en 2024 respecto al año anterior, situándose en 4.021,51 millones de euros. Este aumento supone una recuperación significativa tras la caída registrada en 2023, retomándose la senda ascendente que, desde el año 2019, solo se había visto interrumpida ese mismo año.

Este dato refleja que el esfuerzo realizado por la cooperación española, medido como porcentaje respecto a la **RNB, se ha mantenido en el 0,25 %**. Aunque la AOD neta ha experimentado un incremento en términos absolutos, el peso relativo de estos fondos sobre la RNB continúa siendo reducido. Esta evolución pone de manifiesto que, a pesar del incremento, el compromiso presupuestario del Gobierno con la política de cooperación no ha aumentado de forma proporcional al crecimiento económico del país quedando el compromiso del 0,7 % tan lejano como los años previos.

Ver figura 1

El compromiso del Gobierno con la política de cooperación no ha aumentado de forma proporcional al crecimiento económico

A la acción humanitaria se destinaron 174,17 millones de euros, lo que supone una disminución del 18,52 % respecto al año anterior. Este descenso, unido al incremento de la AOD neta total, explica la reducción del peso relativo de la acción humanitaria dentro del conjunto de la AOD, que se sitúa en un **4,33 %, frente al 5,95 % registrado en 2023**.

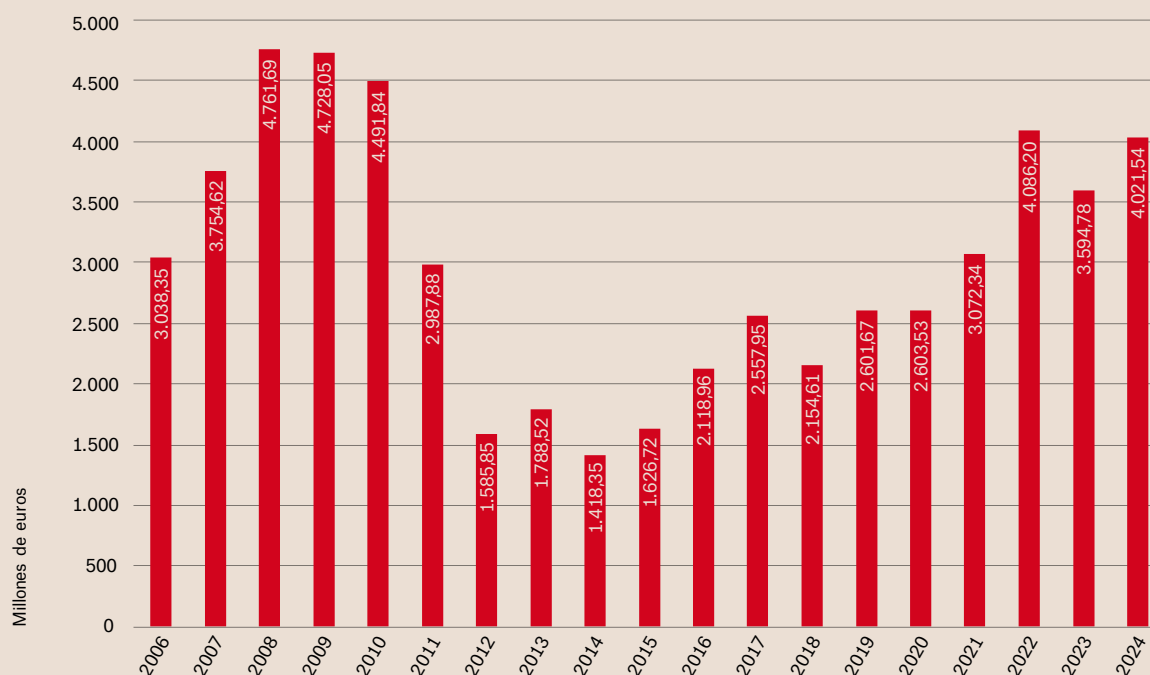
La combinación de ambos factores evidencia un reajuste en la composición de la cooperación española, en el que el crecimiento global de la AOD no se ha traducido en un refuerzo proporcional de los fondos destinados a acción humanitaria, desoyendo el objetivo de llegar al porcentaje del 10 % al que se compromete la Ley 1/2023 de Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global.

Ver figura 2

f1

Evolución de la AOD neta española en 2006-2024

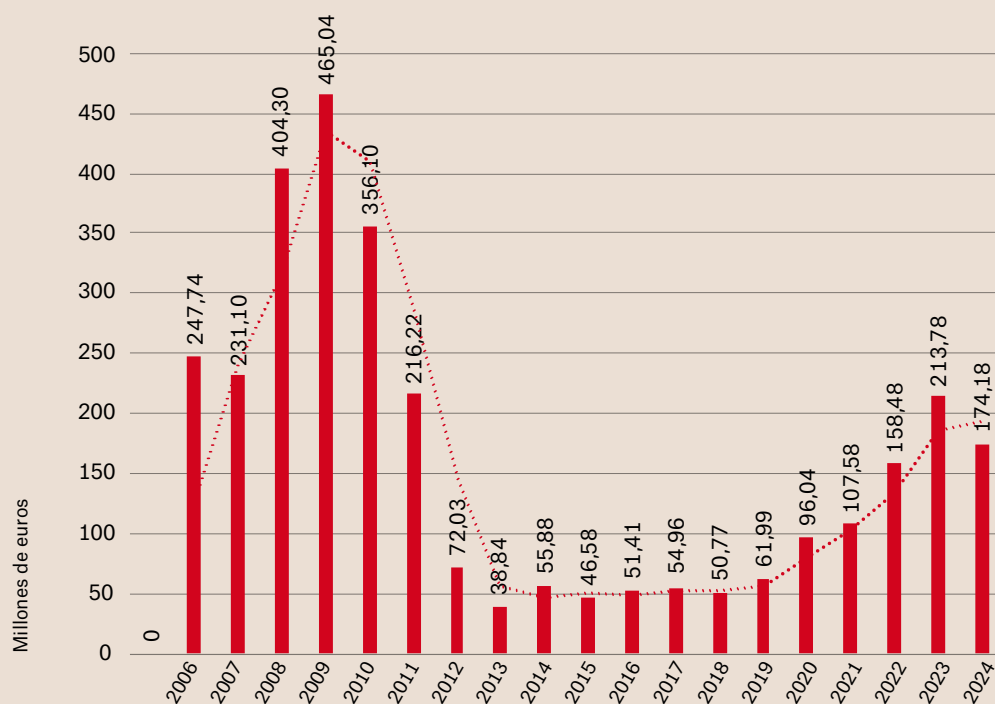
Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.



f2

Evolución de la AOD destinada a AH por parte de la Cooperación Española en 2006-2024

Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.



En cuanto a los canales de distribución de la ayuda, es destacable:

- Una caída importante tanto de la ayuda multilateral (67,03 %) como de la multilateral (46,81 %) respecto al año anterior. Acompañadas de un importante crecimiento de la ayuda bilateral (17,46 %).
- Una gran distancia entre los fondos gestionados de manera bilateral y multilateral, que a lo largo de los años habían tenido una evolución, en cierta medida, similar.

Ver figura 3

Los sectores del CAD a los que se ha destinado la ayuda en 2024 mantienen una composición similar a la de años anteriores, aunque con ligeras variaciones. Se observa una leve disminución en la ayuda de emergencia, aunque continúa concentrando la mayor parte de la financiación, 164,43 millones de euros (94,39 %). La ayuda a la reconstrucción toma algo más de peso, 6,40 millones (3,67 %), así como la prevención de desastres 3,34 millones (1,91 %). A pesar del incremento, ambos porcentajes continúan siendo muy bajos, especialmente el relacionado con la prevención, cuya recomendación a nivel internacional es que se sitúe en torno al 7 %.

Dado que la ayuda de emergencia concentra la mayor proporción de los fondos, resulta relevante analizar su distribución. Del total de esta ayuda: un 41,66 % correspondió a coordinación de la ayuda y servicios de apoyo (68,07 millones), un 26,43 % se destinó a ayuda y servicios materiales de emergencia (43,45 millones), un 20,43 % se dirigió a asistencia alimentaria de emergencia (33,59 millones), un 8,24 % a servicios básicos de salud en emergencias (13,56 millones) y un 3,51 % a educación en emergencias (5,77 millones). Estos datos muestran un refuerzo de las partidas vinculadas a la coordinación y apoyo logístico.

Ver figura 4

En cuanto a la distribución por áreas geográficas, Oriente Medio continúa siendo el principal destinatario de la ayuda, con 42,89 millones de euros, seguido de África subsahariana, con 31,50 millones, y América del Norte, Central y Caribe, con 22,58 millones.

El detalle por área geográfica es el siguiente:

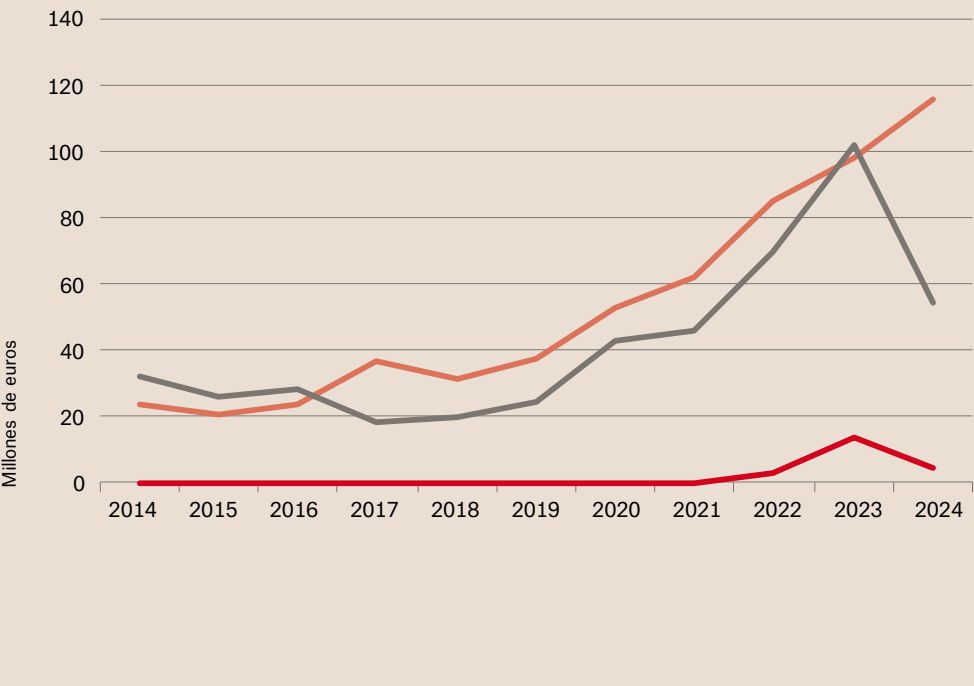
- Oriente Medio (42,89 millones): el principal receptor fue Palestina, con 28,96 millones (67,54 % del total regional), seguida del Líbano, con 6,85 millones (15,97 %), y Siria, con 6,20 millones (14,47 %).
- África subsahariana (31,50 millones): los principales países receptores fueron Níger, con 7,46 millones (23,67 % del total regional); Mali, con 6,94 millones (22,02 %); Etiopía, con 5,04 millones (16,00 %); Chad, con 2,67 millones (8,49 %); y Sudán, con 1,32 millones (4,18 %). Estos cinco países concentraron más del 74 % de la ayuda destinada a la región, reflejando la prioridad dada a contextos de crisis prolongadas.

Oriente Medio continúa siendo el principal destinatario de la ayuda, con Palestina como mayor receptor

f3

AOD española destinada a AH por canales de distribución en 2014-2024

Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.

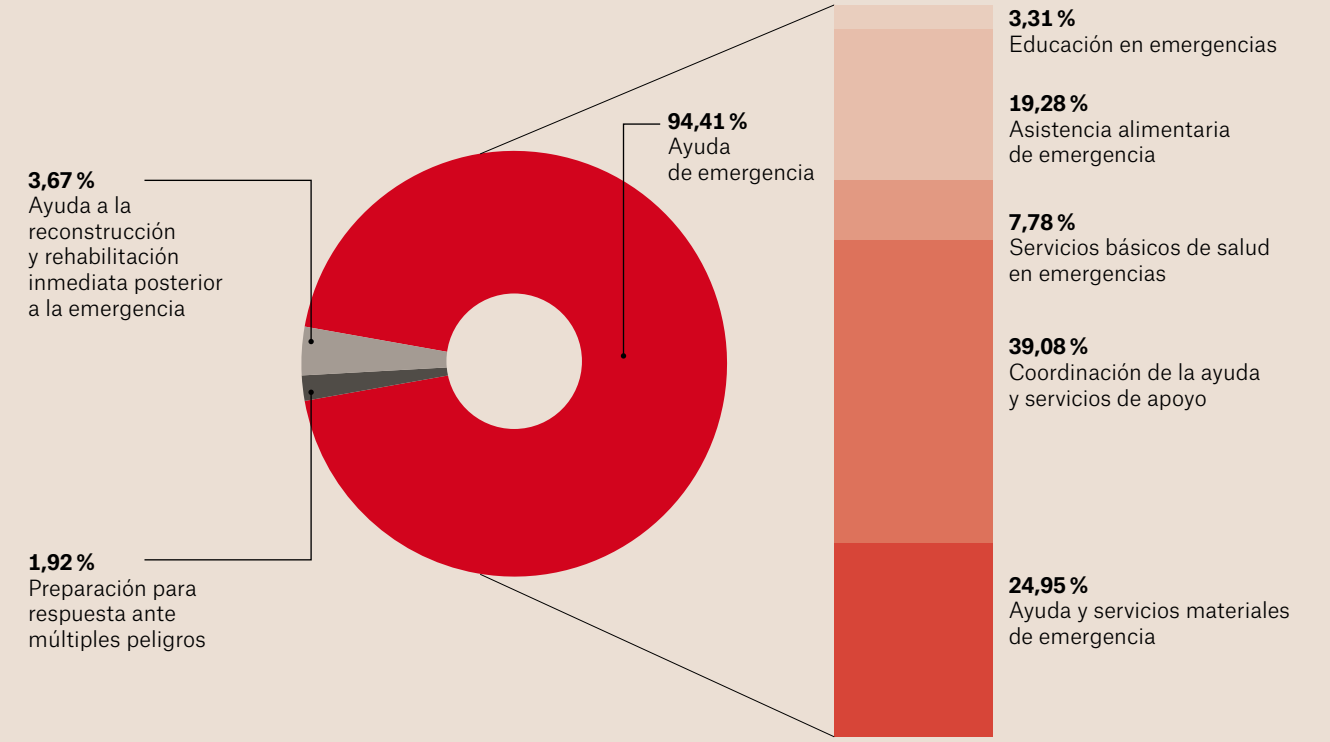


f4

AOD española destinada a AH por sectores CAD-CRS en 2024

Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.

Nota: los porcentajes incluidos en el gráfico se refieren a cada componente respecto de la AH total.



Se ha producido una concentración de la gestión de la AH pública central española

- América del Norte, Central y Caribe (22,58 millones de euros): los principales receptores fueron El Salvador, con 4,24 millones (18,77% del total regional); Haití, con 3,98 millones (17,65%); Guatemala, con 2,86 millones (12,69%); México, con 2,53 millones (11,22%); y Panamá, con 2,29 millones (10,14%). Estos cinco países concentraron más del 70% de la ayuda destinada a la región.
- América del Sur (18,53 millones de euros): la mayor parte de los fondos se destinó a Venezuela, con 10,49 millones (56,64% del total regional), seguida de Colombia, con 6,78 millones (36,57%). Venezuela y Colombia concentraron más del 93% de la ayuda.
- Norte de África (15,50 millones de euros): el principal destinatario fue la población saharauí, con 13,01 millones (83,99% del total regional).
- Europa (12,22 millones de euros): la ayuda se concentró casi en su totalidad en la respuesta a las consecuencias humanitarias del conflicto en Ucrania y el apoyo a países vecinos afectados. A Ucrania se dirigieron 11,36 millones (92,94% del total regional).
- Asia (5,94 millones de euros): la ayuda se concentró casi en su totalidad en Afganistán, con 5,79 millones (97,48% del total regional), dirigida a atender la grave crisis humanitaria que afecta al país. En menor medida, Filipinas recibió 150.000 euros (2,52%) destinados a la prevención de desastres.

Ver figura 5

2.2. Distribución por organismos implicados

En 2024, la acción humanitaria de la Administración pública central española experimentó una reducción significativa respecto al año anterior, pasando de 171,29 millones en 2023 a 130,31 millones de euros, lo que supone un descenso del 23,92%. A diferencia de 2023, cuando participaron cuatro ministerios, en 2024 los fondos provinieron exclusivamente del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación (MAEUEC), reflejando una concentración de la gestión.

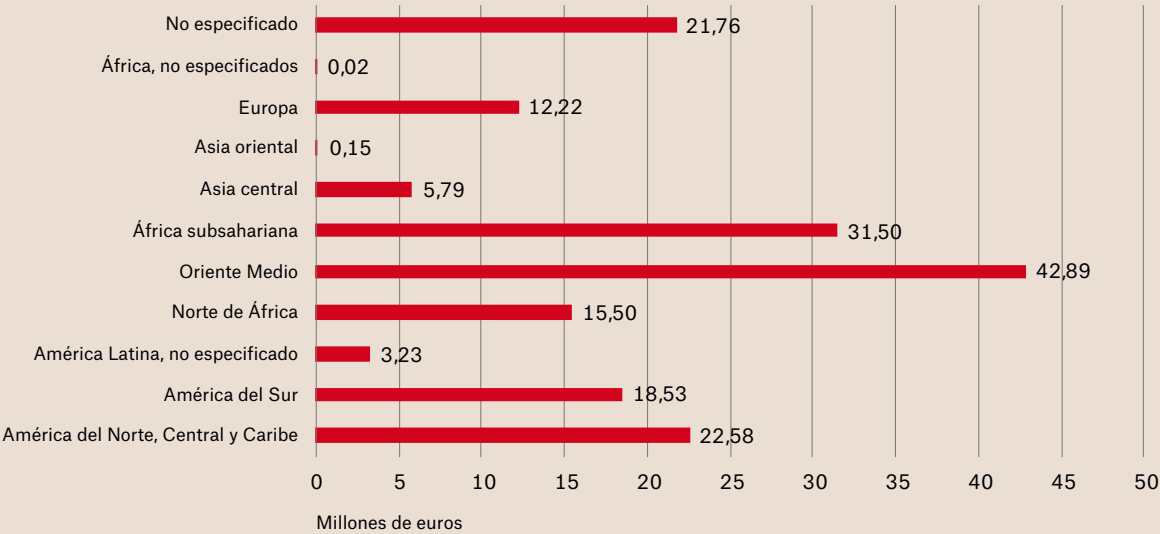
En el marco del MAEUEC, 129,31 millones (99,23%) fueron gestionados por la AECID y un millón (0,77%) por la Secretaría de Estado de Asuntos Exteriores y Globales. En el marco de la AECID, la DAH gestionó 118,73 millones (91,82% respecto del total AECID), 8,83 millones (6,83%) el Departamento de ONGD, 700.000 euros (0,54%) la Dirección de Cooperación Multilateral, Horizontal y Financiera, 700.000 euros (0,54%), la Dirección de Cooperación con América Latina y 350.000 euros (0,27%) la Dirección de Cooperación para África y Asia. Esta concentración de gestión en la DAH consolida aún más su papel protagonista y su capacidad para coordinar la ayuda.

Ver figura 6

f5

AOD española destinada a AH por regiones en 2024

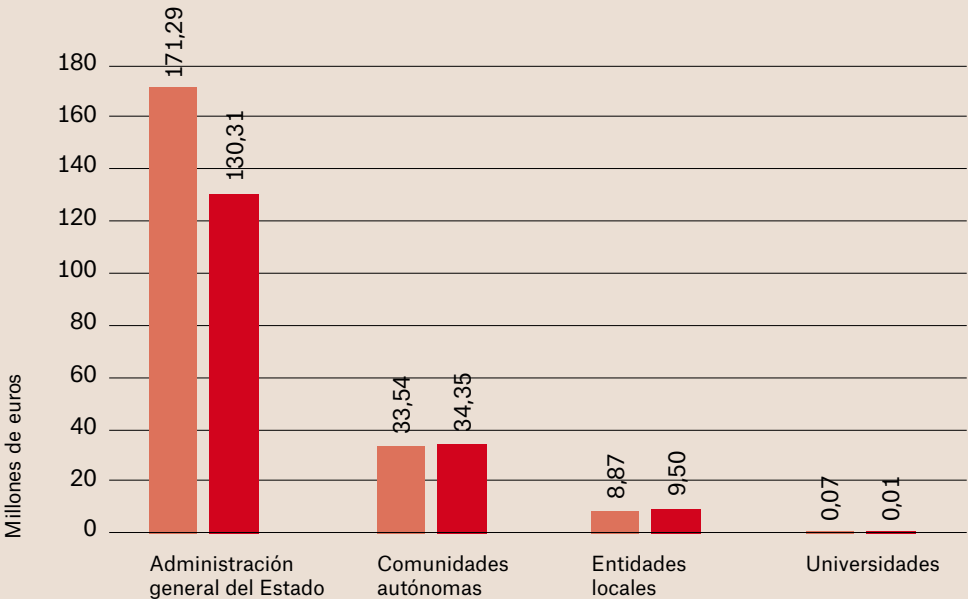
Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.



f6

Desembolsos destinados a AH por agentes en 2023-2024

Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.



2023 2024

La financiación humanitaria procedente de la cooperación descentralizada representó el 25,32 % de la AH pública

La acción humanitaria procedente de la cooperación descentralizada representó en 2024 el 25,32% del total de la AH pública española (43,86 millones de euros) consolidando su senda de crecimiento en el ámbito humanitario. Analizando los datos por nivel de Administración, la cooperación autonómica mostró un crecimiento moderado, pasando de 33,54 a 34,35 millones de euros (2,41%), mientras que la local aumentó de 8,87 a 9,50 millones (7,10%).

Ver figura 7

Desde el año 2020, tres comunidades autónomas han aglutinado más del 70% de la AH autonómica (70,84% en 2024). En 2024 el País Vasco aportó 11,55 millones (33,62% de la AH autonómica total), Valencia 7,83 millones (22,79%) y Cataluña 4,96 millones (14,44%).

Dentro del ámbito local, cuatro entidades locales concentran más del 60% de los fondos locales totales destinados a AH: el Ayuntamiento de Madrid aportó 2,16 millones (22,74% del total de la AH local), la Diputación de Barcelona 1,15 millones (12,10%), el Ayuntamiento de Barcelona 1,05 millones (11,03%), el Cabildo Insular de Gran Canaria, 890.000 euros (9,37%) y la Diputación Foral de Vizcaya 640.000 euros (6,73%).

2.3. Vías de canalización

En 2024 las principales organizaciones canalizadoras de fondos de AH han sido las ONG y la sociedad civil, cambio respecto a años previos en los que el mayor porcentaje de financiación era dirigido a organismos internacionales. Las ONG han gestionado 119,94 millones euros (68,86%), seguidas de los organismos multilaterales, que recibieron 49,02 millones (28,14%).

Ver figura 8

3

LA AH DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO EN 2024 Y 2025

3.1. Introducción

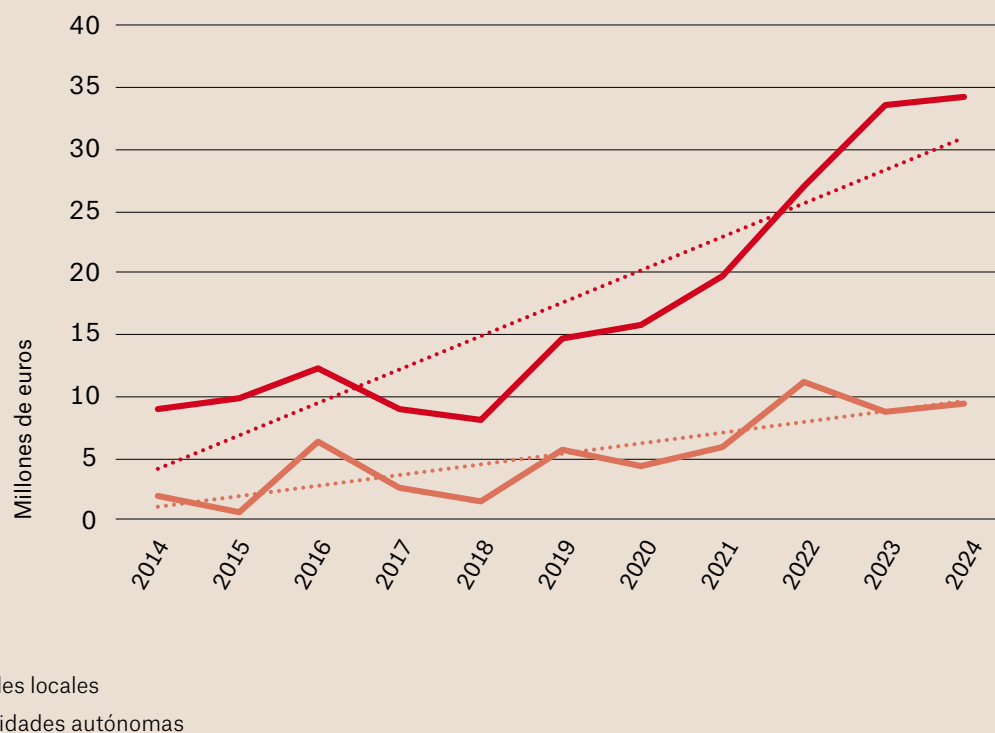
Como cada año, dedicamos un apartado específico al análisis de la AH gestionada desde la AECID, utilizando los datos proporcionados por la DAH²¹, principal órgano gestor de la AH dentro de la Agencia.

El año 2024 ha sido un año de cambios en el seno de la AECID. La reciente transformación de su estructura se concretó en el Real Decreto 1246/2024, en el que se eleva la antigua OAH a Dirección de Acción Humanitaria (DAH), en línea con lo establecido en la Ley 1/2023. Esta medida busca fortalecer el papel de la acción humanitaria dentro del sistema de cooperación española, dotándola de mayor peso político y operativo. La AECID, como

f7

Evolución de la AH de la cooperación descentralizada en 2014-2024

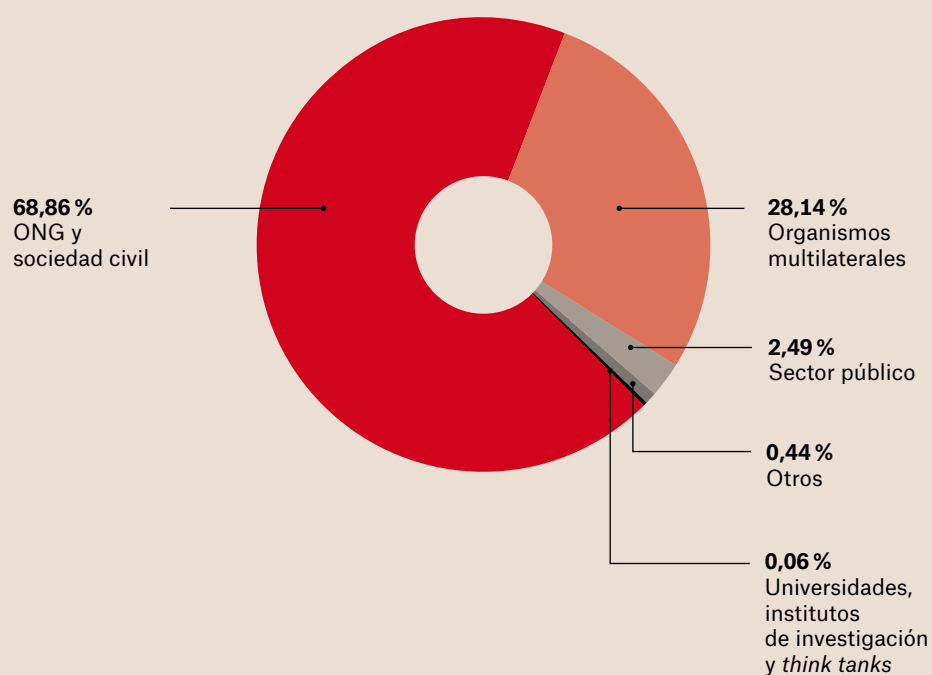
Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPODES.



f8

Desembolsos destinados a AH: vías de canalización en 2024

Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPODES.



Se amplía el mandato de la DAH; su eficacia dependerá de esfuerzos sostenidos y una correcta articulación con el sistema

organismo público estatal, continúa operando dentro de los marcos estructurales y procedimentales propios de la Administración española, lo que plantea desafíos a la hora de conjugar dichos marcos con las demandas de agilidad, flexibilidad y respuesta rápida inherentes al ámbito humanitario. La ampliación del rango administrativo constituye un paso relevante que podría favorecer una mayor eficacia de la política humanitaria española y un fortalecimiento de su capacidad de incidencia internacional, si se acompaña de medidas complementarias.

El artículo 22 del Real Decreto 1246/2024 asigna a la DAH un mandato amplio y ambicioso, que abarca desde la definición de lineamientos políticos y mecanismos de programación, gestión y seguimiento, hasta la financiación de intervenciones y la coordinación con una amplia diversidad de actores nacionales e internacionales. Además, le corresponde planificar y financiar acciones de preparación, respuesta y recuperación temprana, impulsar la diplomacia humanitaria y articular alianzas con ministerios, comunidades autónomas, ONGD, el sector privado y organismos multilaterales, entre otros. Esta concentración de funciones plantea interrogantes relevantes sobre su viabilidad operativa y los plazos para su plena implementación. Será necesario un impulso sostenido y decidido para consolidar las capacidades requeridas, no solo en términos de recursos humanos, sino también en el fortalecimiento de aspectos estructurales de la Dirección.

En este contexto, la creación de dos subdirecciones —de Contextos Humanitarios y Diplomacia Humanitaria, y de Emergencias Humanitarias— o la apertura progresiva de procesos selectivos orientados a reforzar las capacidades de la Dirección y de las OCE, representan una oportunidad para avanzar hacia una mayor especialización y crecimiento. Sin embargo, su impacto dependerá en gran medida de que estos cambios organizativos vayan acompañados de un refuerzo sostenido de capacidades y de una articulación clara con el conjunto del sistema de cooperación española. De lo contrario, existe el riesgo de que la ampliación del organigrama no se traduzca en una mejora efectiva de la respuesta humanitaria.

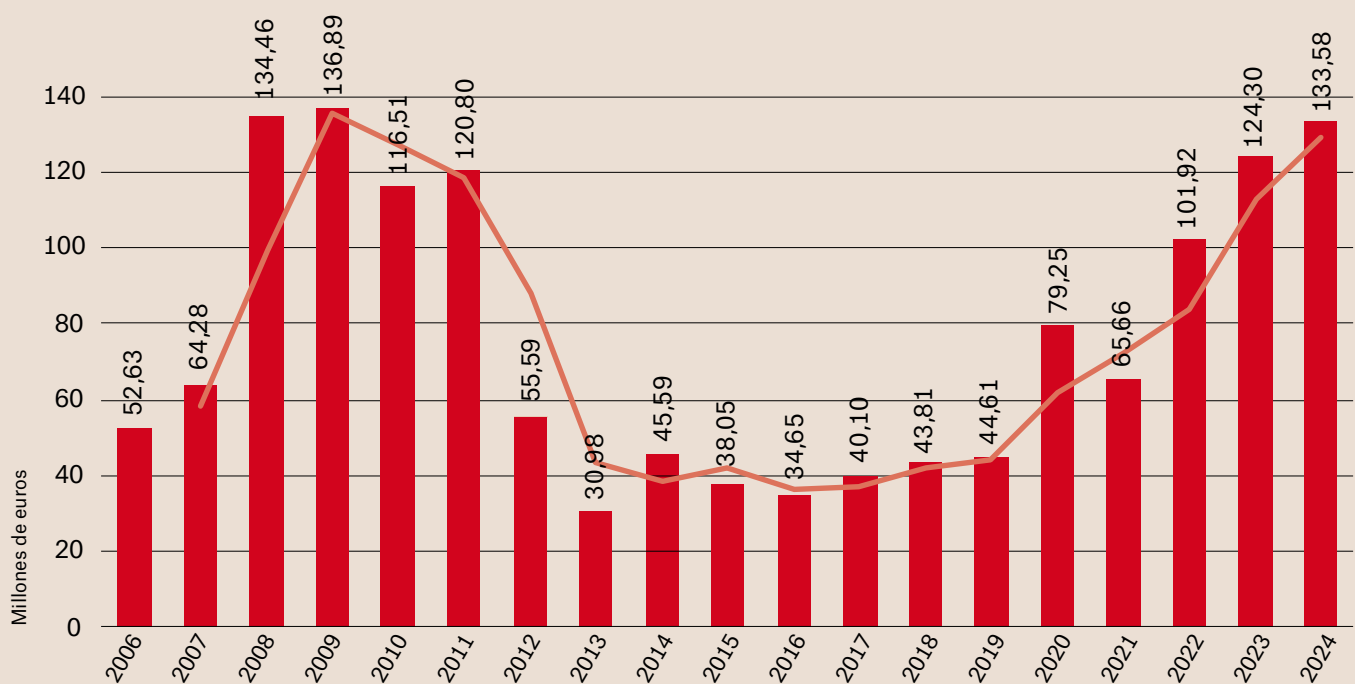
3.2. La AECID en cifras

Durante 2024, el presupuesto humanitario gestionado por la AECID aumentó un 7,5% respecto al año anterior, ascendiendo a 133,58 millones de euros. La tendencia de crecimiento de estos fondos continúa siendo positiva, aunque se observa una clara desaceleración en el ritmo de crecimiento. Un 89,98% (120,2 millones) de esta financiación provino del presupuesto de la DAH, un 7,71% (10,3 millones) de la Dirección de Cooperación Multilateral, Horizontal y Financiera y un 2,25% (3 millones) de la Dirección de Cooperación con África y Asia.

Ver figura 9

**Evolución del presupuesto
humanitario anual
gestionado por la AECID
en 2006-2024**

Fuente: elaboración propia a partir
de los datos proporcionados
por la DAH (AECID).



3.2.1. Distribución de los fondos

Para tener una visión más clara de cómo se ha gestionado esta financiación, analizamos los fondos humanitarios de la AECID según la siguiente clasificación:

- **Actuación en «contextos prioritarios»²²**

La actuación de la AECID en materia humanitaria se concentra especialmente en siete contextos prioritarios.

- 1. América Latina y Caribe:** con especial atención a la crisis regional venezolana, Colombia, el norte de Centroamérica y Haití, constituye el contexto humanitario más amplio en el que actúa la AECID y uno de los principales receptores de su financiación. En 2024, se le destinaron 28,3 millones de euros (cifra similar a 2023) para atender las múltiples crisis de la región, destacando los más de 10 millones destinados a la crisis venezolana tanto dentro del país como en los principales países de acogida de población migrantes y refugiada, 6,3 millones destinados a responder a las necesidades humanitarias en Colombia, 6,79 millones dirigidos a América Central donde el foco principal ha estado puesto en la protección de las personas que se han visto obligadas a desplazarse y 3,9 millones destinados a responder al agravamiento de la situación humanitaria en Haití.

Asimismo, se produjo el primer despliegue del equipo START en Centroamérica para responder a las necesidades de las personas migrantes que atravesaban la selva del Darién. Estas respuestas se canalizaron a través de los principales organismos internacionales como ACNUR, OCHA, PMA, CICR, FNUAP y ONG españolas.

- 2. Sahel:** la respuesta humanitaria que la AECID destinó a la región ascendió a 15,9 millones, destacando el apoyo a Mali, 7,2 millones y Níger, 5,8 millones, y en menor medida Chad, 1,2 millones, Burkina Faso, 1,1 millones y Mauritania, 1 millón. Las intervenciones se han centrado en seguridad alimentaria, protección de población desplazada, refugiada y de acogida, y al sector de educación en emergencias, en colaboración con socios como PMA, CICR, UNICEF, ACNUR, FICR y ONG españolas.

- 3. Campamentos de población saharaui refugiada:** España se mantiene como el principal donante bilateral aportando en 2024 un total de 12,1 millones de euros destinados principalmente a los sectores de la seguridad alimentaria y salud.

Los fondos de la DAH se canalizaron a través de PMA, ACNUR, UNICEF y la Media Luna Roja Argelina. Esta contribución es muestra del incremento sostenido de España en este contexto y su relevancia ante la congelación de fondos de otros donantes,²³ garantizando asistencia a cerca de 173.600 personas refugiadas según ACNUR.

- 4. Palestina:** durante 2024, la respuesta humanitaria de la AECID en Palestina se incrementó de manera notable alcanzando los 22,9 millones. Además de fondos a agencias de la ONU, fondos mancomunados, el CICR y ONG españolas en el marco de la convocatoria de acciones humanitarias 2024, se realizaron dos lanzamientos de 24 toneladas de ayuda humanitaria el 27 de marzo sobre Gaza en coordinación con las autoridades jordanas.

Este tipo de acción responde, desde nuestro punto de vista, a la sensación de impotencia ante el bloqueo sobre la ayuda impuesto por el Gobierno israelí, si bien está comprobado que es una ayuda incapaz de responder a las ingentes necesidades humanitarias existentes, y que además pone en riesgo a las personas.

**América Latina y Caribe
constituye el contexto
humanitario más amplio
en el que actúa la AECID
y el principal receptor**

En 2024, la respuesta humanitaria de la AECID en Palestina se incrementó de manera notable, alcanzando los 22,9 millones

5. Crisis regional Siria y países vecinos, especialmente el Líbano: respuesta centrada en apoyar a la población desplazada en Siria y a la refugiada en el Líbano. En 2024, la AECID destinó 10,6 millones de euros a esta crisis (4,9 millones a Siria y 5,6 millones a el Líbano), incluyendo aportes a fondos país de OCHA, aportes al llamamiento de emergencia del CICR para Siria, a ACNUR además de la implementación de dos convenios de ONG españolas en la región. La escalada de hostilidades en septiembre de 2024 en Líbano aumentó las necesidades humanitarias, lo que motivó una respuesta adicional de 2,5 millones.

6. Ucrania: la AECID canalizó 12,8 millones de euros de ayuda humanitaria a Ucrania. La respuesta incluyó contribuciones a ACNUR parcialmente destinada a población refugiada en Moldavia, y apoyo multisectorial a través de diferentes agencias de Naciones Unidas (FNUAP, UNICEF, OCHA, OIM) y el CICR, así como envíos directos de material médico electrónico y generadores y el apoyo a un programa de desminado humanitario del PNUD.

7. Afganistán: es contexto humanitario prioritario para la AECID desde 2021, con un enfoque especial en los derechos de mujeres y niñas, salud, educación y protección. En 2024 se destinó 5,5 millones de euros a través de Agencias de Naciones Unidas (ACNUR, OCHA, FNUAP y UNICEF) y el CICR.

Cuadro 1
Contextos humanitarios

Contextos humanitarios prioritarios	Fondos AH-AECID (en millones de euros)
América Latina y Caribe	28,3
Sahel	15,9
Campamentos de personas refugiadas saharauis	12,1
Palestina	22,9
Crisis regional de Siria	10,6
Ucrania	12,8
Afganistán	5,5

**Durante 2024 se
activaron los convenios
de emergencia con
ONG españolas en los
contextos prioritarios
por 3,8 millones**

- **Respuesta en emergencias**

Además de los siete contextos prioritarios, en 2024 la Cooperación Española intervino en otras graves crisis humanitarias. Destacan Etiopía, con más de 3,6 millones aportados, y Sudán, con 2,65 millones destinados a ACNUR y a la FICR, lo que supone un aumento respecto a 2023 (1,5 millones) ante las crecientes necesidades humanitarias.

