Naciones Unidas A/76/74–E/2021/54

Asamblea General
Consejo Económico y Social

Distr. general
14 de abril de 2021
Español
Original: inglés

Asamblea General
Septuagésimo sexto período de sesiones
Tema 76 a) de la lista preliminar*
Fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria y de socorro en casos de desastre que prestan las Naciones Unidas, incluida la asistencia económica especial

Consejo Económico y Social
Período de sesiones de 2021
23 de julio de 2020 a 22 de julio de 2021
Tema 9 del programa
Asistencia económica especial, humanitaria y de socorro en casos de desastre

Fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia que prestan las Naciones Unidas

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe se ha preparado en cumplimiento de lo dispuesto en la resolución 46/182 de la Asamblea General, en que la Asamblea solicitó al Secretario General que informara anualmente a la Asamblea y al Consejo Económico y Social sobre la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia. El informe se presenta también en respuesta a la resolución 75/127 de la Asamblea y la resolución 2019/14 del Consejo. El informe abarca el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2020.

El informe contiene un resumen de las medidas adoptadas para mejorar la coordinación y la respuesta humanitarias, así como información sobre tendencias, desafíos y recomendaciones en el ámbito humanitario, entre otras áreas en lo concerniente a la respuesta al aumento de sufrimiento humanitario que provocan los conflictos, la crisis climática y la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19).

* A/76/50.

21-04965 (S) 120521 190521

Se ruega reciclar

I. Introducción

Sinopsis de las principales tendencias

1. Las necesidades humanitarias se dispararon en 2020, como consecuencia de los conflictos, el cambio climático y la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). La combinación de estos factores transformó el espacio operacional humanitario, agravando los riesgos y exacerbando las desigualdades y la vulnerabilidad. Se manifestaron tendencias inquietantes, como la epidemia silenciada de violencia de género, el aumento de las dificultades para proporcionar protección, el incremento del número de desplazados, la escalada de la inseguridad alimentaria y el resurgimiento amenazante de múltiples hambrunas.

2. Persistieron conflictos de larga data y otros surgieron o se intensificaron en Etiopía, Mozambique y entre Armenia y Azerbaiyán. Además, ciudadanos civiles perdieron la vida o quedaron mutilados y fueron expulsados de sus hogares; y se destruyeron o se dañaron infraestructuras civiles, incluidas instalaciones sanitarias, escolares y de suministro de agua, en vulneración del derecho internacional. Cabe señalar también que se dieron casos de obstaculización del acceso y que el espacio y los principios humanitarios se vieron comprometidos. Aumentaron asimismo los casos de trabajadores humanitarios y sanitarios, tanto nacionales como internacionales, asesinados, secuestrados, atacados, detenidos y amenazados.

3. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto las desigualdades e incrementó las necesidades humanitarias. Las personas con vulnerabilidades concurrentes, como las personas con discapacidad, las personas de edad, los desplazados internos, los refugiados, los solicitantes de asilo, los migrantes, los jóvenes y otras personas marginadas, fueron las más afectadas.

4. Las mujeres y las niñas se vieron afectadas de forma desproporcionada, sobre todo por la violencia de género, y además disminuyó su acceso a la educación, la atención de la salud, la nutrición y los medios de vida, lo que expuso a millones de niñas a un mayor riesgo de matrimonio infantil, trabajo infantil y otras formas de explotación. La pandemia causó la mayor disrupción de la historia en el ámbito de la educación. Unos 7,6 millones de niñas, desde el nivel preescolar al secundario, corren el riesgo de no volver a la escuela[1].

5. La emergencia climática siguió generando sufrimiento humanitario. Los conflictos de larga data y las perturbaciones relacionadas con el clima están cada vez más imbricadas. Ocho de los 10 países más vulnerables a los efectos del cambio climático fueron objeto de un llamamiento humanitario interinstitucional[2]. Un total de 389 desastres afectaron a casi 98 millones de personas, causaron 15.080 muertes, desplazaron a millones de personas e infligieron daños por valor de 173.000 millones de dólares de los Estados Unidos[3]. En la pasada década, los eventos relacionados con el clima causaron el 83 % de todos los desastres provocados por peligros naturales[4].

---

[1] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) – Véase www.unicef.org/media/89506/file/GlobalCOVID-19SitRepNo.15-Nov2020.pdf .

[2] Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, *Panorama Global Humanitario 2021* (Ginebra, 2020).

[3] Centro de Investigación sobre la Epidemiología de los Desastres, Base de Datos Internacional sobre Desastres. Disponible en public.emdat.be (consultado el 11 de marzo de 2021).

[4] Centro de Investigación sobre la Epidemiología de los Desastres, *Cred Crunch* núm. 61 – "Human cost of disasters (2000-2019)" (diciembre 2020); Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, *Informe Mundial sobre Desastres 2020: "Contra calor y marea"* (Ginebra, 2020). Sinopsis en español disponible en https://13235dcb-4485-f02d-317b-f6db7ba88a4b.filesusr.com/ugd/cb840e_71374bd4fca54343a1fba 29ac105da4e.pdf.

La propagación de plagas y enfermedades de plantas y animales —incluida la plaga de langostas del desierto en el Gran Cuerno de África— puso de manifiesto el posible impacto del clima en los ecosistemas, con graves consecuencias humanitarias.

6. El número de personas que padecen inseguridad alimentaria aguda aumentó, y se calcula que 155 millones de personas de 55 países están en la fase 3 o superior de la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases. Más de 30 millones de personas se encontraban en la fase 4 (emergencia), a un paso del peor escenario que contempla la clasificación, la fase 5 (catástrofe/hambruna). Para las personas que viven en algunas partes de Burkina Faso, Sudán del Sur y el Yemen se alcanzó esa fase de máxima gravedad[5].

7. La frecuencia y la diversidad de los brotes de enfermedades infecciosas han aumentado considerablemente en los últimos cinco años, y el 94 % de los países objeto de llamamientos humanitarios interinstitucionales registraron al menos un brote. Numerosos programas de distribución de vacunas y prevención de enfermedades se vieron interrumpidos por la pandemia de COVID-19, lo que aumentó el riesgo de brotes de cólera, dengue, sarampión, poliomielitis, ébola y otras enfermedades.

8. El número de desplazados siguió aumentando. A mediados de 2020, había 26,4 millones de refugiados en todo el mundo[6]. Al final de 2019, el número de desplazados internos alcanzó un máximo histórico, con 45,7 millones de personas desplazadas forzosamente debido a conflictos o situaciones de violencia. Otros 5,1 millones de personas seguían desplazadas a causa de desastres naturales[7]. En los seis primeros meses de 2020 se contabilizaron 14,6 millones de nuevos casos de desplazamiento interno, de los cuales 4,8 millones fueron provocados por conflictos y violencia, y 9,8 millones por desastres naturales[8].

9. Las comunidades locales y las organizaciones no gubernamentales estuvieron en la primera línea de respuesta, prestando servicios en lugares de difícil acceso. Las mujeres y las organizaciones dirigidas por mujeres desempeñaron un papel indispensable. A pesar de las dificultades, el sistema humanitario internacional se mantuvo operativo y proporcionó una respuesta coordinada a la pandemia de COVID--19, trabajando en colaboración con los Gobiernos y las organizaciones locales, y siguió adaptando su respuesta. El Secretario General Adjunto de Asuntos Humanitarios y Coordinador del Socorro de Emergencia convocó periódicamente a los integrantes del Comité Permanente entre Organismos y, dos semanas después de la declaración de la pandemia, dio a conocer el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19, una respuesta sin precedentes de todo el sistema humanitario para atender las necesidades de 63 países.

10. A pesar de que los donantes contribuyeron generosamente con una cifra sin precedentes de 19.110 millones de dólares en 2020, el déficit de financiación humanitaria aumentó hasta un nuevo récord del 50 % a medida que aumentaban las necesidades. Gracias a esos fondos, se prestó asistencia a casi 100 millones de personas a través de 25 planes de respuesta humanitaria coordinados por las Naciones Unidas. Al final de año, los asociados humanitarios habían solicitado 35.000 millones

[5] Red de Información sobre Seguridad Alimentaria y Red Mundial contra las Crisis Alimentarias, *Global Report on Food Crises* (mayo de 2021) (pendiente de publicación).

[6] Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), *Mid-year Trends 2020* (Copenhague, 2020).

[7] Observatorio de Desplazamiento Interno, *Informe Mundial sobre Desplazamiento Interno 2020* (Ginebra, 2020).

[8] Observatorio de Desplazamiento Interno, *Internal displacement 2020: Mid-year update* (Ginebra, 2020).

de dólares en recursos para ayudar a 160 de los 235 millones de personas necesitadas de asistencia en 2021[9].

11. En un período en que la comunidad internacional hace balance de 2020 y evalúa los retos que se avecinan, es preciso realizar un llamamiento a la acción colectiva para mitigar los impactos a corto y largo plazo de la COVID-19, al tiempo que construimos un futuro mejor, involucrando a los actores de los ámbitos humanitario, del desarrollo, de la reducción del riesgo de desastres, del clima y de la paz, e invirtiendo más en sistemas de acción preventiva y temprana, de preparación, de alerta temprana y de seguimiento para prevenir y mitigar los impactos más graves de las crisis humanitarias. Es urgente volver a comprometerse con el pleno respeto de las normas internacionales —el derecho internacional humanitario, el derecho de los derechos humanos y el derecho de los refugiados– y con la centralidad de la protección, así como con el respeto de los principios humanitarios. También es necesario tomar medidas urgentes para poner en práctica los llamamientos del Secretario General a un alto el fuego mundial y una pausa humanitaria y a una mayor inversión en prevención, y para dar respuesta a la exigencia generalizada de poner fin a la violencia contra las mujeres, erradicar la lacra de la hambruna, catalizar la acción climática, garantizar la plena participación de las mujeres en todas las decisiones humanitarias y reavivar el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

II. Resumen de las emergencias humanitarias en 2020

A. Emergencias complejas

12. En 2020, las Naciones Unidas y sus asociados dieron respuesta a emergencias complejas, incluidas aquellas en las que continuaron produciéndose violaciones del derecho internacional humanitario, se obstaculizó el acceso humanitario y la protección de los civiles siguió siendo un serio motivo de preocupación. Se detectaron riesgos considerables en materia de protección.

