



Asamblea General

Distr. general
12 de septiembre de 2012
Español
Original: inglés

Sexagésimo séptimo período de sesiones

Tema 71 a) del programa provisional*

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: fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia que prestan las Naciones Unidas

Actividades de asistencia humanitaria y rehabilitación para determinados países y regiones

Informe del Secretario General

Resumen

Este informe se presenta de conformidad con las resoluciones 66/9 y 66/120 de la Asamblea General. En él se ofrece información actualizada y se hace un análisis de las dificultades con que se tropiezan las Naciones Unidas y sus asociados para prestar socorro humanitario y asistir en la rehabilitación a los países afectados por desastres naturales. Atendiendo a la solicitud de la Asamblea de que, siempre que fuese posible, se refundiesen y simplificasen los informes, los dos informes correspondientes a este tema del programa se han consolidado en un solo documento que abarca, por un lado, la asistencia humanitaria de emergencia para la rehabilitación y reconstrucción prestada a Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá y, por otro lado, la asistencia humanitaria y de socorro y la ayuda para la rehabilitación proporcionada en respuesta a la grave sequía en la región del Cuerno de África.

* A/67/150.



I. Introducción

1. Este informe se presenta de conformidad con las resoluciones 66/9 y 66/120 de la Asamblea General. La segunda parte del informe abarca el período comprendido entre octubre de 2011 y julio de 2012, y la tercera parte abarca el período comprendido entre enero de 2011 y agosto de 2012.

II. Asistencia humanitaria de emergencia para la rehabilitación y reconstrucción prestada a Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá

A. Información general

2. En octubre de 2011, la depresión tropical 12 E atravesó América Central y causó graves inundaciones y deslizamientos de tierra en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, así como fuertes lluvias estacionales e inundaciones en Belice y Panamá. México también se vio afectado por las inundaciones y los deslizamientos de tierras. La depresión tropical afectó a 2 millones de personas, incluidas decenas de miles que tuvieron que ser evacuadas, destruyó miles de viviendas y causó pérdidas importantes en los sectores de la agricultura y las infraestructuras.

3. El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua fueron los países más afectados y todos ellos declararon el estado de emergencia nacional. El Salvador y Nicaragua, países en los que se registró el nivel de lluvias más elevado de los últimos 50 años, solicitaron asistencia internacional y lanzaron llamamientos urgentes debido a la magnitud de las necesidades creadas por las inundaciones.

4. Los Gobiernos de Costa Rica, Guatemala, Honduras y México proporcionaron ayuda a la población sin recurrir a la asistencia internacional. En Guatemala, resultaron particularmente afectadas las personas que vivían en la pobreza y en las comunidades rurales y las que se encontraban en refugios como consecuencia del terremoto de septiembre de 2011. En Honduras el desastre y el estado de emergencia afectaron solo a la región sur del país. Los efectos de la depresión tropical también fueron limitados en Costa Rica y México. El presente informe se concentra en las medidas adoptadas para responder a la emergencia en El Salvador, Guatemala y Nicaragua.

B. Respuesta humanitaria

5. La oficina en Panamá de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios ayudó a los gobiernos de los países afectados y a los equipos de asistencia humanitaria en esos países a evaluar las necesidades humanitarias y preparar los llamamientos urgentes. Para la coordinación de la labor, se contó con el apoyo del grupo de trabajo regional para la evaluación de los riesgos y la asistencia en casos de desastre y emergencias, que desplegó a 28 miembros de las organizaciones integrantes con el fin de apoyar a los organismos y supervisar la coordinación por grupos temáticos/sectoriales. La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios desplegó equipos desde su oficina en Panamá para ayudar a los coordinadores

residentes a coordinar la respuesta en los tres países más afectados (El Salvador, Guatemala y Nicaragua). Eso sin contar los cuatro funcionarios nacionales que la Oficina ya tenía destacados en esos países. En Nicaragua se desplegó también un equipo de las Naciones Unidas para la evaluación y coordinación en casos de desastre, integrado por seis miembros, a fin de apoyar al Gobierno en la evaluación de los daños y la respuesta a la crisis.

El Salvador

6. De todos los países de Centroamérica, El Salvador fue el más gravemente afectado. Las lluvias caídas durante los diez días que duró la tormenta superaron la precipitación media anual. El 10% del territorio nacional se inundó, lo que afectó al 69% de los 262 municipios del país, y se registraron grandes daños en las infraestructuras, incluidos puentes, carreteras, viviendas, escuelas y centros sanitarios. Las pérdidas directas en el sector agrícola ascendieron a unos 362 millones de dólares, con lo que se agudizó la crisis alimentaria existente ya que los precios de los productos básicos llegaron a subir hasta un 70%. La tormenta tropical causó unos 840 millones de dólares en pérdidas, lo que equivale al 4% del producto interno bruto (PIB) del país.

7. Según las estimaciones del Gobierno, 1 millón de personas se vieron afectadas y al menos 35 perdieron la vida. Gracias al sistema de alerta temprana del Gobierno y a las evacuaciones preventivas se pudieron evitar más muertes y pérdidas en las infraestructuras y los medios de vida. El Gobierno de El Salvador dirigió las actividades de socorro de emergencia y de protección civil en estrecha coordinación con la comunidad humanitaria internacional.

8. En respuesta a la solicitud del Gobierno y en estrecha colaboración con él, la comunidad humanitaria internacional hizo un llamamiento urgente por un total de 15,86 millones de dólares para apoyar proyectos que beneficiaron a unas 300.000 personas que habían resultado gravemente afectadas por las inundaciones. El Fondo central para la acción en casos de emergencia consignó 2,6 millones de dólares para atender las necesidades urgentes en materia de alimentos; agua, saneamiento e higiene; atención de la salud, incluidos servicios de emergencia de salud reproductiva; vivienda y administración de albergues; educación de emergencia; protección, incluidos servicios de prevención de la violencia basada en el género; y asistencia para el retorno.

9. El Programa Mundial de Alimentos (PMA) prestó asistencia a 115.000 personas en 60 municipios. Esa asistencia incluyó la distribución generalizada de galletas fortificadas y de raciones de alimentos en los albergues y las comunidades, actividades de recuperación temprana, programas de trabajo por alimentos y de capacitación por alimentos, y programas de rehabilitación y reconstrucción. Gracias a los fondos recaudados por conducto del Fondo central para la acción en casos de emergencia (720.000 dólares) y del llamamiento urgente (3,7 millones de dólares), el PMA pudo distribuir unas 4.000 toneladas de alimentos.