Activaciones de convenios de emergencia:

Durante 2024 se han activado los convenios de emergencia previamente aprobados con ONG españolas en los contextos prioritarios, entre ellos:

- América Latina: se produjeron tres activaciones de emergencia, en respuesta a la tormenta tropical Sara en Honduras y Colombia. En este último se produjo una activación para responder a las consecuencias humanitarias en Nariño del conflicto armado.
- Sahel: en respuesta a las inundaciones que afectaron a parte de la región, se activaron convenios de emergencia en Níger y Mali, así como para hacer frente a las necesidades de la población refugiada sudanesa en Chad y en Burkina Faso ante la grave situación humanitaria.
- Palestina: se activaron tres convenios de emergencia en respuesta a las ingentes necesidades en este contexto.
- Crisis regional Siria, donde las cinco ONG con convenios de emergencia los activaron para Líbano.

La AECID también financió activaciones de convenios de emergencia fuera de estos siete contextos prioritarios por 0,68 millones de euros, uno en Somalia y tres en Filipinas.

Cuadro 2

Activaciones de convenios de emergencia en 2024

País	ONG	Euros	Suma por país
Burkina Faso	Cáritas	140.492	140.492
Chad	Oxfam Intermón	244.817	244.817
Mali	ACH	100.000	335.000
	Oxfam Intermón	235.000	
Níger	ACH	100.000	275.000
Colombia	Cáritas	150.000	300.000
	CRE	150.000	
Honduras	CRE	170.000	170.000
Filipinas	ACH	100.000	477.273
	CRE	150.000	
	Save the Children	227.273	
Líbano	ACH	200.000	975.068
	Cáritas	103.977	
	CRE	131.818	
	Oxfam Intermón	250.000	
	Save the Children	289.273	
Palestina	CRE	175.000	
	Cáritas	202.334	690.778
	Oxfam Intermón	255.989	
Somalia	Save the Children	232.455	
	Save the Children	200.000	200.000

Se respondió a 14 llamamientos de emergencia de la FICR y su Fondo de Emergencia movilizando 9,84 millones de euros

El equipo START certificó dos nuevas capacidades: un equipo médico de nivel 1 y un módulo de potabilización de agua

Respuesta a los llamamientos de emergencia de la FICR y de su Fondo de Emergencia para la Respuesta a Desastres: la DAH respondió a 14 llamamientos de emergencia de la FICR y su Fondo de Emergencia para la Respuesta a Desastres (DREF), movilizando un total de 9,84 millones de euros: cuatro dirigidos a la crisis de seguridad alimentaria en Mauritania, Níger y Mali; cuatro a inundaciones y tormentas en Brasil, el Caribe (huracán Beryl), Colombia y Honduras (tormenta tropical Sara); tres en Filipinas (tormenta tropical Kristine), Myanmar y Vietnam (tifón Yagi); y el resto a Sudán, Líbano, un llamamiento regional en África por la viruela símica y un llamamiento global.

Se produjeron **respuestas directas**, bien por la DAH o por la OCE del país en cuestión en Gaza, Honduras, Líbano, Marruecos, Ruanda, Colombia y El Salvador.

Despliegue de profesionales especializados del equipo START: en 2024 se realizó el primer despliegue del equipo START de la Cooperación Española en Centroamérica, desplazándose a la región del Darién en Panamá para apoyar la atención sanitaria de emergencia a personas migrantes, con un coste aproximado de 250.000 euros. Durante dos meses, cinco rotaciones atendieron a 2.860 pacientes, personas migrantes y población local, marcando la primera intervención del START en una crisis humanitaria cronificada. Además, en 2024 se avanzó en la certificación de dos nuevas capacidades del equipo: un equipo médico de nivel 1 y un módulo de potabilización de agua con capacidad de 225.000 litros diarios, que se certificaron en 2025 y se incorporó al *European Civil Protection Pool* del Mecanismo Europeo de Protección Civil, ampliando así su capacidad de respuesta. La inversión de la AECID en mantenimiento y movilización del equipo durante 2024 fue de aproximadamente 1,5 millones de euros.

3.2.2 Canalización y distribución de fondos

Al igual que en años anteriores, el tipo de actor que ha gestionado un mayor porcentaje de los fondos humanitarios de la AECID ha sido las Agencias de Naciones Unidas, 67,32 millones (51,56%). En segundo lugar, se encuentra el Movimiento Internacional de la Cruz y Media Luna Roja que ha gestionado 29,74 millones (22,7%) seguido de las ONG que han ejecutado 28,35 millones (21,71%).

Ver figuras 10 y 11

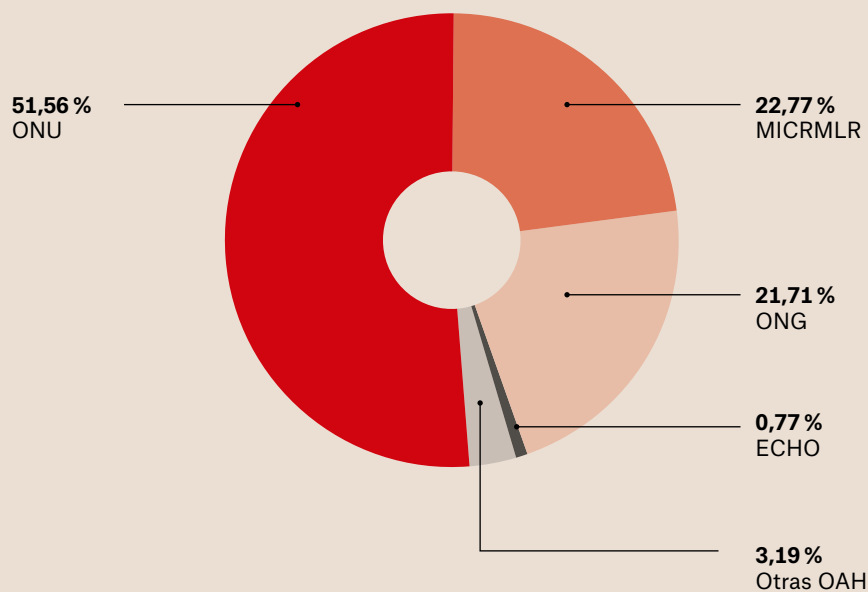
De los 67,32 millones recibidos por agencias de Naciones Unidas, las que recibieron una mayor cantidad de fondos fueron el PMA, con 15,77 millones; OCHA/CERF/ERC, con 14,5 millones; y UNRWA y ACNUR, con 13,5 millones y 11,8 millones respectivamente. La UNRWA ha experimentado un notable incremento en su financiación, destinado principalmente a reforzar su respuesta ante la emergencia humanitaria en Gaza.

El presupuesto destinado a la convocatoria de acciones humanitarias ascendió a 20 millones de euros, 5 millones más que el año anterior, convocatoria que por primera vez reservó al menos el 15% a las acciones humanitarias en apoyo a la población palestina. Además, contempló una línea específica, con una reserva del 25% del presupuesto total, a acciones que abordaran las necesidades humanitarias específicas de las mujeres y las niñas y que tuvieran como objetivo principal promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, con enfoque transformador e interseccional.²⁴

f10

Distribución del gasto de la AECID en AH por tipo de entidad financiada en 2024

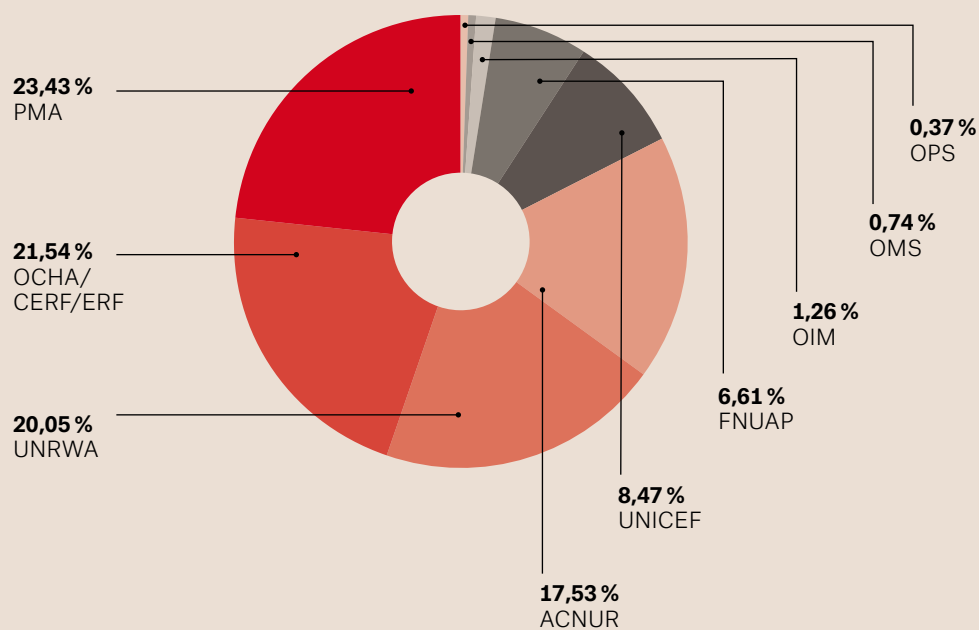
Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la DAH (AECID).



f11

Contribuciones a organismos internacionales en 2024

Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la DAH (AECID).



Es necesario adaptar los modelos de intervención, reforzar la coherencia y coordinación y promover enfoques innovadores

3.3 La AECID más allá de las cifras: algunos temas relevantes

En un año marcado por los recortes de los principales actores humanitarios, la AECID ha mantenido su compromiso con la acción humanitaria atendiendo las necesidades de las poblaciones en aquellos contextos en los que está especializada y que desde hace años considera prioritarios, además de responder a otras emergencias. Pero, más allá de la financiación analizada de manera cuantitativa, consideramos fundamental hacer algunas reflexiones sobre otras cuestiones de gran interés.

- **Impulso de los debates humanitarios por parte de los laboratorios de ideas**

Un hito destacado fue la organización, junto con el IECAH, del encuentro «Un panorama humanitario en crisis: reflexiones de actores europeos», que reunió a representantes de la red europea de *think tanks* humanitarios (HuT²⁵), diversas agencias de Naciones Unidas y ONG humanitarias. Durante el evento, se compartieron análisis y propuestas sobre los principales desafíos que enfrenta el sector. Las discusiones se centraron en la necesidad de adaptar los modelos de intervención a un contexto cada vez más complejo, reforzar la coherencia y coordinación entre actores y promover enfoques innovadores que garanticen respuestas humanitarias más eficaces, sostenibles y centradas en las personas.

- **Cuestiones humanitarias en la Conferencia de Financiación para el Desarrollo de Sevilla**

A las pocas semanas, entre el 30 de junio y el 3 de julio de 2025, Sevilla acogió la celebración de la IV Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo (FFD4), que puso de manifiesto la urgente necesidad de reformar el sistema financiero global para responder mejor a las necesidades de los países del Sur y avanzar en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En el marco de esta conferencia, el IECAH junto con MSF organizó el evento paralelo «Repensar la ayuda: responder a las crisis humanitarias en tiempos de desafíos crecientes»²⁶ ante la falta del componente humanitario identificado en general en la Conferencia. Espacio que contó con la participación de la AECID, OCHA y el CICR, y ayudó a visibilizar la importancia de situar la acción humanitaria en el centro de los debates sobre financiación para el desarrollo.

- **Calidad de la financiación humanitaria**

España, en su condición de firmante del Gran Pacto, ha dado algunos pasos para avanzar hacia una financiación humanitaria más previsible, flexible y coherente con los principios de eficacia y calidad de la ayuda. Sin embargo, los progresos siguen siendo parciales:

- La aprobación en 2024 por primera vez de **contribuciones plurianuales** a dos años (2024-2025) constituye un logro significativo hacia una mayor previsibilidad en la financiación. La cuantía fue de 34,87 millones de euros computables al presupuesto de 2024 y una previsión de 32 millones al presupuesto de 2025.
- La **financiación flexible** es un elemento fundamental para responder con rapidez y eficacia ante crisis complejas y cambiantes. En este sentido, se aportaron 4,5 millones de fondos no marcados a través de la contribución al CERF²⁷ de OCHA y 15 millones a través de fondos país o regionales

La diplomacia humanitaria ha fortalecido la voz de España, la defensa del DIH y las alianzas en favor de la protección

de OCHA, es decir, ligeramente marcados. Esta cifra, aunque relevante, creemos que es insuficiente para hablar de una apuesta decidida por la flexibilidad. Recordemos que, en 2008, el aporte de España al CERF fue de más de 30 millones de euros.

- Con relación al compromiso de la **localización**, recordando que el compromiso establecido en el Gran Pacto del 25% era para 2020, y que la AECID se sitúa en 2024 en el 12,8%, nos permite afirmar que hay gran margen de mejora.

- **Género**

En 2024, la AECID destinó aproximadamente 50 millones a intervenciones humanitarias con enfoque de género, incluyendo proyectos específicos en Etiopía y Mali, programas de empoderamiento de mujeres líderes en América Latina, y apoyo a fondos temáticos como FNUAP y GENCAP-OCHA, además de acciones de prevención y respuesta a la violencia basada en género en contextos de crisis como Afganistán, Palestina, Ucrania, Venezuela y Etiopía. Recordemos que además la convocatoria de acciones humanitarias contempló una línea específica, con una reserva del 25% de los fondos. Pese a estos avances, gran parte de los recursos se concentra en programas específicos o en integración parcial del enfoque de género, lo que evidencia la necesidad de fortalecer su transversalización para garantizar un impacto más consistente y sostenible en la protección y empoderamiento de mujeres y niñas en situaciones humanitarias.

- **Diplomacia humanitaria**

La DAH desempeñó un papel clave en la implementación de la Estrategia de Diplomacia Humanitaria 2023-2026, elaborada por la Dirección General de Naciones Unidas del MAEUEC con aportaciones sustantivas de la DAH. En el marco del Plan de Acción 2023-2024, la AECID impulsó varias de las acciones previstas, especialmente en materia de educación en emergencias, protección de la misión médica, seguridad alimentaria y género en la acción humanitaria. La DAH, además, contribuye de forma activa a la elaboración del nuevo Plan de Acción 2025-2026, reforzando así la coherencia entre la acción exterior y la acción humanitaria española.

Paralelamente, la AECID mantiene una intensa labor de diplomacia humanitaria y de diálogo estratégico con los principales socios multilaterales, como ACNUR, CICR, OCHA, PMA y UNRWA. En este ámbito, destaca la copresidencia española del Grupo de Grandes Donantes del CICR (2023-2024), la presidencia del Comité Asesor (AdCom) de UNRWA ejercida por el Director de la AECID desde julio de 2024, y la participación en los órganos de gobernanza de ACNUR y del PMA. Estas responsabilidades han permitido reforzar la voz y el posicionamiento de España en los foros internacionales, promover una defensa activa del DIH y consolidar alianzas estratégicas en favor de la protección de las personas en riesgo.

4

BREVE BALANCE DE LA ACCIÓN HUMANITARIA PÚBLICA ESPAÑOLA EN EL PERIODO 2024-2025

Un año más, hemos podido ser testigos de cómo la capacidad humanitaria de la cooperación española y, dentro de ella de la AECID se ha incrementado de manera cuantitativa y cualitativa. En un año donde los mayores debates a nivel internacional con relación a la acción humanitaria han girado en torno a la hiperpriorización y la disminución de la financiación disponible, tal y como nos hemos hecho eco en otros artículos de este informe, España ha seguido apostando por consolidarse como un donante humanitario relevante, avanzando en debates y reflexiones más necesarios que nunca como el de protección de la misión médica o la necesidad de mejorar la calidad de la financiación en términos de flexibilidad, predictibilidad e inmediatez. Si bien los fondos humanitarios han disminuido, nos parece justo valorar como positivo este esfuerzo. España continúa moviéndose en la buena dirección, pero a un ritmo insuficiente para que su acción humanitaria se sitúe al nivel de sus compromisos y de las necesidades humanitarias existentes.

Compartimos, en este sentido, la idea de que, más allá de las cifras, la acción humanitaria española ha ganado peso en el escenario internacional, aumentando su capacidad de influencia e incidencia entre los donantes y los organismos internacionales.

En esta línea, también ha mejorado su capacidad de respuesta en emergencias gracias a las dos nuevas certificaciones del equipo START y su incorporación al Mecanismo Europeo de Protección Civil.

**España continúa
moviéndose en la buena
dirección, pero a un
ritmo insuficiente**



4

RIESGOS ENTRELAZADOS: DESAFÍOS ÉTICOS Y ESTRATÉGICOS PARA EL SECTOR HUMANITARIO EN TIEMPOS DE INCERTIDUMBRE

Lucía Mateos Jaquete,
investigadora del IECAH,
y **Adrián Ciano**, colaborador
del IECAH

*

Ver notas al final del informe,
página 150.

FOTO:
**Agentes de policía escoltan a una
columna de migrantes en la
carretera de La Venta a Juchitán,
en el sur de México.**

MÉXICO © ADRI SALIDO

1

INTRODUCCIÓN

El sector humanitario atraviesa un punto de inflexión. No se trata solo de una crisis coyuntural ni exclusivamente financiera, sino de una transformación de fondo que afecta los paradigmas y los pilares sobre los que históricamente se ha sustentado y conceptualizado la acción humanitaria. Estos factores afectan como nunca a todos los eslabones del sistema humanitario —donantes, actores internacionales, ONG nacionales y locales o poblaciones receptoras—, conformando una tormenta perfecta que obliga a repensar los fundamentos mismos de la acción humanitaria y la capacidad del sistema internacional para implementarla.

Conflictos prolongados, desastres devastadores, crisis climática, resurgimiento de los autoritarismos y una creciente desconfianza en el sistema multilateral tiene como resultado entornos cada vez más volátiles, en los que los actores humanitarios deben gestionar dilemas de acceso, seguridad y credibilidad que afectan directamente a su capacidad de proteger y asistir a las personas en situación de riesgo. La creciente desinformación y polarización social, junto con el desgaste reputacional del sector humanitario y la desconexión con segmentos de la ciudadanía, especialmente con las generaciones más jóvenes, vulneran las bases de un sistema que depende, en gran medida, del respaldo o validación pública.

Pero estos retos no son nuevos. Desde hace décadas, el sistema humanitario arrastra grandes desafíos: no logra consolidarse ni hacer oír su voz con fuerza en la agenda global, carece de un financiamiento adecuado, y su legitimidad, efectividad y credibilidad son cuestionadas desde diversos ámbitos. A pesar de intentos de reforma anteriores como la puesta en marcha del sistema de clústeres en 2005 hasta el Gran Pacto o *Grand Bargain* en 2016, donde se reconoció la necesidad de transformar el sistema en términos de eficiencia, localización²⁸ y rendición de cuentas, casi una década después, el balance sigue siendo negativo con muchas promesas y pocos resultados tangibles.

Ante el panorama actual y en pleno debate sobre un posible «reseteo humanitario», la pregunta central es si el sistema será capaz de reinventarse más allá de meros ajustes superficiales y afrontar de una vez la transformación sustancial que necesita. Ya no será suficiente con un nuevo repertorio de compromisos retóricos, sino **cambios de fondo** como la redistribución real del poder hacia actores nacionales y locales, transparencia, rendición de cuentas centrada en las personas y un lenguaje que salga de la jerga occidental y colonial para conectar con sociedades y comunidades. Solo así será posible construir un sistema capaz de recuperar credibilidad y capacidad operativa.

2

LOS RIESGOS A LOS QUE NOS ENFRENTAMOS

En este contexto de presiones acumuladas y reformas incumplidas, resulta fundamental analizar los principales riesgos que hoy amenazan la existencia misma del sistema humanitario.

A continuación, se presentan algunos de los más relevantes, que ilustran cómo la combinación de factores sociales, políticos, climáticos y tecnológicos está configurando este nuevo escenario.

2.1. Conflictos armados y conflictividad prolongada

El panorama de la conflictividad mundial muestra un agravamiento sostenido y de creciente complejidad. Según el informe *Conflict Trends: A Global Overview, 1946-2024* del Instituto de Investigación para la Paz de Oslo (PRIO, por sus siglas en inglés), en 2024 se registraron 61 conflictos en 36 países —la cifra más alta desde 1946²⁹—. Esta tendencia confirma no solo la persistencia de guerras prolongadas, sino también la intensificación de nuevas dinámicas de violencia que se superponen con crisis políticas y humanitarias de largo recorrido,³⁰ como las de Sudán, Haití o República Democrática del Congo. Asimismo, el Índice de Paz Mundial señaló que en 2025 el mundo se ha vuelto menos pacífico por decimotercera vez consecutiva en los últimos 17 años, con 78 países involucrados en conflictos fuera de sus fronteras.³¹

El 2024 fue el tercer año consecutivo con un aumento en las muertes de civiles en conflictos

El aumento sostenido de la conflictividad también se sustenta en el gasto militar mundial. Según el Instituto Internacional de Estudios para la Paz de Estocolmo (SIPRI), en 2024 se gastaron 2.718 millones de dólares, suponiendo un incremento del 9,4% con respecto a 2023.³² Europa y Oriente Medio fueron las dos regiones que más impulsaron este gasto. Además, el uso de nuevas tecnologías como drones o las amenazas híbridas generan una serie de desafíos de seguridad y protección adicionales para la población civil y el propio personal humanitario.

El 2024 fue el tercer año consecutivo con un aumento en las muertes de civiles en conflictos, al menos 48.384 personas fueron asesinadas, siendo las mujeres y niñas las principales víctimas.³³ En Gaza, desde el inicio del genocidio, se estima que alrededor de 20.000 niños y niñas han sido asesinados.³⁴ El impacto de estos conflictos se refleja también en los niveles récord de desplazamiento forzado, en particular de desplazamiento interno. En 2024, 73,5 millones de personas se vieron desplazadas en 61 países debido a conflictos y violencia,³⁵ incluyendo 1,2 millones de personas que se vieron obligadas a huir por otros tipos de violencia.³⁶

Según el informe de Panorama Global Humanitario 2025 de OCHA,³⁷ las violaciones continuas al derecho internacional humanitario (DIH), junto con la inseguridad y los impedimentos burocráticos y administrativos son factores directos que limitan el acceso y ponen en peligro a las comunidades, así como al personal humanitario. La Base de Datos sobre la Seguridad de Trabajadores/as Humanitarios/as (AWSO, por sus siglas en inglés), señaló que en 2024 se alcanzó un **nuevo récord de personal humanitario asesinado**, concretamente, 383 personas, siendo la mayoría —el 97%— personal nacional y local.³⁸ Adicionalmente, durante ese mismo año hubo 308 personas heridas, 125 secuestradas y 45 detenidas. En total, se produjeron 599 incidentes donde 861 trabajadores y trabajadoras humanitarias fueron afectados.³⁹ Estos datos ponen en relieve una realidad incómoda, en la que el riesgo se transfiere desde las ONG y agencias internacionales hacia sus socias nacionales y locales, sin una gestión compartida ni los recursos adecuados para enfrentarlo. La situación se agrava con los recortes de financiación,

que han impactado de manera directa la gestión de la seguridad, siendo una función costosa y altamente especializada. El cierre de USAID, reconocida por haber desarrollado un enfoque avanzado de apoyo a la seguridad de sus socias, supuso que muchas organizaciones eliminasen puestos de seguridad en sus operaciones como, por ejemplo, en América Latina donde varias oficinas nacionales se limitaron a contar con un apoyo de gestión del riesgo de seguridad en remoto.⁴⁰

2.2. Riesgos climáticos, escasez de recursos y desastres

La crisis climática está intensificando la frecuencia y la magnitud de fenómenos naturales como olas de calor o tormentas extremas en las últimas décadas y los desastres asociados al clima prácticamente se han duplicado. El Panel Intergubernamental de Expertos sobre Cambio Climático (IPCC) advierte que el calentamiento global está alterando los patrones de eventos extremos y que, de alcanzarse el umbral de +1,5°C —lo que es probable en las próximas dos décadas al ritmo actual— se añadirán peligros climáticos adicionales.⁴¹

El IPCC⁴² también subraya que otros factores agravan las consecuencias de estos fenómenos extremos: el consumo desmedido de recursos, la degradación ambiental, la urbanización acelerada y la desigualdad social se entrelazan con el cambio climático, aumentando la vulnerabilidad de millones de personas. El riesgo de desastre no proviene únicamente de las condiciones climáticas extremas, sino también de la forma en que se gestionan los recursos básicos de los que depende nuestra adaptación.

Existe ya consenso sobre la inexistencia de los comúnmente conocidos como desastres «naturales», señalando que la responsabilidad por desastres está dada por la falta o ineficacia en la gestión y mitigación de amenazas que dejan a las sociedades en situación de vulnerabilidad y exposición. Si bien algunos fenómenos no son evitables, siempre es posible prevenir o mitigar su efecto en las comunidades. Es por esto, que un mismo evento natural no genera el mismo impacto y daño en una sociedad preparada que en otra con menor capacidad de gestión y respuesta.

En 2024, los países más expuestos a desastres fueron Filipinas, Indonesia, India, Colombia y México.⁴³ Sin embargo, los fenómenos extremos acentuados por el cambio climático han generado consecuencias significativas en países considerados como más resilientes recordando que los desastres ya no son una realidad de ciertas regiones, sino una amenaza global agravada también por la urbanización descontrolada y la mala gestión del riesgo de desastres (GRD).⁴⁴ Aunque los fenómenos no pueden evitarse en muchos casos, su impacto en las comunidades puede mitigarse drásticamente con sistemas de reducción del riesgo de desastres (RRD), por ejemplo, alerta temprana, preparación, acciones anticipatorias o de mitigación.

Este argumento también se refuerza desde un punto de vista económico. La ONU estima que cada dólar invertido en RRD puede ahorrar hasta 15 dólares en costos de recuperación, y que cada dólar destinado a infraestructura resiliente genera un ahorro futuro de alrededor de 4 dólares.⁴⁵ A pesar de la evidencia, el sector humanitario ha privilegiado la respuesta posdesastre

Los desastres ya no son una realidad de ciertas regiones, sino una amenaza global

La pérdida de legitimidad global del sector no es solo una cuestión de reputación, sino un problema existencial

destinando la gran mayoría de financiación humanitaria (más del 90%), mientras que menos del 1% se destina a anticipación, el 3,8% a preparación y el 5,5% a recuperación y reconstrucción.⁴⁶

Esta brecha de inversión evidencia un enfoque reactivo que sigue priorizando la gestión de la catástrofe una vez ocurrida, en lugar de reducir riesgos y proteger vidas.

No obstante, no se trata únicamente de una cuestión económica. La gestión del riesgo de desastres permite salvar vidas y reducir el sufrimiento mitigando el impacto de los fenómenos naturales. Sin embargo, esta lógica preventiva rara vez se traduce en acciones concretas de las autoridades o presupuestos adecuados para la RRD, ya que la financiación y las medidas suelen activarse solo cuando los desastres acaparan titulares.

El dilema entre centrar los recursos en asistir a comunidades ya afectadas o invertir en evitar que lleguen a esa situación es clave en un contexto marcado por mandatos humanitarios que se redefinen y una crisis de financiamiento sin precedentes. Cabe subrayar, además, que el imperativo humanitario no se limita a prevenir, sino que implica salvar vidas y aliviar el sufrimiento donde y cuando este ocurra. Por lo tanto, una estrategia efectiva de RRD debe necesariamente complementarse con la capacidad de respuesta, asegurando protección a las poblaciones vulnerables tanto antes como después de un desastre.

2.3. Crisis de legitimidad del sector humanitario

La reputación y legitimidad de las ONG y del sistema humanitario internacional se vienen erosionando a un ritmo preocupante en los últimos años, con consecuencias directas sobre la financiación, el acceso a las comunidades y la cada vez más limitada respuesta al aumento de necesidades humanitarias.⁴⁷

Este desgaste reputacional tiene un componente endógeno, vinculado a la falta de efectividad del sector humanitario para optimizar procesos, reforzar la rendición de cuentas o la transparencia. El sector sigue funcionando a través de estructuras sobredimensionadas y costosas a pesar de que, en los últimos 30 años, se han impulsado numerosas reformas que no han logrado generar cambios sustanciales. Pese a ello, este desgaste se ha visto recientemente acelerado por el entorno tecnológico y la coyuntura política mundial con un viraje hacia los nacionalismos, autoritarismos y una pérdida de influencia de los procesos multilaterales.

Los Gobiernos y partidos políticos de corte nacionalista y de extrema derecha han convertido el rechazo a la Agenda 2030 y a todo lo que consideran parte de una «agenda progresista global» en un eje central de su discurso político. Todo ello es percibido como una realidad lejana y dominada por élites mundiales que ejercen una influencia extranjera a través de las instituciones multilaterales. Como consecuencia, el sistema de Naciones Unidas y las ONG internacionales son cada vez más objeto de desconfianza y hostilidad, al ser percibidos como actores que promueven valores ajenos a los intereses nacionales. La expresión más visible de esta tendencia fue el cierre de programas de USAID bajo la Administración Trump o el rechazo a Occidente por parte de varios países del Sahel.

La desinformación puede llevar a las comunidades a exponerse a peligros adicionales

Por parte de la sociedad civil, el rechazo también ha aumentado considerablemente hacia las ONG. Relacionado con el párrafo anterior, en un estudio que analizaba las reacciones en redes sociales del cierre de USAID en Burkina Faso, Mali y Níger, se señaló un aumento de las percepciones negativas de la población hacia el sector humanitario, considerándolo como un sector corrupto y que beneficia a las élites y personal laboral de las ONG.⁴⁸

Según el Barómetro Edelman, entre los países consultados de la Unión Europea, Alemania, Suecia y Reino Unido, en 2025 fueron los que menos confiaban en las ONG.⁴⁹ En España, el informe *Reforzar la legitimidad, la reputación y la confianza en las ONG* señala que la confianza de la población a las ONG es desigual. Las personas ajenas al sector son las que más desconfían, donde el 68% considera que la sociedad desconoce el trabajo que realizan las ONG, lo que muestra la necesidad de mayor rendición de cuentas y transparencia.⁵⁰ Otro dato significativo es la baja confianza en el tercer sector por parte de las personas jóvenes. Uno de los argumentos que se indican en el informe es la tendencia de las nuevas generaciones a apoyar causas en vez de a instituciones y a promover cambios sistémicos en vez de necesidades humanas inmediatas.⁵¹

La pérdida de legitimidad global del sector no es solo una cuestión de reputación, sino un problema existencial. **Un sistema humanitario sin confianza ni respaldo social pierde su capacidad de movilizar recursos, de acceder a las comunidades y de garantizar seguridad a su personal.** Más aún, pierde su razón de ser. Recuperar legitimidad, reputación y confianza es, por tanto, una prioridad estratégica y ética. La crisis de legitimidad no se resolverá con ajustes superficiales ni con nuevas declaraciones de intenciones.

2.4. Desinformación, IA y polarización

Según el Foro Económico Mundial (WEF, por sus siglas en inglés) la desinformación es el principal riesgo para el mundo según su gravedad a corto plazo.⁵² El avance tecnológico ha multiplicado la velocidad y el alcance de la información, generando un acceso sin precedentes a contenidos que circulan de manera instantánea a escala global. Esta expansión trae como consecuencia un volumen creciente de información sin filtros ni verificación proveniente de tantas fuentes como cuentas de redes existen. **A ello se suma el impacto de la IA y aplicaciones de diseño y montaje, que facilita la creación de contenidos falsos cada vez más sofisticados y difíciles de identificar.**

En el ecosistema de las redes sociales, la distribución de contenidos se rige por algoritmos que generan filtros burbuja y cámaras de eco. En estas últimas, las audiencias se ven expuestas únicamente a contenidos que reafirman sus ideas previas, mientras que en los filtros burbuja los algoritmos personalizan la información en función de intereses y búsquedas anteriores. El resultado es un aislamiento progresivo de las audiencias, la pérdida de interés en cuestiones ajenas a sus círculos más próximos y la erosión de un espacio común de debate público que alimenta polarización social.

El problema no es solo la cantidad de información disponible, sino también **la dificultad de verificarla, sobre todo, en contextos marcados por el miedo, la incertidumbre y los**

Las crisis cada vez logran romper menos la barrera de las audiencias ya sensibilizadas

sesgos cognitivos, que retroalimentan la circulación de información falsa. En el ámbito humanitario, las campañas de desinformación son especialmente graves pudiendo generar prejuicios que desemboquen en violencia y nuevas crisis, así como campañas de difamación dirigidas a las ONG con el objetivo de provocar desconfianza y rechazo, o para perjudicar la voluntad política de actuar ante una crisis humanitaria.⁵³

La desinformación puede llevar a las comunidades a exponerse a peligros adicionales, por ejemplo, seguir rutas de evacuación inseguras, rechazar tratamientos médicos esenciales o acudir a puntos de distribución inexistentes de alimentos o agua. A su vez, la información errónea o contradictoria procedente de medios de comunicación puede intensificar la confusión y la desconfianza de las comunidades afectadas hacia los actores humanitarios.⁵⁴ De igual modo, la desinformación puede alterar la estabilidad y la paz. En la República Democrática del Congo, concretamente en el norte de Kivu, la desinformación se utiliza para reclutar a personas jóvenes en grupos armados haciéndoles creer que están luchando por causas legítimas cuando en realidad contribuyen con determinados intereses económicos y políticos.⁵⁵ Según un informe de la ONU, entre abril de 2022 y marzo de 2024, 4.006 niños y niñas fueron forzados o usados como combatientes por medio de campañas de desinformación.⁵⁶ Aunque cabe remarcar que no se trata de un fenómeno novedoso, sino de uno cada vez más extendido y visible gracias al uso de nuevas tecnologías.

En lo que respecta a la incidencia, las crisis cada vez logran romper menos la barrera de las audiencias ya sensibilizadas, y la desinformación y propaganda falsa acentúa este fenómeno. Millones de euros se destinan a campañas de sensibilización y otras acciones de incidencia cuyo impacto se diluye entre el ruido de contenidos fragmentados. El resultado es una doble fatiga: indiferencia en los nuevos públicos y saturación informativa entre quienes ya están comprometidos, bombardeados por mensajes redundantes que los algoritmos replican sin cesar. Es más, en el marco de la crisis de financiación, cabe preguntarse si la inversión en campañas y comunicación de los actores son efectivas o si estos recursos deberían destinarse a la ayuda directa.

En el ámbito político, la desinformación contribuye a que la opinión pública pierda capacidad de influencia, y los Gobiernos se permiten ignorar las normas del derecho internacional o los principios humanitarios sin costo reputacional significativo. A pesar de titulares y campañas en torno a Gaza, Ucrania o la disminución de la financiación humanitaria, la incidencia efectiva ha sido mínima. En parte porque estas narrativas han sido contrarrestadas o silenciadas por campañas cargadas de falacias.⁵⁷ El resultado es una indiferencia alarmante por parte de los Estados implicados. Este es, quizá, el efecto más grave del nuevo contexto mediático: sin una sociedad civil informada, crítica y con voz propia que incida en los espacios políticos, será muy difícil reconstruir la solidaridad internacional que históricamente ha servido de fundamento a la ayuda.

3

POTENCIAL DE LOS RIESGOS: MÁS QUE LA SUMA DE PARTES

Como ya se ha podido observar en la sección anterior, los riesgos no actúan de forma aislada, sino que se retroalimentan para generar escenarios aún más desafiantes. Por ejemplo, la competencia por recursos también genera tensiones sociales, desplazamiento forzado y conflictos que incrementan las necesidades humanitarias, mientras la desinformación, la falta de acceso o la desconfianza hacia los actores humanitarios perjudica la respuesta a tales necesidades. Se trata de situaciones de doble o triple afectación que generan escenarios en los que la capacidad de respuesta se ve tensionada al límite. A continuación, unos casos de como esto se manifiesta en situaciones concretas.

3.1. El caso de la DANA en España

Un claro ejemplo de interrelación de riesgos fue el desastre por la DANA o Depresión Aislada a Niveles Altos, ocurrido en octubre de 2024 y que afectó a 78 localidades de España —la mayoría en Valencia—. Las lluvias torrenciales provocaron que en muchos puntos se llegaran a acumular más de 700 litros de agua en 12 horas.⁵⁸ Si bien estos fenómenos son frecuentes, especialmente, en la zona del Mediterráneo, el cambio climático ha acentuado su magnitud e intensidad. En este contexto, **la ausencia de medidas adecuadas de anticipación y prevención por parte de las autoridades competentes se tradujo en una catástrofe de grandes dimensiones** donde 232 personas perdieron la vida, más de 1.500 kilómetros de carreteras quedaron afectados, más de 83.000 vehículos resultaron destruidos y alrededor de 4.000 edificios sufrieron daños graves.⁵⁹

Ante este panorama desolador con comunidades sin acceso, personas desaparecidas, carreteras cortadas y casas embarradas, la desinformación y las noticias falsas circulaban con rapidez por las redes sociales. Los bulos sobre los fallos de radares de la Agencia Española de Meteorología (AEMET), sobre la demolición de presas por parte del Gobierno o sobre el número de personas fallecidas y de desaparecidas no hacían más que aumentar.⁶⁰ No obstante, las ONG fueron entre las más perjudicadas. Cruz Roja o Cáritas fueron objeto de campañas de difamación y deslegitimación que debilitaron la confianza y la solidaridad ciudadana en un momento crítico de la emergencia. Los llamamientos para donar en especie a organizaciones improvisadas creadas tras el desastre, en lugar de canalizar las aportaciones en efectivo, tal y como recomendaban las ONG humanitarias,⁶¹ no solo desvió recursos hacia iniciativas poco preparadas, sino que también dificultó el trabajo de las organizaciones especializadas, restando eficacia a la respuesta.

La DANA es un ejemplo concreto de cómo una crisis puntual puede desatar una cascada de efectos interdependientes que trascienden lo estrictamente operativo para poner en juego la confianza y el reconocimiento social del sector humanitario. No se trata, por tanto, de un episodio aislado, sino de un anticipo de lo que ya ocurre en múltiples contextos: crisis en las que el cambio climático, la polarización social, la desinformación y el desgaste reputacional se entrelazan y se refuerzan mutuamente.

La DANA es un ejemplo de cómo una crisis puntual puede desatar una cascada de efectos interdependientes

**Este escenario
de polarización
mediática refuerza
la instrumentalización
política de la ayuda**

3.2. El caso de Gaza

La situación en Gaza constituye otro ejemplo paradigmático de cómo los distintos riesgos se entrelazan provocando efectos devastadores para la población civil. A pesar de las graves y sistemáticas violaciones del derecho internacional humanitario —incluyendo ataques a hospitales, escuelas y convoyes de ayuda, así como el uso deliberado del hambre como arma de guerra—, los responsables no enfrentan consecuencias significativas en el plano legal ni reputacional, al menos entre sus adeptos. Esto ocurre a pesar de la existencia de campañas de sensibilización a gran escala, de la presión ejercida por diversos actores políticos y de los procesos abiertos tanto ante la Corte Penal Internacional (CPI) como ante la Corte Internacional de Justicia (CIJ).