13. La operación humanitaria en el Yemen continuó siendo la mayor del mundo en 2020. Unos 20,7 millones de personas necesitaron asistencia humanitaria y protección. Por primera vez en dos años, volvieron a darse condiciones análogas a la hambruna; 5 millones de personas estaban a un paso de la hambruna y 400.000 niños menores de 5 años sufrieron malnutrición aguda grave.

14. En la República Democrática del Congo, 21,8 millones de personas padecieron inseguridad alimentaria aguda y 4 millones de niños menores de 5 años sufrieron malnutrición aguda. Se alcanzaron unos 5,2 millones de desplazados internos. Gracias a actuaciones concertadas se logró poner fin a dos brotes de ébola en 2020.

15. En la República Árabe Siria, 11,1 millones de personas necesitaron ayuda humanitaria en 2020, incluidos 6,7 millones de desplazados internos. La pandemia de COVID-19, combinada con una grave crisis económica, intensificó el sufrimiento de una población ya muy afectada por 10 años de conflicto.

16. En el Afganistán, se duplicó el número de personas necesitadas hasta alcanzar los 18,4 millones —casi la mitad de la población— a finales de 2020. Los niveles de hambre y malnutrición aumentaron, con 16,9 millones de personas en niveles de inseguridad alimentaria de “crisis” o “emergencia”. Casi el 50 % de los niños menores de 5 años sufrió malnutrición aguda.

[9] Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, *Panorama global humanitario 2021* (Ginebra, 2020).

17. La reanudación de las hostilidades entre Armenia y Azerbaiyán hizo que las Naciones Unidas se movilizasen para atender las necesidades humanitarias.

18. En Burkina Faso, el conflicto y la creciente inseguridad hicieron que 2,2 millones de personas necesitasen asistencia, concretamente con el aumento de la inseguridad alimentaria en niveles de “crisis”. Más de un millón de personas han huido de sus hogares en los últimos dos años. El número de personas registradas como desplazados internos casi se duplicó en 2020.

19. En el Camerún, 4,4 millones de personas necesitaron asistencia. La violencia registro niveles sin precedentes, con ataques a instalaciones educativas y mayores restricciones de acceso.

20. En la República Centroafricana, los agentes humanitarios asistieron a 1,4 millones de personas al mes. La violencia armada se agravó en todo el país, y una de cada tres personas tuvo que desplazarse internamente o a los países vecinos.

21. En el Chad, 5,3 millones de personas necesitaron asistencia. Las restricciones relacionadas con la COVID-19 y la caída de los precios del petróleo tuvieron repercusiones socioeconómicas dramáticas, con lo que el número de personas necesitadas de asistencia se elevó hasta los 3,8 millones.

22. En la República Popular Democrática de Corea, unos 10,4 millones de personas necesitaron asistencia. Los fenómenos climáticos aumentaron las necesidades, mientras que las medidas para evitar la propagación de la COVID-19 obstaculizaron el comercio y la asistencia humanitaria.

23. A finales de 2020, el conflicto en la región etíope de Tigré había obligado a cientos de miles de personas a desplazarse. La población civil sufrió inseguridad alimentaria y graves problemas de protección; los agentes humanitarios se enfrentaron a importantes limitaciones de acceso. Antes del conflicto, el Gobierno y los asociados humanitarios atendían ya a 15,1 millones de personas en todo el país.

24. La situación de la seguridad en Haití se deterioró considerablemente, lo que dificultó el acceso de la población a servicios vitales. Necesitaron asistencia 5,1 millones de personas —el 46 % de la población— una cifra récord, y la inseguridad alimentaria aumentó.

25. En el Iraq, 4,1 millones de personas necesitaron asistencia. La gravedad de las necesidades aumentó a lo largo del año, en gran parte debido a la COVID-19.

26. En Libia, las necesidades humanitarias aumentaron, y se calcula que 1,3 millones de personas necesitaron asistencia. Los migrantes, los desplazados internos y los refugiados siguieron siendo algunos de los grupos con condiciones de vida más vulnerables.

27. En Malí, 6,8 millones de personas necesitaron asistencia. El número de desplazados internos aumentó hasta superar los 300.000. Las comunidades soportaron crecientes ataques y disrupciones de los servicios básicos.

28. En Mozambique, más de 2,5 millones de personas necesitaron asistencia debido a las consecutivas perturbaciones climáticas, la inseguridad y la violencia. El conflicto en la provincia de Cabo Delgado hizo que casi se triplicase el número de desplazados internos, hasta alcanzar casi 670.000 personas.

29. En Myanmar, alrededor de un millón de personas necesitaron asistencia, en un contexto nacional de problemas humanitarios muy enraizados. La escalada del conflicto en el estado de Rakáin y en el sur del estado de Chin causó más víctimas civiles, así como desplazamientos y disrupciones de los servicios básicos. Más de 335.000 personas seguían desplazadas al final del año.

30. En el Níger, 3,7 millones de personas se encontraban en situación de necesidad, con 300.000 desplazados internos y 230.000 refugiados obligados a desplazarse a causa del conflicto.

31. En Nigeria, el número de personas necesitadas de asistencia aumentó de 7,9 millones a 10,6 millones a lo largo de 2020, en gran parte debido a la pandemia.

32. En el Pakistán, el impacto de la COVID-19 dejó a 6,6 millones de personas necesitadas de asistencia. El Pakistán sigue siendo el tercer país que más refugiados recibe, con más de 2,7 millones de refugiados y solicitantes de asilo registrados.

33. La prolongada situación de emergencia en Somalia se vio agravada por los efectos de la pandemia de COVID-19, la peor plaga de langostas del desierto registrada en décadas y el aumento de las inundaciones. Más de 1,3 millones de somalíes resultaron desplazados y 5,2 millones de personas necesitaron asistencia.

34. Unos 7,5 millones de personas en Sudán del Sur ya necesitaban asistencia antes de la pandemia de COVID-19, lo que agravó el sufrimiento ocasionado por la intensificación de la violencia a nivel subnacional y las graves inundaciones. Seguía habiendo cerca de 1,6 millones de desplazados internos y 2,2 millones de refugiados en la región. En diciembre, partes del condado de Pibor, en Yonglei, fueron clasificadas como de “hambruna probable”.

35. En el Sudán, 9,3 millones de personas precisaron asistencia, ya que las necesidades aumentaron a causa de la crisis económica, la pandemia, las inundaciones y los conflictos esporádicos. A medida que la transición política y los esfuerzos de paz continuaban, la ayuda humanitaria llegó a un número creciente de personas en partes de las regiones de Darfur, Kordofán del Sur y el Nilo Azul.

36. En Ucrania, se atendió a más de un millón de personas de los 3,4 millones que necesitaban asistencia. Cerca del 10 % de los beneficiarios fueron personas con discapacidad.

37. En la República Bolivariana de Venezuela, unos 7 millones de personas necesitaron asistencia. El 14 % eran personas con discapacidad. Las constantes tensiones políticas, la continua contracción económica, la pandemia y la consiguiente presión sobre los servicios públicos obligaron a millones de venezolanos a abandonar el país.

38. En el territorio palestino ocupado, unos 2,45 millones de personas —el 47 % de la población— necesitaron asistencia humanitaria. De esa cifra, 346.000 palestinos se encontraban en una situación de necesidad urgente.

B. Situaciones de desastre

39. Los peligros naturales infligieron graves pérdidas en toda África. En Somalia, las inundaciones afectaron a casi 1,6 millones de personas, matando a 35 y desplazando a 900.000. El ciclón Gati, considerado como la tormenta de mayor intensidad registrada en Somalia, afectó a más de 120.000 personas, desplazó a 42.000 y creó condiciones propicias para la reproducción de las langostas del desierto. En Etiopía, las prolongadas lluvias provocaron grandes inundaciones y corrimientos de tierra, que afectaron a 1,1 millones de personas y desplazaron a 340.000. En Sudán del Sur, más de un millón de personas se vieron afectadas por las inundaciones, y medio millón tuvieron que desplazarse. Un segundo año consecutivo de graves inundaciones agudizó niveles extremos de inseguridad alimentaria, malnutrición y desplazamiento. En el Sudán, las peores inundaciones de las últimas décadas afectaron a casi 900.000 personas, dañando sus casas y provocando la pérdida de sus medios de vida y de la producción agrícola. En el Gran Cuerno de África, una intensa

plaga de langostas del desierto, la peor de los últimos 25 años, aumentó la inseguridad alimentaria y afectó a los medios de subsistencia, las tierras de cultivo y los pastos.

40. En marzo, el ciclón Harold afectó a 3.000 personas en Madagascar y Mauricio, mientras que en diciembre, la tormenta tropical Chalane afectó a más de 10.000 personas en Madagascar, Mozambique y Zimbabwe.

41. Se calcula que las inundaciones desplazaron a 632.000 personas en el Níger y afectaron a 388.000 personas en el Chad. Las necesidades aumentaron en Burundi debido a las inundaciones y los corrimientos de tierra en más de la mitad de las provincias del país, que destruyeron cultivos, reservas de alimentos, infraestructuras y viviendas.