10. Casi 200.000 personas se beneficiaron de las medidas adoptadas para salvar vidas, incluido el restablecimiento de los servicios y las instalaciones de atención de la salud en las zonas afectadas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) prestó apoyo al Gobierno para mejorar la vigilancia epidemiológica y reforzar la capacidad de remisión a laboratorios. Se distribuyeron medicamentos y otros suministros a través de la red sanitaria nacional. El Gobierno, con el apoyo de la

OPS, rehabilitó un hospital regional y una clínica para el tratamiento de casos de insuficiencia renal aguda en el Bajo Lempa, y reaprovisionó esos centros con medicamentos, equipos y suministros médicos básicos que se habían perdido en las inundaciones.

11. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) utilizó fondos del Fondo central para la acción en casos de emergencia para ayudar al Gobierno en el seguimiento de unas 56.000 personas evacuadas que se encontraban alojadas en 669 centros colectivos. Al menos 700 familias recibieron apoyo psicosocial y asistencia para regresar a sus comunidades, y unas 3.000 personas recibieron artículos de uso doméstico. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) proporcionó materiales a 870 familias para que pudieran reparar sus viviendas que habían resultado dañadas o destruidas. Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en colaboración con las comisiones sectoriales dirigidas por el Ministerio del Interior, distribuyó materiales educativos sobre prácticas de higiene a unos 950 hogares.

12. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en conjunción con la OPS, y el UNICEF mejoraron el acceso a agua potable de más de 33.000 personas que vivían en centros colectivos y en las comunidades afectadas mediante el suministro de sistemas de purificación y almacenamiento de agua y el mejoramiento de las instalaciones de saneamiento. Al menos 3.000 familias recibieron kits para la higiene adecuados a las necesidades de cada sexo. Con el fin de prevenir las infecciones entre el personal sanitario y los pacientes, la OPS rehabilitó los sistemas de tratamiento de las aguas residuales en los centros comunitarios de atención de la salud.

13. El UNICEF distribuyó mochilas y paquetes de materiales educativos y de esparcimiento en 150 escuelas, de los que se beneficiaron 75.000 personas. Un total de 1.800 personas (incluidos maestros, estudiantes, familiares, padres y dirigentes comunitarios) recibieron capacitación en 23 centros escolares sobre normas mínimas de educación en situaciones de emergencia y sobre la incorporación de las cuestiones de género y la atención psicosocial.

14. Esa organización también distribuyó 2.000 kits de higiene a las familias con niños menores de 5 años. Como parte del programa de atención psicosocial de emergencia, se distribuyeron kits de atención psicosocial a 3.373 miembros de las comunidades afectadas. Con el fin de proteger la dignidad de las mujeres, el UNICEF atendió las necesidades de las mujeres de edad avanzada y las mujeres embarazadas y en edad reproductiva impartiendo capacitación al personal del Ministerio de Salud para prevenir la violencia basada en el género.

15. El PNUD proporcionó asistencia técnica al Gobierno con el fin de apoyar y reforzar su capacidad para planificar iniciativas de recuperación temprana. Asimismo, el PNUD elaboró un marco estratégico para la recuperación temprana adaptado al plan nacional de desarrollo.

Guatemala

16. La depresión tropical alcanzó Guatemala el 12 de octubre y creó una situación de emergencia en todo el territorio, con consecuencias especialmente graves en 7 de los 22 departamentos. El coordinador nacional para la reducción de los desastres lanzó una alerta roja institucional en la costa del Pacífico, que fue la región más

afectada, y el 18 de octubre se decretó el estado nacional de calamidad pública. Los efectos de la depresión tropical exacerbaron las necesidades humanitarias preexistentes, incluida la difícil situación de las 2.200 personas desplazadas por el terremoto que se había registrado el 19 de septiembre de 2011 cerca de la Ciudad de Guatemala.

17. Guatemala ha atravesado por varias emergencias en los últimos cinco años, entre otras, la depresión tropical 16 en 2008, la situación de inseguridad alimentaria y malnutrición aguda en 2009/2010, y la tormenta tropical Agatha y la erupción del volcán Pacaya en 2010. Esas emergencias afectaron a la situación de la seguridad alimentaria del país, algo que es evidente en la tasa de retraso en el crecimiento de los niños menores de 5 años (49,8%), la más elevada de América Latina y la cuarta más elevada de todo el mundo. El retraso en el crecimiento es más pronunciado en las zonas rurales (con una tasa de más del 80% en algunas zonas), en las comunidades indígenas (65,9%) y en los niños pequeños cuyas madres no han recibido educación formal (69,3%).

18. En respuesta al desastre, el Gobierno adoptó estrategias bilaterales de movilización de recursos para subsanar las deficiencias y prestar asistencia a la población afectada. Se pusieron en funcionamiento grupos temáticos en las esferas de alimentación, agua, saneamiento e higiene, nutrición, atención de la salud y vivienda para ayudar al Gobierno a reunir datos, intercambiar información y priorizar y coordinar repuestas conjuntas. Gracias a la coordinación entre los agentes humanitarios y las autoridades, se determinaron las necesidades, se distribuyeron fondos de emergencia y se presentó una solicitud de carácter prioritario al Fondo central para la acción en casos de emergencia. El sistema de las Naciones Unidas movilizó 5,6 millones de dólares, incluidos 2,2 millones de dólares del Fondo central para la acción en casos de emergencia y 1,5 millones de dólares de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), para proporcionar ayuda a través de los grupos temáticos a más de 135.000 personas afectadas por los terremotos de septiembre y la depresión tropical 12 E.

19. El grupo temático sobre alimentación calculó que unas 135.000 personas necesitaban asistencia alimentaria. La financiación del Fondo central para la acción en casos de emergencia permitió adquirir 1.133 toneladas de maíz, aceite vegetal y aceite de girasol y soja, a lo que se sumó una donación de frijoles del Brasil. Se distribuyeron alimentos a 13.314 familias (66.570 personas), es decir, a aproximadamente la mitad de la población necesitada.