En particular, la crisis de acceso humanitario en Gaza ha alcanzado niveles sin precedentes. Las restricciones a los corredores humanitarios han impedido la entrada necesaria de ayuda, dejando a la población en condiciones de extrema vulnerabilidad. El 22 de agosto de 2025, la ONU declaró oficialmente la situación de hambruna en la Franja, con más de 640.000 personas en situación de inseguridad alimentaria. Estas limitaciones no solo comprometen la respuesta inmediata, sino que también erosionan la credibilidad de la ONU, de las ONG y de la comunidad internacional, incapaces de garantizar un acceso efectivo pese a los esfuerzos diplomáticos y las campañas de presión. Se construyen narrativas sesgadas para justificar el cierre de corredores y facilitar la entrada de actores no alineados con los principios humanitarios, como la llamada Gaza Foundation, lo que supone un riesgo reputacional y ético adicional para el sistema humanitario.

En el ámbito comunicacional, las campañas de sensibilización han mostrado limitada capacidad de penetración más allá de las audiencias ya sensibilizadas. Persisten sectores que respaldan las acciones de Israel y que permanecen impermeables a los mensajes de la comunidad internacional proclive a la defensa de los derechos del pueblo palestino. Este escenario de polarización mediática refuerza la instrumentalización política de la ayuda y agrava aún más el desgaste de las organizaciones humanitarias que intentan mantener una voz neutral.

4

HACIA UN MARCO DE ACCIÓN

El sector humanitario no enfrenta únicamente un escenario complejo, sino un cambio fundamental en su ecosistema y fundamentos. La interrelación de riesgos obliga a reconceptualizar radicalmente la acción humanitaria. No se trata de una crisis coyuntural, sino de un **punto de inflexión** que exige un verdadero reseteo del sistema. La interconexión de riesgos presenta un escenario que condiciona tanto a las comunidades afectadas como a las propias organizaciones. Ignorar la complejidad de la situación, implicaría perpetuar un modelo cada vez más incapaz de responder a la magnitud y complejidad de las crisis.

Con más necesidades y menos recursos, el sistema humanitario debe aceptar que no puede hacer frente a todo. La priorización y redefinición de mandatos se convierte en un imperativo no solo

El sistema humanitario debe comprometerse con una transformación profunda en sus prácticas y procesos

ético, sino operativo. Pero este ejercicio debe ser guiado por los principios humanitarios, por el enfoque de protección y por la acción sin daño. Esto implica tomar decisiones difíciles: priorizar un modelo preventivo que salva vidas y evita sufrimiento. Para ello, se han de rebalancear presupuestos e invertir en prevención, preparación y acción anticipatoria incluso sabiendo que esto puede limitar aún más la capacidad de atender las necesidades actuales.

En un mundo donde el cambio climático multiplica el número y la severidad de los desastres, este giro estratégico no es opcional, sino indispensable. Los donantes deberán reasignar sus presupuestos apuntando a una inversión en prevención y todos los países, como principales responsables de proteger a la ciudadanía, deben también virar hacia una política más preventiva, como acordado en el Marco de Sendai y otros tratados internacionales.

Más allá de la necesidad de priorizar, el sistema humanitario debe comprometerse con una transformación profunda en sus prácticas y procesos. Esto implica, por un lado, volverse más eficaz, transparente y austero, reduciendo costes, duplicaciones y optimizando sus recursos. También debe abordar las discrepancias entre las condiciones del personal funcionario en organismos internacionales como la ONU y grandes ONG con niveles salariales y estructuras de seguridad desmedidas en comparación a las comunidades afectadas y al personal local. Mientras no se aborden estas contradicciones, difícilmente podrá recuperarse la confianza ni garantizar que los recursos se utilicen con la eficacia que la magnitud de las crisis actuales exige.

Por otro lado, cabría materializar promesas largamente postergadas como situar a las comunidades en el centro de las estrategias de ayuda, llevar la localización, la descolonización y la rendición de cuentas a la práctica, y redefinir los mandatos de agencias y ONG internacionales, ajustando expectativas y priorizando impactos tangibles y medibles. Mandatos más claros y realistas, con estrategias transparentes de despliegue y de salida resultan clave para evitar provocar desconfianza y rechazo de la sociedad civil, que en demasiadas ocasiones se ha sentido abandonada cuando los fondos se agotaron y la ayuda se vio interrumpida de manera repentina. Sin estas reformas, la legitimidad del sistema podrá ser fácilmente cuestionada o instrumentalizada en campañas de desinformación.

En este sentido, es esencial que el sector comprenda el ecosistema comunicacional actual y pueda utilizarlo no solo para defender su legitimidad sino para ser más efectivo en su incidencia. Sin una incidencia eficaz, será muy difícil hacer frente a los desafíos actuales como infracciones sistemáticas del derecho internacional humanitario, el aumento del gasto en armamento o la creciente conflictividad a nivel global. En cierta medida, como en el caso de desastres y clima se hace necesaria una inversión hacia la prevención. En este sentido, una redistribución de los recursos que priorice la incidencia sobre las operaciones postconflicto podría ser una vía efectiva para abordar este desafío. Pero necesita ser una incidencia eficaz y moderna que adopte nuevos métodos y herramientas. Tecnologías como la inteligencia artificial, la inteligencia de datos y las plataformas digitales pueden convertirse en aliadas de la acción humanitaria si se utilizan bajo criterios éticos claros, reforzando la transparencia y ampliando el alcance de las campañas.



5

RESETEO* HUMANITARIO: ¿UN RETROCESO O UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR LA EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES?

Elena Cabrero Holgueras,
investigadora del IECAH

*
Usamos el término «reseteo»,
que equivaldría a «reinicio», por
su uso generalizado en el sector.

*
Ver las demás notas al final del
informe, página 150.

FOTO:
**En febrero de 2025, familias
enteras se marchaban de los
campamentos situados
a las afueras de Goma, apenas
unas semanas después de
que el grupo M23/AFC tomara
el control de la ciudad.**

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO
© JOSPIN MWISHA / MSF

1

INTRODUCCIÓN

Al asumir la presidencia el 20 de enero de 2025, Donald Trump emitió una Orden Ejecutiva que suspendía durante 90 días los programas de ayuda exterior de Estados Unidos, generando un fuerte impacto en el ámbito internacional. Esta interrupción afectó a programas de ayuda exterior de alcance, abarcando desde los programas de asistencia humanitaria de emergencia hasta iniciativas relacionadas con el cambio climático o la igualdad de género, entre otros. Al mismo tiempo, numerosas organizaciones recibieron órdenes de suspensión de operaciones, lo que provocó una situación de desconcierto e incertidumbre generalizada. El mayor donante internacional paralizaba de golpe su ayuda —el 1 de julio se confirmaba el cierre de USAID, con la transferencia de todas sus operaciones al Departamento de Estado⁶²—, dejando a un sistema humanitario ya desbordado en una situación aún más comprometida. Siendo este el caso más mediático, la realidad es que la orientación de los principales donantes se dirigía en esta dirección.

Según datos de la OCDE, la ayuda oficial al desarrollo experimentó en 2024 una caída del 9%.⁶³ Por primera vez en 30 años, los grandes donantes —Estados Unidos, Alemania, Reino Unido, Japón y Francia— redujeron sus aportaciones; las previsiones apuntan a que la tendencia continuará en 2025, con un descenso adicional que podría oscilar entre el 9% y el 17%. Prueba de esto es que, en junio de 2025, varios países han anunciado públicamente recortes en sus programas de cooperación para el periodo 2025-2027. Entre ellos se encuentran Alemania, Austria —que prevé un aumento puntual en 2025 pero una reducción en 2026—, Bélgica, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Nueva Zelanda, Países Bajos, Reino Unido, Suecia y Suiza.⁶⁴ En 2024, únicamente cuatro países superaron el objetivo internacional de destinar el 0,7% de su riqueza nacional a AOD establecido por el CAD: Dinamarca (0,71%), Luxemburgo (1,00%), Noruega (1,02%) y Suecia (0,79%). En esta línea, a 1 de octubre, solo un 21,1% de los llamamientos de OCHA ha sido cubierto⁶⁵ (8.000 millones de los 45.000 requeridos), rompiendo la tónica de años precedentes con EE. UU. como principal donante, siendo ahora la Comisión Europea.

Ante esta situación, en marzo de 2025, Tom Fletcher, presidente del Comité Permanente entre Organismos (IASC) y subsecretario general de Asuntos Humanitarios y coordinador de Ayuda de Emergencia de Naciones Unidas (ERC), anunció una reforma, el conocido como reseteo humanitario,⁶⁶ para hacer frente a estos desafíos de financiación. Pero la crisis no es únicamente económica: también cuestiona la sostenibilidad, la legitimidad y la capacidad de adaptación de un sistema cuyas vulnerabilidades han quedado al descubierto.⁶⁷

El Global Humanitarian Overview de 2025, cuyo artículo *La cruel aritmética de la ayuda* (*The Cruel Math of Aids*, en inglés) evidencia el carácter de este reseteo, hace hincapié en la hiperpriorización de la respuesta humanitaria, buscando salvar el mayor número posible de vidas con los recursos disponibles. Según el documento, de los 300 millones de personas en situación de necesidad se priorizará a 114,4 millones (solo un 38,3% del total que requiere asistencia).⁶⁸ Los efectos inmediatos sobre la población se reflejan en los servicios esenciales, cuya reducción amenaza directamente las condiciones de vida de quienes se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. En particular, se han visto reducidas

las acciones de protección y prevención, aumentando una exposición a riesgos como la violencia basada en género. A esto se le añade el potencial incremento de la mortalidad materna e infantil por los recortes en los servicios de salud sexual y reproductiva. El sector de agua, saneamiento e higiene también se ha visto afectado, dificultando la prevención de enfermedades con cura y, en consecuencia, elevando la mortalidad y el riesgo de enfermedades graves. La seguridad alimentaria ha sufrido igualmente un impacto considerable: el Programa Mundial de Alimentos estima que en 2025 solo podrán cubrir las necesidades de 16 millones de personas, en comparación con los 80 millones de 2024, es decir, apenas un 21 % del total solicitado. Además, niñas, niños y adolescentes en situación de desnutrición enfrentan un mayor riesgo de desnutrición grave y muerte. Del mismo modo, su acceso a la educación se verá limitado por la reducción de los programas de educación en contextos de emergencia: según datos de la INEE los recortes han provocado que 33 millones de personas queden fuera del plan de ayuda.⁶⁹ Se prevé que los programas de transferencias monetarias, ya en declive en 2024, se vean todavía más reducidos este año.⁷⁰

Estas crisis plantean el reto de responder a emergencias de largo plazo sin crear dependencia

El sistema humanitario afronta el gran reto de adaptarse a las demandas de las crisis actuales. La drástica reducción en la financiación ha puesto de manifiesto las fallas de un sistema que no solo necesita replantear sus principales fuentes de recursos, sino también abordar una revisión estructural mucho más profunda. El futuro no parece vislumbrar una recuperación de los niveles históricos de financiación y a esto se le suman los retos de reforma y recuperación de la legitimidad. Cabe plantearse así, si este reseteo resulta lo suficientemente profundo para enfrentar la magnitud del cambio que se requiere.

2

REACCIONES Y CRÍTICAS AL RESETEO

El sistema humanitario actual se ve modelado por una serie de elementos exógenos que fuerzan su ajuste para responder a los retos actuales. Por un lado, se encuentra la creciente complejidad de las crisis, que generan nuevas demandas y exigen una mayor capacidad de adaptación. Estas crisis se caracterizan por su prolongación en el tiempo y plantean el reto de responder a emergencias de largo plazo sin crear dependencia ni alterar negativamente las dinámicas intracomunitarias. A esto se suman los focos de conflicto que, en muchos casos, las originan, así como los desplazamientos forzados que provocan: al cierre de 2024 se contabilizaban 83,4 millones de personas desplazadas por desastres, conflictos y violencia, lo que representa un aumento del 10 % respecto a 2023.⁷¹ También influyen de manera determinante los efectos del cambio climático y los crecientes contextos de inseguridad alimentaria, entre otros factores.

El escenario de inestabilidad económica constituye otro de los principales factores. Persisten aún las secuelas del COVID-19 y su impacto social, económico y político. A ello se suma el inicio de la guerra en Ucrania, acompañado de un incremento generalizado en los presupuestos de defensa. La militarización de la agenda internacional ya se anticipaba en nuestro *Informe 2023-2024*, pero la llegada de Donald Trump al poder ha acelerado⁷² y forzado esta

La falta de compromiso de Gobiernos y organizaciones multilaterales dan cuenta de los dobles raseros aplicados

carrera armamentística que, junto con la imposición de nuevos aranceles, intensifica las repercusiones económicas en terceros países.

Este hecho, junto con el cuestionamiento de la eficacia del multilateralismo para ejercer un papel relevante en flagrantes crisis como la de Gaza, provocan en la población una frustración y un creciente escepticismo ante instituciones paradigmáticas. El debilitamiento de la credibilidad y compromiso real de Gobiernos y organizaciones multilaterales dan cuenta de los dobles raseros aplicados y de la ineficacia para mantener la paz y seguridad internacionales —razones que precisamente motivaron su creación—, fallando en el que debería ser el foco fundamental: la seguridad y la protección de la población.

Retomando el caso de Gaza —al que podrían añadirse otros escenarios como Sudán, Yemen o República Democrática del Congo—, las reiteradas violaciones del derecho internacional humanitario, la utilización del hambre como arma de guerra, la falta de acceso a la ayuda o los ataques a las misiones humanitarias cometidas con total impunidad, generan en la sociedad civil, principal impulsora de iniciativas transformadoras, una sensación de indignación e impotencia reforzando la percepción de falta de compromiso y coherencia por parte de actores institucionales y gubernamentales, últimos responsables para generar un cambio.

Desde el punto de vista interno, como comentamos a lo largo de estas páginas, el sector humanitario se ha visto fuertemente golpeado por los recortes en la financiación, revelando la necesidad de una diversidad de actores, no limitada a los donantes tradicionales.

Entre otros actores destacan, por ejemplo, donantes emergentes como el caso de los países del Golfo, Turquía y ASEAN o una mayor participación del sector privado e instituciones filantrópicas. Si bien la diversificación puede ser una de las vías, este enfoque sigue sin dirigirse al objetivo principal: proponer una financiación más flexible y fuera de los donantes y mecanismos tradicionales. Precisamente esta es una de las principales críticas de las organizaciones locales al reseteo propuesto por Fletcher. Mientras se apela a un mayor incremento de los fondos, estos siguen siendo controlados por Naciones Unidas. Así, organizaciones locales, quienes en teoría deberían liderar este proceso de transición, cuestionan su falta de participación en esta fase⁷³ y apelan a una gama más amplia de opciones de fondos comunes, incluyendo modelos gestionados de manera local y colectiva.⁷⁴

El sistema humanitario viene definido por una serie de actores, modelos de coordinación y marco de normas definidos por Naciones Unidas que les confieren legitimidad. Sin embargo, estos se caracterizan por su excesiva burocratización. Mantener esta estructura entra en conflicto con la principal premisa del reseteo humanitario, donde se aboga por impulsar las iniciativas lideradas localmente y apoyadas globalmente. La localización, que entró en la agenda a partir del Gran Pacto, no se ha visto tan potenciada como se había planteado inicialmente: la financiación directa a actores locales y naciones bajó del 6,8% en 2023 al 5,5% en 2024 —el reto era llegar hasta el 25%⁷⁵—. Para las organizaciones locales regirse por los mecanismos y marcos de los grandes donantes ralentiza su funcionamiento y dificulta la ejecución de las operaciones, no permitiendo una respuesta ágil y adaptada al contexto. A pesar de la labor de las grandes organizaciones, muchos escenarios se hacen cada vez más hostiles a la presencia

El reseteo no desafía la lógica de una ayuda humanitaria mercantilizada y marcada por intereses geopolíticos

de estas, convirtiéndose en un intermediario ineficiente y costoso por razones de seguridad, acceso y gestión del riesgo. Paralelamente, actores locales y nacionales —presentes antes, durante y después de cualquier crisis⁷⁶—, aunque con menos recursos, asumen un rol central en la respuesta, mostrando mayor legitimidad, conexión y agilidad, lo que cuestiona el futuro del modelo tradicional. Por otro lado, para responder a los compromisos y exigencias de los financiadores, estas mismas organizaciones y su personal, comprometen la seguridad y acceso de sus equipos.

A pesar de que los procesos de rendición de cuentas han mejorado, la transferencia del riesgo a actores locales sigue siendo una realidad y no siempre viene acompañada de un mayor liderazgo, agencia y poder de decisión, así como de una formación y protección de los equipos más profesionalizada. Ejemplos como la Flagship Initiative⁷⁷ dan cuenta de un intento de mejora, pero cabe comprobar si su aplicación a gran escala es incorporada e implementada en todas las fases de los proyectos. La rendición de cuentas sigue siendo uno de los ejes fundamentales del discurso de cara a los donantes, que precisa de evidencias para demostrar su responsabilidad y eficacia en las intervenciones, creando y reproduciendo una maquinaria de control del sistema humanitario y evidenciando su estructura poco cambiante.

La posibilidad de fortalecer el enfoque de localización se vincula estrechamente con una visión de la descolonización de la ayuda, al cuestionar los cimientos capitalistas y coloniales sobre los que se ha construido gran parte de la estructura de la asistencia internacional.

Así, otra de las críticas al planteamiento del reseteo es que no desafía la lógica de una ayuda humanitaria mercantilizada y marcada por intereses geopolíticos que reproducen dependencias y contradicciones entre su discurso y acción. Aportar ayuda humanitaria a Gaza —cuando se permite— mientras se mantienen los acuerdos comerciales con Israel no constituye un ejemplo consistente de coherencia. De manera similar, la venta de armas a países como Arabia Saudí o Emiratos Árabes Unidos —actores directos en la guerra de Yemen y, paradójicamente, entre los principales donantes de los llamamientos humanitarios de Naciones Unidas para ese mismo país⁷⁸— pone de manifiesto la urgencia de **un marco de acción más coherente, transparente y verificable, que no fomente respuestas despolitizadas ante crisis que son, en esencia, políticas.**

El sector humanitario se ve erosionado por una mentalidad competitiva que prioriza la expansión institucional sobre la cooperación, concentrando poder y recursos en agencias de la ONU y grandes ONG internacionales y limitando la participación de actores locales y nacionales. El reseteo humanitario aduce limitaciones en redirigir la toma de decisiones hacia una mayor horizontalidad generando un ecosistema de colaboración, complementariedad e interdependencia, que enfrente las causas de las crisis y avance en su agenda incorporando y reconociendo las iniciativas de la pluralidad de actores que componen el mundo humanitario para una maximización del impacto.

La descolonización, en este sentido, no solo es un ajuste técnico del sistema, sino un cambio profundo de poder y narrativa. Resetear sin descolonizar pierde su sentido transformador y perpetúa las mismas dinámicas y jerarquías bajo una nueva apariencia. Si bien los donantes suelen preferir grandes contratos con la ONU o las ONG internacionales, establecer fondos comunes gestionados localmente ofrecería una vía para

alinear la ayuda con las necesidades de las comunidades y conectarla con los esfuerzos de base, las remesas y la movilización ciudadana.

La reforma de Naciones Unidas se perfila como urgente, su centralidad y operaciones masivas resultan en muy costosas desplazando a actores locales y nacionales. Una reestructuración permitiría liberar recursos para las poblaciones afectadas no sin ello preservar agencias claves, pero evitando mantener un sistema caro y poco efectivo.

Precisamente con relación a devolver el foco a las necesidades de las comunidades, surge la cuestión del triple nexo humanitario-desarrollo-paz (HDP). En el contexto actual, las comunidades expresan la necesidad de soluciones que vayan más allá del cortoplacismo o la respuesta a la emergencia, señalando hacia formas más sostenibles de intervención. Este enfoque se hace todavía más relevante en el contexto de los recortes de financiación donde **se requiere una optimización de los recursos⁷⁹ y una sostenibilidad en el impacto de las intervenciones.**

Una reestructuración permitiría liberar recursos, evitando mantener un sistema caro y poco efectivo

Los distintos actores combinan, a menudo, las limitaciones establecidas por la comunidad internacional en las distintas áreas del nexo HDP, lo que puede dificultar la coordinación entre donantes y oficinas de ayuda humanitaria y de desarrollo. Esta fragmentación, a su vez, complica la evaluación integral de las necesidades comunitarias y puede dar lugar a programas que no se alinean plenamente con sus prioridades.⁸⁰ Frente a la compartimentación de la arquitectura de los grandes donantes e instituciones, se propone una agenda basada en los derechos que **aborde las causas de las crisis y supere la lógica que requiere de una constante presencia humanitaria**, en ocasiones evaluada como acción con daño por la sustitución y la dependencia que generan. En un deseable intento de reforma y búsqueda de resiliencia frente al escenario de aumento de necesidades y reducción de recursos, el triple nexo permitiría la colaboración e implicación de servicios de otros ciclos que van después de la emergencia. En este sentido, la hiperpriorización de las necesidades puede llegar a socavar soluciones que apuesten por el largo plazo, excluyendo a poblaciones en situación de vulnerabilidad y profundizando las desigualdades, especialmente en aquellos contextos pertenecientes a las «crisis olvidadas» que reciben menos atención mediática, y generando la erosión de los mandatos de protección, donde servicios esenciales, pero menos visibles se vean relegados frente a una ayuda definida de manera estricta como salvavidas y centrada en la atención o asistencia material.

3

TRANSFORMACIONES PENDIENTES Y RIESGOS DE RETROCESO

No es la primera vez que el sector humanitario atraviesa un proceso de transformación como el actual reseteo: desde la creación de OCHA, ERC e IASC en 1991 en un contexto protagonizado por las guerras del Golfo, hasta la implementación del sistema de clústeres, el Gran Pacto y los consiguientes compromisos —al menos sobre el papel— por promover la localización, el triple nexo o los programas de transferencias monetarias.

El impulso del reseteo puede estar determinado más por la presión financiera que por una visión centrada en las personas

La crisis de financiación ha puesto al sistema en jaque, no únicamente por la falta de recursos, sino también por evidenciar sus problemas estructurales. En este proceso de revisión, **la conclusión puede llegar a ser que muchos actores resultan obsoletos, costosos y poco eficientes en los escenarios actuales.** Ante esto, se exige que los actores tradicionales hagan una reflexión honesta para evitar perpetuar un sistema de privilegio sin que cambien sus cimientos. Voces que vaticinan mudanzas de las principales sedes de Naciones Unidas en ciudades de alto coste de vida como Nueva York o Ginebra hacia lugares como Nairobi —trasladando con ellas los problemas que generan en la población local con relación al acceso a la vivienda o el incremento de los precios⁸¹— pueden ser indicativas de que el impulso actual del reseteo está siendo determinado en mayor medida por la presión financiera que por una visión estratégica centrada en las personas.

El proceso se está desarrollando principalmente como reacción a la escasez aguda de recursos, en lugar de responder a un proyecto común de transformación a largo plazo. De este modo, el foco se ha puesto en definir qué y dónde recortar, dejando en segundo plano la reflexión sobre cómo reestructurar el sector de la ayuda y las agencias que lo conforman. Un riesgo ya evidente es que este reseteo eluda su responsabilidad en la definición y ejecución de estrategias de salida. Resulta fundamental establecer procesos de análisis, planificación e identificación tanto en las fases iniciales de operación en un país o región como en los momentos de cierre de oficinas y finalización de programas. La ausencia de este trabajo repercute directamente en la sostenibilidad de las relaciones de confianza, la seguridad de las poblaciones atendidas y la legitimidad de las organizaciones humanitarias. Siguiendo el eco de actores locales que han sido excluidos en las discusiones sobre hiperpriorización y se han encontrado paulatinamente solos en contextos complejos asumiendo responsabilidades y el impacto de los cierres mal hechos, «la transición ha de ser ordenada, consultada y digna, no apresurada ni impuesta externamente».⁸² Muchas de estas decisiones se han tomado de forma aislada, bajo presión y sin una visión coordinada ni una consulta significativa con las comunidades afectadas, debilitando así la confianza y la inclusión que deberían sustentar el sistema. Es aquí donde también cabe preguntarse y exigir transparencia en cómo se fijan las prioridades, quién puede decidir lo que es esencial y las implicaciones que este cambio tendrá para la inclusión, el liderazgo y la rendición de cuentas en todo el sistema humanitario. La reciente desaparición de USAID ejemplifica estas dinámicas: el cierre abrupto de oficinas y la cancelación de programas esenciales han generado una desestabilización en sistemas locales con repercusiones a largo plazo. No solo por la pérdida repentina de fuentes de financiación, sino también por una transición inadecuada y carente de responsabilidad en todos los planos de la fase de cierre.

La ausencia de planificación estratégica, de transparencia y participación en la toma de decisiones ha generado también otros impactos colaterales. Tal retroceso abre la puerta a la intervención de actores externos —como por ejemplo el de las empresas privadas de seguridad en la distribución de ayuda—, lo que puede derivar en prácticas lesivas, consecuencias humanitarias graves y una provisión de asistencia que no necesariamente responde a las necesidades reales de la población, **reproduciendo dinámicas discriminatorias, influencias políticas indebidas y una erosión de los principios y mecanismos de coordinación humanitaria.**

Los recortes de financiación y la hiperpriorización no deben traducirse en un descenso de la calidad de las operaciones

En este sentido, los recortes de financiación y la hiperpriorización no deben traducirse en un descenso del nivel de la calidad de las operaciones: «hacer más» no puede lograrse a costa de comprometer la calidad, la eficacia, la seguridad ni el respeto a los principios humanitarios. La acción humanitaria no debe alejarse de su misión de salvar vidas, sin perder de vista los avances, buenas prácticas y lecciones aprendidas, integrándolos en los procesos de cambio y buscando sinergias con los actores de desarrollo y paz. Un gran riesgo y retroceso sería volver a un esquema puramente asistencialista donde el enfoque de protección y la rendición de cuentas dejen de estar presentes de forma transversal y se retorne a un modelo de sustitución que genere dependencia y retrocesos en la propia estructura institucional de los países donde se opera.

Por último, en un contexto de crecientes presiones geopolíticas, cobra aún mayor importancia el papel de la diplomacia humanitaria y la responsabilización de los países se vuelven un eje fundamental tanto en materia de construcción de paz, resolución de conflictos como en la ayuda humanitaria. Esta última no debería promover en ningún caso, a través de su acción, la dependencia o la sustitución de responsabilidades y servicios por parte de los Gobiernos.

Resulta fundamental acelerar los procesos de localización en el plano institucional y promover que los Gobiernos tradicionalmente receptores de ayuda asuman de manera progresiva las responsabilidades y capacidades necesarias para implementar acciones anticipatorias. Este enfoque permitiría fortalecer la autonomía nacional en la respuesta a crisis y garantizar una atención más adecuada y sostenible a las necesidades de su población.

4

CONCLUSIÓN

No podemos caer en la narrativa que presenta el reseteo humanitario como una oportunidad, cuando las cifras ya muestran que los grupos en mayor situación de vulnerabilidad están sufriendo las primeras consecuencias. La falta de retorno a los niveles de financiación previos, junto con las dinámicas geopolíticas y la creciente complejidad de las crisis, anticipan que muchas más personas seguirán quedándose sin asistencia básica. Aun así, se trata de un sector que, con mayor o menor rapidez y eficacia, ha demostrado capacidad de adaptación y respuesta. Este momento puede servir para repensar sus estructuras, prioridades y métodos de trabajo, enfrentando de manera decidida los retos de legitimidad, eficiencia y sostenibilidad.

Solo con una transferencia genuina del poder de decisión a los actores locales y las comunidades, la gestión directa de los recursos financieros, y el reconocimiento de la legitimidad intelectual de los liderazgos locales en la definición de visiones y estrategias podrá surgir una versión reseteada del sistema. Frente a una realidad donde los desafíos se intensifican —conflictos, emergencias climáticas, pobreza creciente—, estos no podrán afrontarse sin abordar los problemas estructurales. La transformación del sistema de ayuda requiere una acción colectiva, donde las organizaciones complementen y refuercen a las comunidades en lugar de competir entre sí. En un escenario

de recursos decrecientes, las decisiones **deben orientarse hacia un sistema más equitativo y legítimo y no hacia la preservación de las propias instituciones.**

Es necesario simplificar estructuras, descentralizar el poder y pasar de modelos verticales a enfoques horizontales que devuelvan el poder a los actores locales. Esto exige reforzar la rendición de cuentas ante las comunidades afectadas, proteger la seguridad del personal y reconstruir la confianza pública a través de narrativas centradas en la dignidad, la justicia y la humanidad compartida. Igualmente, la situación actual impone racionalizar costes y redirigir recursos hacia estructuras locales, aprendiendo de experiencias positivas como las alianzas entre actores humanitarios y de desarrollo.

El impulso de la localización, la adopción de un enfoque decolonial y la integración del triple nexo son algunas de las vías que podrían marcar el rumbo. La gran incógnita es si el reseteo consolidará estos cambios de forma real y duradera, o si se quedará en meras declaraciones de intención.

Es necesario pasar de modelos verticales a enfoques horizontales que devuelvan el poder a los actores locales

FOTO:
En enero de 2025, los equipos de MSF distribuían suministros para calefacción a más de un millar de familias que vivían en los campamentos de la región noroeste de Siria.

SIRIA © ABDULRAHMAN SADEQ / MSF





MEDECINS SANS FRONTIERES
الطب بلا حدود

1 MARS
8

8 MARS
2014
JOURNEE

6

BRECHA EN LA RESPUESTA A EMERGENCIAS: ¿AYUDARÁ OTRO RESETEO HUMANITARIO A LAS POBLACIONES MÁS NECESITADAS?

Helen Richards y Delphine Buyse,
asesoras de Asuntos Humanitarios
del Centro de Reflexión Aplicada
sobre la Práctica Humanitaria
(ARHP) de MSF

*

Ver notas al final del informe,
página 150.

FOTO:

Desde abril de 2023, 600.000 personas han huido de la guerra en Sudán para refugiarse en Chad. MSF gestiona un puesto sanitario en el paso fronterizo de Adré.

CHAD © CORENTIN FOHLEN / DIVERGENCE

1

INTRODUCCIÓN

Mucho se ha escrito sobre el inminente —y ya constatable— colapso del sector humanitario tal y como lo conocemos. Los presupuestos globales de ayuda sufren graves recortes y las organizaciones humanitarias siguen afrontando inmensas restricciones de seguridad y acceso a la hora de prestar asistencia al creciente número de personas atrapadas por las crisis.

Confrontada a este sombrío panorama y a una «profunda crisis de legitimidad, moral y de financiación»⁸³, Naciones Unidas y numerosas organizaciones humanitarias se han visto forzadas a reagruparse y renovarse. En marzo de 2025, la ONU anunció su intención de proceder a un «reseteo humanitario», tal y como expresaba el coordinador de Ayuda de Emergencia, Tom Fletcher, en su carta al Comité Permanente entre Organismos, que supervisa y regula la acción humanitaria. Este plan de reforma del sector, que consta de diez puntos, propone regresar a la «misión definitoria» de la acción humanitaria —salvar vidas— y se compromete a priorizar a las personas en situación de mayor vulnerabilidad con los limitados recursos disponibles, todo ello velando por defender y reafirmar los principios y valores que cimientan la misión humanitaria. En paralelo, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU (OCHA) viene liderando un proceso de «hiperpriorización» de los esfuerzos internacionales de respuesta, que se traduce en reducir la asistencia y los objetivos de protección para cubrir solo a los 114 millones de personas cuyas vidas corren más riesgo —apenas un 38% de los 300 millones que necesitaban ayuda a comienzos de 2025⁸⁴—.

El futuro es preocupante e incierto. Aun así, algunas cosas están claras: la cifra e intensidad de los conflictos aumenta y las necesidades humanitarias no dejan de crecer. En 2024, se registraron 61 contiendas en 36 países.⁸⁵ Muchas (cuando no la mayoría) de las personas que necesitan ayuda humanitaria son, precisamente, las afectadas por la guerra y la violencia. La hiperpriorización promulgada por la ONU para centrar la respuesta en los más vulnerables **presupone que las organizaciones humanitarias son capaces de atender con eficacia a quienes viven en contextos de conflicto**. Lamentablemente, la historia demuestra que, algo así no puede darse por sentado.

Hace diez años, Médicos Sin Fronteras (MSF) lanzó el proyecto Brecha en la Ayuda de Emergencia, para responder a una preocupación generalizada: la presencia de los actores humanitarios y la capacidad de la asistencia urgente estaban declinando, en especial en las zonas de guerra.⁸⁶ La investigación determinó que, en general, los primeros meses de las crisis agudas relacionadas con un conflicto se caracterizaban sistemáticamente por una «brecha en la ayuda» (en inglés, *emergency gap*), definida esta como el fracaso a la hora de proporcionar a tiempo asistencia vital y protección a las personas más afectadas por la violencia. Detrás de este desajuste se identificaron poderosos factores externos políticos y de seguridad, así como debilidades internas del sistema que afectaban, en paralelo, a la mentalidad, estructura y marco conceptual de la acción humanitaria.

Una década después, crisis como las de Sudán, Yemen y Gaza, y otras más olvidadas, como las del Sahel, República Democrática del Congo (RDC) y Myanmar, demuestran que la brecha sigue abierta. Ahora que los agentes humanitarios intentan recuperar su relevancia y legitimidad y regresar a la «esencia» del trabajo

humanitario, muchas conclusiones del proyecto de MSF conservan su vigencia. Puede decirse incluso que los desafíos externos son más acuciantes que nunca, como graves son los recortes presupuestarios que están decimando el sistema humanitario global. También persisten los mismos problemas internos, que no solo complican el manejo de los factores externos, sino que, en algunos casos, los exacerban.

2

LA BRECHA: LA AYUDA NO LLEGA A QUIEN MÁS LA NECESITA

Mucho antes de los graves cambios en la financiación, la ayuda humanitaria ya estaba tensionada hasta el punto de rotura

Mucho antes de los dramáticos cambios en la financiación internacional presenciados en 2025, la ayuda humanitaria ya estaba tensionada hasta el punto de rotura, sobre todo en los escenarios de conflicto. En 2016, MSF lanzó un proyecto de dos años, bautizado Brecha en la Ayuda de Emergencia, con la intención de abordar una inquietud persistente: las dificultades de las organizaciones humanitarias para quedarse en el terreno al estallar una contienda y proporcionar una asistencia eficaz.⁸⁷ En el transcurso de dos años, la investigación analizó los facilitadores y limitadores de la eficacia humanitaria en los conflictos agudos; para ello, elaboró informes temáticos y estudios de caso y consultó a más de 150 representantes séniores de 60 organizaciones de todo el sector.

La investigación puso de manifiesto el consenso existente: **durante los primeros meses de las crisis agudas relacionadas con un conflicto, el sistema humanitario fracasa** en su intento de proporcionar ayuda vital y protección a las personas más afectadas por la violencia. En áreas de gran peligrosidad, en especial cerca de los frentes de batalla de los conflictos activos, lo habitual es que pocas organizaciones trabajen *in situ*.^{88,89} Otro estudio, de 2019, puso de manifiesto que, en los escenarios de mayor riesgo, «menos de una docena de organizaciones internacionales (entre las que se cuentan algunas agencias concretas de la ONU, un puñado de ONG internacionales y el Comité Internacional de la Cruz Roja —CICR—), intentan realmente establecer intervenciones; a este fin, suelen confiar en contrapartes locales, que les permiten ampliar su alcance operacional».⁹⁰ Los estudios de caso desarrollados por MSF en el marco de su proyecto investigador, en Yemen, Mali, el norte de Nigeria y Etiopía, no solo documentaron esta tendencia con ejemplos concretos, sino que determinaron que, incluso estando en el terreno, las organizaciones solían ir «a lo fácil», es decir, intervenían allí donde el acceso era más sencillo, en lugar de salir de las áreas con proyectos ya establecidos para alcanzar otras comarcas más afectadas por la crisis.

En su edición de 2022, el *Estado del Sistema Humanitario* (ESH) estimó que, el año anterior, los agentes humanitarios llegaron al 46% de las personas necesitadas identificadas en los planes de respuesta y llamamientos de fondos (con datos disponibles) y al 69% de las destinatarias de ayuda seleccionadas por dichos planes y llamamientos.⁹¹ En 2024, estas cifras cayeron al 36% y al 58%, respectivamente.⁹²

Aún más preocupante resulta el destino de la ayuda. Según el EHS de 2022, las entrevistas realizadas en las comunidades revelaron que **solo el 36 % de las personas receptoras de ayuda pensaban que esta alcanzaba a quien más la necesitaba.**

Muchas de las personas que requieren ayuda urgente, si no la mayoría, se encuentran en escenarios de conflicto

Los resultados del proyecto CORE, lanzado por Humanitarian Outcomes para evaluar la cobertura y eficacia de las operaciones humanitarias— apuntaban en la misma dirección: las encuestas realizadas entre 2019 y 2023 en nueve contextos en conflicto exponían que casi dos tercios de los entrevistados (un 61,4 %) sentían que la ayuda no llegaba donde más se requería; más de la mitad señalaban que la asistencia se había reducido desde el año anterior.⁹³

A pesar de las numerosas y bien documentadas evidencias, los debates actuales sobre la hiperpriorización de la respuesta humanitaria, en general, están obviando los desafíos que las organizaciones humanitarias afrontan al llevar asistencia a los escenarios en conflicto. En su lugar, **el discurso tiende a centrarse en los resultados de la priorización forzosa: qué ayuda se va a recortar**. Si bien es una preocupación legítima, también presupone que las organizaciones humanitarias tienen la capacidad de cubrir las necesidades de los más afectados por las crisis, algo que tanto los datos como la experiencia ponen en duda. Asimismo, cuando se abordan los desafíos pendientes, los recortes de fondos y la seguridad siguen encabezando la lista de factores que impiden la ayuda *in situ*.⁹⁴ Ambos son condicionantes innegables, pero, por sí solos, no explican el problema. Las decisiones estratégicas tomadas por los agentes humanitarios, la estructura del propio sistema y la mentalidad de las organizaciones que trabajan en el terreno también contribuyen a la brecha en la ayuda.

3

FACTORES EXTERNOS DE LA BRECHA

Las conclusiones del proyecto Brecha en la Ayuda de Emergencia, publicadas por MSF en 2018, identificaron una serie de poderosos factores externos que comprometían la prestación de asistencia. La politización, la instrumentalización y la violencia y obstrucciones ejercidas contra la asistencia humanitaria eran elementos clave en la merma del espacio de trabajo, así como los continuos recortes de fondos. Pasados diez años desde el inicio del proyecto, estos limitantes externos son más graves que nunca.

3.1. Necesidades crecientes: nuevas crisis se suman a las enquistadas

Desde la publicación del informe de MSF sobre el desajuste de la ayuda humanitaria, los conflictos han seguido aumentando en número e intensidad y, con ellos, las necesidades humanitarias. La cifra de personas desplazadas por la fuerza se ha duplicado en la última década y, solo en el pasado quinquenio, es decir, de 2018 a 2024, ha pasado de 79,5 millones a 123 millones.⁹⁵ De estas, 84,3 millones (casi el 70 %) son desplazadas en su propio país como resultado de la violencia y el conflicto.⁹⁶ En consecuencia, muchas de las personas que requieren ayuda urgente, si no la mayoría, se encuentran en escenarios de conflicto.

Asimismo, se estima que, a lo largo de los últimos veinte años, el 44 % de la población mundial ha sufrido las consecuencias de algún desastre relacionado con el clima. El cambio climático y la

degradación medioambiental están contribuyendo a la génesis de crisis humanitarias y a su agravamiento.⁹⁷ Siguiendo la misma tendencia, la cifra mundial de consultas médicas relacionadas con enfermedades no transmisibles ha seguido en aumento. En un contexto tal, y de acuerdo con un estudio publicado en *The Lancet*, las reducciones presupuestarias sufridas por la Agencia de Desarrollo Internacional de Estados Unidos (USAID) —que tanto ha contribuido al impulso de la salud global— podrían tener un impacto «de escala similar a una pandemia global o a un gran conflicto armado» en muchos países de renta baja y media.⁹⁸ Según esta proyección, para 2030, pueden esperarse más de catorce millones de muertes prevenibles relacionadas con dichos recortes, un tercio de ellas de niños menores de 5 años.