42. Asia y el Pacífico se vieron muy afectados por monzones y ciclones. Viet Nam, Camboya y Filipinas sufrieron inundaciones generalizadas, mareas ciclónicas, corrimientos de tierra y daños causados por el viento debido a una serie de ciclones tropicales. El ciclón Harold azotó Vanuatu y Fiji. En Filipinas, el tifón Goni afectó a 3,3 millones de personas y desplazó a 1,2 millones, mientras que el tifón Vamco afectó a 5,2 millones de personas y desplazó a 1,5 millones. Samoa se vio afectada por un brote de sarampión.

43. En Bangladesh, las inundaciones monzónicas anegaron una cuarta parte de la masa terrestre del país, afectaron a más de 5,4 millones de personas y dañaron 1,3 millones de viviendas. El ciclón Amphan asoló la India y Bangladesh, afectando a decenas de millones de personas y dejando más de 100 muertos. En el Pakistán se produjo la peor plaga de langostas del desierto en dos décadas. Las inundaciones provocadas por el monzón afectaron a 2,4 millones de personas y dejaron miles de desplazados en la provincia de Sind.

III. Temas principales en 2020

A. Pandemia de enfermedad por coronavirus y aumento de los brotes de enfermedades

44. Para el final del año, se habían confirmado 82,4 millones de casos de COVID-19 en todo el mundo y 1,8 millones de fallecimientos debidos a esa enfermedad[10]. Los países objeto de llamamientos humanitarios interinstitucionales incluidos en el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19 registraron más de 25 millones de casos (el 30 % del total mundial de casos) y más de 722.000 muertes (el 39 % del total mundial de muertes). Es probable que el número de casos y las tasas de mortalidad reales en los entornos humanitarios sean superiores a los datos oficiales, debido a la insuficiencia de pruebas diagnósticas, a las lagunas preexistentes en los sistemas de registro civil y al acceso limitado a la atención de la salud.

45. Las consecuencias secundarias de la COVID-19 han sido devastadoras. La pandemia dificultó la prestación de servicios de salud esenciales en casi todos los países, y el mayor impacto se sintió en los países de ingreso bajo y mediano. En la mayoría de los países objeto de llamamientos humanitarios interinstitucionales se produjo una disrupción total o parcial de la inmunización sistemática.

46. Los niños, especialmente aquellos con discapacidad, y las niñas, los desplazados internos, los refugiados y los migrantes se vieron gravemente afectados. Aumentó la vulnerabilidad de los niños al reclutamiento y la utilización por parte de fuerzas o grupos armados, a los riesgos de explotación y abusos sexuales, al trabajo infantil, a

[10] Organización Mundial de la Salud: Panel de información de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en who.sprinklr.com/.

la trata de personas y al matrimonio precoz e infantil. A causa de los cierres de escuelas, aumentaron los riesgos en materia de protección y se malograron los avances en el ámbito de la educación en todo el mundo, especialmente para millones de niñas que corren el riesgo de no volver a la escuela. La disrupción de los servicios de salud, agua y saneamiento, y nutrición, y el aplazamiento de las inmunizaciones, dejaron a millones de niños expuestos al riesgo de contraer enfermedades prevenibles y sufrir malnutrición aguda.

47. Las organizaciones humanitarias estructuraron rápidamente una respuesta coordinada y amplia. El Comité Permanente entre Organismos adaptó los protocolos de ampliación de respuesta para todo el sistema humanitario a las realidades de la COVID-19 y facilitó el intercambio de conocimientos y orientaciones en tiempo real. El Grupo de Tareas de las Naciones Unidas sobre la Cadena de Suministro para la COVID-19, liderado por el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se creó para hacer frente al desabastecimiento en las cadenas mundiales de suministro y ampliar de forma masiva la adquisición y distribución de equipos de protección personal, suministros para pruebas y diagnósticos, y equipo biomédico. El equipo de gestión de crisis de las Naciones Unidas, que se amplió y pasó a estar formado por 23 organismos, facilitó el intercambio de información, el análisis y la priorización de los principales problemas emergentes en los ámbitos sanitario, humanitario, de derechos humanos y socioeconómico.

48. Los integrantes del Comité Permanente entre Organismos elaboraron el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19, en el que se describen las necesidades humanitarias más urgentes derivadas de la pandemia. El Plan complementó y reforzó las respuestas sanitarias y socioeconómicas, entre ellas el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta para la COVID-19 de la OMS y el marco de las Naciones Unidas para la respuesta socioeconómica inmediata ante la COVID-19. Al final del año, los donantes habían aportado generosamente 3.400 millones de dólares a través del Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19.

49. En el marco del Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19, las organizaciones humanitarias ampliaron sus actividades y suministraron equipo de protección personal en el 90 % de los países incluidos en el Plan (57 de 63), proporcionaron atención sanitaria esencial a 75 millones de mujeres y niños, asistieron a 33 millones de refugiados, desplazados internos, migrantes y apátridas, capacitaron a 2,3 millones de proveedores de atención sanitaria en la detección de la COVID-19, la derivación de pacientes y la gestión de casos, y proporcionaron servicios de salud mental y apoyo psicosocial de base comunitaria a 75 millones de niños, progenitores y cuidadores principales. Se prestó especial atención a la comunicación de riesgos y la participación comunitaria en materia de prevención y acceso a los servicios.

50. El Comité Permanente entre Organismos organizó una de las mayores operaciones logísticas, dirigida por el PMA, en apoyo de los servicios comunes, incluidos servicios de transporte de pasajeros y de carga, gracias a los cuales se transportaron 118.000 m^3 de carga de gran importancia y más de 28.000 trabajadores humanitarios y sanitarios para 426 organizaciones (el 45 % trabajadores de ONG y el 45 % de organismos de las Naciones Unidas), se realizaron más de 40 evacuaciones médicas y se establecieron hospitales de campaña en centros regionales.

51. Las organizaciones humanitarias innovaron para adaptar sus operaciones y velar por el cumplimiento de las medidas de mitigación de la COVID-19, por ejemplo ampliando el acceso a las transferencias de efectivo digitales, entregando raciones alimentarias más grandes a intervalos menos frecuentes para reducir la exposición al virus, colaborando con el sector privado y con organizaciones locales para producir

equipo de protección personal, transformando instalaciones en centros de aislamiento para enfermos de COVID-19 y prestando apoyo presencial y a distancia en materia de salud mental. La comunidad humanitaria aprovechó la tecnología para poner a prueba la biometría sin contacto para registrar y autenticar a las personas necesitadas, hacer efectiva la prestación de servicios y supervisar dicha prestación y utilizar los medios sociales para contrarrestar la difusión de informaciones erróneas.

52. El Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia de las Naciones Unidas y los fondos mancomunados para países concretos asignaron 492 millones de dólares para apoyar la respuesta a la pandemia en 49 países y prestar asistencia a más de 20 millones de personas. De esta cantidad, 226 millones de dólares se destinaron a ONG internacionales y nacionales, a Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y a otros asociados locales, incluida una asignación de 25 millones de dólares del Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia canalizada a través de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) para apoyar a las ONG de primera línea.

53. Se crearon el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 y el Mecanismo COVAX para el acceso mundial a las vacunas contra la COVID-19 con objeto de posibilitar un acceso rápido, justo y equitativo a los medios de diagnóstico de la COVID-19, y a los tratamientos y las vacunas contra la enfermedad. Como se afirma en el llamamiento del Secretario General, la equidad vacunal es esencial y urgente. Los Gobiernos tienen la responsabilidad de incluir en sus planes nacionales de vacunación a todos los grupos de población de alto riesgo de sus territorios, incluidos los refugiados, los desplazados internos, los migrantes y las personas que viven en zonas controladas por grupos armados no estatales. La inclusión de un "colchón" humanitario en el Mecanismo COVAX garantizará que hasta el 5 % de las dosis de la vacuna contra la COVID-19 adquiridas a través del Mecanismo se reserve como recurso de última instancia para las poblaciones en situación de riesgo. No obstante, las autoridades nacionales no deben interpretar esto como una alternativa a la inclusión de los grupos vulnerables en sus planes nacionales. Las medidas de respuesta a la COVID-19 deben simultanearse con el mantenimiento de los servicios de salud esenciales, como las inmunizaciones sistemáticas, la atención de salud mental, la atención de salud sexual y reproductiva, y otros servicios de asistencia vital.

54. Los acontecimientos de 2020 subrayan la urgencia de invertir más en todo lo que ayude a comprender, detectar y prevenir brotes de enfermedades en entornos humanitarios. Por ejemplo, gracias a los esfuerzos concertados que se llevaron a cabo, en 2020 se contuvieron dos brotes de ébola en la República Democrática del Congo.

55. La comunidad internacional debe: ampliar las capacidades de supervisión, que suelen ser limitadas en contextos frágiles; mejorar el análisis y la previsión de los riesgos múltiples; reforzar y conectar los sistemas de alerta temprana a nivel mundial, regional, nacional y subnacional; y fortalecer la preparación frente a desastres multisectoriales —tanto de pequeña como de gran envergadura— en contextos de enfermedades infecciosas, y frente a otros peligros biológicos. La preparación y la acción preventiva en los ámbitos local y nacional —incluidos los sistemas de salud pública orientados a prestar servicio y apoyo a las poblaciones más vulnerables— son fundamentales para mitigar la propagación y limitar la magnitud de tales desastres.

B. Amenaza de hambruna e inseguridad alimentaria aguda

56. El mundo vio resurgir la amenaza de la hambruna y recrudecerse la inseguridad alimentaria aguda, con 20 millones de personas más que el año precedente en la fase 3 o superior de la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases. En

2020, se dieron condiciones coincidentes con la fase 5 de la Clasificación (catástrofe/hambruna) en zonas de tres países desgarrados por conflictos y violencia (Burkina Faso, Sudán del Sur y el Yemen).