20. Se dio prioridad a las personas que estaban viviendo temporalmente en refugios y albergues comunitarios improvisados y a las familias de comunidades remotas, en particular a los niños afectados por malnutrición crónica y a las mujeres embarazadas y lactantes. Se distribuyeron raciones de alimentos en las comunidades seleccionadas por conducto de los consejos comunitarios y en coordinación con las autoridades locales.

21. Se prestó asistencia sanitaria a 128.738 personas a través del sistema integrado de atención de la salud del Gobierno y la OPS. Gracias a la financiación del Fondo central para la acción en casos de emergencia, se pudieron desplegar brigadas sanitarias que proporcionaran asistencia en los albergues y las comunidades afectadas (3.191 intervenciones). Las familias afectadas también recibieron apoyo psicológico y de salud mental. Se reforzó la vigilancia médica en las zonas afectadas, especialmente en lo que se refiere a la alerta temprana y la prevención de

brotos de enfermedades. Un total de 3.915 personas recibieron capacitación sobre la prevención de enfermedades propagadas por el agua o los alimentos o transmitidas por vectores. Otras intervenciones incluyeron la identificación y atención oportunas de las mujeres embarazadas en situaciones de riesgo, y el suministro al Ministerio de Salud de anticonceptivos y kits para los casos de violaciones sexuales. Esos artículos se distribuyeron en los albergues, las comunidades y los centros de atención de la salud.

22. Mediante la realización de exámenes a nivel local, se identificó a niños menores de 5 años y mujeres con problemas de malnutrición aguda y se les prestó asistencia. Unos 21.000 niños y mujeres recibieron suplementos de micronutrientes y tratamiento contra la malnutrición aguda. También se proporcionó asesoramiento nutricional en los albergues y las comunidades para promover la lactancia materna y la alimentación complementaria.

23. Se distribuyeron artículos no alimenticios (como materiales de cocina, higiene y aseo personal) a un total de 1.500 familias en los albergues y las comunidades. El UNICEF, en colaboración con el Departamento de Salud Mental, proporcionó apoyo psicológico a niños y adolescentes. Por otro lado, se organizaron 102 talleres sobre la prevención de la violencia en situaciones de emergencia, que se centraron en los derechos humanos, la reducción del riesgo de desastres, los derechos de las mujeres y la salud reproductiva.

24. El grupo temático sobre el agua, el saneamiento y la higiene ayudó a restablecer el saneamiento en las comunidades afectadas y en los albergues. Ello incluyó el suministro de agua potable a 43.545 personas mediante la limpieza y desinfección de pozos y la rehabilitación de los sistemas de abastecimiento de agua y de saneamiento y eliminación de desechos en las comunidades afectadas. Los albergues y las comunidades también recibieron apoyo operacional y técnico para la recolección y gestión de los residuos sólidos a fin de reducir el riesgo de propagación de enfermedades.

Nicaragua

25. El Gobierno de Nicaragua informó de que el 87% de los 153 municipios del país habían sufrido daños y casi 150.000 personas habían resultado afectadas. Las pérdidas económicas ascendieron a 44 millones de dólares, lo que equivale al 6,8% del PIB. Según el Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (SINAPRED), la mayoría de las pérdidas se produjeron en infraestructuras, viviendas y cosechas agrícolas. El 17 de octubre el Presidente declaró el estado de emergencia en todo el país y solicitó al sistema de las Naciones Unidas que activara los mecanismos de asistencia internacional.

26. El coordinador residente pidió al Equipo de las Naciones Unidas de actividades en casos de desastre y al equipo técnico de las Naciones Unidas para casos de emergencia que apoyaran la coordinación de la respuesta, y solicitó que se desplegara un equipo de las Naciones Unidas para la evaluación y coordinación en casos de desastre. En colaboración con el SINAPRED y el Ministerio de Relaciones Exteriores, se puso en marcha un plan interinstitucional de respuesta de emergencia y se elaboró una estrategia de respuesta basada en el enfoque de gestión por grupos temáticos/sectoriales.

27. En octubre de 2011 se hizo un llamamiento urgente por valor de 14 millones de dólares para la ejecución de proyectos en los sectores prioritarios elegidos por el Gobierno, a saber, los de la ayuda alimentaria, la atención de la salud, la vivienda, los medios de vida basados en la agricultura, el agua, el saneamiento y la higiene, y la recuperación temprana. Los proyectos ejecutados en esos sectores apoyaron y complementaron las labores humanitarias nacionales y beneficiaron a unas 100.000 personas. Se movilizaron más de 10,5 millones de dólares para hacer frente a la situación de emergencia, incluidos 5,4 millones de dólares recaudados en el llamamiento urgente, de los que 2 millones fueron aportados por el Fondo central para la acción en casos de emergencia.

28. En el sector de la seguridad alimentaria y la nutrición, el PMA y la FAO realizaron una evaluación de emergencia de la seguridad alimentaria en colaboración con el Gobierno. El PMA distribuyó alimentos a 118.500 personas (60.435 mujeres y 58.065 hombres). La FAO proporcionó apoyo a 10.458 pequeños agricultores de 26 municipios para restablecer la producción de alimentos y sus medios de vida mediante el suministro de semillas, maíz, fertilizantes e instalaciones de almacenamiento.

29. En colaboración con la OPS, la OMS apoyó las actividades de respuesta del Ministerio de Salud mediante el despliegue de brigadas médicas en los albergues y las comunidades aisladas en los cuatro departamentos más afectados del país. Esas actividades beneficiaron a unas 300.000 personas. La OPS y la OMS también colaboraron en el control de enfermedades transmitidas por vectores, entre otras cosas mediante actividades de educación sanitaria y el reparto de cloro para mejorar el acceso a agua potable, actividades de las que se beneficiaron unos 52.000 hogares. Los programas de la OPS y la OMS contribuyeron a la reducción del número de casos de dengue y leptospirosis.

30. El UNICEF apoyó la adopción de medidas en los sectores del agua, el saneamiento y la higiene gracias a las cuales se mejoró la calidad del agua para el consumo, el conocimiento sobre prácticas higiénicas y las instalaciones sanitarias para 31.418 personas en 99 comunidades de cuatro municipios. Las principales actividades fueron la limpieza de 367 pozos, la distribución de 1.487 filtros cerámicos para el agua y de otros medios para el almacenamiento de agua potable, la construcción de 320 letrinas y la promoción de la higiene.