Debido a su naturaleza, **las crisis enquistadas siguen sin evolucionar hacia soluciones eficaces y duraderas.** Mientras tanto, se suman a la lista nuevas crisis, enraizadas en conflictos armados y en el deterioro de las condiciones sociales, económicas y medioambientales, de forma que la cifra de personas que requieren asistencia no deja de aumentar.

En 2024, la ayuda humanitaria internacional se redujo en casi 5.000 millones de dólares, la caída más grave de su historia

3.2. Agendas políticas: dictan y obstruyen la acción humanitaria

El panorama político, cada vez más dinámico e inestable, se aparta de los modelos bipolares de poder para acercarse a una multipolaridad que favorece la influencia de las potencias regionales en la agenda global. Las alianzas y acuerdos se basan más en los enfoques oportunistas que en el sustrato ideológico: las potencias de rango intermedio saben que el nuevo espacio de maniobra les ayuda a impulsar su propia agenda. En este marco, las tendencias en los conflictos están cambiando. El Programa de Datos sobre Conflictos de Uppsala (UCDP) documentó en 2023 un total de 59 conflictos con participación de al menos un Estado, la cifra más alta desde 1946. De ellos, 57 eran intraestatales (guerras civiles), pero tendían a la internacionalización: a tenor de los datos del UCDP, 23 de las 59 contiendas con participación estatal documentadas en 2023 implicaban a actores internacionales —por ejemplo, Sudán, Yemen, Siria y RDC—. ⁹⁹

En esta maraña de redes e intereses, la ayuda oficial al desarrollo (AOD), que tradicionalmente había sido un recurso estable de financiación externa para los países de rentas bajas y medias, experimenta una grave recesión. En 2024, la asistencia humanitaria internacional se redujo en casi 5.000 millones de dólares, la caída más grave de su historia.¹⁰⁰ Impulsados por la presión fiscal, el cambio de prioridades internas y los reajustes políticos, donantes de primer rango (como Estados Unidos, Alemania, Reino Unido y la Unión Europea) planean o ya han aplicado recortes sustanciales a sus futuros presupuestos de AOD, sin pararse a pensar en el impacto que estas decisiones políticas tendrán en las poblaciones afectadas.

Así, **se corre el riesgo de que la ayuda humanitaria quede aún más condicionada, politizada y sometida a criterios de seguridad**, y de que los flujos bilaterales de asistencia atiendan a intereses y socios estratégicos y no a las poblaciones en situación más vulnerable. Dicho riesgo no solo distorsiona los marcos de respuesta —que deben basarse en las necesidades y en criterios imparciales—, sino que erosiona aún más la credibilidad y el espacio de trabajo de las entidades humanitarias, en especial en los contextos frágiles o de conflicto.

3.3. Contextos de alto riesgo: una preocupación para los humanitarios

El personal humanitario también ha de abrirse camino en contextos cada vez más hostiles y peligrosos. Entre 2017 y 2020 aumentó en un 54% la cifra de trabajadores humanitarios que fueron blanco de algún ataque; además, 2024 fue el año más mortífero desde que se recogen estos datos.¹⁰¹ El incremento de conflictos armados con participación de Ejércitos nacionales, como es el caso de Palestina, Sudán y Ucrania, también ha conllevado una creciente implicación de los actores estatales en la violencia contra el personal humanitario. Por ejemplo, en 2023, el 57% de las muertes de trabajadores humanitarios fueron causadas por bombardeos aéreos, un método bélico utilizado casi en exclusiva por los Estados.¹⁰²

La acelerada erosión del respeto por el derecho internacional humanitario (DIH) durante los últimos años agrava la amenaza contra la acción de emergencia en situaciones de conflicto. Esta tendencia no se deriva únicamente del incumplimiento generalizado de la norma, sino —tal y como ha advertido ya el CICR— de las **interpretaciones cada vez más oportunistas, según las cuales los Estados deben gozar de cierto «margen»** para matar, arrestar... y minar la fuerza protectora del DIH.¹⁰³ Resulta preocupante que el desprecio por el DIH, tan habitual entre los actores armados no estatales y los regímenes autoritarios, se propague ahora por gran parte de esa comunidad internacional que dice defender y proteger la coexistencia global mediante normas vinculantes.

Son muchos los Estados que antes facilitaban un espacio humanitario extenso y con pocos requisitos administrativos y que ahora ejecutan políticas destinadas a reforzar el ejercicio de su soberanía, lo cual conduce a la implementación de marcos regulatorios para coordinar la ayuda humanitaria. Sin embargo, a menudo dichos marcos vienen lastrados por impedimentos burocráticos, que raramente son compatibles con las respuestas de emergencia basadas en el principio de independencia de la acción humanitaria. Esta regulación del espacio humanitario, sumada a la tendencia de los Estados a ejecutar costosas respuestas mediante mecanismos de coordinación regionales e internacionales, se traduce en agendas restrictivas, fuera de las cuales es cada vez más difícil trabajar. El impacto de tales restricciones suele ser particularmente grave en aquellos conflictos internos en los que el propio Estado es parte beligerante.

La implementación generalizada de agendas y políticas de seguridad que estigmatizan a determinados segmentos de la población también ha llevado a la criminalización de quienes intentan llevarles ayuda. Por ejemplo, asistir a migrantes sin papeles o a personas que viven en zonas controladas por grupos terroristas puede exponer a las organizaciones humanitarias a la sospecha, la vigilancia, el acoso o incluso el enjuiciamiento penal, en virtud de legislaciones internas erosionadas hasta el punto de diluir las protecciones que emanan del derecho internacional humanitario y de los refugiados. La polarización sociopolítica también es un terreno fértil para colmar ese espectro fragmentado con oleadas de desinformación, mucha de la cual es dañina para las poblaciones en situación vulnerable y el personal humanitario.

Asimismo, han desembarcado en la escena humanitaria nuevas entidades procedentes de la ayuda al desarrollo y el sector privado. Dichos actores llegan con un enfoque de trabajo diferente;

Resulta preocupante que el desprecio por el DIH se propague ahora por gran parte de la comunidad internacional

en consecuencia, los principios humanitarios pueden ver aún más mermado su espacio de maniobra ante los regímenes autoritarios. **Los pocos actores de emergencia que siguen defendiendo una acción en conflictos basada en los principios humanitarios se encuentran ahora más solos que nunca y con menos recursos y apoyos.** Están expuestos a una mayor incertidumbre en términos de seguridad, pues son el blanco de quienes intentan desacreditar el principio que apunala la ayuda humanitaria: la imparcialidad.

4

FACTORES INTERNOS DE LA BRECHA

Mientras crecen los desafíos externos a la prestación de ayuda, existen también en el sistema humanitario elementos internos clave que no solo alimentan la brecha, sino que obstaculizan la respuesta del sector a los factores exógenos e incluso los exacerban. Ya en 2018, MSF identificó tres barreras principales —relacionadas con el marco conceptual, la mentalidad y la estructura— y que no han perdido relevancia en estos años.

**Las decisiones
estratégicas tomadas
por el propio sector
humanitario han
contribuido a erosionar
el espacio de trabajo**

4.1. Factores conceptuales

Como se ha apuntado anteriormente, existen elementos externos que dificultan la presencia, refuerzo y trabajo del personal humanitario en el terreno. Sin embargo, el entorno no es el único que complica a los equipos humanitarios la implementación de su respuesta y la aplicación de sus principios. Las decisiones estratégicas tomadas por el propio sector, tanto por los donantes como por las organizaciones, han contribuido activamente a erosionar el espacio humanitario.

Durante las dos últimas décadas, la ayuda humanitaria se ha tensado hasta el punto de rotura. Conceptualmente, el imperativo humanitario —la obligación moral de aliviar el sufrimiento— se ha integrado en una agenda cada vez más amplia, que cubre desde la pobreza crónica hasta la vulnerabilidad climática, pasando por la inestabilidad política, la construcción de la paz y el contraterrorismo. Como resultado, **se ha sometido a la acción humanitaria a una presión incansable para alinearla con objetivos políticos y de desarrollo.** Esta dilatación del concepto de acción humanitaria se ha asociado, además, a un empuje ideológico a favor de la coherencia. Todo ello diluye la esencia misma de la ayuda humanitaria y socava un concepto fundacional de su misión: la independencia de la agenda política.

Hace tiempo que el sector de la ayuda intenta *operativizar* el concepto de coherencia entre políticas e integración de la ayuda humanitaria en objetivos políticos o económicos más amplios. Estos tanteos se han materializado en propuestas diversas y aún en evolución, como las «vinculaciones entre la ayuda de emergencia, la rehabilitación y el desarrollo (VARD)», el «nexo acción humanitaria-desarrollo» (NHD, al que ahora se ha añadido también la paz) o los «enfoques integrados», que no solo pretenden compaginar la atención a las causas profundas de las crisis con la respuesta a las necesidades más inmediatas, sino que intentan manipular el concepto mismo de la acción humanitaria

Las agendas políticas tienden a pasar por alto que a la ayuda humanitaria le cuesta distribuir asistencia vital

para que respalde tales objetivos. Por definición, la idea tradicional del humanitarismo, basado en una serie de principios clave, casa bastante mal con el mantenimiento de la paz, el contraterrorismo, el desarrollo económico y la mitigación del cambio climático. Y ello no se debe a una «excepción humanitaria»; sencillamente, la acción humanitaria es un esfuerzo cuyo único fin es ayudar a los seres humanos, por lo que es muy difícil conjugarla con políticas diseñadas para corregir las injusticias políticas y socioeconómicas.

En 2016, la primera Cumbre Humanitaria Mundial de la historia ofreció la oportunidad de abordar algunas disfunciones del modelo humanitario, precisamente en momentos de intensa frustración por su rendimiento general. Sin embargo, la asamblea no demostró ambición alguna por mejorar la respuesta de emergencia y la capacidad de alcanzar a las poblaciones más necesitadas en contextos de conflicto. Los debates soslayaron la cuestión y, en su lugar, se centraron en el refuerzo de los enfoques de prevención y recuperación. No en vano, durante las últimas décadas, las discusiones sobre el espacio humanitario han girado en torno al NHD —y su reconversión en un triple nexo (que incluye la agenda de paz)—, el Gran Pacto o *Grand Bargain* de 2016 y el paradigma de una «nueva forma de trabajar» (NWOW) que ponga en práctica estos ideales. Al enfocarse en la coherencia entre distintos objetivos en la respuesta a una crisis, todas estas agendas políticas tienden a pasar por alto el mismo hecho: en numerosos contextos, a la ayuda humanitaria le cuesta no ya lograr cambios a largo plazo, sino la mera distribución de asistencia vital.

Estos cambios y marcos conceptuales ya han tenido consecuencias. Tal y como advertía MSF en el informe final de su proyecto Brecha en la Ayuda de Emergencia, «al subordinar la acción humanitaria a las agendas políticas, de desarrollo y de seguridad, los actores humanitarios han renunciado (a menudo de forma inconsciente) al espacio vital que la ayuda humanitaria necesita».¹⁰⁴ Sea «integrada» en una misión de la ONU para la construcción del Estado y/o con fines militares, sea «asociada» a la agenda de desarrollo de un Gobierno, **en demasiados contextos la ayuda humanitaria ha perdido su voz** y su capacidad de defender a las víctimas en tiempos de crisis, más aún de lograr el acceso a determinadas poblaciones, sobre todo en conflictos.

En 2024, una evaluación independiente de la respuesta al conflicto en el norte de Etiopía presentó un prístino ejemplo de los riesgos que conlleva la coherencia de agendas en las situaciones de conflicto armado.¹⁰⁵ Dicha evaluación determinó que, cuando la guerra estalló en el norte del país, las organizaciones humanitarias no estaban preparadas para intervenir en un contexto de contienda armada y tuvieron grandes dificultades para implementar una respuesta eficaz que respetara los principios humanitarios. Según este informe, en gran parte, en el origen del problema se hallaba la mentalidad reinante en la comunidad de la ayuda, que no estaba orientada hacia la respuesta humanitaria, sino hacia la resiliencia y el desarrollo. En lugar de permitir que cada organización mostrara su ventaja comparativa, el liderazgo humanitario estuvo esencialmente dividido y esto generó «confusión acerca del mandato o conjunto de prioridades que debían primar en tiempos de crisis». Asimismo, eran muchas las organizaciones que no contaban con el personal y los recursos adecuados para lanzar una respuesta eficaz en zona de conflicto. Los resultados de esta evaluación revelaron muchos paralelismos con el estudio de caso desarrollado por MSF en el noreste de Nigeria entre 2015 y 2017, en el marco del proyecto Brecha en la Ayuda de Emergencia.¹⁰⁶

No está claro si la agenda de reseteo humanitario abordará estas preocupaciones y, si tal fuera el caso, de qué manera. Aunque OCHA se ha comprometido a defender los principios que cimientan la misión humanitaria, muy poco se ha hablado del encaje de este proceso con las reformas más amplias promovidas por Naciones Unidas en favor de la agenda de coherencia e integración. También brillan por su ausencia las reflexiones sobre el previsible impacto de estos enfoques en las organizaciones humanitarias y en su capacidad de implantar operaciones basadas en dichos principios. Así, abundan los análisis sobre la amenaza externa que supone la progresiva politización de la ayuda (y se ilustran con el ejemplo de tal o cual donante, que antepone el interés nacional a las necesidades de la población); sin embargo, **apenas se debate en qué medida la insistente búsqueda de coherencia y soluciones políticas por parte del sistema de Naciones Unidas habría facilitado también esta deriva en ciertos contextos.**

4.2. Factores relacionados con la mentalidad

Las investigaciones demuestran que el sector interviene a menudo en áreas donde el acceso es más directo

Ya en 2018, MSF alertaba de que la mentalidad humanitaria se había vuelto «conservadora y alérgica al riesgo» y estaba «obsesionada con los costes». En efecto, los entornos de gran peligrosidad plantean riesgos físicos, operacionales y financieros a las organizaciones humanitarias. El problema es que, a menudo, tales riesgos se perciben como obstáculos infranqueables y no tanto como desafíos que las operaciones deben superar de acuerdo con el imperativo humanitario. Cuando salvar vidas se contempla como una opción operacional y no como el mandato moral de la acción humanitaria, puede permutarse —como a menudo sucede— por beneficios más estratégicos o programas más sencillos.

El plan de respuesta hiperpriorizada de la OCHA se compromete a dirigir los recursos, tan gravemente mutilados, a quienes más los necesiten. Sin embargo, las investigaciones demuestran que el sector interviene a menudo en áreas donde las necesidades son evidentes y el acceso es más directo, en lugar de salir de sus zonas habituales de trabajo. El EHS de 2022 determinó que las organizaciones humanitarias tienden a «agruparse cerca de carreteras “bien asfaltadas”, de forma que se dejan zonas geográficas sin cubrir». Como resultado, solo «identifican necesidades allí donde ya están activas y los donantes financian programas en lugares con capacidad de respuesta ya establecida», en vez de desplazarse a las áreas que realmente dependen de la ayuda.¹⁰⁷

Las restricciones de acceso y seguridad son factores limitantes clave de la presencia humanitaria, aunque la gestión del riesgo es inherente a su acción. Esto no significa que las organizaciones deban trabajar a cualquier precio. Buscar el equilibrio entre los riesgos y el imperativo humanitario significa analizar los primeros con relación a las necesidades y al impacto de las operaciones, a fin de determinar hasta dónde llegar y en qué punto el riesgo se agrava tanto que limitar o retrasar la asistencia vital puede estar justificado. He aquí uno de los desafíos éticos que definen la acción humanitaria y, cuanto mayores son las necesidades y los riesgos, más penosa es la toma de decisiones.¹⁰⁸

Las investigaciones realizadas por el proyecto Brecha en la Ayuda de Emergencia de MSF llegaron a la conclusión de que

Tras más de dos años de crisis en Sudán, la respuesta humanitaria sigue penosamente lejos de cubrir las necesidades

los enfoques adoptados en la gestión del riesgo pueden ser parte del problema. En el marco de la profesionalización del sector humanitario, así como en respuesta a la creciente peligrosidad de muchos contextos, los donantes y los actores del sector (en especial las organizaciones internacionales) han incrementado sus inversiones en políticas, sistemas y prácticas de gestión de riesgos.

Si bien es muy necesario invertir en la gestión de la seguridad, los procesos que esto conlleva, dependiendo de cómo se conciben y apliquen, pueden facilitar tanto como restringir las operaciones. Un estudio de 2022 sobre los enfoques de las ONG en la materia determinó que el objetivo a menudo tiene más que ver con «cumplir el requisito» que con gestionar el riesgo para que los programas humanitarios lleguen a las poblaciones necesitadas; en consecuencia, las ONG acaban restringiendo su capacidad, en lugar de garantizar una mayor seguridad en la prestación de la asistencia.¹⁰⁹ **A esta mentalidad contribuyen también los donantes**, con sus estrictas políticas de supervisión y rendición de cuentas y su negativa a aceptar la incertidumbre, el desvío de recursos o el fracaso potencial de su financiación. A resultas de todo ello, muchas organizaciones humanitarias se inclinan cada vez más por delegar el riesgo y cada una de ellas intenta apartarlo de sí lo más lejos posible.

Esta mentalidad a menudo socava el compromiso humanitario de «permanecer y cumplir», es decir, quedarse para atender las necesidades agudas, y ello con consecuencias a largo plazo para las poblaciones afectadas. En Sudán, una encuesta desarrollada en 2023 por Humanitarian Outcomes sobre la cobertura, alcance operacional y eficacia de la ayuda humanitaria (SCORE) concluyó que, al agravarse el conflicto en abril de ese año, la filosofía de «permanecer y cumplir» se ignoró ampliamente. Muchas agencias de la ONU y ONG internacionales, entre ellas MSF, suspendieron sus proyectos y evacuaron a su personal extranjero. Por mucho que la situación de seguridad la justificara, esta acción tan precipitada tuvo un gran impacto en las organizaciones y en su capacidad de reagruparse y responder a las necesidades a largo plazo, de forma que **los agentes locales asumieron en solitario la mayor parte de la respuesta.**

En las semanas y meses que siguieron, las restricciones gubernamentales a la concesión de visados y al movimiento de suministros impidieron a muchas agencias restablecer sus operaciones e incrementarlas; esto creó brechas en la ayuda, que persistieron durante los dos años posteriores de conflicto. MSF también evacuó a su personal en aquellos primeros meses de la crisis y, si bien algunas secciones consiguieron lanzar intervenciones de emergencia, los equipos afrontaron múltiples obstáculos en su implementación.

La encuesta SCORE determinó que, a finales de 2023, al cabo de ocho meses de guerra, las operaciones de ayuda seguían concentradas en las zonas más accesibles del este del país y en las áreas controladas por el Ejército sudanés; no obstante, la mayoría de las agencias tenían enormes dificultades para operar en gran parte del territorio, allí donde las necesidades eran mayores, y concretamente en las zonas ocupadas por las Fuerzas de Apoyo Rápido (RSF).¹¹⁰ Tras más de dos años de crisis, estas brechas en la ayuda se han enquistado y la respuesta humanitaria sigue penosamente lejos de cubrir las necesidades en gran parte del territorio sudanés, sobre todo en las zonas que escapan al control del Ejército.

Cada vez más, son las entidades locales las que asumen el grueso de la respuesta en los contextos más complejos

Diez años después de que MSF lanzara su proyecto de investigación, la mentalidad humanitaria pesa más que nunca, precisamente cuando el sector afronta un contexto presupuestario aún más estrecho y riesgos de seguridad cada vez más graves. Llegar a las poblaciones necesitadas de ayuda en los conflictos requiere una gestión del riesgo guiada por principios humanitarios, así como la presencia de las organizaciones en el terreno, incluyendo en las zonas más difíciles. También exige más inversión en gestión de la seguridad y capacidad de negociación, gastos que a menudo son importantes.

4.3. Factores estructurales

El sector humanitario tradicional no ha conseguido rentabilizar su diversidad de entidades, enfoques y modelos operacionales. Muy al contrario, la coordinación, la planificación y la financiación se articulan cada vez más en torno a la arquitectura y procesos liderados por la ONU, lo que a menudo favorece la coherencia de la acción en detrimento de su flexibilidad y oportunidad.

La creciente centralización también ha contribuido al **desarrollo de políticas que contemplan la comunidad humanitaria como un sistema de elementos de encaje perfecto y un propósito único**, en lugar de considerar lo que en realidad es: un ecosistema en el que misiones, objetivos ambiciosos y modelos operacionales y organizativos independientes, y a menudo divergentes, pueden interactuar y complementarse gracias a su valor añadido y fortalezas particulares.

La eficacia de la respuesta de emergencia en conflictos reposa en la facultad de reaccionar de manera oportuna y pertinente. Esto requiere una fuerte inversión estructural en gestión de la seguridad, una logística robusta y la disponibilidad permanente de personal técnico especializado. En la práctica, la independencia operacional —esa capacidad de tomar decisiones y ejecutarlas— también se beneficia enormemente de la financiación no finalista o «ligeramente finalista», pues esta permite a las agencias una flexibilidad que resulta esencial para definir su programación y su gestión de riesgos. Los recortes de los fondos humanitarios también amenazan la continuidad de algunos servicios compartidos y cadenas de suministro cruciales (caso del Servicio Aéreo Humanitario de la ONU), lo que podría comprometer gravemente el acceso a los pacientes y poblaciones necesitadas en determinados contextos.

También existe un desajuste entre los principales receptores de la financiación —las agencias de Naciones Unidas— y las organizaciones que operan en primera línea, y esto no solo plantea un importante desafío técnico para las transferencias rápidas y eficientes de dinero: es un error de diseño fundamental, que mina el apoyo a las inversiones estructurales y operacionales necesarias para «permanecer y cumplir» en las crisis agudas. Cada vez más, son las entidades locales las que asumen el grueso de la respuesta en los contextos más complejos, a pesar de lo cual apenas reciben financiación. En 2023, solo el 4,5% de los fondos humanitarios reportados se destinaron a organizaciones locales o nacionales.¹¹¹ **La agenda de «localización» de la ayuda también ha favorecido la delegación del riesgo y de la presión hacia las entidades locales**, en lugar de impulsar asociaciones genuinas basadas en las capacidades y ventajas comparativas.

De acuerdo con el estudio sobre la gestión de riesgos en el espacio humanitario publicado por el Foro Global Interagencias de Seguridad (GISF) y Humanitarian Outcomes en 2024, los importantes avances experimentados en la última década en la construcción de sistemas y capacidades de gestión de riesgo han beneficiado esencialmente a las entidades internacionales. Esta investigación determinó que las organizaciones locales y nacionales llevan unos veinte años de retraso respecto a sus contrapartes internacionales, y ello se debe al «generalizado y testarudo modelo de financiación», que prioriza a estas últimas e impide a las anteriores construir capacidades organizativas fundamentales.¹¹²

5

UNA REFORMA MÁS ALLÁ DE LA RETÓRICA: ¿PUEDE EL SECTOR HUMANITARIO CERRAR LA BRECHA EN LA AYUDA?

Mejorar la respuesta a las crisis exige grandes cambios estructurales y conceptuales, así como sustanciosas inversiones

La idea del reseteo humanitario salta a la palestra tras una larga historia de agendas reformadoras, que, en general, han puesto de manifiesto la resistencia generalizada del sector a cualquier cambio transformativo.¹¹³ No obstante, tal y como han apuntado algunos analistas, mientras que los reajustes anteriores coincidieron con fases de expansión de la financiación humanitaria y la capacidad operacional, este último pretende responder a los recortes masivos en ambos ámbitos.¹¹⁴

Las necesidades humanitarias van en aumento, al igual que los conflictos, y estos son precisamente los causantes principales de las necesidades agudas. Por tanto, si el reseteo aspira a garantizar «la mejor respuesta a las crisis» para las poblaciones más afectadas y con los limitados recursos disponibles, las organizaciones humanitarias deben ser capaces de manejar las complejidades del trabajo en zonas de conflicto. A lo largo de las últimas décadas, **muchas organizaciones humanitarias parecen haber perdido los reflejos para dar respuestas de emergencia en contextos de conflicto agudo o crónico**, o quizás han perdido el apetito. Al mismo tiempo, dichos entornos son cada vez más onerosos, difíciles y peligrosos, todo lo cual complica aún más el que un sector tan tensionado y alérgico al riesgo intervenga con eficacia, máxime cuando es blanco de constantes ataques.

Esta es la realidad que debe fundamentar la agenda de la reforma humanitaria. Renovar el compromiso con la ayuda de emergencia para cerrar la brecha requiere empezar por el principio: **reconocer el problema en toda su extensión, no solo las amenazas externas a la acción humanitaria, mayúsculas y muy reales, sino también las deficiencias internas**, que lastran a las organizaciones cuando maniobran para evitar las presiones exógenas y que incluso exacerban estas últimas.

Mejorar la respuesta a las crisis exige importantes cambios estructurales y conceptuales, además de sustanciosas inversiones. Va mucho más allá de realizar pequeños ajustes de los sistemas internacionales: requiere un cambio fundamental de mentalidad y concepto, así como inversión estructural en todo el sector. Prestar una ayuda más eficaz no se logrará diluyendo su esencia, sino con políticas y marcos conceptuales que promuevan

y faciliten una acción humanitaria ágil y basada en sus principios fundamentales. Urge un cambio de mentalidad e inversiones estructurales en capacidad operacional, gestión sólida de la seguridad, capacidades de acceso negociado y logística y transporte independientes. También es necesario que la ONU lidere y ponga en práctica su propio principio de «permanecer y cumplir» con la misma determinación con la que protege a su personal y sus recursos.¹¹⁵

Hace diez años, el proyecto Brecha en la Ayuda de Emergencia de MSF se preguntaba si el imperativo humanitario había perdido empuje como fuerza motriz de la toma de decisiones operacionales y de seguridad. En aquel momento, la investigación llegó a una conclusión mixta: tal vez sí, tal vez no. El mandato humanitario parecía marchitarse en la toma de decisiones de muchas organizaciones en el terreno, pero demostraba más influencia que nunca a la hora de activar procesos colectivos.

El reseteo actual se ha comprometido, de nuevo, a restaurar el imperativo humanitario en el corazón de la misión humanitaria. Sin embargo, para que esto genere cambios significativos, también debe recuperarse como fuerza motriz en primera línea de la acción. **Cada vez hay menos espacio y recursos para reinventar la rueda:** las organizaciones humanitarias tienen que reflexionar fuera de los parámetros generalizados que constriñen el sector y encontrar formas de operar que prioricen la llegada de una ayuda eficaz, y basada en principios humanitarios, a aquellos lugares donde la humanidad parece haberse desvanecido.

Para que el reseteo genere cambios significativos, debe recuperarse como fuerza motriz el imperativo humanitario

FOTO:
**Esta bebé solo tiene tres días.
Nació en la maternidad de MSF
en Mocha. Tenía taquipnea
y tuvo que ser ingresada en la
unidad de cuidados neonatales.**

YEMEN © JULIE DAVID DE LOSSY / MSF





7

RECORTES EN LA AYUDA HUMANITARIA Y CAMBIOS DE NORMATIVA EN PROGRAMAS DE SALUD: IMPACTO EN LA ATENCIÓN VITAL A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN VULNERABLE

Drew Aiken, asesora de incidencia política sobre salud de MSF

Artículo elaborado en septiembre de 2025.

*

Ver notas al final del informe, página 150.

FOTO:

Vacunas contra la malaria listas para su administración en el centro de salud de Rugombo, al que MSF da apoyo en el distrito de Cibitoke. Junto con la vacuna, los niños reciben sulfadoxina-pirimetamina y se entrega a la familia una mosquitera tratada con insecticida.

BURUNDI © DORINE NIYUNGEKO / MSF

1

INTRODUCCIÓN

La falta de acceso a los servicios de salud es una causa primordial de muerte en los contextos frágiles o afectados por conflictos. De hecho, antes de la actual crisis de financiación de la ayuda humanitaria y al desarrollo,¹¹⁶ las poblaciones de estas áreas ya se exponían a un riesgo desproporcionadamente alto de enfermedad y muerte. En dichas regiones, que apenas acogen al 25% de la población del planeta, se registran más del 70% de los casos mundiales de enfermedades con potencial epidémico (como el cólera, el sarampión y la meningitis);¹¹⁷ también son elevadísimas las tasas de mortalidad materna prevenible (un 60% del total mundial de casos) y de muertes de niños menores de 5 años (53%) y bebés de menos de 1 año (45%).¹¹⁸ Estas cifras también reflejan una realidad de los proyectos de Médicos Sin Fronteras (MSF): **la mayor parte de sus pacientes son mujeres y niños**, los más expuestos y con más probabilidades de morir en estos contextos.

Estas cifras podrían agravarse de forma dramática, a tenor de los graves recortes sufridos por la ayuda oficial al desarrollo (AOD), en la que se enmarca la asistencia humanitaria y de salud. Este revés fue especialmente abrupto y disruptivo a partir de enero de 2025 y llevó a la cancelación del 83% de los programas de la Agencia de Desarrollo Internacional (USAID),¹¹⁹ así como a enormes mermas en las aportaciones a los mecanismos de financiación multilateral y a las instituciones clave que coordinan y respaldan las respuestas humanitarias y sanitarias a escala mundial y nacional. **Mujeres y niños serán probablemente quienes más sufran la actual crisis.**

Si bien el hundimiento de la financiación estadounidense puede ser el más visible debido a su amplitud, muchos otros países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) también han reducido sus presupuestos de AOD o tienen la intención de hacerlo; es el caso de Reino Unido (39% menos que en 2023), Alemania (27%), Canadá (25%) y Francia (19%).¹²⁰ En estos cambios subyace una tendencia previa: la reducción de la AOD.

Los drásticos recortes en la financiación tuvieron algunos resultados tangibles inmediatos: ruptura de existencias de medicamentos esenciales y otros suministros, rescisiones de contratos (de personal y de programas), interrupciones en la cadena logística y cierres repentinos y totales de programas en algunos servicios específicos, por ejemplo, los de salud sexual y reproductiva y de prevención y tratamiento del VIH. MSF ya ha presenciado algunas de estas consecuencias inmediatas en República Democrática del Congo, Nigeria y Mozambique, por mencionar solo unos pocos países. Otros impactos podrían ser más difíciles de medir, dada la amplitud y conectividad de los proyectos respaldados en las últimas décadas por USAID y el Gobierno estadounidense. Todo esto **llega en un momento de grave debilidad de la infraestructura humanitaria y los sistemas globales de salud**, por lo que resulta preocupante en extremo para MSF.

Este artículo pretende apuntar algunas de las inquietudes más importantes que han surgido al hilo de los drásticos recortes ya mencionados y del impacto que ya están teniendo y podrían tener en el acceso a los servicios médicos vitales en los contextos donde MSF trabaja.

2

RECORTES DE FONDOS Y CAMBIOS DE POLÍTICAS: ESCENARIO GENERAL

Los recortes generalizados de la financiación están afectando muy particularmente a los programas de salud. No en vano, el Gobierno estadounidense llevaba décadas realizando fuertes inversiones y estas se convirtieron en componente esencial de los proyectos tanto de ayuda humanitaria como de cooperación al desarrollo (a medio y largo plazo), incluyendo el apoyo a los servicios médicos.

2.1. Consecuencias inmediatas

Debido a la suspensión de la ayuda vital durante noventa días, los Gobiernos y demás entidades no tuvieron tiempo de mitigar los impactos inmediatos, lo que generó interrupciones, algunas breves y otras más largas.¹²¹ Por ejemplo, resultaron afectados los medicamentos esenciales y otros suministros necesarios para la respuesta humanitaria que ya estaban en tránsito o a punto de ser utilizados, como la ayuda alimentaria destinada a poblaciones en riesgo de inanición, el alimento terapéutico preparado (RUTF) para tratar a niños con desnutrición aguda grave o los fármacos antituberculosos.¹²² Resulta particularmente inconcebible que, por culpa de la suspensión, algunos medicamentos esenciales y vitales, que las hasta entonces contrapartes tenían ya *in situ* para su uso, no pudieran dispensarse a los pacientes que corrían el riesgo de empeorar o de morir (por ejemplo, tratamientos y suministros para el VIH, la tuberculosis y la malaria).

La desnutrición y la inseguridad alimentaria son motivo de alarma en los contextos donde trabaja MSF y, por todo el mundo, ya se han observado impactos inmediatos. Según una estimación realizada hace unos meses, el recorte de 290 millones de dólares sufrido por los fondos destinados a la desnutrición aguda grave (la forma más letal) **hará inviable el tratamiento de 2,3 millones de niños, y esto se traducirá en 369.000 muertes prevenibles más al año.**¹²³ E incluso puede que la cifra se esté infravalorando.¹²⁴ Para MSF resulta muy preocupante la situación en algunas de las áreas donde mantiene operaciones, como es el caso de Somalia.

Gobiernos y demás entidades no tuvieron tiempo de mitigar los impactos inmediatos de la congelación de fondos

Los fondos y programas de USAID entre 2001 y 2021 evitaron cerca de 92 millones de muertes en todos los grupos de edad

Impacto de los recortes en los programas de nutrición y los servicios de atención médica en Baidoa (Somalia)

En Somalia, país con agudas necesidades humanitarias y de salud, los recortes han sido graves y han venido a empeorar una situación ya de por sí desesperada. El Plan de Respuesta Humanitaria de 2025 para Somalia **ha sufrido un tijeretazo del 74 %**: de los 1.420 millones de dólares requeridos inicialmente a tan solo 367 millones.¹²⁵ La salud materno-infantil, el tratamiento de la desnutrición y las intervenciones médicas de emergencia ya se han visto gravemente perjudicadas.¹²⁶ Al menos **37 estructuras de salud y nutrición de Baidoa y su área circundante se han visto obligadas a cerrar** debido a los recortes presupuestarios, lo que impide recibir a tiempo la atención médica que tan esencial es para prevenir el agravamiento de enfermedades y la muerte. Tales cierres minan un acceso a la salud ya de por sí limitado.

Resulta muy preocupante para MSF el agudo incremento de pacientes con complicaciones críticas debidas al retraso en la atención médica. Entre enero y junio de 2025, solo en el Hospital Regional de Bay, las muertes de niños con desnutrición grave aumentaron un 44% respecto al mismo periodo de 2024; **el 47 % de ellos fallecieron en los dos días posteriores al ingreso**.¹²⁷ Es un síntoma claro de que el acceso a la salud ha empeorado. A tenor de la desesperada situación humanitaria que afecta a Somalia en los últimos años, las brechas en la ayuda (las actuales y las esperables) no pueden sino agudizar las necesidades sin atender.

2.2. Perspectivas a medio y largo plazo

Los recortes y cambios ya en marcha van mucho más allá de las rupturas causadas inicialmente por los noventa días de congelación de la ayuda estadounidense. Teniendo en cuenta el conjunto de la AOD, todo apunta a que Washington reducirá la financiación de forma drástica, de los 61.820 millones de dólares de 2024 a 38.400 millones en 2025; para 2026, se espera una bajada adicional, hasta llegar a 28.400 millones.¹²⁸ Esto incluye una **propuesta de recortes para los programas mundiales de salud del 62 %** (de 10.000 a 3.800 millones de dólares).¹²⁹ A más largo plazo, las disrupciones presupuestarias posiblemente socavarán las funciones esenciales y la coordinación de las sanidades nacionales y de la salud mundial, incluyendo los sistemas de vigilancia, recogida de datos y seguimiento, la preparación y respuesta a epidemias, las cadenas logísticas y de suministro y las capacidades de recursos humanos (entre ellos los sanitarios).

De acuerdo con un modelo de estudio presentado en julio de 2025, los fondos y programas de USAID entre 2001 y 2021 evitaron cerca de 92 millones de muertes en todos los grupos de edad, de las cuales 30,4 millones entre los menores de 5 años.¹³⁰ Si no hay marcha atrás, según el mismo estudio, **para 2030 los recortes habrán causado la muerte de 14 millones de personas; 4,5 millones serán niños**.

Ningún actor de la ayuda tiene la capacidad de cubrir inmediatamente el vacío creado por los recortes

Ningún actor de la ayuda tiene la capacidad de cubrir inmediatamente el vacío creado por estos recortes y las nuevas necesidades que se derivan de ellos; muchos Gobiernos de los países donde trabaja MSF tienen poca flexibilidad presupuestaria y no pueden ejecutar una transición tan rápida. Y en algunos contextos de conflicto, los Gobiernos quizás no tengan la voluntad de atender las necesidades en ciertas zonas —incluso pueden excluirlas—, por ejemplo, aquellas que no controlan o que están en manos de grupos armados no estatales. En estas áreas subregionales, la movilización de recursos internos y de financiación para los sistemas de salud es muy compleja e improbable.

Aparte del impacto directo de los recortes, a MSF también le preocupan las consecuencias normativas de estas rápidas modificaciones de los sistemas humanitario y de salud global, pues suponen un volantazo en el largo camino de compromiso y solidaridad con las poblaciones más necesitadas y **un cruel desprecio de los principios humanitarios**. En efecto, el principio de humanidad establece que el sufrimiento humano debe prevenirse y aliviarse allí donde exista y que el propósito de la acción humanitaria es «proteger la vida y la salud y garantizar el respeto de todos los seres humanos».¹³¹ Denegar ayuda vital en las presentes circunstancias es una bofetada a este principio esencial, que confirma las tendencias actuales de normalización y desprecio del sufrimiento humano prevenible.

La imparcialidad de la ayuda también es motivo de preocupación. Sin ir más lejos, algunos países con gravísimas necesidades humanitarias han visto desaparecer todo o casi todo el apoyo que recibían, como es el caso de Afganistán y Yemen.¹³² Dado que la ayuda humanitaria se ha basado durante largo tiempo en los intereses de los donantes, a MSF le inquieta que los cambios de rumbo iniciados manifiesten un enfoque transaccional mucho más burdo, lo que resultaría en la ignorancia activa de las necesidades más agudas en países donde la situación ya es alarmante.

Si bien MSF cuenta con financiación independiente y estos recortes no la afectan de forma directa, es esperable que sus operaciones sufran un impacto indirecto. MSF no tiene la capacidad de absorber el enorme volumen de nuevas necesidades sin atender y teme las decisiones que se verá forzada a tomar en el futuro y los dilemas (evitables) que deberá afrontar a consecuencia de la situación actual.

2.2.1. Financiación multilateral

Durante mucho tiempo, el funcionamiento del sistema de ayuda ha dependido en gran medida del Gobierno de Estados Unidos; ha sido el caso de las agencias de la ONU¹³³ y de mecanismos de financiación multilateral como la Alianza para las Vacunas (Gavi), el Fondo Mundial y el Banco Mundial. Por esta razón, los importantes recortes —o supresión de fondos para ciertas entidades— tendrán un gran impacto en la salud global y en la respuesta humanitaria. Estados Unidos ha retirado su apoyo presupuestario a Gavi, UNICEF¹³⁴ y el Fondo de Población de la ONU (FNUAP)¹³⁵; también era el principal financiador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta que anunció su retirada en enero de 2025. De acuerdo con el análisis de la OMS, este año puede esperarse un 40% de reducción de la ayuda sanitaria en comparación con 2023.¹³⁶ Con toda probabilidad, los recortes y suspensiones socavarán los programas de vigilancia, así como la coordinación y respuesta a crisis de salud y epidemias,

incluyendo el ébola y la *mpox*. Estas decisiones responden a los posicionamientos realizados por algunas entidades en ciertos temas (caso de la OMS) o a objeciones sobre el tipo de actividades que respaldan (por ejemplo, las vacunaciones o la salud sexual y reproductiva).