57. El derecho internacional humanitario exige que todas las partes en conflicto protejan a los civiles, permitan y faciliten la circulación rápida y sin trabas del socorro humanitario para los civiles necesitados, y respeten y protejan al personal humanitario y médico, así como los equipos utilizados para las operaciones de socorro humanitario y las unidades y transportes médicos. Prohíbe la práctica de hacer padecer hambre a los civiles como método de guerra y el ataque, la destrucción, la sustracción o la inutilización de los bienes indispensables para su supervivencia, y exige que las partes velen constantemente por no dañar bienes civiles tales como medios de producción y distribución de alimentos o sistemas de agua y saneamiento. En su resolución 2417 (2018), entre otras cosas, el Consejo de Seguridad insta a los Estados a investigar rápidamente las violaciones del derecho internacional humanitario relacionadas con la práctica de hacer padecer hambre a la población civil como método de guerra, incluida la denegación ilícita de asistencia humanitaria a la población civil en conflictos armados; y recuerda que el Consejo de Seguridad puede adoptar sanciones, cuando proceda y en consonancia con la práctica vigente, aplicables a personas o entidades que obstaculicen la entrega de asistencia humanitaria, o bien el acceso a esta o su distribución.

C. Protección de la población civil en los conflictos armados

Respeto del derecho internacional humanitario y de los derechos humanos

58. Los ataques dirigidos contra los civiles o que provocaron daños indiscriminadamente a civiles e infraestructuras de carácter civil, entre ellos personal humanitario y médico, hospitales, escuelas y sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento, ocasionaron muertes, lesiones, enfermedades, hambre, desplazamientos y sufrimiento prolongado. La obstaculización de las actividades humanitarias dejó a millones de personas sin la asistencia y la protección necesarias para sobrevivir. La frecuente falta de rendición de cuentas en casos de violaciones graves perpetuó un clima de impunidad y violencia.

Acceso humanitario

59. En los países en que los conflictos, la inseguridad, los impedimentos administrativos y las medidas de lucha contra el terrorismo ya socavaban las operaciones humanitarias, esos obstáculos se vieron agravados por la pandemia. Si bien las limitaciones de acceso preexistentes siguieron siendo el principal problema para responder a las necesidades humanitarias, surgieron nuevos problemas de acceso, a veces como consecuencias imprevistas de las medidas de contención de la COVID-19 —como la suspensión de vuelos, el cierre de fronteras, las medidas de cuarentena, los confinamientos y los toques de queda—, que obstaculizaron drásticamente la capacidad de los trabajadores humanitarios para desplazarse entre países y dentro de ellos, lo cual provocó retrasos, costos adicionales o la suspensión parcial de las actividades humanitarias. Los obstáculos burocráticos impidieron el despliegue del personal de las Naciones Unidas y de las organizaciones no gubernamentales internacionales debido a las restricciones en materia de viajes, visados o permisos de trabajo. Para mitigar el impacto de la COVID-19 en el acceso humanitario, se adoptaron medidas como “exenciones” humanitarias, puentes aéreos, modalidades de distribución adaptadas y una mayor dependencia de entidades locales.

Protección de los trabajadores humanitarios y atención médica

60. El aumento de la inseguridad constituyó una grave preocupación. Las partes en conflictos armados siguieron impidiendo el acceso a la atención médica, recurriendo a tácticas como los ataques contra personal e instalaciones médicas, las amenazas o la intimidación. En 2020, el sistema para el seguimiento de ataques contra la asistencia de salud de la OMS registró 322 incidentes que afectaron a la prestación de asistencia médica en 16 países y territorios en conflicto y causaron 505 víctimas entre trabajadores sanitarios y pacientes. La continua falta de recursos de seguimiento para la verificación y los problemas de acceso en algunos países implican que las cifras podrían ser mayores. El número de ataques, los impactos secundarios, el daño a los civiles y la impunidad exigen un renovado compromiso de cumplir el derecho internacional humanitario y aplicar la resolución 2286 (2016) del Consejo de Seguridad.

61. Además, en 2020 se registraron 169 incidentes relacionados con la seguridad contra trabajadores humanitarios, que causaron la muerte de 99 miembros del personal humanitario en 19 países con conflictos armados[11]. Más del 92 % de los ataques tuvieron como blanco a personal de contratación local. Durante la pandemia, fue fundamental contrarrestar los rumores y garantizar la seguridad del personal humanitario.

Consecuencias negativas de las medidas de lucha contra el terrorismo

62. La aplicación de medidas de lucha contra el terrorismo afectó a la realización plena, segura y sin obstáculos de las actividades humanitarias previstas en el derecho internacional humanitario. En algunas ocasiones, la acción humanitaria imparcial en las zonas en que operan grupos armados no estatales se ha considerado ilegal, lo que ha dado lugar a riesgos jurídicos y riesgos para la reputación del personal humanitario y de las organizaciones humanitarias y ha impedido su colaboración con los grupos armados no estatales en la prestación de asistencia a las personas necesitadas. Las medidas de los Estados Miembros incluyeron la denegación de acceso a zonas en las que grupos terroristas tenían influencia y a personas detenidas por sospecharse su pertenencia a esos grupos. Las condicionalidades impuestas por los donantes, cada vez más restrictivas, limitan la capacidad de las organizaciones receptoras para actuar con imparcialidad, de acuerdo con los principios humanitarios.

63. En ocasiones, se ha reducido la financiación de las actividades humanitarias en algunas de las zonas con mayores necesidades humanitarias. El acceso a los servicios financieros se ha visto limitado por la reticencia de los bancos a realizar transacciones relacionadas con zonas donde grupos catalogados como “terroristas” tienen una influencia significativa. En sus resoluciones 2462 (2019) y 2482 (2019), el Consejo de Seguridad reafirmó que los Estados Miembros deben garantizar que todas las medidas que adopten contra el terrorismo sean compatibles con las obligaciones que les incumben en virtud del derecho internacional humanitario; e instó a los Estados Miembros a que tengan en cuenta los efectos que pueden tener las medidas antiterroristas en las actividades de carácter exclusivamente humanitario, incluidas las actividades médicas, realizadas por agentes humanitarios imparciales de manera compatible con el derecho internacional humanitario.

Guerra urbana

64. El uso de armas explosivas en zonas pobladas siguió teniendo un impacto humanitario devastador sobre la población civil, provocando muertos y heridos, daños a infraestructuras vitales y el colapso de servicios esenciales. En los casos de

[11] Base de Datos sobre la Seguridad de los Trabajadores Humanitarios, 2020.

utilización de armas explosivas en zonas pobladas, el 88 % de los muertos y heridos fueron civiles, frente al 16 % en otras zonas. El trauma psicológico, especialmente para los más vulnerables, incluidos los niños, es profundo y supone una demanda adicional sobre los escasos recursos dedicados a la salud. Las consecuencias afectan a los servicios esenciales, que suelen verse interrumpidos por daños incidentales en infraestructuras esenciales como hospitales, instalaciones de agua y electricidad y redes de suministro.

D. Importancia fundamental de la protección

La protección en la respuesta humanitaria

65. La pandemia aumentó la exposición de las personas a la violencia, los abusos y la explotación. Las restricciones a la circulación dificultaron la supervisión de la protección, la prestación de servicios y la protección mediante la presencia. Las organizaciones humanitarias adoptaron enfoques innovadores para hacer frente a los problemas de acceso, recurriendo por ejemplo a tecnologías digitales, a soluciones de prestación de servicios y seguimiento a distancia, al fortalecimiento y la creación de redes comunitarias, y a la gestión de casos a distancia con vías de derivación adaptadas para identificar riesgos en materia de protección y responder a los mismos.

66. El Comité Permanente entre Organismos reforzó el papel esencial de la protección en la respuesta humanitaria. Los equipos humanitarios en los países desarrollaron estrategias de protección que fueron cruciales en los planes de respuesta humanitaria. En el marco del Proyecto de Capacidad de Reserva en Cuestiones de Protección (ProCap) se desplegaron asesores superiores en materia de protección en 20 entornos, lo cual contribuyó a reforzar la capacidad interinstitucional en materia de liderazgo, programación y trato con las comunidades. Se necesitan más esfuerzos y financiación para apoyar las estrategias de protección comunitarias y fortalecer las herramientas y capacidades de los líderes humanitarios para involucrar a las partes del conflicto en lo que respecta a sus responsabilidades en materia de protección.

Protección infantil

67. Continuaron produciéndose graves violaciones de los derechos de los niños; de ellas más de 20.000 fueron casos de reclutamiento, asesinato, mutilación, violación y otras formas de violencia sexual, secuestro, ataques a escuelas y hospitales, y denegación de acceso humanitario. Los asociados humanitarios respondieron a las necesidades de los niños supervivientes de violaciones graves mediante la prestación de servicios multisectoriales de protección infantil basados en la comunidad. Se continuó deteniendo a niños atrapados en conflictos armados por su asociación real o supuesta con grupos armados, en contravención de sus derechos. Sigue siendo preocupante la situación de los niños retenidos en campamentos o centros de detención por su presunta vinculación con grupos designados por el Consejo de Seguridad como terroristas.

E. Igualdad de género y derechos de las mujeres y las niñas

68. La COVID-19 exacerbó la desigualdad de género, los retos en materia de protección y las repercusiones socioeconómicas que afectan a las mujeres y las niñas en contextos humanitarios. Las mujeres representaron la mayoría del personal de respuesta inicial en los ámbitos de la atención de la salud y el trabajo social, lo que incrementó su riesgo de infectarse. Sus medios de vida y su acceso a los servicios se vieron gravemente afectados, debido a la falta de recursos y a que las mujeres predominan en la economía informal.