31. Con los fondos del llamamiento urgente, la OIM y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) distribuyeron 1.000 kits de higiene, cocina y aseo para mejorar las condiciones de vida de 5.933 personas alojadas en albergues. La respuesta incluyó el apoyo al Gobierno de Nicaragua para la gestión de los albergues, en particular la elaboración de estrategias para la prevención de la violencia basada en el género en esos albergues.

32. El PNUD puso en marcha actividades de recuperación temprana para apoyar el sistema de respuesta de los gobiernos locales en siete municipios. También se pusieron en marcha programas de trabajo a cambio de dinero en efectivo, de los que se beneficiaron mujeres, niños y personas de edad. Los miembros de las comunidades expresaron su agradecimiento por los programas de trabajo, que habían permitido a los beneficiarios atender sus necesidades prioritarias, como la alimentación, la adquisición de medicamentos y la rehabilitación de las viviendas. Se reforzó la capacidad de los municipios y del instituto de la vivienda para acelerar la evaluación de los daños y la adopción de medidas de respuesta.

III. Asistencia humanitaria, socorro de emergencia y rehabilitación en respuesta a la grave sequía en la región del Cuerno de África

A. Información general

33. En 2011 partes de la región del Cuerno de África sufrieron una grave sequía como consecuencia del fenómeno de La Niña, que hizo que la temperatura de la superficie del océano en el Pacífico oriental fuera más baja de lo normal. La inseguridad alimentaria aumentó en Djibouti, Etiopía y Kenya y en julio de 2011 se declaró una hambruna en varias regiones de Somalia. En el peor momento de la crisis, 13,3 millones de personas de la región se vieron afectadas, sobre todo en las comunidades que se dedican a la ganadería y la agricultura. La crisis puso de relieve vulnerabilidades específicas de los países afectados. Los índices de sufrimiento y mortalidad fueron más extremados en Somalia, donde la capacidad de la población para hacer frente a los desastres se ha reducido como consecuencia de años de conflictos y de las restricciones del acceso a remesas y asistencia humanitaria. Según la evaluación en tiempo real de la respuesta humanitaria a la crisis de la sequía en el Cuerno de África realizada en 2012, en Etiopía y Kenya la población más vulnerable recibió ayuda oportunamente, pero la comunidad internacional no logró prevenir la hambruna en Somalia.

34. La sequía y la inseguridad alimentaria son problemas recurrentes en el Cuerno de África, por lo que se deben extraer enseñanzas de la crisis de 2011 sobre cómo prestar mejor apoyo a los gobiernos a fin de reforzar la capacidad de las comunidades en materia de prevención, mitigación, preparación y respuesta frente a los efectos de la sequía en el futuro. Después de una buena temporada de lluvias entre octubre y diciembre de 2011 y gracias a la asistencia humanitaria sostenida, las condiciones de la sequía mejoraron en Djibouti, Etiopía y Kenya a principios de 2012 y la hambruna desapareció en Somalia.

35. No obstante, si no se mantiene el suministro de asistencia constante, esas frágiles mejoras podrían esfumarse. Según las últimas previsiones, la inseguridad alimentaria está aumentando otra vez en partes de Etiopía, Kenya y Somalia debido a la irregularidad de las lluvias y a los elevados precios de los alimentos. En julio de 2012, al menos 9,1 millones de personas seguían necesitando asistencia alimentaria en Djibouti, Etiopía, Kenya y Somalia. De los 2.490 millones de dólares solicitados en los llamamientos humanitarios para esos cuatro países en el segundo semestre de 2012, a mediados del mes de julio solo se habían recibido 1.220 millones (49%). En los próximos meses se seguirá necesitando financiación constante para asegurar que los gobiernos, con el apoyo de la comunidad humanitaria internacional, puedan suministrar la asistencia que se necesita con urgencia y velar por que las iniciativas para aumentar la resiliencia de la población y garantizar sus medios de vida tengan éxito a largo plazo.

B. Respuesta humanitaria

Djibouti

36. Djibouti ha tenido que enfrentarse a seis años consecutivos de sequía y grave déficit de lluvias. Ello dio lugar a una situación generalizada de inseguridad alimentaria durante la sequía de 2011 que afectó a 206.000 personas. A las malas cosechas se sumó la pronunciada subida de los precios de los alimentos en todo el mundo, lo que debilitó aun más los mecanismos de adaptación de las personas más vulnerables. Las condiciones de sequía dieron lugar a desplazamientos de personas a gran escala, especialmente de las zonas rurales, dentro de sus regiones y hacia la capital.

37. Las familias más pobres cuyos miembros no pudieron emigrar perdieron entre el 70% y el 100% de su ganado. El Gobierno y sus asociados humanitarios respondieron a través de programas agrícolas para hacer frente a la sequía que beneficiaron a 80.000 personas; un programa de atención veterinaria para los animales mediante el que se distribuyeron vacunas, medicamentos y micronutrientes para unos 180.000 animales; y un programa de alimentos a cambio de contribuciones personales que abasteció de agua a 10.000 hogares y suministró asistencia alimentaria a 23.000 personas. Unos 20.000 niños recibieron tratamiento contra la malnutrición y se logró una tasa de recuperación del 72,5%. Otros 4.600 niños menores de 5 años con un nivel moderado de malnutrición y mujeres embarazadas y lactantes recibieron alimentación complementaria en 36 centros de atención de la salud en todo el país. Con el fin de atender las necesidades humanitarias pendientes, a principios de 2012 se hizo un llamamiento unificado para Djibouti por un monto de 79 millones de dólares, de los que solo se había recibido el 39% a mediados de julio.

38. Los elevados gastos de funcionamiento, entre otros factores, han limitado el número de organizaciones no gubernamentales que operan en Djibouti, lo que hace que los organismos tengan problemas para ampliar adecuadamente el alcance de la respuesta de emergencia a la sequía. No obstante, la capacidad de respuesta ha mejorado gracias a la llegada de varias organizaciones no gubernamentales y la OIM en 2011 y como resultado de las labores para desarrollar la capacidad local, en particular en el sector de la seguridad alimentaria. Se están desplegando esfuerzos para mejorar la gestión del riesgo de desastres, entre otras cosas mediante la reunión y difusión de información de alerta temprana, pero esos esfuerzos se ven constreñidos por la falta de financiación. Djibouti recibió 6 millones de dólares del Fondo central para la acción en casos de emergencia en 2011 y otros 4 millones de dólares en 2012.