MSF está extremadamente preocupada por **las brechas en la cobertura de vacunación, la respuesta a los brotes epidémicos en los países donde trabaja y las barreras a la vacunación en contextos de crisis**.¹³⁷ La infrafinanciación de la última reposición de fondos de Gavi —que se ha quedado corta en unos 3.000 millones de dólares— amenaza con complicar aún más las intervenciones en contextos de conflicto y crisis humanitaria, así como en otras zonas de difícil acceso. La aprobación del enfoque de Gavi para Contextos Frágiles y de Crisis Humanitaria (integrado en Gavi 6.0) es una buena noticia; sin embargo, a consecuencia del «agujero» en la reposición de fondos, esta iniciativa ha tenido que recortar su presupuesto en 150 millones de dólares (un 30 % menos).¹³⁸ El presupuesto inicial ya estaba lejos de ser el adecuado para cubrir las enormes necesidades de vacunación en estos contextos.

El Fondo Mundial no ha recibido las aportaciones prometidas, lo que ya ha generado una «repriorización» sin precedentes

El Fondo Mundial (FM) es el financiador multilateral más importante de la lucha contra la malaria, la tuberculosis y el VIH: en 2024 aportaba, respectivamente, el 59 %, el 73 % y el 26 % de las contribuciones internacionales.¹³⁹ Las aportaciones prometidas para el ciclo actual no se han desembolsado, lo que ya ha generado una «repriorización» sin precedentes, en otras palabras, recortes en los programas ya activos.¹⁴⁰ En el momento de escribir estas líneas (septiembre de 2025), la financiación del Fondo Mundial sigue siendo una incógnita, pues la nueva ronda de reposición tendrá lugar en noviembre y los donantes clave, incluyendo a Estados Unidos, aún no han anunciado sus contribuciones. La preocupación es grande, pues Washington ha sido hasta ahora el principal donante del Fondo Mundial y, desde la suspensión y revisión de su ayuda en enero de 2025, siguen pendientes de desembolso casi 3.000 de los 6.000 millones que había comprometido para 2023-2025.

2.2.2. Financiación bilateral

Estados Unidos también ha realizado importantes contribuciones directas a otros Gobiernos y a las ONG, con financiación bilateral y mediante sus propios mecanismos. Gran parte de estos fondos se canalizaban a través de USAID, que fue desmantelada y fusionada con el Departamento de Estado a mediados de 2025.¹⁴¹ El Plan Presidencial de Emergencia de Respuesta al Sida (PEPFAR) y la Iniciativa Presidencial contra la Malaria (PMI), dos programas de especial relevancia para la salud global, venían implementando una parte significativa de sus programas con USAID como socio clave, y sus operaciones se han visto gravemente afectadas.

Tanto el PEPFAR como la PMI han contribuido enormemente a los programas de VIH, tuberculosis y malaria, sumando su acción a la del Fondo Mundial. Suele citarse al PEPFAR como una de las campañas de salud pública más eficaces de la historia: se considera que, **desde su creación en 2003, ha salvado 26 millones de vidas en países de renta baja**.¹⁴² El PEPFAR ha quedado maltrecho tras los recortes y el caos de enero de 2025¹⁴³ y afronta graves reducciones presupuestarias. El futuro es incierto: algunos documentos de planificación apuntan ya a que su presupuesto podría reducirse en hasta 4.700 millones de dólares y no puede descartarse un cierre acelerado.¹⁴⁴

Por su parte, se estima que la PMI ha contribuido a **salvar 11,7 millones de vidas y prevenir 2.100 millones de casos de malaria** desde su creación en 2000.¹⁴⁵ Los noventa días de congelación de fondos, sumados a la disolución de USAID (que implementaba el 96% de los programas de la PMI), ha mutilado sus iniciativas, a pesar de que algunas actividades contra la malaria, en teoría, se beneficiaban de exenciones limitadas. Aunque la PMI sigue existiendo, el presupuesto estadounidense para 2026 asigna 424 millones de dólares a la malaria, esto es, 381 millones menos.¹⁴⁶ Esta reducción, junto con los previsibles déficits en el Fondo Mundial, afectará enormemente a la prevención y tratamiento de la malaria.

3

INSTANTÁNEAS: ALGUNOS CONTEXTOS PREOCUPANTES

Los recortes de fondos y los rápidos cambios en los sistemas han creado más incertidumbres y desafíos para los equipos de MSF. En los contextos de conflicto agudo, incluyendo las áreas controladas por grupos armados no estatales, las perturbaciones han tensado aún más la capacidad —ya al límite— de llegar a las poblaciones necesitadas de ayuda.

Los siguientes ejemplos ilustran algunas preocupaciones clave relacionadas con áreas críticas, que generan elevadas tasas de mortalidad y morbilidad. Antes incluso de la actual sacudida del sistema, en estas zonas existían importantes brechas en términos de prevención y respuesta. No pueden aventurarse las repercusiones a medio y largo plazo, pero, sin cambios rápidos, incrementos presupuestarios e innovación, el panorama es poco halagüeño.

3.1. Prevención, tratamiento y control de la malaria

La malaria, enfermedad prevenible y tratable, sigue siendo una de las cinco principales causas de muerte en los países de rentas bajas;¹⁴⁷ **solo en 2023 se cobró 597.000 vidas** en todo el mundo.¹⁴⁸ En comparación con 2022, la tasa de incidencia aumentó de 58,6 a 60,4 casos por cada 1.000 personas en riesgo, con un total de 263 millones de casos (11 millones más).¹⁴⁹ Los grupos de población más vulnerable son los niños menores de 5 años —representan el 76% de las muertes en la Región de África de la OMS— y las mujeres embarazadas, que están más expuestas a las enfermedades graves, la muerte y los resultados negativos del parto.¹⁵⁰

En todo el mundo, la lucha contra la malaria se ha reforzado durante los últimos 25 años gracias a proyectos robustos de prevención y tratamiento, a pesar de lo cual persisten ciertas lagunas. En todo caso, desde 2000, **los programas contra la malaria han evitado 2.200 millones de casos y 12,7 millones de muertes**, de los cuales 1.700 millones y 12 millones (respectivamente) en África.¹⁵¹

Sin embargo, estos avances se han estancado en los últimos años e incluso se han producido algunas regresiones por culpa de la

La lucha contra la malaria lleva 25 años reforzándose gracias a proyectos robustos de prevención y tratamiento

En 2024, MSF observó un ligero incremento en el número de casos de malaria tratados en sus programas en todo el mundo

pandemia de la COVID-19. Abundan los desafíos, sin ir más lejos, los relacionados con el cambio climático: aumento del riesgo de infecciones, empeoramiento general de las condiciones de salud de la población y dificultades en términos de prevención y respuesta.¹⁵² A todo ello se suman otros factores, como la resistencia a los medicamentos o los efectos de las crisis humanitarias y de la fragilidad de los sistemas de salud.¹⁵³ La infrafinanciación ha contribuido a esta desaceleración: en 2023, solo hubo 4.000 millones de dólares disponibles para luchar contra la malaria en todo el mundo, **menos de la mitad de los 8.300 millones requeridos** para cumplir los objetivos globales de control y eliminación de la enfermedad.¹⁵⁴

Resulta difícil medir el impacto que los recortes y bandazos tendrán en la respuesta mundial contra la malaria, que ya andaba corta de fondos. Un reciente modelo de estudio estima que las aportaciones realizadas por USAID entre 2001 y 2021 redujeron las muertes por malaria en un 51 %: son **ocho millones de vidas salvadas**.¹⁵⁵ De acuerdo con otro estudio, de haber continuado con normalidad las actividades de la PMI en 2025, se habrían prevenido 13,6 millones de casos de malaria y 104.000 muertes.¹⁵⁶ Estamos muy lejos de la normalidad. Debido a las actuales restricciones, actividades preventivas como la distribución de mosquiteras tratadas con insecticida, la quimioprevención de la malaria estacional y la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual, además de algunas intervenciones específicas destinadas a las mujeres embarazadas, ya se han reducido y es probable que sufran interrupciones a largo plazo.

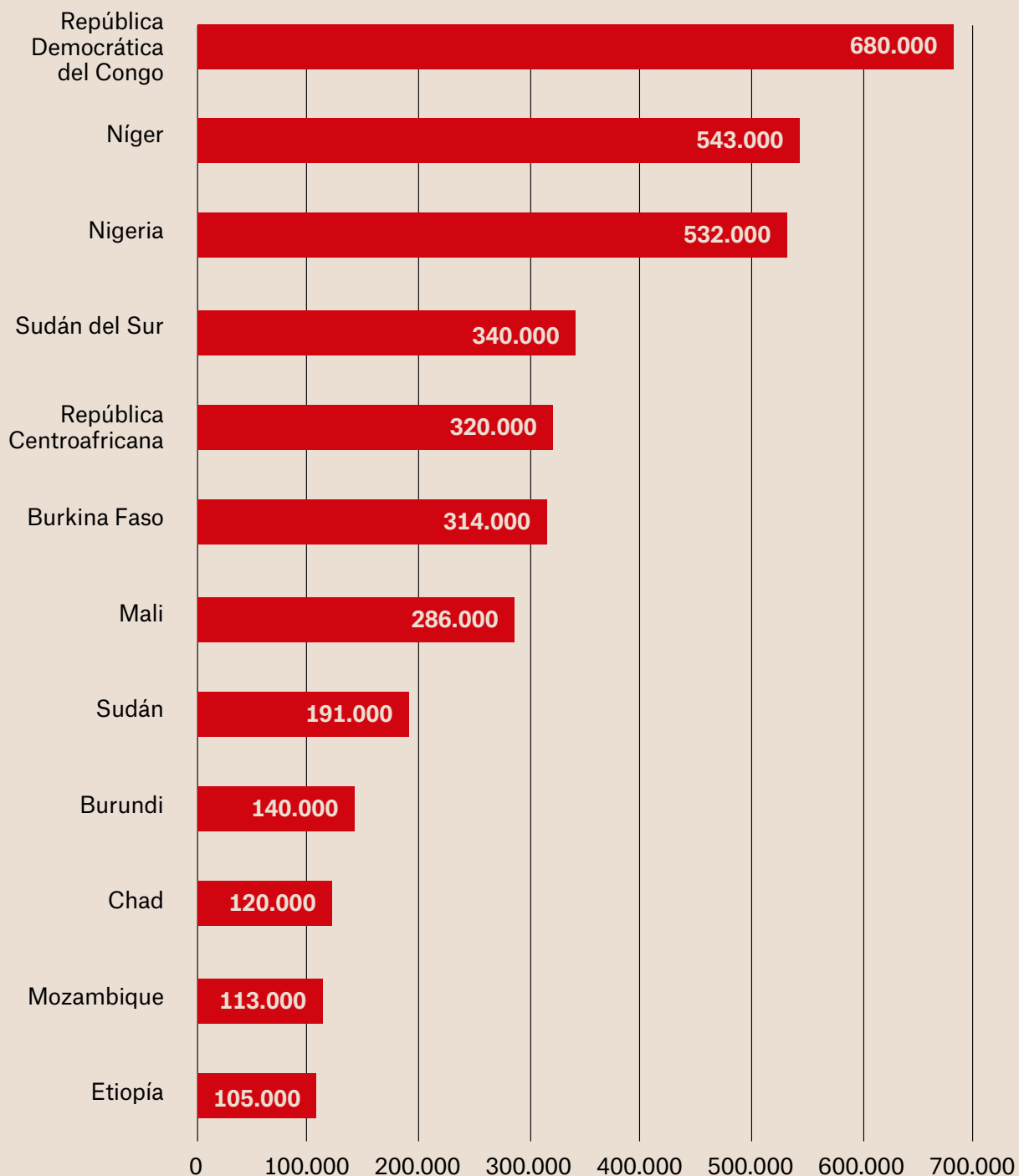
Tras una evaluación rápida, llevada a cabo entre marzo y abril de 2025, la OMS determinó que tres de cada cuatro oficinas de la propia organización sufrían ya disrupciones debido a los recortes en la ayuda.¹⁵⁷ Asimismo, más de la mitad de los 64 países donde la malaria es endémica informaron de problemas moderados o graves en los programas relacionados con esta enfermedad. Las actividades más afectadas eran las preventivas. Así, **se habían retrasado o estaban en peligro de cancelación el 40 % de las distribuciones de mosquiteras impregnadas; también corrían el riesgo de descarrilar el 30 % de las campañas de quimioprevención**,¹⁵⁸ destinadas a proteger a los niños menores de 5 años. Si estos problemas no se mitigan y las infecciones aumentan, es esperable que crezcan también las cifras de casos graves y de muertes.

En 2024, MSF observó un ligero incremento, del 4 %, en el número de casos de malaria tratados en sus programas en todo el mundo, que alcanzó los 3,9 millones. Los países con más casos fueron República Democrática del Congo (RDC), Níger, Nigeria, Sudán del Sur y República Centroafricana; entre todos sumaban el 63 % del total. La cifra aumentó un 32 % en Níger, hasta llegar a los 543.000, y un 28 % en Nigeria, para situarse en 532.000.

Ver figura 1

Consideremos las actividades médico-humanitarias de MSF España, cuyos programas tratan más y más casos de malaria un año tras otro. **Esta cifra ha pasado de 571.158 en 2018 a 914.498 en 2024**.¹⁵⁹ El paludismo es el principal motivo de consulta médica, así como la primera causa de mortalidad en los servicios de pediatría: un 25 % de los fallecimientos se deben a esta enfermedad. Tal incremento se atribuye a la presencia de los equipos en áreas donde el riesgo de malaria está aumentando; son escenarios de crisis humanitaria, desplazamiento, disfunción de los sistemas de

**Países con más casos de
malaria tratados en los
proyectos de MSF en 2024**



Los recortes y la recesión de las actividades preventivas podrían causar un importante aumento de los casos de malaria

salud y débil implementación de las intervenciones preventivas.¹⁶⁰ El clima también es un factor crucial en las tendencias observadas. A lo largo de 2024, MSF detectó picos de malaria más graves en algunos de sus proyectos en el Sahel, que requirieron el refuerzo de los planes de contingencia y algunas respuestas de emergencia; fue el caso de Mali, Níger y Nigeria en el contexto de inundaciones graves.

Todo ello es motivo de gran preocupación para MSF. De no mitigarse, los drásticos recortes y la recesión de las actividades preventivas podrían originar **un importante aumento de los casos de malaria y de las muertes y morbilidades relacionadas con dicha enfermedad** en los lugares donde trabaja la organización, algunos de los cuales son contextos ya extremadamente complejos de por sí.

3.1.1. Sahel: más casos y mayores necesidades de respuesta

El Sahel es una de las regiones que más preocupan a MSF, dado que, en los últimos años, los equipos han observado un aumento de los casos de malaria. Debido a los cambios en los patrones meteorológicos y los choques climáticos (principalmente lluvias torrenciales e inundaciones), así como a la intensidad del conflicto y los consiguientes desplazamientos de población, **MSF tuvo que lanzar intervenciones de emergencia** para responder al incremento de pacientes con paludismo.

Cuadro 1
Casos de malaria tratados por MSF España en el Sahel en 2023-2024 (a modo de muestra de las cifras globales)

	2023	2024	Tendencia
Burkina Faso	135.775	154.225	↑↑
Burkina Faso, Bobo-Dioulasso	6.938	7.051	↑
Mali	70.383	103.912	↑↑↑
Nigeria	77.398	119.373	↑↑↑
Níger	56.413	111.796	↑↑↑

En Mali, los casos de malaria han aumentado de forma sustancial en los últimos años. Los proyectos de MSF en la región de Douentza registraron un 65% más de casos tratados entre 2023 y 2024, al pasar de 37.471 a 61.837 (estas cifras también reflejan el incremento del número de personas refugiadas y desplazadas a causa del conflicto). En dichos proyectos, los casos de malaria grave se duplicaron: de 12.667 en 2023 a 26.035 en 2024, un crecimiento de más del 100%. Esta evolución se atribuye parcialmente al agravamiento de las lluvias. Los equipos de MSF consiguieron ampliar su apoyo a algunos centros de salud adicionales en el centro de Mali y lanzaron dos intervenciones de emergencia, en Koro y Douentza.

Nigeria es el país con más casos de malaria en todo el mundo: un 25,9% del total. Así pues, las cifras de casos atendidos en los

Ya se han visto afectados gran parte de los sistemas de apoyo, como el Servicio Aéreo Humanitario de la ONU

proyectos de MSF también son elevadas: unos 120.000 en 2024, 35% más que el año anterior. A la hora de minimizar las muertes y evitar casos graves y hospitalizaciones, **resultan esenciales los programas preventivos**, que deben estar ya implantados cuando llega la estación lluviosa y los casos se multiplican; estas actividades incluyen la quimioprevención, el reparto de mosquiteras y las fumigaciones. Cuando las hospitalizaciones se disparan debido a la malaria u otras causas, los centros médicos pueden desbordarse.

Debido a los recortes en la ayuda de este año, quedaron **paralizados más de 70 millones de dólares destinados a la lucha contra la malaria en Nigeria**. Esto afectó a los programas de prevención en once estados del país,¹⁶¹ entre ellos Zamfara, donde trabaja MSF. Si bien el Gobierno nigeriano ha incrementado su gasto sanitario para responder a la recesión de los fondos,¹⁶² siguen preocupando las necesidades sin cubrir que generará el cierre abrupto de la PMI y otros programas, sobre todo en las zonas en conflicto.

A la vista de que el número de casos crece año tras año, las interrupciones de las actividades preventivas, con toda probabilidad, causarán más infecciones y casos graves, con el riesgo que ello supone de saturar las estructuras de salud. Afortunadamente, en Zamfara, MSF respaldó las campañas de quimioprevención afectadas por los recortes. No obstante, la organización no tiene la capacidad de cubrir las necesidades mundiales de prevención de la malaria. Además, **absorber los programas mutilados por los recortes tiene un coste: otras actividades vitales**.

3.1.2. Impactos en contextos de conflicto complejo

En los escenarios de crisis humanitaria, MSF y otros actores de la ayuda afrontan importantes limitaciones de acceso y de logística cuando intentan proporcionar sus servicios esenciales. Aparte de la incertidumbre generada por la congelación de la ayuda, los recortes y el ambiguo futuro de instituciones clave como la PMI¹⁶³ o el PEPFAR, también se han visto afectados gran parte de los sistemas de apoyo a las actividades vitales de las organizaciones humanitarias (Servicio Aéreo Humanitario de la ONU, logística y suministro, vigilancia epidemiológica y análisis y seguimiento de la seguridad, entre otros).

En República Democrática del Congo, la importante intensificación del conflicto en Kivu Norte y Kivu Sur a partir de enero de 2025¹⁶⁴ **ha complicado un acceso a los servicios de salud ya de por sí limitado, al tiempo que el desplazamiento y la violencia han disparado las necesidades**. Según la evaluación desarrollada por MSF en marzo de 2025 en algunas áreas de Kivu Sur (concretamente, las zonas de salud de Katana y Kalehe), 15 de las 24 estructuras sanitarias evaluadas se habían visto forzadas a cerrar, 10 habían sufrido daños y 16 habían sido saqueadas.

En RDC, donde Estados Unidos financiaba el 70% de la ayuda humanitaria en 2024,¹⁶⁵ la congelación de fondos se produjo en el peor momento posible, de forma casi simultánea a la caída de los Kivus en manos de la milicia M23; así, se originó una «doble crisis». En este país, la malaria sigue siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad, con cerca del 13% del total mundial de fallecimientos. Precisamente cuando los actores humanitarios deberían ser más capaces de abastecerse para responder a la crisis, la suspensión de la ayuda se tradujo en la congelación

administrativa de los suministros (entre ellos los destinados a la malaria), a pesar de estar ya entregados en los centros de salud de Kivu Sur. En consecuencia, **no pudieron utilizarse para atender a los pacientes que los necesitaban.**

Además de los meses de parón en el uso de suministros, el apoyo logístico también sufrió recortes, y ello con un gran coste y consecuencias en el acceso. En algunos casos, MSF y otras entidades fueron capaces de absorber estas actividades; aun así, las circunstancias dejan a las ONG y demás actores de la ayuda en una situación muy difícil. En Kivu Sur, MSF pudo ayudar en las distribuciones de suministros en quince zonas de salud, pero **la organización no puede asumir el amplio rango de necesidades que han quedado sin cubrir y, al mismo tiempo, mantener sus propias operaciones.**

La reanudación de actividades vitales que ya estaban acordadas ha fracasado y es difícil cuantificar el impacto que esto tendrá en términos de muertes y otras consecuencias. En todo caso, sí que ha reducido de forma significativa o impedido el acceso de las personas en situación más vulnerable a la prevención y el tratamiento, e incluso a los servicios de salud más básicos.

MSF no puede asumir el amplio rango de necesidades que han quedado sin cubrir al tiempo que mantiene sus operaciones

3.2. Servicios de salud sexual y reproductiva

Los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) **son intervenciones vitales**, esenciales para evitar muertes y enfermedades y para mitigar el sufrimiento. Estas actividades son decisivas en los contextos de crisis humanitaria, caracterizados por vulnerabilidades específicas y una atención sanitaria insuficiente.

A pesar de ello, en muchos países, la salud sexual y reproductiva no se incluye en los servicios médicos, se limita de forma explícita e intencionada (por ejemplo, la planificación familiar o el aborto seguro), es inasequible (se cobra) o es inadecuada; todo ello se debe a la debilidad de los sistemas de salud, la falta de fondos y una miríada de barreras, intereses e impedimentos de orden regulatorio, cultural y político. La ausencia de estos servicios tiene consecuencias letales.

En todo el mundo, cerca del 45 % de los abortos se practican en condiciones de riesgo

Servicios de salud sexual y reproductiva de MSF

A fin de prevenir la morbilidad y mortalidad materna y los resultados negativos del parto, MSF proporciona servicios de salud sexual y reproductiva, o les da apoyo, en muchos contextos. En 2024, las consultas prenatales representaron el 47% de estas actividades, seguidas de los servicios anticonceptivos (28%), los partos y las cesáreas (13%), la atención posnatal (9%), los servicios de aborto seguro (2%) y los cuidados posaborto (1%). Estos datos subrayan el compromiso incansable de MSF con la prestación de servicios seguros y asequibles a las mujeres en todo el mundo.

Ver figura 2

Solo en 2024, dentro de las actividades de atención y apoyo de MSF, se registraron **175.643 ingresos relacionados con la salud sexual y reproductiva, entre ellos, 104.688 ingresos por parto**. En los contextos donde trabaja MSF, muchas mujeres tienen dificultades de acceso a la atención pre y posnatal y a los servicios de parto seguro, debido a la peligrosidad del entorno, el conflicto, la escasez de servicios de calidad y otras limitaciones, como la falta de suministros o la insuficiencia de personal formado.

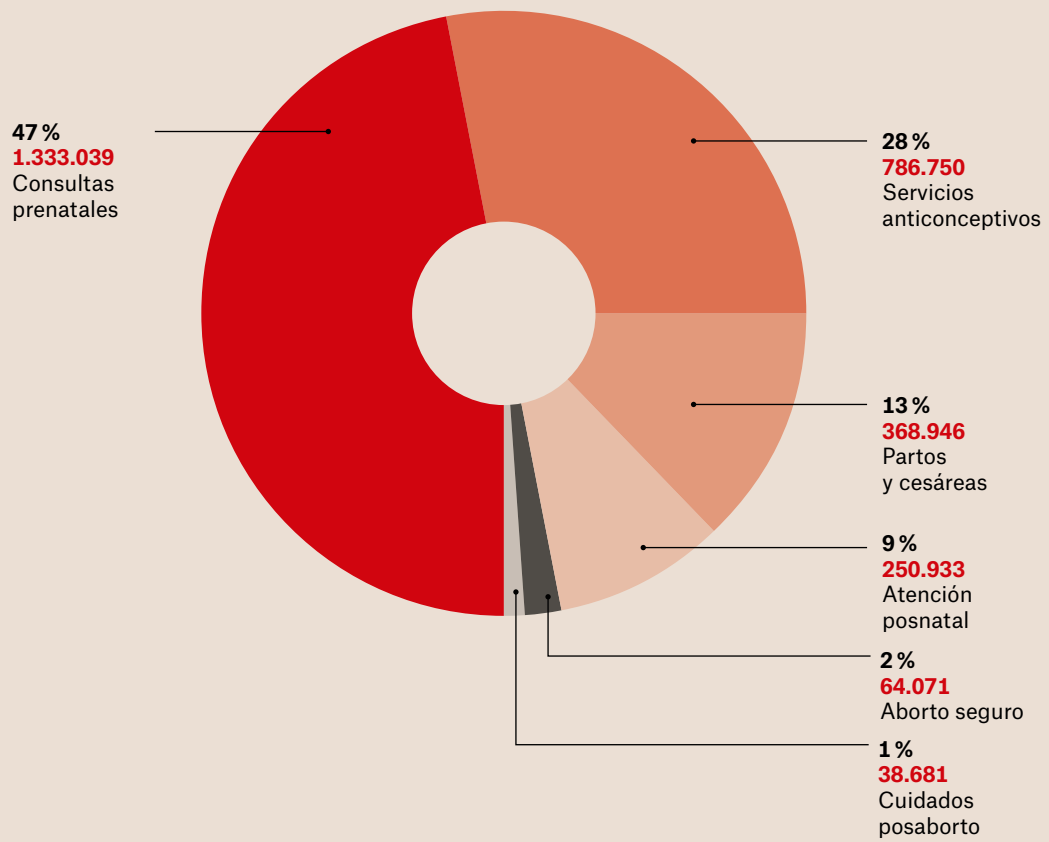
MSF también ofrece planificación familiar, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, así como interrupciones voluntarias del embarazo (cuando es posible), por ejemplo, a supervivientes de violencia sexual. En muchos de los contextos donde trabaja la organización, las necesidades de planificación familiar son extraordinarias, y esto se traduce en embarazos no deseados y embarazos de riesgo.

3.2.1. Panorama mundial

Aunque la tasa mundial de mortalidad materna se ha reducido en un 40% entre 2000 y 2023, los avances han sido lentos y desiguales, con un descenso interanual de tan solo el 2%.¹⁶⁶ A pesar de los progresos, en 2023 murieron unas 260.000 mujeres por complicaciones durante el embarazo o el parto: **es una muerte cada dos minutos**.¹⁶⁷ Cerca del 70% de estos fallecimientos (182.000) se produjeron en África subsahariana.¹⁶⁸ Las principales causas fueron las hemorragias, la preeclampsia, las infecciones y las complicaciones tras un aborto no seguro. En los contextos donde trabaja MSF, muchas de estas muertes se deben a la falta de anticonceptivos modernos, la limitada disponibilidad de atención prenatal o la llegada tardía a la estructura de salud por problemas de acceso u otras barreras.

Cerca del 45% de los abortos se practican en condiciones de riesgo,¹⁶⁹ lo que aumenta la posibilidad de complicaciones y muertes. En los países donde las interrupciones del embarazo no

**Servicios de salud sexual
y reproductiva ofrecidos
por MSF en 2024**



La Administración estadounidense ataca muy intencionadamente los servicios de salud sexual y reproductiva

son seguras, la tasa de mortalidad es alta: unas 200 muertes por cada 100.000 abortos. Según un estudio realizado en 26 países de renta baja y media, en 2012, las estructuras de salud atendieron a 7 millones de mujeres por complicaciones derivadas de procedimientos de riesgo.¹⁷⁰

3.2.2. Mortalidad materna y necesidades de SSR en crisis humanitarias

En los contextos de conflicto y crisis humanitaria, las mujeres y las niñas se exponen a un riesgo desproporcionadamente alto de morir por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. En 2023, **el 61,4 % de todas las muertes maternas se produjeron en entornos frágiles o en conflicto**.¹⁷¹ A tenor de estos riesgos, los servicios anticonceptivos y la atención sexual y reproductiva integral se erigen en intervenciones vitales y de importancia crítica en estos escenarios.

Al mismo tiempo, en los conflictos, mujeres y niñas se exponen a un mayor riesgo de violencia sexual y otras formas de violencia.¹⁷² Las brechas en la atención sanitaria significan que las supervivientes a menudo sufren, enferman y pueden llegar a morir, cuando todo ello es perfectamente evitable (por ejemplo, mediante la prevención de embarazos no deseados y de la transmisión del VIH y con cuidados médicos adecuados).

A pesar de los avances globales y de la creciente disponibilidad de la salud sexual y reproductiva en ciertas crisis estas últimas décadas, **la ayuda humanitaria está lejos de poder atender las ingentes necesidades que están quedando sin cubrir**, fundamentalmente en zonas de conflicto agudo o allí donde los sistemas de salud son débiles o inexistentes. En muchos contextos, debido a la falta de fondos o a la inadecuada programación, ni siquiera está disponible el paquete mínimo de servicios —y mucho menos un servicio integral—.

Cabe recordar que el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) de SSR incluye medidas para prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas supervivientes; evitar embarazos no deseados, así como el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Asimismo, requiere que los servicios integrales de SSR se integren lo antes posible en la atención primaria.¹⁷³

3.2.3. Alcance e impacto de los recortes

Antes de los actuales recortes sufridos por la ayuda, existían importantes vacíos en la financiación y programación de servicios de SSR;¹⁷⁴ de hecho, ya entre 2022 y 2023, las aportaciones a estas actividades se redujeron en 4.000 millones de dólares.¹⁷⁵ Los nuevos recortes y los cambios de política complican gravemente la disponibilidad incluso de los paquetes mínimos de salud sexual y reproductiva.

Son muchos los servicios de salud afectados por los drásticos recortes, pero el Gobierno de Estados Unidos ha puesto **específicamente en su punto de mira los servicios de salud sexual y reproductiva**, con la intención de eliminarlos. Esta estrategia, que amenaza la salud y la vida de millones de mujeres y niñas a corto y largo plazo, se ha traducido en la supresión abrupta de todas las contribuciones bilaterales a programas de SSR de ONG, Gobiernos y contrapartes. También ha sido cancelada la aportación de 377 millones de dólares ya

En julio de 2025, aún había zonas de salud enteras de ambos Kivus sin kits posviolación

comprometida con FNUAP; a mediados de abril, esta decisión afectaba a 43 proyectos, que sumaban 330 millones de dólares en ayudas.¹⁷⁶ El golpe al FNUAP tendrá un impacto especialmente grave en los contextos donde la asistencia es más urgente, pues sus programas iban a cubrir necesidades críticas en materia de salud materna, protección frente a la violencia, atención a víctimas de violencia sexual y otros cuidados vitales en más de 25 países o territorios afectados por crisis humanitarias.¹⁷⁷

Un ejemplo de la intencionalidad de este ataque a la salud sexual y reproductiva es la intención del Gobierno estadounidense de **destruir reservas de anticonceptivos, valoradas en 9,7 millones de dólares**, que iban a distribuirse a mujeres y niñas de todo el mundo.¹⁷⁸ Estos productos —implantes, píldoras, inyecciones y dispositivos intrauterinos (DIU)— se compraron para los programas de planificación familiar y salud reproductiva de USAID y están en buenas condiciones. La destrucción de productos vitales como estos, destinados a países con enormes necesidades, aparte de ser un enorme desperdicio de recursos, es un acto inconcebible.

Aparte de finalizar el apoyo a los servicios de SSR en contextos donde USAID ya estaba trabajando, los cambios políticos ejecutados incluyen la reimposición de la Ley Mordaza Global, que prohíbe a las ONG que reciben financiación estadounidense ofrecer servicios de aborto seguro o mencionar siquiera la cuestión.¹⁷⁹

Con su financiación, Estados Unidos ha contribuido de forma extraordinaria a programas de SSR por todo el mundo.¹⁸⁰ De no haberse suspendido los fondos comprometidos para este año,¹⁸¹ estas actividades habrían proporcionado servicios anticonceptivos modernos a 47,6 millones de mujeres y sus parejas. De acuerdo con las estimaciones, se habrían **evitado 17,1 millones de embarazos no deseados y la muerte de 34.000 mujeres y niñas** durante el embarazo y el parto.¹⁸²

El impacto de los recortes es difícil de cuantificar, sobre todo en escenarios de crisis humanitaria. Según una estimación, si la retirada de fondos no frena, **cada día 130.390 mujeres y niñas se quedarán sin servicios de planificación familiar**; en total, habrán sido 11,7 millones al término de los noventa días de congelación de la ayuda,¹⁸³ lo que se traducirá en más embarazos no deseados, con todas sus consecuencias y riesgos, entre ellos, la muerte.

En las crisis humanitarias, la atención integral —o, por lo menos, la básica— a supervivientes de violencia sexual es crucial para prevenir las enfermedades y otras secuelas, como los embarazos no deseados, el VIH, otras infecciones de transmisión sexual y demás impactos en la salud física y psicológica. El fin abrupto de la financiación destinada a programas de respuesta a la violencia sexual en conflictos ha tenido un impacto global.

3.2.4. RDC: dificultades en la atención a supervivientes de violencia sexual sin kits posviolación

En RDC, los recortes han tenido un gran impacto en los servicios de salud femenina. Un ejemplo contundente es el agotamiento de las reservas de kits posviolación en el este del país, concretamente en Kivu Norte, Kivu Sur e Ituri, ya desde principios de 2025. En febrero, Estados Unidos canceló su acuerdo con la ONG contraparte que se encargaba del suministro de estos kits, que tan importantes son para prevenir los embarazos no deseados, el VIH

y otras infecciones de transmisión sexual. **En los Kivus, la ruptura de stock de dichos kits en varias regiones de salud complicó enormemente la atención urgente que estas personas necesitan.**¹⁸⁴

Durante ese periodo, se registraron **cifras excepcionalmente altas de violaciones y otras formas de violencia sexual**, en un contexto en el que MSF lleva ya muchos años atendiendo las consecuencias de los elevados niveles de este tipo de agresiones.¹⁸⁵ Así, en los primeros meses de 2025, los equipos de la organización atendieron a miles de supervivientes de violencia sexual en Kivu Norte, Kivu Sur, Maniema e Ituri.¹⁸⁶ Y los casos atendidos solo representan una parte del total de supervivientes de violencia sexual: debido a las graves barreras de acceso y al limitado funcionamiento de las estructuras de salud, muchas personas no consiguen atención médica urgente. En julio de 2025, aún había zonas de salud enteras de ambos Kivus sin kits posviolación.

En este contexto, **la repentina cancelación del acuerdo de suministro de los kits ha agravado el sufrimiento de las víctimas.** Las rupturas de stock de medicamentos esenciales complican en extremo la prevención del VIH (que debe administrarse dentro de las 72 horas que siguen a la agresión) y de los embarazos no deseados (cuyo límite es de 120 horas).

El acceso a servicios de salud vitales y a la ayuda humanitaria ya era escaso antes de la actual crisis presupuestaria

4

CONCLUSIONES

A pesar de las necesidades desproporcionadamente agudas que existen en las zonas donde MSF trabaja, el acceso a servicios de salud vitales y a la ayuda humanitaria ya era escaso antes de la actual crisis, en especial en zonas de conflicto y otros contextos complejos. La situación es aún más desesperada en el caso de algunos servicios específicos. Esta no es una realidad inevitable, ni se debe únicamente a las estrecheces presupuestarias: es consecuencia, por una parte, de las limitaciones estructurales que afectan a la coordinación y respuesta sanitaria y humanitaria y, por otra, de los intereses y motivaciones políticas que han decidido las prioridades de los programas de ayuda y su financiación.

Dado que estos desafíos persisten, la crisis actual ha socavado aún más la provisión de ayuda vital y basada en principios humanitarios. El impacto total y a largo plazo en las personas más vulnerables aún está por ver. Sin embargo, los efectos que MSF ya ha observado son alarmantes, tanto como los que están por llegar y los dilemas que esta crisis acabará planteando. Resulta crucial que este momento se aproveche para la reflexión y para corregir el rumbo, a fin de asegurar que la acción humanitaria cumple su mandato esencial.

FOTO:

Fatoum Abdelkarim, de 30 años y embarazada de siete meses, no podía permitirse la atención médica debido al elevado precio de los medicamentos y las consultas. Ahora recibe atención gratuita en el Hospital Universitario de Nyala (en Darfur Sur).

SUDÁN © ABDOALSALAM ABDALLAH / MSF





8

ATAQUES A LAS MISIONES MÉDICA Y HUMANITARIA: VIOLENCIA DE ESTADO, VÍCTIMAS LOCALES Y EL TRANSPORTE COMO OBJETIVO

Natasha Sax, Helen Richards
y **Alejandro Pozo**, asesores
del Centro de Reflexión Aplicada
sobre la Práctica Humanitaria
(ARHP) de Médicos Sin Fronteras
(MSF)

*

Ver notas al final del informe,
página 150.

FOTO:
**Ambulancia de MSF destruida
en diciembre de 2023 en la ciudad
de Gaza.**
GAZA © CAROLINE SEGUIN / MSF

1

INTRODUCCIÓN

En el informe del IECAH y MSF de 2024, el artículo titulado «Ataques a la acción humanitaria: ¿La nueva normalidad? La experiencia de MSF en Gaza, Sudán y Ucrania» destacaba cómo los servicios de salud se ven cada vez más amenazados en los conflictos armados, en particular en contextos urbanos.¹⁸⁷ Los ataques violan con frecuencia el derecho internacional humanitario (DIH), pero les sigue una escasa rendición de cuentas. Más allá del daño inmediato al personal, los pacientes y la infraestructura, esta violencia interrumpe o suspende los servicios médicos, negando a las personas su derecho a una atención adecuada. De acuerdo con dicho artículo, estos patrones no son excepcionales, sino que se están convirtiendo en la «nueva normalidad». A pesar de los compromisos internacionales, como la Resolución 2286 (2016) del Consejo de Seguridad de la ONU para proteger la atención médica en los conflictos armados, la implementación de esos compromisos sigue siendo gravemente deficiente. El artículo concluía con un llamamiento a un mayor respeto por el DIH y a la documentación sistemática de los ataques a la atención médica. Finalmente, lamentaba que, sin voluntad política y un compromiso genuino, los civiles y el personal médico-humanitario seguirán sufriendo las consecuencias de este desprecio por las normas humanitarias básicas.

Un año después, **la falta de protección sigue siendo una preocupación crítica, pues los ataques contra el personal sanitario y humanitario son constantes**. En septiembre de 2025, Australia presentó una nueva Declaración para la Protección del Personal Humanitario en la Asamblea General de la ONU. Firmada por más de cien Estados, la iniciativa busca fortalecer el cumplimiento y la implementación de la Resolución 2730 (2024) del Consejo de Seguridad de la ONU,¹⁸⁸ que insta a los Estados a respetar y proteger al personal humanitario, de conformidad con sus obligaciones en virtud del derecho internacional. Estos compromisos son bienvenidos y necesarios, pero deben traducirse en acciones prácticas para que tengan impacto.

Este artículo examina tres tendencias preocupantes en los ataques actuales contra la atención sanitaria:

- i. el creciente papel de los actores estatales como perpetradores de violencia contra la atención médica;
- ii. el impacto desproporcionado en el personal contratado localmente;
- iii. los ataques contra el transporte médico y humanitario —incluidas ambulancias y vehículos de suministro— fuera de las instalaciones sanitarias estáticas.