69. La violencia de género se intensificó notablemente, agravada por la falta de acceso a servicios de apoyo y por las medidas de cuarentena que forzaron a las supervivientes a convivir con sus maltratadores durante períodos prolongados. En 2020, se denunciaron más de 4.400 casos de violencia de género, de los cuales más del 60 % fueron perpetrados contra niñas. Las adolescentes de las zonas de conflicto tienen un 90 % más de probabilidades de no estar escolarizadas que las de los países no afectados por conflictos. En algunas crisis humanitarias, la violencia de género ha afectado al 70 % de las mujeres, frente al 35 % a escala mundial. En ese contexto, el acceso a la atención de la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, resultó aún más importante.

70. El Comité Permanente entre Organismos publicó una alerta de género sobre la COVID-19 y orientaciones sobre la integración de las cuestiones de género en los entornos humanitarios durante la pandemia, incluida la mitigación de los riesgos de violencia de género. Para apoyar la respuesta a la COVID-19, se crearon grupos de trabajo sobre las cuestiones de género en la acción humanitaria en los planos regional y nacional.

71. Entre las medidas adoptadas cabe citar la asignación de 25 millones de dólares del Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y a la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) para hacer frente a la violencia de género, así como otra asignación de 15,5 millones de dólares del Fondo Central para Acción en Casos de Emergencia para programas enfocados a las mujeres y las niñas, la lucha contra la violencia de género y la salud sexual y reproductiva. En el marco del Proyecto de Capacidad de Reserva en Cuestiones de Género (GenCap) se desplegaron asesores superiores en materia de género en 16 entornos. Sigue siendo un grave problema la escasez de fondos para programas de protección y de género, especialmente los destinados a hacer frente a la violencia de género.

72. En una evaluación humanitaria interinstitucional sobre la igualdad de género se constató la necesidad de contar con servicios de expertos en materia de género en las diferentes actividades de respuesta humanitaria, concretamente al inicio de las emergencias[12]. Aunque se han producido avances, es necesario hacer más para dar prioridad a la igualdad de género y a los derechos de las mujeres y las niñas, mejorar la coordinación, aumentar la participación sustantiva de las mujeres en la toma de decisiones sobre cuestiones humanitarias, reforzar la rendición de cuentas y velar por que los grupos temáticos, los organismos y los equipos humanitarios de los países tengan a su disposición servicios de expertos, recursos y financiación.

F. Reducción del desplazamiento

73. El número de desplazados forzosos casi se ha duplicado en 10 años, pasando de 41 millones en 2010 a 79,5 millones a finales de 2019. La pandemia afectó considerablemente a los desplazados internos, los refugiados y los migrantes vulnerables, y exacerbó las vulnerabilidades preexistentes. El hacinamiento en los lugares de residencia y trabajo aumentó el riesgo de exposición y dificultó el acceso a los servicios básicos, incluida la atención de la salud. Los confinamientos restringieron las oportunidades de subsistencia. Los desplazados forzosos se vieron

[12] *Inter-agency Humanitarian Evaluation On Gender Equality And The Empowerment Of Women And Girls* (octubre de 2020). Disponible en Interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-01/The%20Inter-Agency%20Humanitarian%20Evaluation%20%28IAHE%29%20on%20Gender%20Equality%20and%20the%20Empowerment%20of%20Women%20and%20Girls%20%28GEEWG%29-Report.pdf.

expuestos a mayores riesgos en materia de protección, y afrontaron mayor estigmatización y discriminación. La violencia de género aumentó de manera especialmente acusada entre los desplazados forzosos: según una encuesta realizada a mujeres desplazadas en 15 países de África Subsahariana, el 73 % denunció un aumento de la violencia doméstica, el 51 % denunció violencia sexual y el 32 % denunció un aumento de los matrimonios precoces y forzados. En algunos países aumentó el retorno forzoso de personas en movimiento con el pretexto de prevenir la COVID-19[13].

74. Las organizaciones humanitarias adaptaron su respuesta, concretamente descongestionando los campamentos de desplazados con exceso de personas, aplicando medidas de distanciamiento físico, concienciando a las comunidades sobre los riesgos de la COVID-19 y la prevención de la enfermedad, fortaleciendo los sistemas de salud, abastecimiento de agua, saneamiento e higiene, y coordinando la labor de promoción para incluir a los desplazados internos, los refugiados y los migrantes en las respuestas nacionales a la COVID-19. La protección y los problemas relacionados con la vivienda, la tierra y la propiedad siguen siendo retos importantes que requieren mayor atención.

75. El Panel de Alto Nivel sobre los Desplazamientos Internos creado por el Secretario General consultó a un amplio espectro de partes interesadas y su informe final se espera para septiembre de 2021.

Refugiados

76. A mediados de 2020, había 26,3 millones de refugiados en todo el mundo. La multiplicación de los cierres de fronteras que se produjo a raíz de la COVID-19 provocó que las nuevas solicitudes de asilo descendiesen un 33 % y que el reasentamiento de refugiados se situase en niveles históricamente bajos[14]. Para avanzar en el pacto mundial sobre los refugiados, se dio prioridad al seguimiento de los compromisos adquiridos a raíz del Foro Mundial sobre los Refugiados de diciembre de 2019 en materia de salud, agua, saneamiento e higiene para todos (WASH), protección social, educación y medios de vida[15].

Migrantes en situación de vulnerabilidad

77. Las consecuencias económicas de la pandemia afectaron de forma desproporcionada a los migrantes, ya que más del 70 % de ellos trabajaban en el sector informal de los países de ingreso bajo y mediano, que se vio muy afectado[16]. Casi 3 millones de migrantes quedaron aislados debido a la prohibición de viajar y al cierre de las fronteras. Las respuestas de los Gobiernos a la COVID-19 expusieron a los migrantes a un mayor riesgo de detención por su estatus migratorio, separación de familias y retornos forzosos sin el debido proceso ni las salvaguardias básicas[17].

---

[13] Naciones Unidas, “Policy brief: Covid-19 and people on the move” (junio de 2020). Disponible en unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/SG-Policy-Brief-on-People-on-the-Move.pdf.

[14] UNHCR, “Mid-Year Trends 2020”: www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5fc504d44/mid-year-trends-2020.html.

[15] ACNUR, “The role of the global compact on refugees in the international response to the COVID-19 pandemic”: globalcompactrefugees.org/article/role-global-compact-refugees-international-response-covid-19-pandemic.

[16] OIM y PMA, *Populations at risk: Implications of COVID-19 for hunger, migration and displacement*. Disponible en www.reliefweb.int/report/world/populations-risk-implications-covid-19-hunger-migration-and-displacement-november-2020.

[17] OIM, Equipo de tareas para retornos, “COVID-19 impact on stranded migrants” (2020). Disponible en www.iom.int/sites/default/files/documents/issue_brief_return_task_force.pdf.

G. Promoción de la colaboración entre las actividades humanitarias y las actividades de desarrollo y sus vínculos con la paz

78. Se han logrado progresos considerables en lo que respecta a la colaboración, la coherencia y la complementariedad entre las actividades humanitarias, de desarrollo y de consolidación de la paz. Sobre la base de las buenas prácticas, el Comité Permanente entre Organismos formuló y adoptó orientaciones para la operacionalización de las conclusiones colectivas. El ciclo de programación humanitaria mejorado refleja la importancia de la labor conjunta de análisis de las necesidades y planificación con los asociados para el desarrollo. Los panoramas de las necesidades humanitarias y los planes de respuesta humanitaria están evolucionando para incorporar de forma más sistemática evaluaciones y análisis de las necesidades de desarrollo, y asegurar así la complementariedad siempre que sea posible. Esta labor se ha visto reforzada por la estrecha colaboración entre la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios y la Oficina de Coordinación del Desarrollo de las Naciones Unidas, entre otras entidades.

79. En el ámbito nacional, los planes de respuesta humanitaria ayudaron a identificar vías para abordar las causas de necesidad, y sirvieron de base para la inversión complementaria en desarrollo a fin de reducir el riesgo y la vulnerabilidad. Por ejemplo, en el Sudán, se formularon prioridades comunes en materia humanitaria, de desarrollo y de consolidación de la paz, lo que aumentó el apoyo financiero y la capacidad para ofrecer soluciones duraderas y protección; y un centro de información y datos unificado apoya la labor conjunta de análisis y planificación. En los planes de respuesta humanitaria y los planes de respuesta socioeconómica complementarios se incluyeron medidas para promover y fortalecer la complementariedad con los sistemas nacionales de protección social, concretamente en el Afganistán. Se elaboró una respuesta conjunta a la COVID-19 basada en el análisis conjunto del impacto de la pandemia en varios países, entre ellos Somalia.

80. En 2020, los agentes humanitarios y de consolidación de la paz colaboraron más estrechamente con el sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo y su nuevo posicionamiento. Los Marcos de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible refuerzan la inversión en desarrollo sobre la base de los análisis comunes sobre los países, los cuales detectan y abordan el riesgo de desastres, los riesgos climáticos y otros riesgos sistémicos, así como las vulnerabilidades y las causas subyacentes que, si no se atacan, agravan las necesidades humanitarias. De este modo, los Marcos se alinearán con los panoramas de las necesidades humanitarias y los planes de respuesta humanitaria, y los complementarán.

81. La Oficina de Coordinación del Desarrollo y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios colaboraron para apoyar a los coordinadores residentes de las Naciones Unidas y a los coordinadores de asuntos humanitarios en la tarea de asumir y ejercer su amplio espectro de responsabilidades.

82. El Comité Directivo Conjunto para Promover la Colaboración en Cuestiones Humanitarias y de Desarrollo siguió apoyando a los coordinadores residentes de las Naciones Unidas y a los coordinadores de asuntos humanitarios para lograr un mayor nivel de coherencia, sinergia e impacto de la acción humanitaria y de los esfuerzos de desarrollo en las regiones del Cuerno de África, el Lago Chad y el Sahel.