Etiopía

39. El fenómeno de La Niña en el Pacífico oriental redujo la pluviosidad en octubre y noviembre de 2010, así como en marzo y abril de 2011 en las tierras bajas del sur de Etiopía dedicadas a la ganadería, y entre febrero y mayo de 2011 en las tierras altas del centro y el suroeste del país. La sequía provocada por La Niña también causó una grave escasez de agua y empeoró la inseguridad alimentaria en las zonas afectadas.

40. La distribución de alimentos se amplió y el número de receptores pasó de 2,8 millones de personas en febrero de 2011 a 4,56 millones de personas en julio de 2011. En las zonas más afectadas por la sequía, otros 3 millones de personas recibieron una entrega adicional de asistencia alimentaria en enero de 2012. Asimismo, 6,5 millones de personas de los 7,6 millones que se benefician habitualmente del programa de redes de seguridad productivas, un mecanismo que apoya la seguridad alimentaria y protege los bienes de las comunidades y las familias, recibieron asistencia adicional de emergencia cuando el Gobierno puso en marcha el mecanismo del programa para la financiación en situaciones de riesgo.

41. Para finales de año, casi 280.000 niños menores de 5 años habían sido tratados contra la malnutrición aguda. Los resultados del tratamiento fueron excepcionalmente buenos en comparación con los indicadores internacionales sobre nutrición: de los aproximadamente 150.000 niños que participaron en el programa terapéutico de alimentación en el primer semestre del año, el 82% se recuperó y la tasa media de mortandad fue solo del 0,4%. Ese nivel está muy por debajo de la media nacional y de las metas establecidos en la Carta humanitaria y Normas mínimas de respuesta humanitaria en casos de desastre (Proyecto Esfera) (menos del 10%). Más de 1 millón de niños menores de 5 años con malnutrición moderada y mujeres embarazadas y lactantes recibieron suplementos alimenticios, lo que evitó que se sumaran a los casos de malnutrición grave o moderada. Los asociados para la salud ampliaron la vigilancia y la gestión de los casos de brotes de enfermedades, como sarampión, malaria, meningitis y diarrea acuosa aguda, y apoyaron la expansión de una campaña nacional integrada de vacunación contra el sarampión y la poliomielitis dirigida a 7 millones de niños en seis regiones de Etiopía afectadas por la sequía.

42. En el peor período de escasez de agua, en los meses de abril y mayo de 2011, se utilizaron camiones cisterna para abastecer de agua a más de 2 millones de personas. Las organizaciones dedicadas a la ayuda humanitaria y el desarrollo apoyaron al Gobierno en la rehabilitación de pozos y para finales de año el 90% de los pozos de las zonas afectadas por la sequía estaban en funcionamiento. Algunas de las actividades prioritarias que se llevaron a cabo para apoyar los medios de vida fueron la distribución de semillas y esquejes a los pequeños agricultores en las zonas afectadas por la sequía y la prestación de atención veterinaria para los animales, el suministro de alimentación suplementaria para el ganado y la reducción de los rebaños (mediante la venta y el sacrificio para carne) para los ganaderos afectados por la sequía. Se proporcionó apoyo educativo de emergencia a más de 87.000 niños que, según las estimaciones, habían abandonado la escuela debido a la sequía.

43. En la evaluación en tiempo real se reconocieron los esfuerzos desplegados por el Gobierno y los asociados para mejorar el nivel de preparación, establecer programas de nutrición y seguridad alimentaria a más largo plazo y mejorar la capacidad de respuesta de emergencia para impedir que surgieran en Etiopía las graves condiciones registradas en Somalia y en algunos reductos del norte de Kenya. En el momento culminante de la crisis, se ampliaron los mecanismos de coordinación de emergencia dirigidos por el Gobierno para incluir a toda la comunidad humanitaria internacional, con lo que se mejoró la coordinación y respuesta generales. En la evaluación en tiempo real se observó también que las estrategias, la planificación y la movilización de recursos de los organismos humanitarios en Etiopía eran sólidas debido a la buena colaboración entre el

Gobierno, los donantes, las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales. El apoyo de los donantes a Etiopía ha sido excepcional: los 398,4 millones de dólares solicitados para atender las necesidades humanitarias en el segundo semestre de 2011 se financiaron íntegramente.

44. A mediados de 2012, Etiopía se enfrentaba de nuevo a una crisis en partes de las tierras altas del centro y sur del país debido a la escasez de lluvias entre abril y junio de 2012 y, en algunos casos, a la consiguiente pérdida de las cosechas. La comunidad humanitaria sigue trabajando con el Gobierno para evaluar la situación y ofrecer soluciones apropiadas que permitan salvar vidas y al mismo tiempo reforzar las labores para proteger los medios de vida y aumentar la resiliencia de los hogares más vulnerables.

Kenya

45. Tras una mala temporada de lluvias entre marzo y junio de 2011, se registraron condiciones de sequía en el norte y noreste de Kenya. En el punto culminante de la sequía, 3,75 millones de personas sufrieron inseguridad alimentaria en zonas que ya de por sí se caracterizan por la pobreza crónica, la escasez de inversiones y los conflictos intermitentes. Alrededor de 1,4 millones de personas, sobre todo en las zonas del norte y noreste del país dedicadas al pastoreo, se incluyeron en la fase de emergencia con arreglo a la clasificación integrada de la seguridad alimentaria y la fase humanitaria tras la evaluación realizada en agosto de 2011, después de la temporada de lluvias. Para entonces, alrededor de 385.000 niños menores de 5 años y 90.000 mujeres embarazadas y lactantes padecían un nivel de malnutrición entre moderado y grave. En la zona oriental de Turkana, en el noreste de Kenya, se registró una tasa global de malnutrición aguda del 37,4%, que es la tasa más alta registrada en Kenya en los últimos diez años.