Para ilustrar estas dinámicas, este artículo se centra en dos estudios de caso clave: Territorio Palestino Ocupado (TPO) y Sudán del Sur. En el primer caso, la escala e intensidad sin precedentes de los ataques contra instalaciones, personal y transportes médicos y humanitarios convierte al TPO en un caso central para el análisis. Sudán del Sur, por su parte, ofrece una perspectiva diferente. Durante muchos años, Sudán del Sur se ha posicionado invariablemente entre los países con mayor número de ataques contra actores humanitarios: el primero en términos de víctimas (muertos, heridos o secuestrados) entre 2014 y 2020, y el segundo entre 2021 y agosto de 2025, tras el TPO.¹⁸⁹ Lo que distingue a Sudán del Sur es que los ataques contra el personal humanitario superan con creces los

registrados contra el personal médico y esto sugiere, bien una hostilidad específica hacia la ayuda humanitaria en general, bien un cierto grado de respeto y protección hacia la atención médica. Esta divergencia es inusual: en la mayoría de los contextos —como Palestina, Sudán, Myanmar, Afganistán, República Centroafricana (RCA) y República Democrática del Congo (RDC)—, los ataques contra el personal sanitario y humanitario se intensifican simultáneamente, lo que refleja la importancia central del apoyo humanitario para los sistemas de salud o una violencia indiscriminada que no respeta a nadie. El patrón opuesto también es excepcional: contextos donde el personal sanitario es atacado con mucha mayor frecuencia que el humanitario, como se observa en Ucrania y Líbano.¹⁹⁰

2

LOS ESTADOS COMO PERPETRADORES

El 81 % de las agresiones contra la atención médica en 2024 se atribuyeron a agentes estatales

La conclusión sorprende: **la mayoría de los ataques contra las misiones médica y humanitaria son atribuibles a agentes estatales.** Según la Coalición para la Salvaguarda de la Salud en Conflictos (SHCC), «aproximadamente el 81 % de los incidentes de violencia contra la atención médica en 2024 se atribuyeron a agentes estatales, un porcentaje que ha aumentado con el tiempo, junto con el uso más generalizado de sistemas de armas explosivas en zonas urbanas».¹⁹¹ Esta fuente atribuyó «la gran mayoría» de los ataques cometidos por actores estatales desde 2022 a las fuerzas rusas (en Ucrania, Siria y Chechenia) y a las Fuerzas de Defensa de Israel (en el TPO, Líbano y Siria). También atribuyó muchos ataques a las fuerzas estatales nacionales o a fuerzas extranjeras, incluyendo al Ejército de Sudán del Sur, no solo por lo que hace en su país, sino también por sus ataques en Sudán.¹⁹²

2.1. Territorio Palestino Ocupado

En 2023 y 2024, el Gobierno de Israel fue el responsable de los niveles más altos de violencia contra las misiones médica y humanitaria en el mundo. Según los datos del Sistema de Vigilancia de Ataques de la Organización Mundial de la Salud (SSA-OMS), en 2023, el Territorio Ocupado registró 623 de las 762 muertes de personal sanitario (el 82 %) y 824 de los 1.556 ataques (53 %) contra estos equipos; en 2024, las cifras fueron, respectivamente, 288 de las 944 muertes (31 %) y 729 de los 1.647 ataques (44 %). Además, otras 238 muertes (25 %) y 149 ataques (9 %) tuvieron lugar en 2024 en Líbano (11 ataques y 3 muertes en 2023). Esto significa que al menos el 53 % de los ataques y el 67 % de las muertes de personal médico en esos dos años se produjeron en contextos donde se atribuye a las fuerzas israelíes la inmensa mayoría de los casos. Además, algunos ataques en Siria también se han atribuido al Ejército de Israel.¹⁹³

2.1.1. Ataques contra las instalaciones médicas

En Gaza, los ataques contra la asistencia médica han sido prolíficos. A 31 de agosto de 2025, solo 17 de los 36 hospitales estaban «parcialmente operativos» y uno «completamente operativo».¹⁹⁴ Desde octubre de 2023, el personal y los pacientes de MSF se han visto obligados a abandonar al menos 18 centros

de salud distintos y han sufrido más de 50 incidentes violentos, incluyendo ataques aéreos y terrestres contra hospitales.

El Ejército israelí ha atacado instalaciones médicas argumentado con frecuencia que los hospitales habían «perdido su protección».

Sin embargo, estas acusaciones no se han verificado de forma independiente en Gaza, y las autoridades israelíes se niegan sistemáticamente a permitir la entrada a la Franja de investigadores internacionales y observadores de derechos humanos. Incluso en los casos raros en los que un hospital puede perder su protección bajo el DIH, los beligerantes están todavía obligados a realizar una advertencia previa y asegurar que cualquier ataque se ajusta a los principios de proporcionalidad y precaución. Sin embargo, en Gaza, el uso reiterado de armamento pesado contra instalaciones médicas indica que las precauciones para minimizar los daños a los civiles son inadecuadas, como tampoco se da suficiente importancia (o ninguna) al «impacto reverberante» de los ataques en la asistencia médica —es decir, los efectos en cascada en el sistema sanitario—. Desde octubre de 2023, los ataques del Ejército israelí, que han desmantelado de forma efectiva todo un sistema de atención médica, infligen una escala de daños a la población civil manifiestamente desproporcionada.

«Es muy difícil trabajar sabiendo que, en cualquier momento, pueden bombardear el hospital y no pasará nada»

El 25 de agosto de 2025, el Hospital Nasser, uno de los últimos hospitales plenamente operativos en el sur de Gaza, que operaba a más del doble de su capacidad,¹⁹⁵ fue atacado cuatro veces en un mismo día por el Ejército israelí.¹⁹⁶ En lo que se conoce como «doble golpe», nueve minutos después de la primera agresión, cuando los equipos de socorro y los periodistas se habían reunido en el lugar, las fuerzas israelíes atacaron las instalaciones por segunda vez. Estos hechos fueron grabados en vídeo y ampliamente difundidos. El primer ministro israelí dijo «lamentar profundamente el trágico accidente», que mató a más de veinte personas y causó graves daños a un centro médico protegido. El personal de MSF trabajaba en las salas de maternidad y pediatría del centro. El ataque obligó al personal de la organización a suspender temporalmente sus actividades. Así describió aquel día el coordinador médico de MSF en el Hospital Nasser: «Salimos del hospital con la sensación de que nadie está a salvo. Tanto si eres paciente como profesional sanitario, hay total impunidad por bombardear un hospital. (...) Es muy difícil para mí trabajar sabiendo que, en cualquier momento, pueden bombardear el hospital y no pasará nada. Nada cambiará».¹⁹⁷

2.1.2. Órdenes de desplazamiento forzoso que obstaculizan el acceso a la atención sanitaria

La conducta del Ejército israelí tampoco ha respetado ni protegido las instalaciones médicas. Sus reiteradas órdenes de desplazamiento forzoso, emitidas en el marco de las operaciones militares, han interrumpido gravemente tanto la prestación de atención médica como el acceso de los pacientes. Estas órdenes plantean graves preocupaciones: los pacientes en estado crítico deben ser trasladados rápidamente a pesar de la escasez de ambulancias, la inadecuación del equipamiento médico, los daños en las carreteras, los atascos de tráfico debidos a la huida de los civiles y el desbordamiento de los hospitales. Los más vulnerables corren el mayor riesgo. Por ejemplo, **en el Hospital de Maternidad Al Helu, al que MSF da apoyo en la ciudad de Gaza, 18 recién nacidos comparten a menudo solo doce incubadoras.** Reubicar a estos bebés es una tarea abrumadora: las incubadoras son voluminosas y difíciles de transportar, mientras que los recién

En el ataque contra Old Fangak, fueron destruidos suministros médicos por valor de 320.000 euros en el hospital de MSF

nacidos, cuyos sistemas inmunitarios son frágiles, requieren condiciones estériles y temperaturas estables. La evacuación de pacientes intubados plantea otro desafío, ya que dependen de ventiladores portátiles. Sin embargo, el número de estos dispositivos en Gaza es incierto y su entrada se coarta con frecuencia debido a las restricciones a los productos de «doble uso» impuestas por el Gobierno de Israel.¹⁹⁸

Desde octubre de 2023, las «órdenes de evacuación» se han utilizado cínicamente para vaciar las instalaciones sanitarias y desplazar por la fuerza a la población civil en consonancia de objetivos políticos y militares. En el momento de redactar este artículo, el 88,5% de la Franja de Gaza se encuentra bajo órdenes de evacuación o designada como zona militar, lo que dificulta gravemente el funcionamiento de los servicios sanitarios o el acceso de la población civil a los mismos.¹⁹⁹ La renovada ofensiva israelí contra la ciudad de Gaza ha seguido el mismo patrón destructivo. A pesar de que **Israel está obligado a respetar y proteger las instalaciones médicas**, la información inicial que ha proporcionado su Ejército a los actores humanitarios y publicado en los medios israelíes indica que todas las instalaciones médicas de la ciudad de Gaza, incluidas las respaldadas por las agencias de la ONU y las organizaciones humanitarias internacionales, deberán ser evacuadas por completo, quedando así eliminado el acceso a la atención médica en la ciudad de Gaza.²⁰⁰

2.2. Sudán del Sur

La situación de seguridad en Sudán del Sur se deterioró drásticamente en 2025, con el renovado conflicto armado entre las Fuerzas de Defensa del Pueblo (SSPDF) —el Ejército— y el Movimiento de Liberación del Pueblo de Sudán en la Oposición (SPLM-IO). La violencia se reavivó en varias zonas del país, en particular en los estados de Alto Nilo y Jonglei, pero también en Bahr el Ghazal Occidental y Gran Ecuatoria.

En los enfrentamientos, se han producido varios ataques contra instalaciones sanitarias, personal médico y organizaciones no gubernamentales. **El 3 de mayo de 2025, dos helicópteros de combate bombardearon deliberadamente la ciudad de Old Fangak**, en el estado de Jonglei, y mataron a siete personas en el mercado. Justo antes habían atacado la farmacia del hospital de MSF: quedaron destruidos suministros médicos valorados en 320.000 euros (el coste de los daños totales fue muy superior) y la metralla alcanzó al propio hospital. Los ataques en la ciudad hirieron a veinte personas, entre ellas cuatro empleados de MSF, dos pacientes y dos acompañantes.²⁰¹ MSF evacuó urgentemente a los pacientes a Toch, a 33 km de distancia, a un centro de estabilización reactivado sobre una instalación hospitalaria que acababa de desmantelarse tras los cortes de financiación de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Nadie se atribuyó la responsabilidad del ataque. MSF llevaba más de diez años en ese hospital, un hecho bien conocido en la región. El centro estaba claramente identificado, también desde el aire. Como resultado del bombardeo, se interrumpieron todos los servicios médicos en el hospital de Old Fangak, el único proveedor de atención secundaria vital para 110.000 personas, en una zona de difícil acceso debido a las inundaciones. Solo en 2024, MSF atendió allí cerca de 40.000 consultas médicas (además de

otras 34.000 en los servicios descentralizados en la región), trató casi 24.000 casos de malaria y ofreció atención prenatal a al menos 5.000 mujeres, entre otros servicios.

3

EL PERSONAL LOCAL SE LLEVA LA PEOR PARTE

Si bien los ataques al personal humanitario y médico parecen haberse convertido en la «nueva normalidad», es evidente que el personal nacional y local ha soportado la peor parte de la violencia. En mayo de 2024, el Consejo de Seguridad de la ONU adoptó la resolución 2730 sobre la protección del personal humanitario, el personal de la ONU y el personal asociado, así como de sus instalaciones y bienes. La resolución subraya la vulnerabilidad específica del personal humanitario nacional y local, «que en los últimos años ha sufrido la mayor parte de los incidentes relacionados con la seguridad».²⁰² Esta tendencia se refleja claramente en los dos contextos analizados: TPO y Sudán del Sur.

Las cifras apuntan a que el personal contratado localmente y el nacional afrontan un nivel desproporcionado de riesgos

La Aid Worker Security Database (AWSD, Base de Datos sobre la Seguridad del Personal Humanitario) confirma que la gran mayoría de las víctimas de la violencia contra los equipos humanitarios pertenecen al personal nacional. **Entre 2014 y 2020, 814 trabajadores nacionales murieron, 914 resultaron heridos y 681 fueron secuestrados, frente a los 49 muertos, 110 heridos y 56 secuestrados entre el personal internacional.** Esto significa que el 94% de los muertos, el 89% de los heridos y el 92% de los secuestrados eran nacionales. La disparidad entre ambos colectivos se acentúa en años recientes. Entre 2021 y junio de 2025, 1.133 empleados nacionales murieron, 927 resultaron heridos y 639 fueron secuestrados, cifras que, entre el personal extranjero se situaron en 29 muertos, 36 heridos y 37 secuestrados. En este periodo, los nacionales representaron el 98% de los muertos, 96% de los heridos y 95% de los casos de secuestro. Estas cifras parecen indicar que el personal contratado localmente y el nacional enfrentan un nivel desproporcionado de riesgos.

Considerando que el personal nacional a menudo representa el 90% de la plantilla (aunque las proporciones varían significativamente entre las organizaciones humanitarias), el número de incidentes que les afectan es desproporcionadamente elevado y está en aumento. En estas estadísticas cabe tener en cuenta dos apuntes: el primero, la creciente localización de la asistencia y la aversión al riesgo de las organizaciones han aumentado la proporción del personal nacional, sobre todo en los lugares de más difícil acceso y con peores condiciones de seguridad; el segundo, la persistente escasez de información fiable sobre el personal nacional subraya un patrón de subregistro sistemático de los incidentes que afectan a este personal y al reclutado localmente, lo que puede distorsionar el análisis.

En cuanto al subregistro, existen al menos tres razones que sugieren que las cifras que afectan al personal humanitario local (incluyendo al personal sanitario) podrían ser, en realidad, más elevadas. La primera es la complejidad inherente al concepto de «personal humanitario». Por ejemplo, los roles de un conductor de camión de una empresa privada subcontratada por una

Los incidentes que afectan al personal nacional suelen atraer mucha menos atención mediática, política e institucional

organización humanitaria, un voluntario de la comunidad o un trabajador reclutado para un solo día pueden difuminar las líneas que delimitan esa condición de «humanitario». La segunda es la dificultad manifiesta de determinar que la hostilidad contra un trabajador local se deba a su afiliación humanitaria y no a otros factores, como lazos o asuntos familiares, disputas comunitarias o dinámicas políticas y sociales más amplias —especialmente en contextos en los que la conflictividad armada permea todas las relaciones—. En tercer lugar, los incidentes que involucran al personal nacional tienden a atraer mucha menos atención mediática, política e institucional que los que afectan al internacional, lo que contribuye aún más al subregistro. La disparidad en la atención a los ataques que afectan al personal humanitario contratado localmente —evidente en Gaza, donde los incidentes que involucran al personal internacional reciben mucha mayor visibilidad que los que afectan a los colegas palestinos contratados localmente— subraya claramente este punto.

3.1. Territorio Palestino Ocupado

En los últimos años, el mayor número de muertes entre el personal médico y humanitario nacional y local se produjo en el TPO. Según la SSA de la OMS, allí se registraron el 47 % de los ataques que afectaron a instalaciones y personal sanitario, el 34 % de las muertes y el 49 % de los heridos en el periodo 2023-junio de 2025. Insecurity Insight registra estadísticas similares en el mismo periodo: el 32 % de los ataques, el 45 % de los trabajadores humanitarios muertos, el 33 % de los heridos y el 24 % de los detenidos o secuestrados. Los datos del SHCC muestran que, en 2023 y 2024, el 35 % de todos los ataques ocurrieron allí.

La magnitud de los asesinatos es especialmente dramática. **Según la AWSO, el 58 % de los trabajadores humanitarios muertos en el mundo entre 2023 y agosto de 2025 estaban en el Territorio Ocupado —muy por delante de Sudán,** que le sigue con casi un 13%—; los 548 muertos superaron el registro de cualquier país, y no solo recientemente, sino en la suma de todos los años desde 1998, fecha de inicio de las estadísticas de la AWSO. En los últimos 27 años, 490 trabajadores humanitarios han muerto en Afganistán, 310 en Siria, 282 en Sudán del Sur, 266 en Sudán y 261 en Somalia. Tanto en el TPO como en Sudán del Sur, la abrumadora mayoría de las víctimas mortales era personal nacional (98 % y 94 %, respectivamente). Estas cifras confirman a Palestina como un epicentro de la violencia contra el personal humanitario, específicamente el personal palestino, con niveles sin precedentes en la historia humanitaria reciente.

¿Disparidad en la atención?

Una de las agresiones más sonadas contra el personal humanitario en Gaza fue el ataque contra un convoy de World Central Kitchen (WCK) el 1 de abril de 2024. El Ejército israelí mató a siete empleados de WCK, seis de los cuales no eran palestinos: tres de Reino Unido, uno de Australia, uno de Polonia y uno con doble nacionalidad estadounidense y canadiense.²⁰³ El incidente recibió una amplia cobertura mediática internacional y provocó una enérgica condena pública por parte de los Gobiernos de los países de las víctimas.

Tras el ataque, el Ejército israelí inició una investigación, ofreció una disculpa pública y aludió a un «error de identificación».²⁰⁴

La práctica militar israelí a menudo exige a MSF información que distinga entre el personal internacional y el local

Este es uno de los pocos casos conocidos en los que el Ejército israelí ha llevado a cabo una investigación y emitido una disculpa, a pesar de que, hasta agosto de 2025, han muerto en el TPO 548 trabajadores humanitarios. Es posible que la amplia cobertura mediática internacional del caso y la presión de los Gobiernos afectados obligaran a las autoridades israelíes a responder de manera más sustancial, un nivel de reconocimiento que no se ha extendido a las muertes análogas entre el personal humanitario palestino en Gaza.

Si bien la gran mayoría del personal médico y humanitario en el TPO —y el que más se expone— es local, su abrumadora tasa de muerte (como ya se ha mencionado, un 98%) nos lleva a preguntarnos si reciben un nivel de protección menor que el de sus colegas internacionales; esta observación encajaría con patrones más amplios de deshumanización de la población palestina. Por otro lado, como los ataques contra el personal contratado localmente tienden a generar menos atención mediática y críticas de Gobiernos extranjeros, el poder disuasorio en relación con dichos ataques también puede ser menor. Algunos trabajadores humanitarios internacionales que han trabajado en Gaza han comentado, en entrevistas realizadas por MSF, su percepción de que el Ejército israelí se toma más en serio la seguridad del personal extranjero que la de sus colegas palestinos contratados localmente, incluso dentro de la misma organización.

En Gaza, esta percepción de «doble estándar de protección» se refleja en las prácticas de «notificación humanitaria» (a menudo denominadas «desconflicto»), en las que el personal humanitario proporciona coordenadas de instalaciones médicas, alojamientos y movimientos de convoyes a los actores armados para solicitar que sean incluidos en las listas de «no ataque». La práctica militar israelí a menudo exige que MSF proporcione información para el desconflicto que distinga entre el personal contratado internacionalmente y el contratado localmente. Es posible que este último esté sujeto a un escrutinio adicional, pero, más allá de esto, no está claro por qué se deben hacer distinciones entre el personal local y el internacional en los procesos de desconflicto.

Según el DIH, no existe ninguna disposición que otorgue un mayor nivel de protección al personal médico o humanitario internacional que al de contratación local. Los civiles son civiles y deben ser protegidos sin discriminación por su lugar de origen. Asimismo, la Resolución 2286 del Consejo de Seguridad de la ONU recuerda que el personal médico y humanitario reclutado localmente representa la mayoría de las muertes en los conflictos armados y llama a la protección de «todo el personal humanitario», independientemente de su estatus de reclutamiento. En el momento de escribir estas líneas, quince colegas de MSF han muerto en los ataques israelíes en Gaza, todos ellos palestinos.

3.2. Sudán del Sur

Según la AWSD, desde 2012 (su primer año completo de existencia como país), Sudán del Sur ha figurado sistemáticamente entre los lugares más peligrosos para el personal humanitario, con 870 víctimas (concepto que incluye al personal muerto, herido, secuestrado y detenido) en los últimos trece años, el mayor número registrado en cualquier contexto. Sudán del Sur es también uno de los países donde más se mata a trabajadores humanitarios internacionales. Según la AWSD,

En Ulang, el 14 de abril de 2025, docenas de hombres armados entraron en el hospital de MSF y lo saquearon

han sido siete desde 2021, cifra que solo supera el TPO, con ocho (seis, de WCK, en un único ataque). Exceptuando Ucrania (con seis), ningún otro contexto tuvo más de un muerto en ese periodo. En Sudán del Sur, desde 2021 han muerto 106 trabajadores nacionales (el 94 % del total), pero probablemente la diferencia más significativa ha estado en los secuestros. El último de un trabajador internacional ocurrió en octubre de 2018; desde entonces, la AWSO registra 81 secuestros de nacionales.

El 5 de agosto de 2025, MSF suspendió todas sus actividades en los condados de Río Yei y Morobo, en el estado de Ecuatoria Central (sur del país), tras el secuestro de uno de sus trabajadores durante una evacuación de su personal desde Morobo a Yei, en un contexto de deterioro de la seguridad. El secuestro tuvo lugar tan solo cuatro días después del rapto de un empleado del Ministerio de Salud, mientras era trasladado en una ambulancia de MSF por la misma carretera. El segundo incidente tuvo lugar exactamente en la misma ubicación: el convoy, de cuatro vehículos, fue detenido por hombres armados, que ordenaron al miembro de MSF que ejercía como líder del equipo que saliera del vehículo. Acto seguido, permitieron que el resto del personal se dirigiera a Yei. El trabajador de MSF fue liberado unas horas después.

Estos secuestros forman parte de una preocupante tendencia: la violencia dirigida contra el personal sanitario y humanitario. En Morobo, por ejemplo, entre junio y agosto de 2025 se reportaron varios incidentes violentos contra personal e instalaciones médicas y humanitarias, incluyendo secuestros, incendios provocados, saqueos de hospitales y daños a la infraestructura médica. Siete de estos incidentes involucraron el secuestro de personal humanitario.²⁰⁵

Un ejemplo reciente de ataque contra la atención médica, que afectó principalmente al personal contratado localmente por MSF, ocurrió en Ulang. El 14 de abril de 2025, docenas de hombres armados entraron en el hospital de MSF, de 60 camas, donde más de cien pacientes recibían atención crítica. Probablemente temiendo la incursión, algunos de ellos habían huido la víspera. Otros fueron forzados bajo amenazas a abandonar el hospital. El centro fue saqueado habitación por habitación. Nadie resultó herido, pero el impacto psicológico fue significativo; además, fueron robados los suministros médicos y nutricionales para asistir a más de 200.000 personas durante nueve meses.

MSF no tuvo más remedio que cerrar un hospital en el que, solo en 2024, se habían atendido más de 10.000 consultas externas, además de 3.284 ingresos hospitalarios, 650 partos, 10.000 casos de malaria y más de 2.400 consultas de atención prenatal, entre otros servicios médicos. En el momento del ataque, MSF tenía a su cargo más de 800 pacientes con VIH, tuberculosis y otras condiciones crónicas. No existen otros hospitales, ni siquiera centros de atención secundaria funcionales en la zona.²⁰⁶ En ese hospital trabajaban 167 personas contratadas localmente, cada una con su familia, que, aparte de depender de esos ingresos, también recibían atención sanitaria.

Ataques al personal contratado localmente: ¿una trayectoria ascendente?

A lo largo de la historia de MSF, han muerto a consecuencia de ataques 105 empleados contratados localmente:²⁰⁷ 27 entre 1989 y 2000, 24 entre 2001 y 2010, 28 entre 2011 y 2020 (incluidos 14 en el hospital de Kunduz, en Afganistán) y 10 entre 2021 y junio de 2025.²⁰⁸ Si bien estas cifras no reflejan un aumento o una

disminución pronunciados, cabe tener en cuenta el incremento constante del número de personas contratadas localmente.

Los secuestros, sin embargo, revelan una tendencia más clara: los incidentes que involucran a personal internacional han disminuido (de 61 en 1980-1999 a 46 en 2000-junio de 2025), mientras que los que afectan al personal nacional han aumentado drásticamente (de 10 en 1980-1999 a 82 en 2000-junio de 2025). Los datos de la AWSO confirman este patrón: registran 574 secuestros y 40 «secuestros con muerte» de nacionales entre 2021 y agosto de 2025 (132 casos al año), en comparación con 667 secuestros y 63 «secuestros con muerte» entre 2014 y 2020 (104 al año). **Este cambio, a pesar de las disminuciones en contextos críticos clásicos —como Afganistán, RDC, Nigeria, Siria, Somalia y Sudán del Sur—, refleja la propagación de los secuestros en contextos donde antes eran raros;** es el caso de Etiopía, Ucrania, Haití y Myanmar. En cambio, en el TPO apenas se han registrado dos secuestros desde 1998: un miembro del personal internacional en 2006 y otro del personal local en 2007.

Los ataques, las muertes y otros incidentes violentos documentados por las estadísticas son los efectos más graves y directos sufridos por el personal nacional, pero no son los únicos. El impacto en cascada que supone para la población interrumpir los servicios médicos y humanitarios —llegando incluso al cierre permanente de instalaciones sanitarias— también les afecta, como parte de la comunidad y como profesionales. El personal internacional cambia de contexto y no pierde su empleo ni sus ingresos cuando se cierra un determinado programa de atención sanitaria, mientras que el personal local puede no encontrar una fuente alternativa de empleo en contextos de escasez extrema.

Los secuestros revelan una tendencia clara: han aumentado drásticamente los incidentes que afectan al personal nacional

4

ATAQUES DURANTE LOS MOVIMIENTOS MÉDICOS Y HUMANITARIOS

Gran parte de la literatura se ha centrado en la protección de las instalaciones y el personal sanitario y humanitario. Un área de interés menos conocida ha sido la protección de las ambulancias y otros medios de transporte, también protegidos por el DIH. Cada vez hay más indicios de que el personal médico y humanitario de primera línea corre un mayor riesgo.

Llevar a cabo evacuaciones médicas o trasladar pacientes entre instalaciones sanitarias puede conllevar riesgos, también para sus cuidadores y el personal médico o humanitario. Cuando las ambulancias u otros vehículos son detenidos en su camino hacia los centros de salud, los soldados o los miembros de grupos armados pueden identificar a los pacientes como combatientes o asociarlos con su «enemigo» o con aquellos a los que perciben como sus bases de apoyo. Pueden producirse acosos, arrestos e incluso asesinatos. Lamentablemente, esto le ha ocurrido a MSF en varios países, como Sudán,²⁰⁹ Mali,²¹⁰ y Haití,²¹¹ entre muchos otros.

Según la AWSO, entre 2014 y 2020 (en siete años), 967 trabajadores humanitarios se vieron «afectados» (muertos, heridos, secuestrados o detenidos) «en carretera», entre ellos, 246 muertos

MSF fue informada de que cualquier traslado médico al Hospital Nasser requería permiso con 24 horas de antelación

(siendo 223 nacionales), 306 heridos (287 nacionales) y 411 secuestrados (385 nacionales). En el periodo posterior, de 2021 a agosto de 2025 (en menos de cinco años), la cifra total aumentó a 997: 255 muertos (234 nacionales), 372 heridos (356 nacionales) y 357 secuestrados (329 nacionales).

Sudán del Sur fue, con diferencia, el país más afectado en ambos periodos, con 210 entre 2014 y 2020, y 171 entre 2021 y agosto de 2025. En este último periodo, le siguen Ucrania (109), Mali (99), TPO (95), RDC (60), Sudán (59), Etiopía (58), RCA (50) y Somalia (43). Algunos países han reducido significativamente el número de ataques en carretera, entre ellos Afganistán (de 132 a 17), RDC (de 114 a 60) y Siria (de 76 a 34). Sin embargo, los casos aumentaron drásticamente en lugares como Ucrania (de 0 a 109), TPO (de 2 a 95) y Etiopía (de 9 a 58).

Un ataque particularmente atroz contra medios de transporte médicos ocurrió en Gaza cuando el Ejército israelí atacó ambulancias de la Media Luna Roja Palestina y mató a 15 de sus trabajadores el 23 de marzo de 2025. Tras ocultar inicialmente los detalles del ataque, el Ejército israelí reconoció posteriormente varios «fallos profesionales», tanto en las acciones que llevaron al ataque como en su gestión posterior. Sin embargo, el comunicado del Ejército reiteró las acusaciones de que Hamás utilizaba habitualmente ambulancias para «transportar terroristas y armas», sin aportar ninguna prueba verificable independiente que respaldara esas afirmaciones.²¹² Estas acusaciones no verificadas ponen en peligro la seguridad de los transportes médicos, que cumplen una función crítica que salva vidas.

Un principio fundamental del DIH es que los heridos y los enfermos deben ser protegidos y atendidos, por lo que se proporciona protección subsidiaria a los transportes sanitarios para garantizar su acceso a la atención médica. En Gaza, en junio de 2025, las reiteradas «órdenes de evacuación» que desplazaron a civiles de las áreas circundantes del Hospital Nasser dificultaron el acceso del personal, los pacientes y los suministros médicos a dicho centro. El 3 de junio, se informó a los equipos de MSF de que cualquier traslado a este hospital requeriría autorización previa de las autoridades israelíes y debía solicitarse con 24 horas de antelación.²¹³ Durante el periodo en que esta directiva estuvo vigente, las ambulancias que transportaban emergencias médicas accedieron al hospital arriesgándose a ser atacadas por falta de autorización. MSF se pronunció enérgicamente en contra de estas restricciones y señaló que las operaciones militares que impedían el acceso al Hospital Nasser de ambulancias y personal sanitario equivalían a una sentencia de muerte para pacientes con heridas graves y enfermedades críticas, incluyendo los niños y las mujeres que necesitaban atención obstétrica. Este es solo un ejemplo de cómo las operaciones militares, con frecuencia, no tienen en cuenta la necesidad de proteger y respetar los transportes médicos dentro de sus obligaciones generales hacia las misiones médicas.

El peligro no se reduce solo a la carretera. En Sudán del Sur, el 14 de enero de 2025, un equipo de seis personas de MSF retornaba de Ulang por el río Sobat, tras dejar suministros médicos en el Hospital del Condado de Nasir, cuando hombres armados no identificados abrieron fuego sobre las dos barcas claramente identificadas con el emblema de la organización. En la huida a nado, un trabajador de MSF resultó herido. MSF se vio forzada a suspender todos los movimientos a las comunidades de los condados de Nasir y Ulang.²¹⁴

Necesitamos redoblar esfuerzos para proteger al personal humanitario y sanitario, las instalaciones y los transportes

Un ataque particularmente traumático para MSF que merece mencionarse, aunque no haya sucedido en el TPO ni en Sudán del Sur, ocurrió en Etiopía el 24 de junio de 2021: tres colegas de la organización, la española María Hernández Matas y los etíopes Tedros Gebremariam Gebremichael y Yohannes Halefom Reda, fueron asesinados en Tigray tras ser interceptados mientras se dirigían, en su vehículo, a evacuar a personas heridas. Los tres trabajadores humanitarios, claramente identificados y que viajaban en un vehículo identificado como perteneciente a MSF, recibieron múltiples disparos. MSF realizó una investigación interna del incidente, que determinó que un convoy de las Fuerzas Nacionales de Defensa de Etiopía (el Ejército) se encontraba en aquella carretera en el momento del ataque. Estos hallazgos se comunicaron a las autoridades etíopes; sin embargo, cuatro años después de estos brutales hechos, estas últimas no han llevado a cabo una investigación creíble, transparente, imparcial ni oportuna sobre lo sucedido, a pesar de los incansables esfuerzos de MSF por obtener respuestas.²¹⁵

Los ataques contra el personal médico y humanitario durante sus desplazamientos en el ejercicio de sus funciones representan un fenómeno particularmente preocupante, aunque poco estudiado. Los riesgos a los que se enfrentan en estos movimientos (ya sea entre instalaciones, a lo largo de rutas de suministro o en el curso de visitas sobre el terreno) se incrementan tanto por la exposición inherente al viaje como por, en algunos casos, las prácticas de notificación humanitaria débiles o inconsistentes utilizadas por los actores armados para actividades humanitarias no estáticas. Esta deficiencia requiere un análisis más profundo, ya que plantea interrogantes cruciales sobre cómo los actores humanitarios y las partes en conflicto armado gestionan la seguridad de los desplazamientos humanitarios más allá de las instalaciones fijas.

5

CONCLUSIONES

La preocupación de que los ataques contra el personal sanitario y humanitario se hayan convertido en la «nueva normalidad» no ha hecho más que agravarse en 2025 y no da señales de disminuir. En las zonas de conflicto armado de todo el mundo, necesitamos redoblar los esfuerzos para proteger al personal humanitario y sanitario, las instalaciones y los transportes. **La flagrante impunidad que se observa, especialmente en Gaza, indica que las normas humanitarias fundamentales están siendo atacadas directamente.** Cuando los principios humanitarios básicos fallan en un contexto, existe el riesgo de que esta erosión de las normas de protección se extienda a otros lugares. Sin las protecciones básicas, el personal médico y humanitario podría no poder llegar a los más vulnerables con asistencia vital.

El DIH exige no solo la obligación *negativa* de abstenerse de atacar las instalaciones médicas, sino también la obligación *positiva* de salvaguardar la capacidad de las instalaciones y el personal médico para prestar servicios vitales.²¹⁶ La erosión de estas normas tiene consecuencias peligrosas, no solo para el personal sino también, en general, para los civiles que viven en zonas de conflicto armado. Los ataques contra el personal humanitario y sanitario han continuado con impunidad. Los Estados no investigan adecuadamente los incidentes ni piden cuentas a los

Los Estados se han convertido en los principales perpetradores de violencia contra las misiones médica y humanitaria

responsables. De hecho, los actores estatales se han convertido ellos mismos en los principales responsables. La impunidad por el asesinato de trabajadores médicos y humanitarios es pura hipocresía y demuestra la doble moral de buena parte de los Estados miembros del Consejo de Seguridad de la ONU.

En fechas tan recientes como mayo de 2024, **la Resolución 2370 reitera la necesidad de proteger al personal humanitario, una responsabilidad primordial del Estado que acoge las labores de socorro.** Dicha resolución enfatiza que, cuando se producen ataques contra trabajadores humanitarios, los Estados tienen la obligación de «investigar exhaustivamente y enjuiciar a las personas responsables» para «prevenir dichos crímenes, evitar que se repitan». El creciente número de trabajadores humanitarios y médicos muertos en conflictos armados exige medidas urgentes para poner fin a la impunidad y prevenir su recurrencia. La impunidad persistente exige un análisis crítico de la incapacidad de los mecanismos internacionales para investigar y regular el cumplimiento por parte de los actores estatales.

Las estadísticas apuntan a que los Estados se han convertido en los principales perpetradores de violencia contra las misiones médica y humanitaria. La utilización de explosivos y la concentración de la actividad armada en zonas urbanas han tenido efectos devastadores en la población civil, que incluye a los pacientes y a los equipos médicos y humanitarios. Desde octubre de 2023, las fuerzas israelíes son responsables del mayor número de ataques a instalaciones de salud y de muertes entre el personal humanitario; de hecho, el TPO se ha convertido en el contexto con más trabajadores médicos y humanitarios muertos (y en niveles sin precedentes) desde que las bases de datos consultadas comenzaron a llevar registros. Mientras que la violencia estatal contra el personal médico y humanitario en otros contextos ha sido objeto de condena e incluso sanción, el Gobierno de Israel ha exhibido una impunidad sin precedentes, posibilitada por aliados que juraron «respetar y hacer respetar» el mismo derecho internacional humanitario que agoniza con cada ataque a los lugares que hasta hace poco se reclamaban como protegidos.

Las percepciones y algunas estadísticas sugieren que los riesgos asumidos por el personal nacional están en aumento. Establecer conclusiones más contundentes requeriría abordar distintos elementos de análisis, que incluyen la ausencia de denominadores; el subregistro que afecta al personal local; las tendencias que afectan de manera diferente a países específicos (con Palestina concentrando buena parte del aumento en las estadísticas); el impacto de los recortes en la financiación de la asistencia humanitaria y la reducción de la presencia de organizaciones internacionales (los equipos de respuesta local asumen el grueso de la respuesta humanitaria, y la tendencia es al alza); los niveles crecientes de impunidad percibidos en relación con los ataques a la acción humanitaria (destaca el caso del Gobierno de Israel y las reacciones de sus aliados) o la transferencia de riesgos que resulta de la menor tolerancia al riesgo de las organizaciones humanitarias, lo que ocasiona vacíos internacionales en la cobertura de la respuesta y mayor dependencia de las organizaciones locales. Con todo, **el personal contratado localmente paga, cada vez más, las consecuencias.** También lo hacen en cuanto parte de la comunidad, a la que el derecho y la moral internacional parece proteger cada vez menos.

Según el DIH, el «transporte sanitario» debe ser respetado y protegido por las partes en conflicto armado.²¹⁷ Esto incluye cualquier vehículo destinado exclusivamente al transporte de

enfermos y heridos en situaciones de conflicto armado. Al igual que en el caso de las instalaciones médicas, estos transportes solo pierden su protección si cometen «actos perjudiciales para el enemigo» fuera de su función humanitaria. Se requiere mayor atención para salvaguardar los movimientos médicos y humanitarios, a fin de que el personal pueda desempeñar su función vital.

Los ataques contra el personal sanitario y humanitario no pueden convertirse en la nueva norma. Este artículo argumenta que se necesitan urgentemente mayores esfuerzos para exigir responsabilidades a los perpetradores, incluso cuando los ataques son cometidos por Estados. Se debe prestar especial atención a la seguridad del personal contratado localmente, que se ve aún más vulnerada por la impunidad y la falta de visibilidad internacional. También crucial es la protección de las misiones médica y humanitaria en su totalidad, incluyendo la protección, a menudo descuidada, de los movimientos y medios de transporte.

El 22 de septiembre de 2025, más de cien Estados firmaron una declaración ministerial en la que reafirmaban su apoyo a la protección del personal humanitario, incluyendo al personal nacional y local, y reconocían explícitamente la necesidad de «revertir las tendencias mortíferas que afectan a la seguridad del personal humanitario».²¹⁸ Estas declaraciones son un buen paso, pero en MSF creemos que las acciones hablan más que las palabras. Si no se toman medidas decisivas ahora, corremos el riesgo de que sigan erosionándose las normas fundamentales que sustentan la acción humanitaria, la atención médica y la protección de las comunidades a las que servimos. Ahora es, de verdad, el momento de actuar.

Sin medidas decisivas, seguirán erosionándose los fundamentos que sustentan la acción humanitaria y la atención médica



9

DESAFÍOS Y LÍMITES DE LA DIPLOMACIA HUMANITARIA EN EL ESCENARIO INTERNACIONAL

Francisco Rey Marcos, codirector del IECAH, y **Andrés Felipe Gómez**, investigador del IECAH

*

Ver notas al final del informe, página 150.

FOTO:
La calle que lleva a la catedral mostraba, en marzo de 2024, las señales de los violentos enfrentamientos que sacudían Puerto Príncipe desde el mes anterior.