H. Financiación humanitaria

83. En 2020, los donantes aportaron unos 1.500 millones de dólares al Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (623,9 millones de dólares) y a los fondos mancomunados para países concretos (862,9 millones de dólares). En 2020,

los fondos mancomunados destinaron un total de 1.800 millones de dólares a los asociados humanitarios en todo el mundo, de los cuales 848 millones procedían del Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia, una cifra récord, y 911 millones de los fondos mancomunados para países concretos. De esta cantidad, se desembolsaron 492 millones de dólares para responder a los impactos humanitarios de la pandemia, incluidos 40 millones al PMA para reforzar su capacidad logística en la provisión de suministros urgentes en entornos humanitarios. Los fondos se utilizaron con enfoques de previsión y acción temprana, por ejemplo para hacer frente a la propagación y gravedad de la plaga de langostas del desierto en el Gran Cuerno de África y del ébola en la región de los Grandes Lagos. Es necesario aumentar el apoyo a los fondos mancomunados y a todos los llamamientos humanitarios para que puedan responder a necesidades urgentes.

Fomentar los enfoques de previsión y acción temprana – mecanismos de financiación

84. En 2020, los integrantes del Comité Permanente entre Organismos impulsaron proyectos basados en enfoques de previsión en más de 60 países. El Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia se comprometió a destinar 140 millones de dólares a lo largo de dos años para ampliar las actuaciones colectivas basadas en enfoques de previsión a través de proyectos piloto en todas las regiones.

85. Al final del año, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios había facilitado la ejecución de proyectos piloto de actuaciones basadas en enfoques de previsión en países como Bangladesh, Etiopía y Somalia. En Bangladesh, las actuaciones basadas en dichos enfoques permitieron que la población recibiera ayuda antes de los períodos de máxima inundación, lo que hizo posible que las personas se preparasen, adquiriesen alimentos y suministros, y reubicasen sus posesiones y el equipo agrícola para uso futuro. El PMA ayudó a más personas con transferencias de efectivo tempranas. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) distribuyó más artículos esenciales, como piensos y bidones de almacenamiento. El UNFPA proporcionó kits de dignidad y kits de higiene. Se llegó a un mayor número de personas a un costo mucho menor de lo que habían costado las respuestas de años anteriores, y la población pudo afrontar las inundaciones en mejores condiciones y debidamente preparada.

86. En Somalia, la OMS descubrió que los brotes de enfermedades propensas a convertirse en epidemias se redujeron en los distritos en los que centró su atención, en comparación con los años anteriores. La OIM observó que con la rehabilitación basada en la previsión y la mejora de los pozos perforados se mejoraba la economía familiar y la salud mental, se mantenía el ganado más sano, se reducían las disputas relacionadas con las fuentes de agua y se mitigaba la migración debida a la sequía. Los informes de seguimiento y evaluación de Bangladesh y Somalia muestran altos índices de satisfacción entre los beneficiarios, mejoras significativas en la calidad de vida, una mejor salud mental y una recuperación temprana más sólida.

87. Proteger a las personas antes de que se produzcan las perturbaciones tiene un enorme potencial para transformar vidas y medios de subsistencia, además de generar mayor eficiencia y eficacia. Esto pone de manifiesto el valor del cambio sistémico y de la coordinación con los donantes y los mecanismos de financiación que proporcionan financiación adicional para la acción con enfoque de previsión, así como con los organismos y los asociados humanitarios que adaptan su modelo operacional ante ciertas perturbaciones (como las inundaciones, la sequía y algunos brotes de enfermedades) incorporando acciones con enfoque de previsión.

IV. Respuesta humanitaria en 2020: evolución de las operaciones y la coordinación

A. Mejora de la coordinación y la respuesta humanitarias

88. En 2020, el ciclo de programación humanitaria se mejoró con la puesta en marcha del Marco de Análisis Intersectorial Conjunto, que proporciona a los equipos humanitarios en los países un marco común, herramientas y métodos para realizar análisis intersectoriales y análisis conjuntos de necesidades que sirvan de base para la respuesta, la planificación y el seguimiento. La metodología permite estimar de forma transparente el número de personas necesitadas de asistencia según los distintos niveles de gravedad y favorece la integración de la edad, el género y la discapacidad, así como el análisis intersectorial conjunto de las necesidades, el análisis de los riesgos y los pronósticos.

B. Asistencia en efectivo y mediante vales

89. Como parte de la respuesta a la COVID-19, aumentó el uso de la ayuda en efectivo y mediante vales para contribuir a satisfacer las necesidades de emergencia, complementar los ingresos de los hogares, proteger los medios de vida y revitalizar los mercados y las economías locales. Las autoridades aumentaron el uso de medidas de protección social en respuesta a la pandemia. Esto puso de manifiesto el potencial que tiene fortalecer los vínculos entre la provisión de asistencia en efectivo en situaciones de emergencia y los sistemas de protección social, así como las oportunidades de colaboración entre las esferas humanitaria y del desarrollo.

C. Preparación y respuesta ante los desastres

90. En 2020, los asociados humanitarios mundiales y regionales siguieron movilizando y desplegando personal cualificado y proporcionando apoyo especializado a las comunidades y los Gobiernos afectados por desastres. Como se ha señalado anteriormente, las redes de respuesta de emergencia se prepararon para responder en un entorno pandémico desde un principio, con el apoyo a distancia de expertos en logística, planificación y análisis.

91. Tras las explosiones del puerto de Beirut en agosto, un equipo de las Naciones Unidas para la Evaluación y Coordinación en Casos de Desastre y 12 equipos internacionales de búsqueda y salvamento en zonas urbanas, bajo los auspicios del Grupo Asesor Internacional de Operaciones de Búsqueda y Rescate, se desplegaron inmediatamente en respuesta a la solicitud recibida del Gobierno del Líbano. El primer equipo del Grupo Asesor Internacional de Operaciones de Búsqueda y Rescate llegó 24 horas después de la explosión. Los equipos apoyaron a las autoridades locales en la búsqueda y el salvamento de personas, la evaluación de los daños estructurales de los edificios afectados y la detección de materiales peligrosos. El equipo de las Naciones Unidas para la Evaluación y Coordinación en Casos de Desastre y sus asociados técnicos se integraron con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios y su oficina en el país para apoyar al Gobierno y a los asociados humanitarios, entre otras cosas, en la coordinación intersectorial, la coordinación de la evaluación, el análisis de la situación, la labor cartográfica, la incorporación de la perspectiva de género, la gestión de la información, la coordinación civil-militar, la logística, la seguridad, la facilitación aduanera, la participación de la comunidad, las telecomunicaciones y la gestión de la emergencia medioambiental.

92. En noviembre, se calcula que 9,2 millones de personas se vieron afectadas por fuertes lluvias, inundaciones repentinas y corrimientos de tierras provocados por los huracanes Eta e Iota en Centroamérica. Los equipos de las Naciones Unidas para la Evaluación y Coordinación en Casos de Desastre se desplegaron y apoyaron la respuesta a las inundaciones en Honduras y Guatemala dirigidas por las autoridades nacionales encargadas de la gestión de desastres.

D. Protección contra la explotación y los abusos sexuales

93. Para dar prioridad a la erradicación de la explotación y los abusos sexuales por parte del personal humanitario, y para reforzar la estrategia del Secretario General sobre la prevención de la explotación y los abusos sexuales (A/71/818), el Comité Permanente entre Organismos se comprometió a acelerar la adopción de medidas de protección contra la explotación y los abusos sexuales y a erradicar el acoso sexual en todas las actuaciones de respuesta humanitaria y desde el inicio de cualquier emergencia humanitaria. En 2020, el Comité intensificó los esfuerzos para crear un enfoque armonizado en la lucha contra la explotación y los abusos sexuales en el plano nacional mediante: el despliegue de 20 coordinadores interinstitucionales dedicados exclusivamente a la protección contra la explotación y los abusos sexuales; la colaboración entre las Naciones Unidas y las ONG en materia de capacitación; y la adopción de una herramienta armonizada para fortalecer la capacidad de los asociados en la ejecución en materia de prevención y respuesta frente a la explotación y los abusos sexuales. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, designado por el Comité Permanente entre Organismos paladín de la protección contra la explotación y los abusos sexuales y el acoso sexual en 2020, hizo hincapié en el fomento de la prevención, la multiplicación de los espacios seguros y la promoción de un uso respetuoso de la autoridad. Sigue resultando prioritario contar con un mayor apoyo de los líderes nacionales, disponer de capacidad técnica y de coordinación con dedicación exclusiva, forjar asociaciones más sostenidas y equitativas con las instancias locales, y dotarse de una mayor capacidad de seguimiento y control de los resultados vinculados a los compromisos del Comité Permanente entre Organismos.

94. El Comité Permanente entre Organismos dio a conocer una nota técnica provisional sobre la protección contra la explotación y los abusos sexuales durante la COVID-19, elaborada con la Defensora de las Naciones Unidas de los Derechos de las Víctimas, así como una lista de verificación para ayudar al personal sobre el terreno a comprobar que los sistemas de prevención y respuesta sigan resultando efectivos y aborden los riesgos existentes. Se recordó a los coordinadores de asuntos humanitarios que había aumentado el riesgo de que se produjeran casos de conducta indebida durante la pandemia y que era importante aplicar medidas de mitigación de riesgos.

95. El Comité Permanente entre Organismos se centró en reforzar la concienciación y las competencias de los socios humanitarios para definir y detectar la conducta sexual indebida y responder ante ella. El Comité envió a expertos de alto nivel en una misión de protección contra la explotación y los abusos sexuales a la República Democrática del Congo para examinar los servicios, las medidas preventivas y los mecanismos existentes, y para formular recomendaciones a fin de potenciar la coherencia de todo el sistema en lo que respecta a la protección contra la explotación y los abusos sexuales. Se identificaron como prioridades la necesidad de disponer de la capacidad técnica para apoyar la protección contra la explotación y los abusos sexuales en contextos de alto riesgo y fortalecer la capacidad y la colaboración en materia de determinación de hechos e investigaciones; así como prestar apoyo al equipo de las Naciones Unidas en el país para finalizar el marco estratégico destinado

a reforzar un enfoque a nivel de todo el sistema contra la explotación y los abusos sexuales en los planos nacional y subnacional.