46. En respuesta a la escasez de agua provocada por la sequía y al empeoramiento de la inseguridad alimentaria en las zonas afectadas, las organizaciones humanitarias apoyaron al Gobierno para ofrecer ayuda al 88% de la población necesitada de servicios de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene, y para finales de 2011 habían distribuido alimentos a 1,4 millones de ciudadanos de Kenya y 550.000 refugiados somalíes. Las intervenciones en la esfera de la nutrición beneficiaron a 168.000 niños y 33.000 mujeres embarazadas y lactantes. Los donantes ofrecieron una respuesta generosa a la luz del aumento de las necesidades. A medida que se fueron recrudeciendo las condiciones de la sequía en Kenya, las necesidades de financiación en el marco del llamamiento unificado aumentaron hasta llegar a los 742 millones de dólares, que es la mayor suma solicitada en un llamamiento unificado para ese país. Al 15 de noviembre de 2011, se habían recibido 518 millones de dólares (70%), lo que superaba las contribuciones recibidas en años anteriores.

47. Debido al alcance de la crisis, el Gobierno y sus asociados reforzaron sus planes para adoptar un enfoque integrado que incluye la distribución inmediata de asistencia vital a gran escala y al mismo tiempo aborda las causas subyacentes y los efectos a largo plazo de la inseguridad alimentaria a fin de facilitar la recuperación. No obstante, tal como se señaló en la evaluación en tiempo real, pese a la información de alerta temprana sobre la situación en el norte de Kenya, no se consiguió movilizar una respuesta oportuna hasta que el Gobierno declaró el estado de desastre nacional. El Gobierno ha establecido mecanismos de coordinación a

nivel nacional, regional y subregional para hacer frente a las cuestiones humanitarias que requieren apoyo sostenido, entre otras cosas por conducto de la Iniciativa de resiliencia a la sequía de la Autoridad Intergubernamental para el Desarrollo (IGAD), que se aprobó en la cumbre de la IGAD y los Jefes de Estado de la Comunidad de África Oriental celebrada en septiembre de 2011 y se reafirmó en la reunión de alto nivel de ministros y asociados para el desarrollo organizada por la IGAD en abril de 2012.

48. Gracias a las abundantes lluvias caídas entre octubre y diciembre de 2011 y a la ayuda humanitaria sostenida, el número de personas necesitadas de asistencia alimentaria disminuyó de 3,75 millones en el peor momento de la sequía a 2,4 millones de personas a mediados de 2012. Sin embargo, la situación de la seguridad alimentaria se ha vuelto a deteriorar para miles de personas debido a la escasez de lluvias entre marzo y mayo de 2012 en las zonas del noreste dedicadas al pastoreo y en las tierras bajas costeras del sureste del país. La situación humanitaria en la provincia noreste puede deteriorarse aun más debido a la inseguridad y a los obstáculos para el acceso de las organizaciones humanitarias.

Somalia

49. La situación de la seguridad alimentaria en Somalia se deterioró principalmente como consecuencia de la escasez de lluvias entre abril y junio de 2011 y la consiguiente sequía. La inseguridad alimentaria se vio agravada por el conflicto y la falta de acceso a las zonas más afectadas. Entre finales de julio y septiembre de 2011 se declaró una hambruna en seis regiones del sur de Somalia. El número de personas necesitadas de asistencia alimentaria llegó a 4 millones en septiembre de 2011. Las condiciones de hambruna se extendieron porque las comunidades habían agotado sus mecanismos de adaptación y por el gran aumento en los precios de los alimentos. Incluso con un nivel de precipitaciones normal, Somalia produce menos de la mitad de sus necesidades de cereales y tiene una gran dependencia de las importaciones y la ayuda alimentaria.

50. El 70% de las personas de Somalia necesitadas de ayuda sigue viviendo en el sur del país. Durante la crisis de 2011, la combinación de la sequía y el conflicto en esa zona hizo que muchas personas no pudieran recibir asistencia en sus aldeas, lo que provocó el desplazamiento de un gran número de personas dentro de Somalia y a través de sus fronteras. Muchas personas, en particular mujeres y niños, llegaron gravemente desnutridas a los campamentos de refugiados situados en Djibouti, Etiopía y Kenya y en condiciones extremadamente precarias dado el mal estado físico en que ya se encontraban en sus zonas de origen. Las tasas de malnutrición entre los somalíes afectados supera con mucho el umbral de emergencia para la malnutrición aguda global, fijado en el 15%. Los niveles de malnutrición aguda grave llegaron hasta el 15,8% (principalmente en el sur del país).

51. La respuesta humanitaria a las necesidades en rápido aumento se centró en los sectores de la salud y la nutrición, el agua, el saneamiento y la higiene, la asistencia humanitaria, la agricultura, los medios de vida, la vivienda y los artículos no alimentarios. Para finales de 2011, se habían prestado servicios de nutrición a 495.000 niños menores de 5 años, incluidos casi 320.000 niños que sufrían niveles moderados de malnutrición aguda y casi 140.000 niños que padecían malnutrición grave. El número de personas que necesitaban asistencia alimentaria pasó de 3,7 millones en agosto a 4 millones en septiembre. Las organizaciones humanitarias

podieron prestar servicios a alrededor de la mitad de la población necesitada para finales de octubre. Se mejoró el acceso a servicios primarios o secundarios de atención de la salud para 1,3 millones de personas y se abasteció de agua potable a 1,2 millones de personas. Las organizaciones humanitarias colaboraron con nuevos asociados locales y mejoraron la utilización de mecanismos de transferencia de efectivo, vales y programas de empleo para llegar a la población más vulnerable en las zonas donde el acceso era extremadamente limitado.

52. Pese a esos logros, la asistencia humanitaria siguió siendo limitada, sobre todo debido a la falta de acceso y al conflicto y la inseguridad relacionada con él, lo que afectó en gran manera a la capacidad de las organizaciones humanitarias para ofrecer asistencia. Las restricciones impuestas por Al Shabaab, incluida la prohibición de las operaciones de seis organismos de las Naciones Unidas y de 10 organizaciones no gubernamentales durante la crisis, dificultaron aún más la prestación de asistencia a las comunidades afectadas. Por otro lado, las condiciones impuestas inicialmente por los principales donantes en relación con la lucha contra el terrorismo afectaron negativamente a la financiación de los programas humanitarios en Somalia. A principios de agosto de 2011, los asociados humanitarios en Somalia hicieron una revisión de emergencia del llamamiento unificado para 2011. El llamamiento revisado incluía un aumento de las necesidades de los 530 millones de dólares previstos a principio de año hasta 1.060 millones de dólares en el segundo semestre. En 2011 se recaudó un total de 1.300 millones de dólares (123% de las necesidades), lo que hizo que el llamamiento unificado para Somalia fuera uno de los mejor financiados de todo el mundo. Sin embargo, la financiación necesaria para atender las necesidades solo se recibió después de que se hubiera declarado la hambruna.