HAITÍ © CORENTIN FOHLEN / DIVERGENCE

1

INTRODUCCIÓN

La defensa del derecho internacional en contextos de conflicto armado, y en particular del derecho internacional humanitario (DIH), junto con la salvaguarda del espacio humanitario, atraviesan actualmente uno de los momentos más críticos desde la adopción de los Convenios de Ginebra y el surgimiento de la acción humanitaria moderna a mediados del siglo XIX. En múltiples contextos de conflicto violento, se observa una preocupante normalización de prácticas que vulneran las normas básicas del DIH: ataques deliberados contra instalaciones médicas, bloqueos al acceso humanitario, criminalización del personal humanitario y una creciente impunidad frente a estas violaciones. El derecho internacional de los derechos humanos (DIDH) no pasa por mejores momentos y la impunidad respecto de sus violaciones se ha incrementado. La Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio está siendo incumplida en Gaza en, al menos, cuatro de sus cinco apartados, tal como plantean recientes informes.²¹⁹ A ello se suma la proliferación de discursos que desacreditan o relativizan los fundamentos de la acción humanitaria, incluso por parte de actores con responsabilidad internacional. En este entorno de deterioro sostenido, la acción diplomática, de cualquier tipo, para proteger a las personas civiles y facilitar la respuesta humanitaria y el respeto de los derechos humanos se ha vuelto más urgente que nunca.

La diplomacia humanitaria, en consecuencia, adquiere centralidad y así se ha puesto de manifiesto en diversas ocasiones. Aunque el término aún suscita diferentes interpretaciones y definiciones,²²⁰ puede entenderse como el conjunto de acciones políticas y diplomáticas emprendidas por actores estatales y no estatales con el objetivo de promover la protección de la población civil, el respeto del DIH y de los elementos básicos del DIDH, así como el acceso seguro a una ayuda humanitaria, al menos, imparcial. A diferencia de la diplomacia tradicional, centrada en intereses geopolíticos o económicos, la diplomacia humanitaria persigue fines normativos y operativos, y suele desplegarse tanto en foros multilaterales como a través de canales discretos o intermediarios. Incluye pronunciamientos públicos, negociaciones bilaterales, iniciativas legales, y también acciones indirectas como la presión política coordinada o el apoyo a terceros con capacidad de incidencia. Salla Turunen, una de las analistas más reconocidas del tema, lo expresa de modo provocador: «La diplomacia humanitaria puede entenderse como un oxímoron, donde “humanitario” representa principios humanitarios como la neutralidad, la independencia y la imparcialidad, y “diplomacia” representa la negociación, el compromiso y el pragmatismo».²²¹ Entre esos dos polos es justamente donde se mueve la diplomacia humanitaria.

No obstante, es un hecho que, en la última década, la diplomacia humanitaria ha comenzado a consolidarse como un ámbito de actuación propio dentro de la política exterior de algunos actores internacionales, entre ellos la Unión Europea y ciertos Estados miembros como España. Existen señales de creciente reconocimiento: aumento de las referencias al DIH en declaraciones oficiales, creación de grupos interinstitucionales para abordar temas humanitarios, inclusión de cláusulas sobre acceso y protección en acuerdos políticos y comerciales, y una mayor interacción entre actores diplomáticos y humanitarios. En el caso de España, la adopción de una estrategia específica de

diplomacia humanitaria y su defensa activa de temas como la protección de la misión médica, las escuelas seguras o la lucha contra la violencia de género en los conflictos armados, entre otros, han contribuido a posicionarla como un actor con potencial para liderar en este campo.

Sin embargo, los avances tanto a nivel europeo como nacional siguen siendo limitados, fragmentados e inconsistentes. En muchos casos, la respuesta diplomática frente a violaciones flagrantes del DIH o el DIDH ha sido reactiva, poco sistemática o insuficientemente ambiciosa, lo que ha debilitado la capacidad de influencia de actores como la UE y sus Estados miembros, incluida España, en contextos críticos.

Este artículo analiza el estado actual de la diplomacia humanitaria europea y el papel de España en este proceso. Tras contextualizar el creciente deterioro del espacio humanitario a nivel global, se examinan las acciones, discursos y omisiones de la Unión Europea frente a estas tendencias. Posteriormente, se aborda el caso español, valorando los avances normativos y estratégicos emprendidos en los últimos años. Finalmente, se reflexiona sobre los retos más significativos que enfrenta hoy la diplomacia humanitaria, con especial atención a las contradicciones expuestas por la respuesta europea ante la actuación de Israel en Gaza. A través de este recorrido, se propone un balance crítico sobre la consolidación de la diplomacia humanitaria y se exploran caminos para reforzar su coherencia, ambición y eficacia.

La respuesta diplomática frente a violaciones del DIH ha sido reactiva, poco sistemática o insuficientemente ambiciosa

2

EL MOMENTO PARA LA DIPLOMACIA HUMANITARIA

La diplomacia humanitaria se ha vuelto más urgente y necesaria que nunca en un contexto internacional marcado por el asedio creciente al DIH y los abusos frecuentes de los derechos humanos. Aunque los Convenios de Ginebra y sus protocolos adicionales siguen constituyendo el marco jurídico fundamental para la protección de civiles y la regulación de la conducta en los conflictos armados, su cumplimiento y legitimidad están siendo sistemáticamente socavados por discursos deshumanizadores, retrocesos institucionales y un repunte alarmante de violaciones en terreno. A su vez, el DIDH también se encuentra en un momento crítico, en la medida en que varios países atraviesan periodos de auge de posturas autoritarias y los Gobiernos limitan las libertades individuales e imponen mayores barreras a la migración en nombre de la seguridad nacional.

Frente a esta realidad, no basta con declaraciones de principio: se requiere una acción diplomática activa, coherente y persistente para defender el DIH y los DD. HH. como norma universal y asegurar que la respuesta humanitaria pueda desarrollarse en condiciones mínimas de seguridad y legalidad.

Uno de los elementos más preocupantes es el recrudecimiento de las retóricas públicas que legitiman o incluso promueven la violación del DIH. Estas narrativas deshumanizadoras no solo reflejan una pérdida de compromiso con los principios fundamentales del derecho internacional, **sino que también generan un entorno político en el que se normaliza la violencia contra la población civil y los actores humanitarios.** Un ejemplo

Estos discursos fomentan una narrativa que deslegitima el DIH, al señalarlo como obstáculo para el uso del poder militar

elocuente de este fenómeno es la declaración realizada en octubre de 2023 por el entonces ministro de Defensa israelí, Yoav Gallant, al anunciar el inicio de la incursión militar en Gaza: «Estamos imponiendo un asedio total sobre [Gaza]. Sin electricidad, sin comida, sin agua, sin combustible —todo está cerrado—. Estamos luchando contra animales humanos y debemos actuar en consecuencia».²²²

Esta frase no solo constituye una deshumanización explícita de toda una población civil, sino que además enuncia con claridad la decisión de aplicar un castigo colectivo, prohibido expresamente por el artículo 33 del IV Convenio de Ginebra, y de negar bienes indispensables para la supervivencia, en contravención del principio de humanidad.

A esta se suma la más reciente declaración del general israelí retirado Herzl Halevi, quien admitió en una reunión comunitaria que las cuestiones legales no han limitado las operaciones militares en Gaza, sino que, en cambio, la tarea de los asesores legales israelíes ha sido principalmente la de convencer ante el mundo exterior la legalidad de las acciones de las fuerzas militares israelíes.²²³ Este tipo de discursos, lejos de ser aislados, forman parte de una narrativa que trata de deslegitimar el DIH al señalarlo como obstáculo para el uso del poder militar, y están siendo cada vez más tolerados o incluso replicados por otros actores en distintos escenarios. Además, estos discursos se han aplicado en la práctica con la comisión de evidentes crímenes de guerra, de lesa humanidad y de genocidio.

A este deterioro discursivo se suma una erosión institucional del compromiso con el DIH por parte de actores clave del sistema internacional. En Estados Unidos, por ejemplo, el Gobierno actual ha comenzado a dismantlar estructuras internas que habían sido creadas para mitigar el daño a civiles en contextos de conflicto. En 2025, el secretario de Defensa (ahora secretario de Guerra) Peter Hegseth ordenó el cierre tanto de la Oficina de Mitigación del Daño a Civiles del Pentágono, encargada de desarrollar políticas para reducir los efectos de las operaciones militares sobre la población civil, como del Centro de Excelencia para la Protección de Civiles, que proveía formación y orientación técnica en esta materia.²²⁴ Estas decisiones no solo eliminan capacidades institucionales relevantes, sino que envían un mensaje político claro: **el cumplimiento de los principios de distinción y proporcionalidad ya no figura entre las prioridades de la principal potencia militar del mundo.**

Este retroceso político y normativo tiene consecuencias directas y cuantificables sobre la vida de las personas, como lo han demostrado tanto las flagrantes violaciones del DIH por parte de Israel en Gaza o las recientes operaciones militares de Estados Unidos en Yemen. Según un informe reciente de la OACNUDH, el número de población civil muerta en conflictos armados incrementó en un 40% durante 2024 en comparación con el año anterior.²²⁵ Este aumento, sin precedentes en la última década, coincide con la intensificación de los conflictos en contextos como Sudán, Ucrania, Gaza y Myanmar, donde los marcos de protección humanitaria han sido ignorados o deliberadamente atacados.

Paralelamente, el personal humanitario y médico ha sido objeto de un número récord de ataques. Datos recopilados por organizaciones como Humanitarian Outcomes e Insecurity Insight muestran que 2024 ha sido el año con más incidentes violentos registrados contra personal humanitario desde que existen

registros sistemáticos.²²⁶ También se ha documentado un incremento significativo en la obstrucción a las misiones médicas, con ataques a instalaciones sanitarias, impedimentos de acceso a zonas sitiadas y restricciones legales cada vez más severas impuestas por Gobiernos y actores armados no estatales.²²⁷

Estas agresiones no son fallos operativos aislados: **constituyen una tendencia estructural que busca restringir la acción humanitaria, castigar a las poblaciones civiles y debilitar los marcos legales que las protegen.** En este contexto, la diplomacia humanitaria debe asumir un rol más central y estratégico, orientado a promover el respeto del DIH y el DIDH, denunciar sus violaciones y ejercer presión política de forma sostenida.

Por desgracia, para algunos países la diplomacia humanitaria se ha convertido en poco más que un elemento de propaganda exterior. En un reciente artículo publicado en El País el Día Mundial de la Asistencia Humanitaria, el presidente turco Recep Tayyip Erdoğan expresaba que «La ayuda humanitaria es la forma más elevada de diplomacia, que surge de una profunda empatía y conciencia humanitaria».²²⁸

La diplomacia humanitaria ha dejado de ser un concepto marginal para figurar en documentos, discursos y debates de la UE

3

LA DIPLOMACIA HUMANITARIA EUROPEA

En la última década, la diplomacia humanitaria ha pasado a ocupar un lugar destacado en la acción exterior de la Unión Europea. Su ejercicio no recae en una única institución, sino en un entramado institucional en el que confluyen distintos actores: el Consejo Europeo y el Consejo de la UE fijan las orientaciones estratégicas y políticas; el Servicio Europeo de Acción Exterior (SEAE) y sus delegaciones despliegan la dimensión diplomática en el terreno y en foros multilaterales; la Comisión Europea, a través de DG ECHO, aporta legitimidad humanitaria y coordinación con los actores operativos; el Parlamento Europeo refuerza la visibilidad mediante resoluciones y debates; y los Estados miembros complementan o lideran iniciativas a través de sus diplomacias nacionales.

La práctica reciente muestra cómo la UE combina diversos instrumentos para dar contenido a esta diplomacia. En 2024 desplegó un abanico de acciones que incluyeron diálogos políticos bilaterales, *démarches* discretas ante Gobiernos y actores armados, cooperación con Naciones Unidas y el CICR, financiamiento a proyectos de documentación de violaciones y mitigación de sanciones, así como la organización de eventos multilaterales como «Restaurar la centralidad del DIH en los conflictos armados actuales» en la ONU. Estas iniciativas buscaron reforzar la protección de civiles, promover la adhesión a tratados internacionales como la Convención sobre la Prohibición de Minas Antipersonal, y mejorar el acceso humanitario en contextos como Somalia, Etiopía o la República Democrática del Congo.

En términos de avances, puede señalarse un reconocimiento político creciente: la diplomacia humanitaria ha dejado de ser un concepto marginal para figurar en documentos del Consejo de la UE, en discursos de responsables europeos y en debates parlamentarios. También se observa una mayor visibilidad en foros

El desarrollo de alianzas estratégicas ha permitido canalizar mensajes comunes y dar mayor peso a la incidencia europea

multilaterales, donde la UE y algunos Estados miembros han conseguido introducir referencias al acceso humanitario y a la protección de población civil en resoluciones de la ONU. Asimismo, se han consolidado prácticas específicas de incidencia, como declaraciones conjuntas, *non-papers* y presiones discretas a Gobiernos, que evidencian un repertorio de tácticas en expansión.

El desarrollo de alianzas estratégicas con el CICR, agencias de Naciones Unidas y ONG internacionales ha permitido canalizar mensajes comunes y dar mayor peso a la incidencia europea, especialmente en ámbitos como la protección de la misión médica o la lucha contra el uso del hambre como arma de guerra. En paralelo, algunos Estados miembros, entre ellos España con su Estrategia de Diplomacia Humanitaria, han avanzado en la institucionalización de este ámbito, contribuyendo a dotarlo de mayor coherencia y proyección.

Finalmente, ante la necesidad de una coordinación más eficaz, el modelo de *Team Europe Initiative* se presenta como una oportunidad para articular de manera más coherente los esfuerzos políticos y diplomáticos en este ámbito. Aunque su aplicación ha sido hasta ahora más aspiracional que práctica, este enfoque ha buscado que la UE y sus Estados miembros puedan articular mensajes comunes, priorizar temas y regiones clave y evitar la fragmentación de esfuerzos.

4

EL CASO DE ESPAÑA: LOS MODESTOS PRIMEROS PASOS DE UNA ESTRATEGIA AMBICIOSA

Aunque España contaba con numerosos antecedentes en la materia, tanto por parte del Gobierno como de las ONG, la aprobación de la Estrategia de Diplomacia Humanitaria 2023-2026 supuso un hito fundamental al incorporar formalmente en un documento de política pública los compromisos y objetivos asumidos por el Gobierno.²²⁹ De hecho, el Gobierno español ha sido pionero en este tema a escala internacional y hay que enfatizar que esta estrategia, que fue dictaminada por el Consejo de Cooperación, contó en su elaboración con la participación de la sociedad civil y de entidades como la Coordinadora de ONG para el Desarrollo o el IECAH.²³⁰

La Estrategia española plantea un concepto amplio de la diplomacia humanitaria

Objetivos estratégicos y ejes de actuación de la Estrategia de Diplomacia Humanitaria 2023-2026

Objetivo 1: Prevenir y resolver conflictos

- Eje 1. Diplomacia preventiva, mediación y resolución de conflictos
- Eje 2. Operaciones y misiones de paz y seguridad
- Eje 3. No proliferación y desarme
- Eje 4. Protección del espacio humanitario
- Eje 5. Lucha contra el terrorismo

Objetivo 2: Promover el respeto del derecho internacional humanitario

- Eje 6. Normas de DIH, la persecución de los crímenes atroces y la responsabilidad de proteger
- Eje 7. Lucha contra la impunidad y rendición de cuentas
- Eje 8. Respeto y protección de misiones médicas y servicios sanitarios
- Eje 9. Niñas y niños en conflictos armados
- Eje 10. Hambre y conflicto

Objetivo 3: Proteger a las personas en situaciones de vulnerabilidad, sin dejar a nadie atrás

- Eje 11. Igualdad de género, diversidad y lucha contra la violencia sexual
- Eje 12. Personas con discapacidad
- Eje 13. Refugiados y desplazados internos
- Eje 14. Migrantes en situación de vulnerabilidad

La Estrategia establece tres objetivos: prevenir y resolver conflictos, promover el respeto del DIH y proteger a las personas en situación de vulnerabilidad. Mientras que los dos últimos se inscriben en los marcos clásicos de la diplomacia humanitaria, algunos elementos del primero, como la inclusión de la lucha contra el terrorismo, aunque con matices, no encajan plenamente y pueden entrar en contradicción con la acción humanitaria. Ejemplo de ello es que la Estrategia expresa que España trabajará por «mantener su compromiso con la Estrategia Global de Naciones Unidas contra el Terrorismo y con la Oficina de Lucha contra el Terrorismo», lo que es matizado a continuación por «promover una lucha contra el terrorismo que no menoscabe la prestación de ayuda humanitaria y la complementariedad entre el DIH, los derechos humanos y los marcos legales, de conformidad con las exenciones humanitarias previstas en la Directiva UE 2017/541 relativa a la lucha contra el terrorismo».

Sin embargo, la inclusión en el apartado 2 de ejes como la persecución de los crímenes atroces o la lucha contra la impunidad y rendición de cuentas han demostrado ser fundamentales y, aunque sin citar —como hubiera sido muy pertinente— la Estrategia, han guiado algunas de las posiciones del Gobierno o la Fiscalía con relación al genocidio en Gaza.

La Estrategia se puso en marcha mediante un Plan de acción bianual (2023-2024) que, lamentablemente, ha sido poco difundido. Por ello, este plan no es muy conocido entre las

La Estrategia no ha funcionado como marco de referencia para articular muchas de las iniciativas de diplomacia humanitaria

entidades del sector humanitario y, mucho menos, por la sociedad en general, lo que dificulta su seguimiento, evaluación y la oportuna rendición de cuentas sobre sus avances y dificultades. El grupo de trabajo *ad hoc* constituido en el seno de la Comisión Española de Derecho Internacional Humanitario sería el encargado de estas tareas, aunque el protagonismo en la elaboración de los planes de acción recae sobre la Dirección General de Naciones Unidas, Organismos Internacionales y Derechos Humanos del MAEUEC, en colaboración con otros organismos y entidades. Actualmente está en proceso de elaboración y aprobación el Plan 2025-2026.

Algunas de las acciones que se han ido incorporando a los planes de acción de la Estrategia eran actividades que ya se realizaban anteriormente, o se realizan habitualmente, por diversos organismos e instituciones gubernamentales y a las que la Estrategia trata de darles mayor coherencia o reforzar. Es el caso de la participación en mecanismos de Naciones Unidas o el Movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

Otro buen ejemplo sería la elaboración de un Informe Voluntario de España sobre cumplimiento del DIH que ya se ha iniciado. Se trata de un compromiso asumido por España en la 33 Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja para elaborar estos informes bajo la autoridad del Gobierno, que son publicados oficialmente y que se ponen en conocimiento del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). Las clásicas acciones de formación en materia de DIH o el apoyo a iniciativas en materia de escuelas seguras, lucha contra la violencia sexual basada en género, protección de la misión médica o la lucha contra el hambre, entre otras, entrarían en esa categoría.

Desde una perspectiva política global, la Estrategia de Diplomacia Humanitaria cuenta con el respaldo del conjunto del MAEUEC, y el propio ministro Albares ha manifestado en diversas ocasiones su apoyo a varias de sus medidas.²³¹ No obstante, en la práctica, la Estrategia no ha funcionado como marco de referencia para articular muchas de las iniciativas de diplomacia humanitaria que el MAEUEC ha puesto en marcha en los últimos años. Es el caso de numerosos pronunciamientos y posiciones frente a la invasión de Ucrania y, especialmente, a las tomas de posición respecto del delito de genocidio y los crímenes de guerra cometidos por el Ejército israelí en Gaza, que poseen un marcado componente humanitario y que podrían haberse integrado en el marco de la Estrategia.

5

ALGUNAS CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

El caso de Gaza constituye un punto de inflexión que revela con nitidez los límites actuales de la diplomacia humanitaria.

La magnitud y sistematicidad de los ataques contra la población civil, las restricciones deliberadas al acceso humanitario y la destrucción de infraestructuras médicas y educativas han sido señaladas por organismos internacionales y actores clave como posibles crímenes de guerra e incluso como actos de genocidio. La respuesta europea ante esta situación permite identificar los principales retos que enfrentan tanto la Unión Europea como España.

Gaza ha evidenciado la dificultad de la Unión Europea para alcanzar consensos básicos entre sus Estados miembros

En el terreno político y geopolítico, Gaza ha evidenciado la dificultad de la Unión Europea para alcanzar consensos básicos entre sus Estados miembros. **Las divisiones internas, motivadas tanto por intereses económicos como por afinidades estratégicas con Israel, se han traducido en declaraciones ambiguas, tímidas y, en muchos casos, contradictorias.**

A esta fragmentación se suma el hecho de que la UE carece de una estrategia clara y definida de diplomacia humanitaria, lo que ha obstaculizado no solo la construcción de acuerdos entre países, sino también la articulación efectiva de acciones dentro de las propias instituciones comunitarias sobre las que recae ejercerla. La consecuencia es una diplomacia humanitaria relegada frente a cálculos de poder y alianzas políticas, confirmando su lugar secundario dentro de la acción exterior europea.

En el plano de la credibilidad y la legitimidad, la incapacidad de la UE para tomar medidas contundentes que exijan a Israel el respeto del DIH ha debilitado gravemente su narrativa como defensora de un orden internacional basado en normas. Una Europa que se reivindica como garante del multilateralismo y del derecho internacional no puede, al mismo tiempo, mostrarse incapaz de actuar cuando esas normas son vulneradas de manera flagrante. **Esta incoherencia proyecta un doble rasero que erosiona su credibilidad global y resta peso a sus esfuerzos diplomáticos en otros escenarios donde busca incidir en la protección de civiles.**

En el caso de España, el reto está en la coherencia y eficacia de su incipiente liderazgo en diplomacia humanitaria. Su estrategia nacional y sus pronunciamientos frente a Gaza la han situado en una posición de vanguardia dentro del bloque europeo, pero **aún falta traducir ese compromiso en acciones sostenidas y efectivas que trasciendan el plano discursivo.** La posibilidad de consolidar un papel referencial dependerá de su capacidad para convertir su estrategia en una práctica coherente y transformadora, capaz de incidir de manera tangible en la protección de la población civil, en la defensa efectiva del DIH y el DIDH, y en la lucha contra la impunidad. El Gobierno debe ser consciente de que, en estas tareas, numerosos sectores de la sociedad civil pueden y deben colaborar y algunos, de hecho, han incidido y presionado para que se tomaran algunas de las posiciones que finalmente se han adoptado. Transmitir que muchas de las acciones y tomas de posición respecto de Gaza están en sintonía con la Estrategia de Diplomacia Humanitaria contribuiría a darles coherencia, al tiempo que ayudaría a comunicar un instrumento de política pública poco conocido.

Superar estos límites exige avanzar hacia una diplomacia humanitaria más coherente, estratégica y sostenida. En el caso de la Unión Europea, esto implica dotarse de una estrategia común y claramente definida que permita alinear a las instituciones y a los Estados miembros, evitando la fragmentación y garantizando que las preocupaciones humanitarias estén plenamente integradas en la acción exterior. Reforzar la coordinación interinstitucional (particularmente entre el SEAE, DG ECHO y las delegaciones en terreno), invertir en capacidades especializadas y asegurar recursos financieros predecibles son pasos indispensables para pasar de un enfoque reactivo a otro más proactivo y anticipatorio. Igualmente, la UE debe aprender a equilibrar la diplomacia pública con la discreta, apoyándose en herramientas flexibles como la diplomacia de segundo nivel y alianzas estratégicas con actores clave, incluidas las ONG y los Estados con acceso privilegiado a las partes en conflicto. Solo mediante una mayor coherencia interna, una priorización estratégica de temas y contextos, y un compromiso sostenido con los principios del DIH, los DD. HH. y la lucha contra la impunidad, tanto la UE como España podrán consolidar una diplomacia humanitaria capaz de responder a la magnitud de los desafíos actuales y de recuperar credibilidad en la defensa, aunque se haya convertido en una muletilla, de un orden internacional basado en normas.

Resumen ejecutivo

1

Dato aportado por la DAH, presenta cierta discrepancia con el aportado por DGPOLDES

Capítulo 2

2

El presente capítulo se basa en el informe *Global Humanitarian Assistance (GHA) 2025*, publicado por ALNAP. Toda la información, datos y análisis se han extraído y adaptado de la versión electrónica disponible en: <https://alnap.org/help-library/resources/global-humanitarian-assistance-gha-report-2025-e-report/>.

3

En 2023, el Gobierno de Arabia Saudí y la sociedad nacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja de los Emiratos Árabes Unidos —que previamente reportaban muy poco al FTS— informaron sobre flujos de financiación de alrededor de 1.000 millones de dólares, los cuales disminuyeron nuevamente en 2024 en 89 millones y 227 millones de dólares, respectivamente.

4

Cálculo basado suponiendo que las prácticas de reporte fueron consistentes entre 2023 y 2024.

5

Red de ONG locales y nacionales.

6

Weingärtner L. y Spencer A. (2019) *Analyzing gaps in the humanitarian aid and disaster risk financing landscape*. Disponible en: www.anticipation-hub.org/download/file-153.

7

Etiopía, Somalia, Bangladés, Mozambique, Madagascar, Níger y Chad.

8

Comparado con una caída del 9 % en la AH internacional a precios corrientes.

9

El informe *GHA* anterior informó que la mayor proporción de PTM fue en 2023. Sin embargo, los datos revisados sobre los volúmenes totales de financiación humanitaria muestran que la proporción en 2023 fue del 23,3 %, por lo que el porcentaje máximo se registró en 2022.

10

Rabinowitz G. (2025) *The Chancellor's Spring Statement adds to the expected pain of the UK aid cuts*. Bond News & Views, 27 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.bond.org.uk/news/2025/03/the-chancellors-spring-statement-adds-to-the-expected-pain-of-the-uk-aid-cuts/>.

11

De los 10 principales donantes, esto incluye a Estados Unidos, Alemania, Reino Unido, Suecia y Francia.

12

Este memorando contenía un resumen de los proyectos planificados, terminados y retenidos. Sin embargo, la exactitud y fiabilidad de este documento no es clara.

13

Mersie A. (2025) *WFP to cut up to 30% of staff amid aid shortfall*. Devex, 25 de abril de 2025. Disponible en: <https://www.devex.com/news/exclusive-wfp-to-cut-up-to-30-of-staff-amid-aid-shortfall-109932>.

14

Farge E. (2025) *UN food, refugee agencies plan deep cuts as funding slashed, memos show*. Reuters, 25 de abril de 2025. Disponible en: <https://www.reuters.com/business/finance/un-agencies-food-refugees-plan-deep-cuts-funding-plummets-documents-show-2025-04-25/>.

15

Nichols M. (2025) *UNICEF projects 20% drop in 2026 funding after US cuts*. Reuters, 16 de abril de 2025. Disponible en: <https://www.reuters.com/world/unicef-projects-20-drop-2026-funding-after-us-cuts-2025-04-15/>.

16

Lederer E. M. (2025) *UN humanitarian agency to cut staff by 20% due to 'brutal cuts' in funding*. AP News, 12 de abril de 2025. Disponible en: <https://apnews.com/article/un-humanitarian-agency-staff-aid-cuts-trump-0896ba30d57a990fe441d5e74eefb81b>.

17

OIM (2025) *Update on IOM Operations Amid Budget Cuts*. Disponible en: <https://www.iom.int/news/update-iom-operations-amid-budget-cuts>.

18

Esta propuesta se está explorando como parte del «reseteo humanitario».

Capítulo 3

19

Véase capítulo 9.

20

Los datos de este epígrafe han sido facilitados por la DGPODES y son preliminares (datos a 24 de octubre de 2025). Estos datos son la base de la herramienta InfoAOD, base de datos oficial de información sobre financiación de AOD, informada por los diferentes actores públicos que participan en esta política pública, y donde se incluye la acción humanitaria.

21

Anterior Oficina de Acción Humanitaria (OAH).

22

Las activaciones de convenios de ONG españolas relativas a estos contextos se analizan en el epígrafe siguiente, «Respuesta en emergencias».

23

En 2024, Estados Unidos se situó como el segundo mayor donante, con una contribución de 9,5 millones de dólares.

24

Más información en el *Boletín Oficial del Estado: Resolución de 19 de abril de 2024*, BOE-B-2024-14190. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2024/04/19/pdfs/BOE-B-2024-14190.pdf>.

25

Red de la que participaron Groupe URD, HERE-Geneva, CHA, KUNO, ODI e IECAH.

26

Vídeo completo de la sesión disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=nA8_3yXeJD0.

27

Para más información sobre la evolución de las contribuciones de España al CERF, véase: <https://cerf.un.org/our-donors/contributions-by-donor>.

Capítulo 4

28

Para el IECAH, la localización es el proceso de redistribución del poder que busca reforzar el liderazgo, la capacidad y el espacio en la toma de decisiones, la sostenibilidad y la acción directa de los actores nacionales.

29

Peace Research institute Oslo (PRIO) (2025) *Conflict Trends: A Global Overview 1946-2024*. Disponible en: <https://www.prio.org/publications/14453>.

30

Escola de Cultura de Pau (2025) *Alerta 2025! Informe sobre conflictos, derechos humanos y construcción de paz*. Disponible en: <https://escolapau.uab.cat/img/programas/alerta/alerta/25/alerta25.pdf>.

31

Institute for Economics & Peace (IEP) (2025) *Global Peace Index 2025*. Disponible en: <https://www.economicsandpeace.org/wp-content/uploads/2025/06/GPI-2025-web.pdf>.

32

Stockholm International Peace Research Institute (SIPRI) (2025) *El gasto militar mundial alcanza un nuevo récord en 2024*. Disponible en: <https://www.sipri.org/sites/default/files/2025%20MILEX%20PR%20ESP.pdf>.

33

United Nations Human Rights (2025) *Human Rights Count. Delivering insights with UN Human Rights data. June 2025*. Disponible en: <https://storymaps.arcgis.com/stories/12adf1ee3a840b7a23d089050c3bd80>.

34

Save the Children (2025) *Gaza: 20,000 children killed in 23 months of war - more than one child killed every hour*. Disponible en: <https://www.savethechildren.net/news/gaza-20000-children-killed-23-months-war-more-one-child-killed-every-hour>.

35

Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC) (2025) *Global Report on Internal Displacement*. https://api.internal-displacement.org/sites/default/files/publications/documents/idmc-grid-2025-global-report-on-internal-displacement.pdf?_gl=1*firs6*ga*MTkxNjY1MTgwOS4xNzU3MzI3MTIz*ga_PKVS5L6N8V*czE3NTczMjcMjMkbzEkZzAkDE3NTczMjcMjMkajYwJGwwJGgw.

36

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2025) *En 2024, al menos 1,2 millones de personas se vieron desplazadas por la delincuencia*. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2025/06/1539721> (Consultado el 8 de septiembre).

37

Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) (2024) *Global Humanitarian Overview 2025*. Disponible en: <https://www.unocha.org/publications/report/world/global-humanitarian-overview-2025-enarfres>.

38

Humanitarian Outcomes (2025) *Informe sobre la seguridad de los trabajadores humanitarios 2025. Indefensos: la seguridad de los trabajadores humanitarios ante el colapso de la financiación humanitaria*. Disponible en: https://humanitarianoutcomes.org/sites/default/files/2025-08/HO_AWSR_2025_Sp.pdf.

39

Ibid.

40

Ibid.

41

Grupo Intergubernamental de Expertos sobre Cambio Climático (IPCC) (2022) *Cambio climático: una amenaza para el bienestar de la humanidad y la salud del planeta*. Disponible en: <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/resources/press/press-release-xt=%E2%80%9CLos%20ecosistemas%20sanos%20son%20m%C3%A1s%20apoyo%20financiero%20y%20pol%C3%ADtico%20adecuado%E2%80%9D>.

42

Ibid.

43

Bündnis Entwicklung Hilft & Institute for International Law of Peace and Armed Conflict (IFHV) (2024) *WorldRiskReport 2023*. Disponible en: <https://www.ifhv.de/news/world-risk-report-2024>.

44

Vargas Molina, J., Olcina Cantos, J. y Paneque Salgado, P. (2022) *Cartografía de riesgo de inundación en la planificación territorial para la gestión del riesgo de desastre. Escalas de trabajo y estudios de caso en España*. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/355874835>.

45

Red de Sistemas Nacionales de Inversión Pública de América Latina y el Caribe (RED SNIP) (2023) *Seminario de la Red de Sistemas Nacionales de Inversión Pública de América Latina y el Caribe*. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/session/Jennifer%20Guralnick%2C%20Financiamiento%20e%20inversi%C3%B3n%20en%20reducci%C3%B3n%20del%20riesgo.pdf>.

46

STAR NETWORK (2021) *Financial flows mapping: the potential for a risk finance facility for civil society*. Disponible en: <https://start-network.app.box.com/s/ovshe28z07bbympgk>.

47

No profundizamos en este trabajo en cómo están afectando a la legitimidad del sistema humanitario los debates sobre los principios humanitarios o sobre la decolonización, que han sido tratados en profundidad en anteriores informes.

48

Insecurity Insight (2025) *Social Media Watch: USAID Freeze Discussion on Social Media: Protecting the Humanitarian Space in the Sahel Region*. Disponible en: <https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2025/03/USAID-Freeze-Discussion-on-Social-Media-Protecting-the-Humanitarian-Space-in-the-Sahel-Region-February-2025.pdf>.

49

Edelman Trust Institute (2025) *Edelman Trust Barometer*. Disponible en: https://www.edelman.com/sites/g/files/aatuss191/files/2025-01/2025%20Edelman%20Trust%20Barometer%20Global%20Report_01.23.25.pdf.

50

Carreras, I. et al. (2024) *Reforzar la legitimidad, la reputación y la confianza en las ONG*. ESADE/PwC. Disponible en <https://www.pwc.es/es/publicaciones/tercer-sector/resumen-ejecutivo-informe-confianza-ong.pdf>.

51

Ibid.

52

World Economic Forum (WEF) (2025) *The Global Risks Report 2025. 20th Edition*. Disponible en: https://reports.weforum.org/docs/WEF_Global_Risks_Report_2025.pdf.

53

Xu, R. (2024) *Una verdad difícil de aceptar: información errónea y acción humanitaria*. *Derecho y Políticas Humanitarias*. ICRC. Disponible en: https://blogs.icrc.org/law-and-policy/es/2024/06/04/una-verdad-dificil-de-acceptar-informacion-erronea-y-accion-humanitaria/?utm_source=twitter&utm_medium=social.

54

López-Carrión, A. E. y Llorca-Abad, G. (2025) *Desinformación durante la crisis producida por la DANA de 2024 en España*. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/ticulo?codigo=10243726>.

55

Paluku, J. (2025) *Disinformation in wartime: A poison for peace in North Kivu*. Peace Insight. Disponible en: <https://www.peaceinsight.org/en/articles/disinformation-in-wartime-a-poison-for-peace-in-north-kivu/?location=dr-congo&theme=culture-media-advocacy>.

56

Nations Unies, Conseil de Sécurité (2024) *Les enfants et le conflit armé en République démocratique du Congo. Rapport du Secrétaire général*. Disponible en: <https://docs.un.org/fr/S/2024/705>.

57

Silva, V. (2023) *Desinformación que mata: propaganda, noticias falsas y censura en Gaza*. IECAH. Disponible en: <https://iecah.org/desinformacion-que-mata-propaganda-noticias-falsas-y-censura-en-gaza/>.

58

Agencia Estatal de Meteorología (AEMET) (2024) *Informe sobre el episodio meteorológico de precipitaciones torrenciales y persistentes ocasionadas por una dana el día 29 de octubre de 2024*. Disponible en: https://www.aemet.es/documentos/es/conocermas/recursos_en_linea/publicaciones_y_estudios/estudios/informe_episodio_dana_29_oct_2024_.pdf.

59

Op. cit. López-Carrión, A. E. y Llorca-Abad, G. (2025).

60

Ibid.

61

Infantes, G. (2025) *Cruz Roja sí está canalizando las donaciones tras la dana y el 70% de lo recaudado ya se ha movilizado*. Newtral. Disponible en: <https://www.newtral.es/donaciones-cruz-roja-dana-contexto/20250826/>.

Capítulo 5

62

Health Policy Watch (2025) *USAID Shut Down Could Cause Millions of Deaths, Lancet Warns*. Disponible en: <https://healthpolicy-watch.news/usaids-shut-down-lancet-millions-deaths/#:~:text=US%20Secretary%20of%20State%20Marco%20Rubio%20announced%20the,would%20cause%202.4%20million%20preventable%20deaths%20every%20year>.

63

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2025) *Recortes en la ayuda oficial al desarrollo*. Disponible en: https://www.oecd.org/es/publications/2025/06/cuts-in-official-development-assistance_e161f0c5/full-report.html.

64
Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2024) *Recortes en la Ayuda Oficial al Desarrollo*. Disponible en: https://www.oecd.org/es/publications/recortes-en-la-ayuda-oficial-al-desarrollo_cfea0537-es/full-report.html#boxsection-d1e29.

65
United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) (2024) *Humanitarian response plans 2024*. Financial Tracking Service (FTS). Disponible en: <https://fts.unocha.org/home/2024/plans>.

66
Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2025) *Humanitarian Reset: ERC Letter to IASC Principals*. Disponible en: <https://gencystandingcommittee.org/inter-agency-standing-committee/humanitarian-reset-erc-letter-iasc-principals-0>.

67
Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2025) *Think Piece: Reckoning and Renewal*. Disponible en: <https://agencystandingcommittee.org/sites/default/files/2025-06/Full%20Report%20Think%20Piece%20Reckoning%20and%20Renewal.pdf>.

68
United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) (2025) *Global Humanitarian Overview 2025: Hyper-prioritized Special Edition - The Cruel Math of Aid Cuts*. Disponible en: <https://www.unocha.org/global/humanitarian-overview-2025-the-cruel-math-of-aid-cuts>.

69
Inter-agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2024) *Futures Cut Short*. Disponible en: <https://inee.org/sites/default/files/resources/Futures%20Cut%20Short%20FINAL.pdf>.

70
Para más información, ver artículo 2 de este informe.

71
Escola de Cultura de Pau (2025) *Alerta 25! Informe sobre conflictos, derechos humanos y construcción de paz*. Disponible en: <https://escolapau.uab.cat/img/programas/alerta/alerta/25/alerta25.pdf>.

72
Erlanger, S. (2025) 'NATO Allies Agree to Increase Military Spending Amid Pressure From Trump', *The New York Times*. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2025/06/25/world/europe/nato-increase-military-spending-trump.html>.

73
Upinion (2025) *Centering community voices in the humanitarian reset: Key findings*. Disponible en: https://upinion.com/wp-content/uploads/2025/07/Upinion-Key-Findings_Centering-community-voices-in-the-humanitarian-reset_June-2025-1.pdf.

74
The New Humanitarian (2025) 'Reset, reform, or repeat? Humanitarianism's reboot searches for the right script', *The New Humanitarian*. Disponible en: <https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2025/06/16/reset-reform-or-repeat-humanitarianisms-reboot-searches-right-script>.

75
ALNAP. (2025). *The Global Humanitarian Assistance Report 2025*. Londres: ALNAP/ODI. Disponible en: https://alnap.cdn.ngo/media/documents/GHA_Report_1408v1.pdf.

76
The New Humanitarian (2025) 'Beyond the reset: Five priorities for genuine humanitarian transformation', *The New Humanitarian*. Disponible en: <https://www.thenewhumanitarian.org/opinion/2025/06/19/beyond-reset-five-priorities-genuine-humanitarian-transformation>.

77
ALNAP (2025) *Flagship Initiative: Rethinking Humanitarian Response*. Londres: ALNAP. Disponible en: <https://alnap.org/help-library/resources/flagship-initiative-rethinking-humanitarian-response/>.

78
European Centre for Democracy and Human Rights (ECDHR) (2024) *The Saudi-led blockade in Yemen and their dark war crimes: a human rights crisis*. Disponible en: <https://www.ecdhr.org/the-saudi-led-blockade-in-yemen-and-their-dark-war-crimes-a-human-rights-crisis>.