E. Reforzar la respuesta y las capacidades locales

96. La pandemia ha puesto de manifiesto la importancia de las instancias locales como agentes esenciales de primera línea y la urgencia de reforzar el papel de estos agentes locales y nacionales en la respuesta humanitaria, así como de promover su participación en los mecanismos de coordinación y de facilitar su acceso a la financiación, especialmente a la financiación flexible. Con objeto de aumentar la financiación directa, los fondos mancomunados para países concretos asignaron el 39 % del total de la financiación a organizaciones locales y nacionales, frente al 25 % en 2019.

97. El Comité Permanente entre Organismos aceleró la formulación de sus directrices provisionales sobre la adaptación a los contextos locales y la respuesta a la COVID-19 destinadas a la comunidad humanitaria internacional para que esta refuerce el liderazgo de las ONG locales y nacionales y fortalezca las asociaciones con las instancias locales.

F. Rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas e inclusión

98. El Comité Permanente entre Organismos concedió prioridad a la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas y reunió a expertos en ese ámbito de todos los sectores (como discapacidad, género, juventud, protección y salud mental y apoyo psicosocial) para consolidar y fomentar las mejores prácticas y los recursos, y para proporcionar apoyo a través de su Portal de Recursos de Rendición de Cuentas e Inclusión, puesto en marcha en 2020, en el que los usuarios disponen de una “mesa de ayuda”.

99. El año 2020 también puso de manifiesto la importancia que reviste la participación de las comunidades y la comunicación de riesgos. Se están desarrollando y consolidando buenas prácticas a través de una asociación mundial en la que participan interesados del ámbito de la salud pública y del sector humanitario, con el fin de aumentar la escala y la calidad de los enfoques que se aplican a la comunicación de riesgos y la participación de las comunidades.

G. Personas con discapacidad en la respuesta humanitaria

100. La COVID-19 exacerbó los riesgos y las desigualdades que ya experimentaban las personas con discapacidad. Veintidós países informaron de un descenso de más del 25 % en la cobertura de los servicios de apoyo a la discapacidad desde el comienzo de la pandemia. En mayo de 2020, el Secretario General publicó una nota de políticas específica sobre una respuesta a la COVID-19 inclusiva de la discapacidad, en la que se formulan recomendaciones claras en relación con el impacto desproporcionado de la pandemia sobre las personas con discapacidad, concretamente en las emergencias humanitarias. El Comité Permanente entre Organismos y los asociados humanitarios trabajaron para adaptar la respuesta ante la COVID-19 e incluir las necesidades de las personas con discapacidad, a través del Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19, la sensibilización, la formulación de directrices específicas y otras actuaciones[18]. En 2020, también se procuró incluir la discapacidad en los panoramas

[18] Véase Interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/iasc-key-messages-applying-iasc-guidelines-disability-covid-19-response,

de las necesidades humanitarias y los planes de respuesta humanitaria. Es necesario redoblar los esfuerzos en materia de desglose de datos, financiación y programación, así como en lo que respecta a la inclusión en la toma de decisiones y la planificación humanitarias.

H. Salud mental y apoyo psicosocial

101. Los miembros del Comité Permanente entre Organismos hicieron un llamamiento interinstitucional conjunto a la acción para integrar de manera intersectorial la salud mental y el apoyo psicosocial en los programas humanitarios de preparación, respuesta y recuperación, con el fin de satisfacer las necesidades de todas las poblaciones afectadas por emergencias; ampliar la aplicación de la *Guía del Comité Permanente entre Organismos sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*; incluir la salud mental y el apoyo psicosocial en las evaluación de las necesidades humanitarias, los planes de respuesta humanitaria y los planes de respuesta para los refugiados; desarrollar capacidad en materia de salud mental y apoyo psicosocial; e informar sobre las actividades y la financiación relacionadas con la salud mental y el apoyo psicosocial. Asimismo, instaron a los asociados a aumentar la inversión en intervenciones conexas[19].

102. En el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria, la salud mental y el apoyo psicosocial se consideran esenciales para todos los grupos afectados por la pandemia. Un mecanismo recientemente establecido permitió prestar asistencia específica (en ocasiones de manera remota) a 15 países para atender al aumento de sus necesidades en materia de salud mental y apoyo psicosocial. El número de grupos de trabajo técnicos intersectoriales e interinstitucionales de ámbito nacional sobre salud mental y apoyo psicosocial operativos en contextos humanitarios se duplicó hasta llegar a 50. El Comité Permanente entre Organismos también proporcionó apoyo a las operaciones humanitarias a través de directrices específicas sobre salud y apoyo psicosocial en el contexto de la COVID-19, entre ellas algunas dirigidas a niños y cuidadores[20].

I. Datos, tecnología e innovación

103. El uso de tecnologías nuevas y emergentes en la acción humanitaria presenta tanto oportunidades como retos. Tecnologías como la inteligencia artificial, las transferencias digitales de efectivo, la biometría, los *chatbots* y los vehículos aéreos no tripulados pueden contribuir a reorientar la acción humanitaria de la reacción a la anticipación, lo que permitiría una actuación más temprana, más rápida y potencialmente más eficaz. Sin embargo, estas ventajas vienen acompañadas de desafíos y riesgos, como el aumento de la brecha digital por falta de conectividad, el acceso limitado a la tecnología básica y los bajos niveles de alfabetización en materia de datos, la protección inadecuada de los datos y la privacidad, la información errónea y la desinformación, las dificultades de colaboración entre los sectores público y privado, o las carencias en materia de regulación. La inversión en tecnología tiene que ir acompañada de esfuerzos para que esta se utilice de forma responsable,

---

www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1 y otras directrices disponibles en https://interagencystandingcommittee.org/covid-19-resources-relating-accountability-and-inclusion.

[19] Véase Interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-12/Joint%20Interagency%20Call%20for%20Action%20on%20MHPSS%202020.pdf.

[20] Véase https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-08/IASC%20Guidance%20on%20Operational%20considerations%20for%20Multisectoral%20MHPSS%20Programmes%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic%20%28Spanish%29.pdf.

sostenible e inclusiva y que proteja, sobre todo, la vida y la dignidad humanas. Como se ha señalado anteriormente, durante toda la pandemia se desplegaron varias tecnologías e innovaciones cuyo uso se seguirá ampliando.

J. Mejora de la coordinación con las organizaciones de voluntariado

104. De conformidad con la resolución 73/138 de la Asamblea General, se proporciona información actualizada sobre la colaboración entre la Comisión Cascos Blancos, una iniciativa del Gobierno de la Argentina, y las Naciones Unidas. Desde 1994, más de 1.000 voluntarios de los Cascos Blancos han prestado asistencia y han reforzado los vínculos con los organismos de las Naciones Unidas. En 2020, la Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios y la Comisión firmaron un memorando de entendimiento para fomentar la colaboración en materia de asistencia humanitaria y gestión del riesgo de desastres. Las áreas de cooperación incluyen el apoyo al despliegue de equipos de las Naciones Unidas para la Evaluación y Coordinación en Casos de Desastre y la participación activa como vicepresidente del Grupo Asesor Internacional de Operaciones de Búsqueda y Rescate. Las actividades recientes de los Cascos Blancos incluyen la prestación de servicios médicos, el apoyo logístico y la entrega de suministros en América Latina y el Caribe, también en respuesta a la pandemia.

K. Fortalecimiento de la capacidad de recursos humanos

105. En consonancia con la estrategia de recursos humanos del Secretario General, la Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios avanzó hacia la paridad de género y la mejora de la representación geográfica a través de su estrategia cuadrienal de personal para el período 2018-2021 (People Strategy 2018-2021). La Oficina fortaleció la diversidad y la inclusión en su fuerza de trabajo, y llevó a cabo una serie de eventos de divulgación para captar talento y promover la perspectiva de una carrera profesional en la Oficina, dirigidos a mujeres y a candidatos de todos los grupos geográficos. En un programa de capacitación de dirigentes se concedió prioridad a las mujeres, al personal de contratación nacional y a los nacionales de los Estados insuficientemente representados. Se buscó en los países a mujeres profesionales que aspirasen a una carrera internacional en el sistema humanitario. Para ello se recurrió al programa de orientación profesional de la Oficina, al acompañamiento profesional individualizado y a medidas de apoyo. Se promovió el desarrollo de las perspectivas de carrera del personal de contratación nacional como una vía esencial para que los puestos internacionales del Cuadro Orgánico se cubran con personas talentosas de diverso origen geográfico.

106. En colaboración con los integrantes del Comité Permanente entre Organismos, la Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios mantuvo la lista de reserva de coordinación humanitaria y la lista de gran potencial, y promovió una mayor diversidad entre los posibles candidatos, especialmente en lo que respecta al género, el origen geográfico y los conocimientos de idiomas pertinentes para las funciones de liderazgo humanitario. Aprovechando los esfuerzos de años anteriores, la composición de la lista de reserva de coordinación humanitaria y la lista de gran potencial ganó en diversidad. De los 16 nuevos coordinadores de asuntos humanitarios designados en 2020, ocho (el 50 %) eran mujeres y nueve (el 55 %) procedían de países insuficientemente representados.