53. En el último año el número de personas necesitadas ha ido disminuyendo gradualmente, especialmente en Mogadiscio, gracias a la bajada de la inflación, un mayor acceso a puestos de trabajo, el aumento del poder adquisitivo y la mejora del acceso a alimentos. Con todo, la situación humanitaria sigue siendo crítica. Según la Dependencia de Seguridad Alimentaria y Análisis Nutricional, en agosto de 2012 seguía habiendo 2 millones de personas en crisis que eran incapaces de satisfacer sus necesidades básicas sin asistencia, y 1,8 millones de personas más seguían en una situación precaria en cuanto a su alimentación y corrían el riesgo de volver a caer en crisis a menos que siguieran recibiendo asistencia sostenida. Las tasas de mortandad y malnutrición en Somalia han mejorado drásticamente, pero siguen estando entre las más altas del mundo. Se calcula que en la actualidad unos 236.000 niños están gravemente malnutridos, lo que equivale a una reducción del 27% desde principios de 2012 y a una reducción del 50% desde la declaración de la hambruna en julio de 2011. El conflicto y la falta de acceso a la población necesitada siguen siendo problemas graves, y la intensificación de las operaciones militares en las regiones sur y central en los últimos meses de 2011 y la primera mitad de 2012 provocaron nuevos desplazamientos en las zonas de Bakool, Bay, Gedo, Hiraan y Bajo Juba.

C. Refugiados

54. A partir de enero de 2011, un número cada vez mayor de refugiados somalíes comenzó a cruzar la frontera con Kenya. Cuando se declaró la hambruna en Somalia en el mes de julio, la media diaria de refugiados somalíes estaba entre 700 y 1.000 personas. Una cuarta parte de los niños procedentes de la región sur de Somalia que

llegaron al campamento de refugiados de Dadaab estaban malnutridos. A finales de septiembre, había unos 450.000 refugiados en Dadaab y casi 591.000 solicitantes de asilo en Kenia. La quintuplicación del número de refugiados afectó a la calidad de los servicios y exacerbó aún más los problemas ambientales existentes, como la deforestación, así como las tensiones entre los refugiados y las comunidades de acogida. En la segunda semana de octubre, tres empleados de organizaciones no gubernamentales fueron secuestrados en Dadaab, hecho que provocó una incursión militar de Kenia en el territorio de Somalia. Debido al aumento de la inseguridad en la frontera entre Kenia y Somalia, la llegada de refugiados disminuyó drásticamente, hasta situarse en unas 100 personas al día, y se suspendió el registro de nuevos solicitantes de asilo procedentes de Somalia.

55. A principios de 2011 un número cada vez mayor de refugiados somalíes empezó a llegar a Dollo Ado en Etiopía. La cifra llegó a situarse en 2.000 personas al día en junio y principios de julio, pero a finales de julio había bajado a 300 personas. El número de refugiados somalíes en Dollo Ado aumentó más del triple entre enero y diciembre de 2011 y pasó de menos de 40.500 personas a comienzos de 2011 a casi 142.300 personas a finales de ese año. En la evaluación en tiempo real se señaló que la entrada de refugiados a gran escala ponía una enorme presión sobre los recursos existentes y creaba nuevas demandas para la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Administración gubernamental para los asuntos relacionados con los refugiados y repatriados, y los asociados humanitarios. Esa situación provocó retrasos en la expansión de los programas de asistencia. Aparte de la mala situación nutricional de los refugiados en el momento de la llegada y de la magnitud del éxodo, también se registraron unas tasas excepcionalmente elevadas de mortalidad infantil, morbilidad y malnutrición entre los refugiados en Dollo Ado.

56. A mediados de 2012, la cifra de refugiados en el Cuerno de África superaba el millón de personas. Los refugiados citaban la inseguridad y la falta de alimentos como las principales causas de su desplazamiento. La llegada de nuevos refugiados se ralentizó considerablemente en 2012 en comparación con 2011, con 30.000 nuevos refugiados registrados en Kenia y Etiopía en los primeros seis meses de 2012, frente a los 137.000 registrados en el mismo período del año anterior. Además de ese millón de refugiados, más de 1,3 millones de somalíes (de una población total estimada en 7,5 millones) se encuentran desplazados dentro del país.

D. Preparación y reducción del riesgo de desastres

57. Las sequías cíclicas y otros peligros son inevitables pero los efectos de las emergencias humanitarias, como los de la sequía de 2011 en el Cuerno de África, se pueden mitigar. Las inversiones en la preparación y la difusión de información de alerta temprana en las comunidades y a nivel regional deben ir acompañadas de medidas oportunas para mitigar los efectos humanitarios de los desastres naturales. Eso se debe combinar con inversiones en actividades para mejorar la resiliencia de los países susceptibles a sufrir crisis repetidas. Pese a que según la evaluación en tiempo real la respuesta humanitaria fue por lo general exitosa en Etiopía y Kenia, esa respuesta no fue lo suficientemente rápida. La Red de sistemas de alerta temprana para casos de hambruna ya había pronosticado correctamente en 2010 unas condiciones extremas. Esa información y otros avisos de alerta temprana

impulsaron a Etiopía a tomar medidas prontamente, pero no fue así en los casos de Kenya y Somalia.