79
International Council of Voluntary Agencies (ICVA) (2025) *The IASC Humanitarian Reset Examined*. Disponible en: <https://www.icvanetwork.org/uploads/2025/05/The-IASC-Humanitarian-Reset-Examined-ICVA-2025.pdf>.

80
Overseas Development Institute (ODI) (2024) *Who decides humanitarian reform?* Disponible en: <https://odi.org/en/insights/who-decides-humanitarian-reform/>.

81
Al Jazeera (2025) *As UN agencies mull Kenya move, some fear exclusion from Nairobi's growth*. Disponible en: <https://www.aljazeera.com/features/2025/8/20/as-un-agencies-mull-kenya-move-some-fear-exclusion-from-nairobis-growth>.

82
The New Humanitarian (2025) *Mozambique case study: Growing need, global aid cut confusion*. Disponible en: <https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2025/09/10/mozambique-case-study-growing-need-global-aid-cut-confusion>.

Capítulo 6

83
OCHA (2025) *The Humanitarian Reset - ERC Letter to IASC Principals*. Disponible en: <https://agencystandingcommittee.org/inter-agency-standing-committee/humanitarian-reset-erc-letter-iasc-principals>.

84
OCHA (2025) *Global Humanitarian Overview 2025: The Cruel Math of Aid Cuts (Hyper - Prioritized Report)*. Disponible en: <https://humanitarianaction.info/document/hyper-prioritized-global-humanitarian-overview-2025-cruel-math-aid-cuts/article/hyper-prioritized-global-humanitarian-overview-cruel-math-aid-cuts>.

85
Rustad, S. A. (2025) *Conflict Trends: A Global Overview, 1946-2024*, PRIO Paper, Oslo: PRIO. Disponible en: <https://www.prio.org/publications/14453>.

86
ARHP de MSF (2018) *Emergency Gap final report: Bridging the emergency gap*. Barcelona: ARHP. Disponible en: <https://arhp.msf.es/resource/emergency-gap-final-report-bridging-the-emergency-gap/>.

Todos los informes y casos de estudio generados por el proyecto Brecha en la Ayuda de Emergencia están disponibles en: <https://arhp.msf.es/categories/emergency-gap/>.

Global Interagency Security Forum (GISF) y Humanitarian Outcomes (2024) *State of practice: The evolution of security risk management in the humanitarian space*. Disponible en: https://humanitarianoutcomes.org/sites/default/files/publications/state_of_practice_the_evolution_of_srm_02_24.pdf.

Stoddard, A., Jillani, S., Caccavale, J. L., Cooke, P., Guillemois, D. y Klimentov, V. A. (2017) 'Out of reach: How insecurity prevents humanitarian aid from accessing the neediest'. En *Stability: International Journal of Security & Development*, 6(1), 1-1. Disponible en: <https://stabilityjournal.org/articles/10.5334/sta.506>. Según este estudio, en los países donde no se registraban ataques contra el personal humanitario había, de media, cuatro veces más organizaciones implicadas en la respuesta.

Stoddard, A., Czwarno, M. y Hamsik, L. (2019) *NGOs & Risk: Managing uncertainty in local-international partnerships: Global report*. Disponible en: <https://humanitarianoutcomes.org/publications/ngos-risk2-partnerships>.

ALNAP (2022) *The State of the Humanitarian System 2022*. Londres: ALNAP/ODI. Disponible en: <https://alnap.org/help-library/resources/2022-the-state-of-the-humanitarian-system-sohs--full-report/>.

Humanitarian Outcomes (2024) *Global Humanitarian Overview 2025 - 2024 in review: humanitarians delivering under attack*. Disponible en: <https://humanitarianaction.info/document/global-humanitarian-overview-2025/article/2024-review-humanitarians-delivering-under-attack>.

Humanitarian Outcomes (2023) *Score Info: Survey on Coverage, Operational Reach, and Effectiveness (CORE)*. Disponible en: https://humanitarianoutcomes.org/sites/default/files/publications/11_15_23_score_info.pdf.

OCHA (2025) 'Cuts and attacks have consequences: what happens when humanitarians cannot respond'. En *Global Humanitarian Overview 2025 (op. cit.)*.

Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados (2024) *Global trends: Forced displacement in 2024*. Ginebra: ACNUR. Disponible en: <https://www.unhcr.org/global-trends>.

Observatorio de Desplazamiento Interno (2025) *GRID 2025: Global Report on Internal Displacement*. Ginebra: IDMC. Disponible en: <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2025/>.

Centro de Investigación sobre Epidemiología de Desastres (CRED) y Oficina de la ONU para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR) (2020) *The human cost of disasters: An overview of the last 20 years (2000-2019)*. Disponible en: <https://www.undrr.org/publication/human-cost-disasters-overview-last-20-years-2000-2019>.

Cavalcanti, D. M. et al. (2025) 'Evaluating the impact of two decades of USAID interventions and projecting the effects of defunding on mortality up to 2030: a retrospective impact evaluation and forecasting analysis'. En *The Lancet*, vol. 406, n.º 10.500, 283-294. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)01186-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01186-9/fulltext).

Rustad, S. A. (2024) *Conflict Trends: A Global Overview, 1946-2023*. PRIO Paper, Oslo: PRIO. Disponible en: <https://www.prio.org/publications/14006>.

ALNAP (2025) *Global Humanitarian Assistance Report 2025*. Disponible en: <https://alnap.org/help-library/resources/global-humanitarian-assistance-gha-report-2025-e-report/>.

ALNAP (2022) 'Does humanitarian support reach the right people?' En *The State of the Humanitarian System 2022*: Disponible en: <https://alnap.org/help-library/resources/2022-the-state-of-the-humanitarian-system-sohs--full-report/sohs-2022-chapter-4-does-humanitarian-support-reach-the-right-people/>.

Breckenridge, M.-J., Fairbanks, A., Czwarno, M., Harvey, P., Duque-Diez, M. y Stoddard, A. (2024) *Aid Worker Security Report 2024: Balancing advocacy and security in humanitarian action: Summary of key findings*. Humanitarian Outcomes. Disponible en: https://humanitarianoutcomes.org/AWSR_2024.

Comité Internacional de la Cruz Roja (2025) 'International humanitarian law and the challenges of contemporary armed conflicts'. En *International Review of the Red Cross*, n.º 927. Disponible en: <https://international-review.icrc.org/sites/default/files/reviews-pdf/2025-03/IHL-and-Peace-International-Review-of-the-Red-Cross-No-927.pdf>.

Op. cit. ARHP de MSF (2018).

Grupo Directivo de Evaluación Humanitaria entre Organismos (2024) *Inter-Agency Humanitarian Evaluation: Response to the Humanitarian Crisis in Northern Ethiopia*. Disponible en: <https://agencystandingcommittee.org/inter-agency-humanitarian-evaluations-steering-group/inter-agency-humanitarian-evaluation-response-humanitarian-crisis-northern-ethiopia>.

Edwards, J. (2017) *North-East Nigeria Case Study*. Barcelona: ARHP. Disponible en: <https://arhp.msf.es/resource/north-east-nigeria/>.

Op. cit. ALNAP (2022).

Para una reflexión sobre la aceptación del riesgo y los factores que (aparte de las amenazas) influyen en la toma de decisiones de seguridad del sector humanitario, véase: ARHP de MSF (2017) *Emergency gap: Insecurity - Always an insurmountable obstacle? (Emergency gap series 05)*. Barcelona: ARHP. Disponible en: <https://arhp.msf.es/resource/emergency-gap-insecurity-always-an-insurmountable-obstacle>.

Hamsik, L., Reader, S., Allen-Rhoads, R., Cechvala, S., Robillard, S. y Edema, H. (2022) *Making the Most of Uncertainty: Common risk management traps and how to escape them. Risk III: Global Findings Report*. InterAction y CDA Collaborative Learning. Disponible en: <https://www.cdacollaborative.org/wp-content/uploads/2022/10/Global-Report.pdf>.

110

Humanitarian Outcomes (2023) *Humanitarian Access SCORE Report: Sudan Survey on the Coverage, Operational Reach, and Effectiveness of Humanitarian Aid*. Disponible en: https://humanitarianoutcomes.org/sites/default/files/score/score_sudan_2023.pdf.

111

Development Initiatives (2024) *Falling short? Humanitarian funding and reform*. Disponible en: https://devinit.org/files/documents/1506/falling_short_humanitarian_funding_and_reform.pdf.

112

Op. cit. Global Interagency Security Forum (GISF) y Humanitarian Outcomes (2024).

113

Pantuliano, S. y Bennett, C. (2016) *Humanitarian aid system must undergo radical change to respond to modern-day crises*. Overseas Development Institute. Disponible en: <https://odi.org/en/press/humanitarian-aid-system-must-undergo-radical-change-to-respond-to-modern-day-crises/>.

114

Slim, H. (2025) 'Humanitarian Resets Past and Present - where have we come from and where shall we go?'. En *Activism, Influence and Change*. Disponible en: <https://blogs.lse.ac.uk/activism-influence-change/2025/08/28/humanitarian-resets-past-and-present-where-have-we-come-from-and-where-shall-we-go/>.

115

Egeland, J., Harmer, A. y Stoddard, A. (2011) *To Stay and Deliver: Good Practice for Humanitarians in Complex Security Environments*. Ginebra: OCHA. Disponible en: https://www.humanitarianlibrary.org/sites/default/files/2022/04/Stay_and_Deliver.pdf.

Capítulo 7

116

Para un análisis y cronología más detallados de los recortes en los programas de salud y la disolución de USAID, que se inició con las órdenes ejecutivas de enero de 2025, véase: Kaiser Family Foundation (KFF) (2025) *U.S. Foreign Aid Freeze & Dissolution of USAID: Timeline of Events*. Disponible en: <https://www.kff.org/global-health-policy/u-s-foreign-aid-freeze-dissolution-of-usaid-timeline-of-events/>.

117

Organización Mundial de la Salud (OMS) *Accessing essential health services in fragile, conflict-affected and vulnerable settings*. Disponible en: <https://www.who.int/activities/accessing-essential-health-services-in-fragile-conflict-affected-and-vulnerable-settings>.

118

Ibid.

119

Para una cronología completa de las órdenes ejecutivas estadounidenses y demás acciones destinadas a pausar, reducir o eliminar la financiación y programas internacionales de desarrollo y el desmantelamiento de USAID, véase nota (1).

120

CNN (2025) *The UK, Germany and Canada have slashed foreign aid this year, deepening damage done by US cuts, analysis shows*. Disponible en: <https://edition.cnn.com/2025/06/12/europe/foreign-aid-cuts-uk-germany-canada-intl>.

121

Aunque la suspensión de algunos programas se levantó teóricamente, en la práctica, las interrupciones y el desmantelamiento de los sistemas de suministro y recursos humanos (que aseguraban dichos proyectos) quedaron irrevocablemente tocados y, en algunos casos, hundidos sin remedio. En paralelo, a las organizaciones les preocupaba que tomarse cualquier libertad, por pequeña que fuera, afectara a cohortes enteras de personas en situación de vulnerabilidad, y esto generó un exceso de celo en el cumplimiento y muchas vacilaciones a la hora de reanudar las actividades suspendidas en ciertos contextos.

122

CIDRAP (2025) *USAID funding freeze disrupts global tuberculosis control efforts*. Disponible en: <https://www.cidrap.umn.edu/tuberculosis/usaid-funding-freeze-disrupts-global-tuberculosis-control-efforts>.

123

Nature (2025) *The full lethal impact of massive cuts to international food aid*. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/d41586-025-00898-3>. En 2023, los programas de nutrición atendieron a 9,3 millones de pacientes con desnutrición aguda grave en todo el mundo, con lo que se evitaron 1,5 millones de muertes, en su mayoría de niños menores de 5 años (extrapolación de datos realizada por UNICEF en su informe *No Time to Waste*, 2024).

124

Ibid.

125

OCHA (2025) *Somalia: the Cost of Inaction*. Disponible en: <https://www.unocha.org/publications/report/somalia/somalia-cost-inaction-july-2025>.

126

MSF (2025) *Funding gaps undermine healthcare for women and children in Somalia*. Disponible en: <https://www.msf.org/funding-gaps-undermine-healthcare-women-and-children-somalia>.

127

Hace tiempo que las tasas de desnutrición son elevadas en Baidoa, lo que deriva en una alta mortalidad, pues las barreras a la atención médica son complejas y, fuera de la ciudad, la provisión de servicios médicos es escasa. MSF e IECAH (2023) *Malnutrition in Highly Insecure Areas*. Disponible en: <https://arhp.msf.es/resource/malnutrition-in-highly-insecure-areas/>.

128

Donor Tracker (2025) *The Budget Cuts Tracker*. (Actualizado el 7 de agosto de 2025). Disponible en: <https://donortracker.org/publications/budget-cuts-tracker#how-are-individual-donors-oda-levels-projected-to-change>.

129

American Association for the Advancement of Science (2025) *Trump's proposed budget details drastic cuts to biomedical research and global health*. Disponible en: <https://www.science.org/content/article/trump-s-proposed-budget-details-dramatic-cuts-biomedical-research-and-global-health>.

130

Cavalcanti *et al.* (2025) 'Evaluating the impact of two decades of USAID interventions and projecting the effects of defunding on mortality up to 2030: a retrospective impact evaluation and forecasting analysis'. En *The Lancet*, vol. 406, n.º 10.500. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)01186-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01186-9/fulltext).

131

CICR. *Principios fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja*. (Proclamados en 1965 en Viena, con motivo de la XX Conferencia Internacional del movimiento).

132

Magdy, S., Butt, R. y Knickmeyer, E. (2025) *US restores urgent food aid, except in Afghanistan and Yemen, two of the world's poorest countries*. En Associated Press. Disponible en: <https://apnews.com/article/trump-usaid-emergency-food-aid-afghanistan-yemen-896d35304448f5aef939db89904a24e>; Afghan Analysts Network (2025) *The End of US Aid to Afghanistan: What will it mean for families, services and the economy?* Disponible en: <https://www.afghanistan-analysts.org/en/reports/economy-development-environment/the-end-of-us-aid-to-afghanistan-what-will-it-mean-for-families-services-and-the-economy>; The New Arab (2025) *How US aid cuts will deepen Yemen's humanitarian crisis*. Disponible en: <https://www.newarab.com/analysis/how-us-aid-cuts-will-deepen-yemens-humanitarian-crisis>.

133

Estados Unidos ha sido el principal financiador de Naciones Unidas desde su creación en 1945. Véase: Consejo de Relaciones Exteriores (2025) *Funding the United Nations: How Much Does the U.S. Pay?* Disponible en: <https://www.cfr.org/article/funding-united-nations-what-impact-do-us-contributions-have-un-agencies-and-programs>.

134

Esto incluye el presupuesto humanitario para el año fiscal 2025 y, dentro de este, 142 millones de dólares de *core funding*. Véase: UNICEF (2025) *UNICEF Won't Stop Helping the World's Children*. Disponible en: <https://www.unicefusa.org/stories/unicef-wont-stop-helping-worlds-children>.

135

KFF (2025) *Administration Releases Additional Details of Fiscal Year 2026 Budget Request*. Disponible en: <https://www.kff.org/global-health-policy/administration-releases-additional-details-of-fiscal-year-2026-budget-request/>.

136

Naciones Unidas (2025) *Humanitarian Aid: the most vulnerable already severely impacted by budget cuts*. Disponible en: <https://unric.org/en/humanitarian-aid-the-most-vulnerable-already-severely-impacted-by-budget-cuts/>.

137

MSF e IECAH (2024) *Vaccination Barriers in Complex Settings*. Disponible en: <https://arhp.msf.es/resource/vaccination-barriers-in-complex-settings/>.

138

Revisión de Decisiones de la Junta de Gavi, 24 y 25 de julio de 2025 (Decisión 14). El llamado *Fragile and Humanitarian (F&H) Approach* ofrece un respaldo adicional a la vacunación infantil en contextos frágiles y de crisis humanitaria, mediante el apoyo a las vacunas tradicionales (como las del sarampión y la polio), la vacunación de rescate para niños de hasta 5 años y la ayuda a las campañas organizadas por entidades humanitarias. El presupuesto inicial ya era escaso a la luz de las persistentes brechas de inmunidad en estos escenarios, por lo que la nueva reducción limitará enormemente el alcance del nuevo enfoque.

139

Fondo Mundial (2025) *Informe de Resultados 2025*. Disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/2vld4oal/core_2025-results_report_en.pdf.

140

Fondo Mundial. *GC7 Reprioritization and revision of grant activities*. Disponible en: <https://resources.theglobalfund.org/en/gc7-reprioritization/>.

141

NPR (2025) *USAID officially shuts down and merges remaining operations with State Department*. Disponible en: <https://www.npr.org/2025/07/01/nx-s1-5451372/usaid-officially-shuts-down-and-merges-remaining-operations-with-state-department>.

142

Departamento de Estado de EE. UU. (2024) *PEPFAR's Latest Results and Projections Factsheet*. Disponible en: <https://www.state.gov/pepfar-latest-global-results-factsheet-dec-2024/>.

143

Entre otros reveses, puede mencionarse el impago a las contrapartes del PEPFAR (algunas de las cuales no pueden mantener sus operaciones), las interrupciones en la cadena de suministro, la cancelación de contribuciones y los bloqueos administrativos.

144

Nolen, S. (2025) 'US Quietly Drafts Plan to End Program That Saved Millions from AIDS'. En *The New York Times*. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2025/07/23/health/pepfar-shutdown.html>.

145

KFF (2025) *The Trump Administration's Foreign Aid Review: Status of the President's Malaria Initiative (PMI)*. <https://www.kff.org/global-health-policy/the-trump-administrations-foreign-aid-review-status-of-the-presidents-malaria-initiative-pmi/>.

146

Ibid.

147

OMS (2024) *The Top 10 Causes of Death*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.

148

OMS (2024) *World malaria report 2024: addressing inequity in the global malaria response*. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2024>.

149

Ibid.

150

Ibid. Según la OMS, en 2023, en el oeste de África tenían malaria 6 millones de mujeres y niñas embarazadas (el 36,4 % de un total estimado de 16,5 millones de enfermos); en África central, la cifra era de 3,4 millones (40,5 % del total de 8,4 millones).

151

Ibid.

152

MDPI (2024) *Effects of Climate Change on Malaria Risk to Human Health: A Review*. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2073-4433/16/1/71>.

153

Mahase, E. (2024) 'Malaria: Drug resistance and fragile health systems are hindering progress, WHO warns'. En *British Medical Journal*. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/387/bmj.q2776>; Boëte, C et al. (2020) 'Needs and challenges in modelling malaria for emergency contexts'. *Trends in Parasitology*. Disponible en: [https://www.cell.com/trends/parasitology/fulltext/S1471-4922\(20\)30133-1](https://www.cell.com/trends/parasitology/fulltext/S1471-4922(20)30133-1); Programa de la ONU para el Desarrollo (2025) *Conflict and climate change are supercharging malaria, but it can be stopped*. Disponible en: <https://www.undp.org/blog/conflict-and-climate-change-are-supercharging-malaria-it-can-be-stopped>.

154

Op. cit. OMS (2024) *World malaria report 2024*.

155

Op. cit. Cavalcanti et al. (2025).

Symons *et al.* (2025) 'Estimating the potential malaria morbidity and mortality avertable by the Presidents Malaria Initiative in 2025: a geospatial modelling analysis'. En *The Lancet*, vol. 405, n.º 10.496, pp. 2231-2240. Disponible en: <https://malariaatlas.org/project-resources/pmi-2025/>. No se incluyen aquí los diagnósticos ni los suministros relacionados con la malaria grave ni algunas actividades de prevención susceptibles de aumentar las cifras de casos y muertes evitables.

OMS (2025) *Malaria progress in jeopardy amid foreign aid cuts*. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/11-04-2025-malaria-progress-in-jeopardy-amid-foreign-aid-cuts>; OMS (2025) *The impact of suspensions and reductions in health official development assistance on health systems*. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/the-impact-of-suspensions-and-reductions-in-health-official-development-assistance-on-health-systems>. Entre otros efectos, cabe mencionar que los pacientes deben pagar costes onerosos para su bolsillo, el personal sanitario pierde el trabajo y las cadenas de suministros y los sistemas de información se interrumpen.

Ibid.

Asimismo, han aumentado las cifras de adultos tratados y de muertes; estas últimas representan el 16 % de los fallecimientos en los servicios de hospitalización.

Esto también refleja que la presencia de MSF mejora el acceso a la salud, en especial mediante las actividades basadas en las comunidades, que permiten a la población recibir diagnóstico y tratamiento *in situ*.

Onyedika-Ugoeze, N. y Nwanosike, I. (2025) 'Setback looms in 11 states as U.S. halts \$73m yearly anti-malaria aid'. En *The Guardian Nigeria*. Disponible en: <https://guardian.ng/news/setback-looms-in-11-states-as-u-s-halts-73m-yearly-anti-malaria-aid/>.

Shibayan, D. (2025) *Nigerian lawmakers approve \$200 million to offset shortfall from US health aid cuts*. En Associated Press. Disponible en: <https://apnews.com/article/nigeria-us-aid-budget-health-c6945ecc3864c39a40f1e6b1cb3b5216>.

El desmantelamiento de USAID ya ha afectado enormemente a la PMI, de la que era implementador principal. En términos de recortes, de las 770 ayudas directas a la salud global de USAID, 157 se destinaban a programas de lucha contra la malaria; de estas últimas, el 80 % se han cancelado. Véase: *op. cit.* KFF (2025) *The Trump Administration's Foreign Aid Review*.

Ali, M. (2025) *Mapping the human toll of the conflict in DR Congo*. En Al Jazeera. Disponible en: <https://www.aljazeera.com/news/2025/3/24/mapping-the-human-toll-of-the-conflict-in-dr-congo>.

Chibelushi, W. (2025) *US Aid Pause Hits DR Congo Humanitarian Work*. En BBC News. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/articles/ckgy0d3pgv0o>.

FNUAP, OMS, UNICEF *et al.* (2025) *Trends in Maternal Mortality 2000-2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462>.

OMS (2025) *Maternal mortality*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

Ibid.

OMS (2024) *Abortion*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.

Ibid. (que cita a Singh S. y Maddow-Zimet, I. (2015) 'Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries'. En *BJOG*. DOI:10.1111/1471-0528.13552).

Op. cit. FNUAP, OMS, UNICEF (2025) La tasa media de mortalidad materna en contextos frágiles o de crisis humanitaria duplicaba con mucho la de otros contextos, con 504 por cada 100.000 nacidos vivos. La desigualdad es otro factor de las muertes maternas prevenibles: el 92 % suceden en países de renta baja o media-baja. Véase también: *op. cit.* OMS (2025) *Maternal mortality*.

Oficina del representante especial del secretario general de la ONU sobre la violencia sexual en los conflictos (2023) *Conflict-Related Sexual Violence - Report of the United Nations Secretary-General*. Disponible en: <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2024/05/SG-2023-annual-reportsmallFINAL.pdf>.

FNUAP. *Minimum Initial Service Package (MISP) for SRH in Crisis Situations*. Disponible en: <https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations>.

The Lancet Global Health (2019) 'SRHR: unmet needs and unfinished agendas'. (Editorial). En *The Lancet*, vol. 7, n.º 8, E979. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30295-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30295-5/fulltext); DSW (2025) *Donors Delivering for SRHR: Report 2025*. Disponible en: <https://donorsdelivering.report/main-findings/>. En 2018, la Comisión de The Lancet sobre salud sexual y reproductiva determinó que casi todas las personas en edad reproductiva del mundo afrontarán alguna necesidad de SSR sin cubrir a lo largo de sus años reproductivos. Véase: Ghebreyesus, T. A. *et al.* (2018) 'Defining sexual and reproductive health and rights for all'. En *The Lancet*, vol. 391, n.º 10.140, pp. 2583-2585. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30901-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30901-2/abstract).

Contribuciones de los 32 miembros del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE. *Op. cit.* DSW (2025).

FNUAP (2025) *Statement by UNFPA Executive Director on the United States Government funding cuts*. Disponible en: <https://www.unfpa.org/press/statement-unfpa-executive-director-united-states-government-funding-cuts>.

Ibid.

MSF (2025) *US plan to destroy contraceptives is unconscionable*. Disponible en: <https://www.msf.org/us-plan-destroy-contraceptives-unconscionable>. Además de los suministros que serán destruidos, existen productos por un valor de 40 millones de dólares atascados en varios puntos de la cadena global de aprovisionamiento.

Center for Reproductive Rights. *What Is the Global Gag Rule?* Disponible en: <https://reproductiverights.org/global-gag-rule-explainer/>. Cabe destacar que la Ley Mordaza Global también se aplica incluso a los fondos propios de las organizaciones y limita los servicios que pueden proporcionar si, en paralelo, cuentan con financiación estadounidense para otros programas no relacionados con la SSR.

180

En 2023, el 9 % de la AOD estadounidense se dirigió a programas de SSR; mientras tanto, otros donantes no contribuyeron en tan gran medida a este tipo de programas, ni en relación con su AOD total ni en términos de importe bruto. Véase: *op. cit.* DSW (2025).

181

607,5 millones de dólares para planificación familiar y programas de SSR. Véase: Guttmacher Institute (2025) *Just the Numbers: The Impact of US International Family Planning Assistance, 2024*. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/2025/02/just-numbers-impact-us-international-family-planning-assistance-2024>.

182

Singh *et al* (2025) 'Protecting global sexual and reproductive health and rights in the face of retrograde US policies and positions'. En *The Lancet*, vol. 405, n.º 10.490. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)00618-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)00618-X/abstract). Véase también: *op. cit.* Guttmacher Institute (2025) *Just the Numbers*.

183

Guttmacher Institute (2025) *Family Planning Impact of the Trump Foreign Assistance Freeze*. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/2025/01/family-planning-impact-trump-foreign-assistance-freeze>.

184

Además, el almacén del FNUAP en Goma (Kivu Norte) fue saqueado y se perdieron los suministros del programa de SSR. Esto conllevó la ruptura de stocks en varias zonas de salud de ambos Kivus.

185

MSF (2025) *Alarming levels of sexual violence in eastern DRC*. Disponible en: <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/alarming-levels-sexual-violence-eastern-drc>; MSF (2021) *Sexual Violence in the Democratic Republic of Congo: The Critical Need for A Comprehensive Response to Address the Needs of Survivors*. Disponible en: <https://www.msf.org/sexual-violence-democratic-republic-congo>.

186

Op. cit. MSF (2025) *Alarming levels of sexual violence in eastern DRC*.

Capítulo 8

187

Pozo, A., Richards, H. y Sax, N. (2024) 'Ataques a la acción humanitaria: ¿la nueva normalidad? La experiencia de MSF en Gaza, Sudán y Ucrania'. En *La acción humanitaria en 2023-2024: Sudán y Gaza, muestra de la inacción internacional*. IECAH y MSF, pp. 115-129. Disponible en: https://iecah.org/wp-content/uploads/2024/12/Informe_IECAH_MSF_2023_24.pdf.

188

ONU (2024) *Security Council adopts resolution on the Safety and Security of Humanitarian and United Nations Personnel*. Disponible en: <https://www.un.org/en/un-department-safety-and-security/security-council-adopts-resolution-safety-and-security>.

189

Antes de esos periodos, la situación también era grave en Sudán del Sur. Por ejemplo, entre el 15 de diciembre de 2013 y el 15 de junio de 2014 (apenas seis meses), 58 personas murieron en cuatro hospitales de MSF, incluidos 25 pacientes. Se produjeron 17 incidentes de robo o destrucción de vehículos médicos; siete incidentes de allanamiento, saqueo y/u ocupación de instalaciones no médicas de MSF; y seis incidentes de saqueo y/o incendio de hospitales. Todos estos incidentes ocurrieron en las ciudades de Bentiu, Bor, Leer, Malakal y Nasir. Véase: MSF (2014) *South Sudan Conflict: Violence Against Healthcare*. Disponible en: https://www.msf.org/sites/default/files/2018-06/msf-south_sudan_conflict-violence_against_healthcare%202014.pdf.

190

Los datos utilizados para estas conclusiones y otras en el artículo provienen de siete bases de datos: Surveillance System for Attacks on Health Care (SSA, de la Organización Mundial de la Salud), The Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC), Insecurity Insight, Aid Worker Security Database (AWSO), International NGO Safety Organisation (INSO), Armed Conflict Location & Event Data (ACLED) y MSF. SSA, SHCC y ACLED proporcionan datos sobre ataques a la misión médica, mientras que Insecurity Insight, AWSO e INSO se centran en la misión humanitaria.

191

SHCC (2025) *Epidemic of Violence: Violence Against Health Care in Conflict 2024*, p. 13. Disponible en: <https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2025/04/2024-SHCC-Annual-Report.pdf>.

192

Según el SHCC, otros actores estatales extranjeros involucrados en la comisión de ataques contra la misión médica fueron el Cuerpo de la Guardia Revolucionaria Islámica de Irán (en Siria), las Fuerzas Armadas de Turquía (en Siria) y las Fuerzas Armadas de Ucrania (en Rusia).

193

Por el contrario, en 2022, el contexto que registró el número más elevado de ataques fue Ucrania, con el 77 % de los ataques y el 45 % de las muertes. En el primer semestre de 2025, Sudán se convirtió en el epicentro, con 933 del total de 1.104 muertes (o el 84 %). Como en el caso de la SHCC, las SSA-OMS registra los ataques contra la misión médica, no la humanitaria.

194

OMS y Clúster de Salud, Plataforma Unificada. Disponible en: <https://app.powerbi.com/w?r=eyJrJoiODAxNzGFmYjU5MCIslmMiOjh9>. (Última consulta: 31 de agosto de 2025).

195

OMS (2025) *OMS/Gaza Nasser Medical Complex*. Disponible en: <https://media.un.org/unifeed/en/asset/d342/d3420483?utm>.

196

Thomas, M., Garman, B. y Vandermeersch, S. (2025) 'New footage shows Israel struck Gaza's Nasser Hospital four times'. En BBC Verify. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/articles/cly6lxn14po>.

197

MSF (2025) *Gaza: Salimos del hospital con la sensación de que nadie está a salvo*. Disponible en: <https://www.msf.mx/actualidad/gaza-salimos-del-hospital-con-la-sensacion-de-que-nadie-esta-a-salvo/>.

198
MSF (2025) *Choking Gaza. MSF's humanitarian supply activities in a context of collective torture*. Disponible en: <https://www.msf.es/sites/default/files/2025-09/Informe-MSF-Choking-Gaza-ENG.pdf>.

199
OCHA (2025) *Humanitarian Situation Update #209 - Gaza Strip*. Disponible en: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-209-gaza-strip>.

200
Fabian, E., Freiberg, N. y agencias (2025) 'Israel tells Gaza City hospitals to ready for mass evacuations as war plans advance'. En *The Times of Israel*. Disponible en: <https://www.timesofisrael.com/israel-tells-gaza-city-hospitals-to-ready-for-mass-evacuations-as-war-plans-advance/>.

201
MSF (2025) *South Sudan: MSF strongly condemns the deliberate bombing of our hospital in Old Fangak, Jonglei state*. Disponible en: <https://www.msf.org/msf-condemns-bombing-our-hospital-south-sudan>.

202
Consejo de Seguridad de Naciones Unidas (2024), Resolución 2730, de 24 de mayo, p. 2. Disponible en: [https://docs.un.org/es/S/RES/2730\(2024\)](https://docs.un.org/es/S/RES/2730(2024)).

203
World Central Kitchen (2024) *7 WCK team members killed in Gaza*. Disponible en: <https://wck.org/news/gaza-team-update>.

204
Magid, J. (2024) "We are sorry": IDF chief says "misidentification" led to strike on aid convoy'. En *The Times of Israel*. Disponible en: https://www.timesofisrael.com/liveblog_entry/we-are-sorry-idf-chief-says-misidentification-led-to-strike-on-aid-convoy/.

205
MSF (2025) *MSF suspends activities in two South Sudan counties after second abduction*. Disponible en: <https://www.msf.org/msf-suspends-activities-southern-south-sudan-following-abductions>.

206
MSF (2025) *MSF hospital forcibly closed in Ulang, Upper Nile state, following armed looting*. Disponible en: <https://www.msf.org/msf-outraged-armed-looting-hospital-south-sudan>.

207
Las víctimas del genocidio de Ruanda no están incluidas.

208
En la historia de MSF, otros 14 trabajadores internacionales han sido asesinados, en 1989 (dos), 1990, 1992, 1997, 2004 (tres), 2007, 2008 (dos), 2011 (dos) y 2021, principalmente en Somalia (cinco) y Afganistán (cuatro).

209
MSF (2025) *MSF condemns a despicable attack on its ambulance in El Fasher, killing one passenger*. Disponible en: <https://msf.lu/en/articles/msf-condamne-lattaque-dune-ambulance-el-fasher-au-cours-de-laquelle-un-passager-ete-tue>.

210
MSF (2021) *Patient dies after an MSF ambulance is violently detained in Mali*. Disponible en: <https://www.msf.org/patient-dies-after-msf-ambulance-detained-mali>.

211
MSF (2024) *MSF outraged by police attack on ambulance and execution of patients in Haiti*. Disponible en: <https://www.msf.org/haiti-msf-outraged-attack-ambulance-and-execution-patients>.

212
Fuerzas de Defensa de Israel (2025) *IDF Spokesperson's Statement: Summary of the Examination Into the Incident Involving Rescue Teams and Vehicles In the Gaza Strip*. Disponible en: <https://idfanc.activetrail.biz/ANC20042593285053852>.

213
MSF (2025) *Israeli Forces Impose New Restrictions on Nasser Hospital*. Disponible en: <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/israeli-forces-impose-new-restrictions-nasser-hospital>.

214
MSF (2025) *MSF strongly condemns armed attack on our healthcare workers in Nasir county*. Disponible en: <https://www.msf.org/msf-strongly-condemns-armed-attack-our-healthcare-workers-nasir-county>.

215
MSF (2025) *MSF review into the killing of three MSF staff on 24 June 2021 in Tigray, Ethiopia*. Disponible en: <https://www.msf.org/sites/default/files/2025-07/MSF-Tigray-InternalReview-Report-ENG.pdf>.

216
DIH consuetudinario, Regla 28. Disponible en: <https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1/rule28>.

217
DIH consuetudinario, Regla 29. Disponible en: <https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1/rule29>.

218
Declaration for the Protection of Humanitarian Personnel (2025). Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/declaration-protection-humanitarian-personnel-22-september-2025>.

Capítulo 9

219
Human Rights Council (2025) *Legal analysis of the conduct of Israel in Gaza pursuant to the Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide - Conference room paper of the Independent International Commission of Inquiry on the Occupied Palestinian Territory, including East Jerusalem, and Israel*. Disponible en: [a-hrc-60-crp-3.pdf](https://www.hrc.org/wp-content/uploads/2025/06/a-hrc-60-crp-3.pdf).

220
Rey Marcos, F. (2020) 'La diplomacia humanitaria en el escenario internacional actual: algunas tendencias y su incidencia en el caso español'. En Badia, A; Huici, L. *Nuevos planteamientos en la diplomacia: la diplomacia humanitaria*. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/221549/1/Nuevos%20planteamientos.pdf>.

221
Turunen, S. (2020) 'Humanitarian Diplomacy: Interview with Jan Egeland'. En *CHR. Michelsen Institute*. Disponible en: https://www.cmi.no/publications/7373-humanitarian-diplomacy-interview-with-jan-egeland?utm_.

222
Fayyad, A. (2025) 'What makes Israel's starvation of Gaza stand apart'. En *Vox*. Disponible en: https://www.vox.com/policy/422622/israel-famine-gaza-history-weaponizing-starvation-war?utm_.

223
Borger, J. (2025) "We took the gloves off": ex-IDF chief confirms Gaza casualties over 200,000'. En *The Guardian*. Disponible en: <https://www.theguardian.com/world/2025/sep/12/israeli-ex-commander-confirms-palestinian-casualties-are-more-than-200000>.

224

Sabbagh, D. 'Trump promised peace but brings rapid increase in civilian casualties to Yemen'. En *The Guardian*. Disponible en: https://www.theguardian.com/world/2025/apr/28/us-escalation-yemen-civilian-casualties?utm_.

225

OACNUDH (2025) 'UN data shows surge in civilian deaths in conflict globally, highlights pervasive discrimination'. En OACNUDH. Disponible en: https://www.ohchr.org/en/press-releases/2025/06/un-data-shows-surge-civilian-deaths-conflict-globally-highlights-pervasive?utm_.

226

Humanitarian Outcomes (2025) *Aid Worker Security Report 2025 - Defenceless: Aid worker security amid the humanitarian funding collapse*. Disponible en: https://humanitarianoutcomes.org/sites/default/files/2025-08/HO_AWSR_2025.pdf.

227

Insecurity Insight (2024) *Epidemic of Violence - Violence Against Health Care in Conflict*. Disponible en: <https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2025/04/2024-SHCC-Annual-Report.pdf>.

228

Erdogan, R. T. (2025) 'Ayuda que trasciende las fronteras: Alianza de Civilizaciones y diplomacia humanitaria'. En *El País*. Disponible en: <https://elpais.com/opinion/2025-08-19/ayuda-que-trasciende-las-fronteras-alianza-de-civilizaciones-y-diplomacia-humanitaria.html>.

229

MAEUEC. (2022) *Estrategia Española de Diplomacia Humanitaria 2023-2026*. Disponible en: <https://exteriores.gob.es/es/PoliticaExterior/Documents/Estrategia%20Española%20de%20Diplomacia%20Humanitaria%202023-2026.pdf>.

230

Consejo de Cooperación (2022) *Dictamen de la Estrategia Española de Diplomacia Humanitaria (2022-2026)*. Disponible en: https://www.consejocooperacion.es/wp-content/uploads/2022/08/Dictamen-de-la-Estrategia-de-Diplomacia-Humanitaria-2022_2026.pdf.

231

Albares, J. M. (2024) 'El futuro de la diplomacia humanitaria'. En *Tiempo de Paz n.º 153: Diplomacia humanitaria en un mundo en desorden*. Disponible en: <https://revistatiempodepaz.org/revista-153/#dfli-2289/13/>.

FOTO:

Una mujer acude al punto de abastecimiento en el que MSF distribuye agua potable en el campo para personas desplazadas de Kanyaruchinya, a las afueras de Goma.

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO
© MICHEL LUNANGA/MSF



El sector humanitario atraviesa un momento crítico, marcado por la convergencia de crisis financieras, políticas y de legitimidad. La contracción de los recursos ha revelado los límites de un modelo que no avanza en compromisos como la localización o la acción anticipatoria. La brecha entre necesidades y financiación se amplía y deja a millones de personas en situación de vulnerabilidad. Los ataques contra misiones médicas y humanitarias se han vuelto constantes y golpean con especial dureza al personal local, evidenciando la impunidad con la que se vulnera el derecho internacional humanitario.

En un contexto de conflictos prolongados, crisis climática, autoritarismos, desinformación y desconfianza institucional, se refuerza un escenario de incertidumbre, que desafía la legitimidad y capacidad operativa del sistema humanitario. El reseteo humanitario surge como respuesta a la reducción drástica de fondos, pero plantea dudas: ¿es una oportunidad para transformar estructuras o quedará en declaraciones alejadas de las comunidades a las que busca servir?

Este informe reúne miradas críticas para entender un presente convulso y pensar colectivamente el futuro de la acción humanitaria. Es un llamamiento a proteger a la población civil y a quienes brindan asistencia, reforzando los marcos legales que garantizan esa protección y repensando estructuras que devuelvan coherencia y credibilidad a un sistema forzado al cambio.