107. Los organismos de las Naciones Unidas desarrollaron iniciativas similares para lograr la paridad de género y aumentar la diversidad. Por ejemplo, las políticas de paridad de género de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para

los Refugiados (ACNUR), el UNICEF, el UNFPA y el PMA condujeron a un aumento de la representación de la mujer en las categorías de personal internacional, incluido un incremento del personal procedente de países en desarrollo. Los organismos establecieron listas internacionales de candidatos cualificados para aumentar la diversidad, en particular la geográfica.

V. Recomendaciones

108. **Sobre la base de lo que antecede, el Secretario General formula las siguientes recomendaciones:**

a) Los Estados Miembros, las partes en conflicto y las organizaciones humanitarias deben promover y garantizar el pleno respeto y la adhesión a los principios humanitarios de humanidad, imparcialidad, neutralidad e independencia;

b) Los Estados Miembros y las partes en conflicto deben permitir y facilitar el acceso rápido, sin trabas y sostenido de la asistencia humanitaria imparcial, simplificar y agilizar los procedimientos de entrada y despliegue de personal, bienes y servicios médicos y humanitarios y eliminar los obstáculos, las limitaciones o los gravámenes que impiden ese acceso;

c) Los Estados Miembros y las partes en conflicto deben adoptar urgentemente todas las medidas necesarias para promover, respetar y hacer respetar el derecho internacional humanitario, el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho internacional de los refugiados, entre otras cosas asegurando la protección de los civiles, las demás personas protegidas y los objetos civiles; realizar investigaciones y fortalecer las medidas para hacer rendir cuentas a los autores de violaciones graves;

d) Los Estados Miembros y las partes en conflicto deben respetar y proteger al personal médico y humanitario, así como sus recursos e instalaciones, en particular parando inmediatamente cualquier ataque directo contra ellos y tomando todas las precauciones posibles para que no les afecten las operaciones militares. Deben adoptar todas las medidas prácticas necesarias para proteger las misiones médicas y humanitarias, como las que se definen en las recomendaciones formuladas en virtud de la resolución 2286 (2016) del Consejo de Seguridad, no deben criminalizar la provisión de atención médica y asistencia humanitaria y deben reforzar la rendición de cuentas por violaciones graves e incorporar en el derecho interno las protecciones necesarias en virtud del derecho internacional;

e) Los Estados Miembros y las partes en conflicto deben atender inmediatamente el llamamiento del Secretario General a un alto el fuego mundial y a una pausa humanitaria para limitar los efectos de la pandemia de COVID-19;

f) Los Estados Miembros, las partes en conflicto, las Naciones Unidas y los agentes humanitarios y de desarrollo deben tomar medidas urgentes para alejar la hambruna y remediar la inseguridad alimentaria aguda. Los Estados Miembros y las partes en conflicto deben permitir y facilitar el acceso humanitario a los civiles necesitados, no utilizar nunca la práctica de hacer padecer hambre a la población civil como método de guerra, investigar los incidentes sospechosos y hacer que los autores rindan cuentas, y adherirse plenamente a la resolución 2417 (2018) del Consejo de Seguridad y aplicarla. Los Estados Miembros deben aumentar las contribuciones a los planes de respuesta humanitaria y apoyar a los asociados humanitarios que trabajan con las Naciones Unidas para ampliar las medidas de respuesta. Deben intensificar la

colaboración humanitaria y la colaboración para la paz y el desarrollo, invirtiendo en agricultura, adaptación climática, salud, agua y saneamiento, nutrición y protección, y proteger las vidas, los medios de subsistencia y la producción de alimentos, ampliando el apoyo a una protección social que sea sensible a los riesgos y responda a situaciones de crisis y proporcionando financiación urgente y flexible;

g) Los Estados Miembros, las Naciones Unidas y las organizaciones humanitarias deben seguir poniendo la protección como eje de la acción humanitaria, aumentar la capacidad y la programación para reducir al mínimo los riesgos de protección que afrontan las poblaciones afectadas, promover y proteger la seguridad y la dignidad de las personas afectadas e intensificar sistemáticamente las medidas de protección contra la explotación y los abusos sexuales y para su prevención y erradicación, centrándose en las víctimas;

h) Los Estados Miembros, las Naciones Unidas y las organizaciones humanitarias deben aumentar sus esfuerzos y su financiación para responder a la violencia de género, asegurando que las víctimas supervivientes tengan acceso inmediato a los servicios esenciales al comienzo de una emergencia, e integrar sistemáticamente la prevención, la mitigación de riesgos y la respuesta en los planes de respuesta humanitaria;

i) Los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones humanitarias deben dotarse de más estrategias, recursos y financiación dirigidos a la igualdad de género y los derechos de las mujeres y las niñas, asegurando su participación igualitaria en la toma de decisiones y proporcionando mayor apoyo y financiación a las organizaciones dirigidas por mujeres y a las que defienden los derechos de las mujeres;

j) Las partes en conflicto deben evitar el uso de armas explosivas de amplio alcance en zonas pobladas, y se alienta a los Estados Miembros a que promuevan una declaración política que aborde las consecuencias humanitarias derivadas del uso de esas armas e incluya compromisos para evitarlo, y a que elaboren políticas y prácticas operacionales conexas;

k) Los Estados Miembros, las Naciones Unidas y las organizaciones humanitarias deben promover las asociaciones y la complementariedad entre los actores internacionales, regionales, nacionales y locales, y reforzar el papel y las capacidades de los agentes y las instituciones locales. También deben ampliar las estrategias y los enfoques de comunicación de riesgos y de participación comunitaria antes, durante y después de las emergencias, situando a las personas y las comunidades afectadas en el centro de esos esfuerzos, especialmente a las mujeres y los jóvenes;

l) Los Estados Miembros, las Naciones Unidas y las organizaciones humanitarias y de desarrollo deben intensificar los esfuerzos para prevenir y reducir los desplazamientos internos, proteger y asistir a los desplazados internos y lograr soluciones duraderas, de acuerdo con los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos y otras normas internacionales;

m) Los Estados Miembros, las Naciones Unidas y las organizaciones humanitarias deben redoblar sus esfuerzos por prestar y financiar un acceso sostenido a servicios intersectoriales de salud mental y apoyo psicosocial integrados en los programas humanitarios, y contribuir a las iniciativas locales y comunitarias en ese ámbito;

n) Los Estados Miembros deben garantizar que las medidas de lucha contra el terrorismo se ajustan al derecho internacional humanitario, al derecho internacional de los derechos humanos y al derecho internacional de los refugiados, y no obstaculizan las actividades humanitarias basadas en principios, incluidas las actividades médicas; excluir las actividades humanitarias y médicas del ámbito de aplicación de las medidas de lucha contra el terrorismo; y asegurar que las salvaguardias relativas a las actividades humanitarias sean conocidas y eficaces;

o) Los Estados Miembros, las Naciones Unidas y las organizaciones humanitarias deben reforzar sus capacidades para incorporar la inclusión de las personas con discapacidad en los programas, las políticas y los marcos estratégicos; mejorar la recopilación, el intercambio y el uso de datos desglosados por edad, sexo y discapacidad; y garantizar la participación de las personas con discapacidad y de las organizaciones que las representan en todas las fases del ciclo de programación humanitaria;

p) Los Estados Miembros, las Naciones Unidas y las organizaciones humanitarias deben seguir intensificando sus esfuerzos en materia de enfoques de previsión ante las crisis humanitarias, sistemas de alerta y acción temprana, pronóstico y preparación para situaciones de emergencia, a fin de frenar el alcance de las repercusiones humanitarias. Deben: mejorar el análisis de los datos sobre riesgos en todos los sectores; reforzar las capacidades en materia de seguimiento de los riesgos sistémicos, alerta temprana y preparación en los planos local, nacional, regional y mundial; y ampliar la financiación flexible, coordinada y previsible para las actuaciones basadas en enfoques de previsión;

q) Los Estados Miembros, las Naciones Unidas, las organizaciones humanitarias, de desarrollo y de paz y otras instancias pertinentes deben seguir reforzando la colaboración, incluida la labor conjunta de análisis y planificación para reducir los riesgos y las vulnerabilidades, y aumentar la financiación plurianual orientada a lograr resultados colectivos, respetando plenamente los principios humanitarios en la acción humanitaria;

r) Se insta a los Estados Miembros y al sector privado a que apoyen y financien íntegramente los planes de respuesta humanitaria, también en las emergencias de salud pública, a que continúen con su generoso apoyo a los fondos mancomunados para países concretos y a que hagan aportaciones al Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia del Secretario General hasta alcanzar la meta de 1.000 millones de dólares, y se les anima a que intensifiquen y amplíen su apoyo;

s) Los Estados Miembros y las organizaciones humanitarias deben centrarse en integrar los riesgos sanitarios, incluidos los brotes de enfermedades, en las tareas de determinación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación humanitarias;

t) Se insta a los Estados Miembros y al sector privado a que colaboren con el Mecanismo COVAX y a que velen por la equidad vacunal y por el suministro y la distribución de las vacunas —en cuanto bienes públicos mundiales—, así como el acceso a estas, en condiciones de seguridad, igualdad y asequibilidad, y a que proporcionen urgentemente toda la financiación necesaria para permitir la vacunación de las poblaciones de alto riesgo y de los trabajadores de primera línea, entre ellos los empleados en los sectores sanitario y humanitario;

u) Se insta a los Estados Miembros a que cumplan con su responsabilidad en materia de salud y vacunación de todas las personas que se encuentran dentro de sus fronteras, independientemente de su condición jurídica o de la legalidad de su residencia en el país, incluidas las personas que viven fuera de las zonas bajo control gubernamental, las poblaciones en situaciones de conflicto, los refugiados y los solicitantes de asilo, los desplazados internos, los migrantes indocumentados y los apátridas, así como otras personas marginadas. Se les insta a apoyar el "colchón" humanitario del Mecanismo COVAX como recurso de última instancia.