58. Aprovechando los trabajos previos de prevención y preparación y la experiencia adquirida en la respuesta humanitaria en 2011, los agentes humanitarios regionales siguen colaborando con los gobiernos a fin de reforzar la capacidad de las comunidades para la mitigación, preparación y respuesta ante situaciones de sequía en el futuro. Es preciso reforzar la gobernanza a nivel local y la capacidad de preparación y respuesta de las comunidades, así como la capacidad de alerta temprana a nivel local, regional y nacional, para poder responder a desastres recurrentes. Los sistemas de alerta temprana deben estar basados en las comunidades, vigilar las condiciones de vulnerabilidad y pobreza en los hogares, y ofrecer un margen de tiempo suficiente a la población más vulnerable para que pueda prepararse frente a los desastres. A ese respecto, el establecimiento y empoderamiento de organizaciones basadas en las comunidades contribuirá a agilizar los procesos de mitigación y recuperación, ya que la respuesta de los gobiernos suele ser más lenta. Las instituciones regionales y nacionales deben tener la capacidad básica necesaria para vigilar los desastres, mitigar sus efectos y coordinar la respuesta. En Etiopía se ha establecido y se ha equipado con el apoyo del PNUD un centro de coordinación de situaciones de emergencia para mejorar el análisis y la difusión de información de alerta temprana y coordinar las labores de emergencia. Las organizaciones humanitarias regionales también promueven la adopción de medidas humanitarias oportunas e integradas para evitar el recrudecimiento de las crisis, entre otras cosas mediante la vinculación de las medidas humanitarias y las prioridades de desarrollo para hacer frente al carácter crónico de esas crisis. Los proyectos de reducción del riesgo en las comunidades y de adaptación al cambio climático, como la gestión de los recursos naturales y los pequeños sistemas de abastecimiento de agua y riego, también han contribuido a mejorar la resiliencia de las comunidades de la región en los últimos años.

E. Recuperación, rehabilitación y resiliencia

59. La evaluación en tiempo real puso de manifiesto que las labores de desarrollo tenían dificultades para seguir adelante debido a las crisis sucesivas registradas en el Cuerno de África, lo que impedía salvar vidas y mantener los medios de subsistencia. El liderazgo de las instituciones regionales y de los gobiernos es fundamental para asegurar la continuación de las actividades de mejora de la resiliencia después de la fase de emergencia y recuperación, y se han realizado progresos importantes en esa esfera. Los órganos regionales y los gobiernos están asumiendo más responsabilidades en las iniciativas de fomento de la resiliencia, como la Iniciativa de Resiliencia a la Sequía, aprobada por la IGAD y los Jefes de Estado de la Comunidad de África Oriental en la cumbre celebrada en septiembre de 2011, que cuenta con el apoyo de las Naciones Unidas.

60. Con el fin de apoyar la transición de la respuesta humanitaria al desarrollo, se puso en marcha un plan de acción interinstitucional para la región del Cuerno de África bajo el liderazgo del Coordinador del Socorro de Emergencia y el Presidente del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Ese plan servirá de base para los planes nacionales que elaborarán los gobiernos de los países y que apoyarán las Naciones Unidas. Su objetivo es mitigar los efectos de la inseguridad alimentaria y

la malnutrición y promover la recuperación temprana y la resiliencia de los medios de subsistencia.

61. Muchos de los programas ejecutados en el Cuerno de África apoyaron la recuperación y contribuyeron a mejorar la resiliencia de forma paralela a las actividades de respuesta de emergencia. En Somalia, las solicitudes de las comunidades de más apoyo para la agricultura y el mantenimiento de los medios de vida se atendieron mediante mecanismos de vales de alimentos y efectivo que permitieron a la población adquirir sus propios alimentos. Los programas de gestión del riesgo de desastres a nivel comunitario se deben reforzar para restablecer la seguridad alimentaria de los hogares en Somalia. Se necesita apoyo de los donantes para los programas centrados en la ampliación de las instalaciones locales de almacenamiento de cereales, el aumento de la producción de alimentos por las familias mediante la distribución de semillas y herramientas en las comunidades de agropastores, y el aumento del apoyo de emergencia para el mantenimiento de los medios de vida en la zonas donde vive un gran número de desplazados internos. En Etiopía, las labores de protección social se combinaron con intervenciones para mejorar la productividad de los medios de subsistencia. El Gobierno y la comunidad internacional realizaron inversiones en sistemas más predecibles, como el programa de redes de seguridad productivas y el programa de nutrición nacional, que fueron los responsables en gran medida de los buenos resultados obtenidos en la respuesta a la sequía y ayudaron a salvar vidas. El programa de redes de seguridad productivas está basado en un enfoque doble e incluye medidas para ofrecer asistencia y socorro inmediatos a los pequeños agricultores con herramientas y tecnologías que les permitan mejorar la producción. Una de las enseñanzas adquiridas con este enfoque es que la asistencia alimentaria de emergencia se debe complementar con medidas a mediano y largo plazo para ofrecer redes de seguridad a los hogares y, de ese modo, contribuir a hacer frente a las causas fundamentales de la inseguridad alimentaria. En las zonas de Etiopía afectadas por la sequía, la rehabilitación de los sistemas de abastecimiento de agua se combinó con mecanismos de trabajo a cambio de dinero en efectivo, vales a cambio de trabajo y sistemas de transferencia de efectivo y se complementó con atención veterinaria para los animales. A fin de ofrecer una solución duradera a los peligros constantes de la falta de agua en las zonas dedicadas a la ganadería y propensas a la sequía, se están desarrollando nuevas fuentes de agua mediante el trazado de mapas de los recursos hídricos subterráneos.

F. Experiencia adquirida

62. A fin de ayudar a las comunidades a reducir su vulnerabilidad y mejorar su resiliencia, las organizaciones dedicadas a la asistencia humanitaria y el desarrollo deben coordinar mejor sus labores de planificación y respuesta y velar por que el ciclo programático atienda adecuadamente todas las necesidades. Las intervenciones deben centrarse en los medios de vida, la preparación para las crisis, el mejoramiento de la capacidad de adaptación y la consolidación de la gobernanza en distintas esferas. En última instancia el carácter multidimensional de la pobreza debe abordarse mediante un enfoque integrado para hacer frente a las causas básicas de la vulnerabilidad.

63. El cambio hacia el aumento de la resiliencia requiere una financiación multianual previsible y armonizada, en vez de una financiación para proyectos concretos centrada en la respuesta a corto plazo. Eso permitirá a los organismos hacer una planificación y programación más estratégicas, invertir más en el desarrollo de las competencias y la capacidad de su personal y, sobre todo, asumir compromisos a más largo plazo con las comunidades y los asociados a nivel local, incluidos los gobiernos. Las personas afectadas por los desastres se beneficiarán de la previsibilidad y de los enfoques de protección social basados en la capacidad de los hogares, lo que les permitirá planificar su futuro sobre la base de sus propias estrategias de subsistencia y de sus mecanismos de adaptación. En Somalia, en particular, una de las principales prioridades debe ser la formulación de una estrategia que permita reforzar las asociaciones y movilizar recursos para mejorar la resiliencia.
