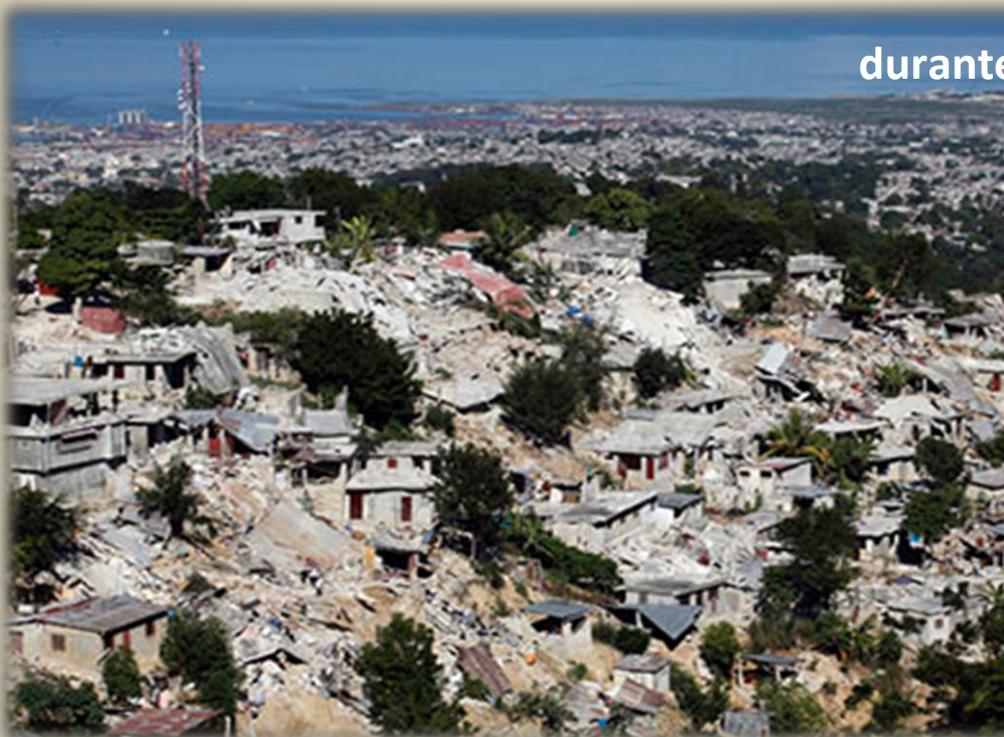


**EVALUACIÓN de la RESPUESTA
de la
OFICINA DE ACCIÓN HUMANITARIA
de la
AGENCIA ESPAÑOLA de
COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO**

**en HAITÍ
durante el año 2010**



Marzo 2011

**Pablo Alcalde Subias
Marta Marañón Medina**

Acrónimos

Agradecimientos

1. Introducción	4
1.1 Propósito y finalidad de la evaluación	4
1.2 Objetivos de la evaluación	4
1.3 Objeto de evaluación	4
2. Metodología	9
2.1 Enfoque metodológico	9
2.3 Condicionantes y limitaciones de la evaluación	10
3. Actores	11
4. Contexto	15
5. Análisis del Ciclo de gestión de los fondos de la OAH	17
5.1 Información relevante para la respuesta.....	17
5.2 Proceso de toma de decisiones	22
5.3. Implementación de la ayuda	38
5.4 Seguimiento y evaluación.....	46
6. Coordinación	52
7. Enfoque vard	58
8. Conclusiones	65
9. Recomendaciones	70
10. Anexos	73
ANEXO A. Mapeo de la situación humanitaria y sus tendencias	
ANEXO 1. Listado de interlocutores	
ANEXO 2. Fuentes documentales	

Acrónimos

ACH, Acción contra el Hambre
ACF, *Action contre la Faim*
AECID, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
BID, Banco Interamericano de Desarrollo
CAP, Convocatoria Abierta y Permanente
CE, Comisión Europea
CERF, *Central Emergency Response Fund*
CIA, Central de Inteligencia Americana
CIFAD, Comisión Interministerial del Fondo de Ayuda al Desarrollo
COHAFA, *Council Working Party on Humanitarian Aid and Food Aid*
CRE, Cruz Roja Española
CRH, Cruz Roja Haitiana
CTC, Centro de Tratamiento del Cólera
DGPOLDE, Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas de Desarrollo
ECHO, Oficina Humanitaria de la Comisión Europea
EME, Embajadora en Misión Especial
FAO, Organización para la Alimentación y la Agricultura
FCAS, Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento
FEMP, Federación Española de Municipios
FICR, Federación Internacional de la Cruz Roja
GHD, *Good Humanitarian Donorship*
GNA, *Global Needs Assessment*
MDM-A, Médicos del Mundo-Argentina
MDM-E, Médicos del Mundo-España
MINUSTAH, Misión de Naciones Unidas para la Estabilización de Haití
MPJ, Mandamiento de Pago por Justificar
MSF, Médicos sin Fronteras
MSPP, Ministerio de la Salud Pública y de la Población
NNUU, Naciones Unidas
OAH, Oficina de Acción Humanitaria
OCHA, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
OIM, Organización Internacional para las Migraciones
OTC, Oficina Técnica de Cooperación
OPS, Organización Panamericana de la Salud
PDNA, *Post Disaster Needs Assessment*
PMA, Programa Mundial de Alimentos
PNUD, Programa de NNUU para el Desarrollo
RAIE, Reserva Internacional de Ayuda a Emergencias
SECI, Secretaría de Estado de Cooperación Internacional
SECIB, Secretaría de Estado de Cooperación para Iberoamérica
UNICEF, Fondo de las NNUU para la Infancia
UNFPA, Fondo de las NNUU para la Población
UTC, Unidad de Tratamiento del Cólera
VARD, Vínculo entre la ayuda de emergencia, la rehabilitación y el desarrollo

Agradecimientos

- ❖ Agradecemos especialmente a Bárbara Batista, oficial de la Unidad de Coordinación de la MINUSTAH, toda su colaboración en la relación con las diferentes agencias de Naciones Unidas en Puerto Príncipe.
- ❖ Y hacemos una mención especial al equipo de la Cruz Roja Española en Haití, por su amabilidad, apoyo y acompañamiento en diferentes visitas sobre el terreno (campos de desplazados en Puerto Príncipe, Centros de Tratamiento de Cólera, proyecto de Cobijo en Leogane y Hospital de L'Estere).
- ❖ Asimismo agradecemos la disponibilidad, el interés y el tiempo dedicado a todas las personas entrevistadas y que han colaborado a lo largo del proceso de evaluación (véase Listado de interlocutores en Anexo 1).

1. Introducción

1.1 Propósito y finalidad de la evaluación

Esta evaluación responde a una finalidad de aprendizaje. El propósito de la misma es extraer lecciones aprendidas de la respuesta ofrecida por la OAH, Oficina de Acción Humanitaria, en Haití durante el año 2010, a las emergencias del terremoto y el cólera, y ofrecer recomendaciones para mejorar la respuesta de la OAH ante futuras emergencias y crisis. La evaluación se enmarca en un Plan de Evaluaciones para el ejercicio de 2011 de la OAH y dentro de una serie de mejoras en los procedimientos y en la gestión de la Oficina.

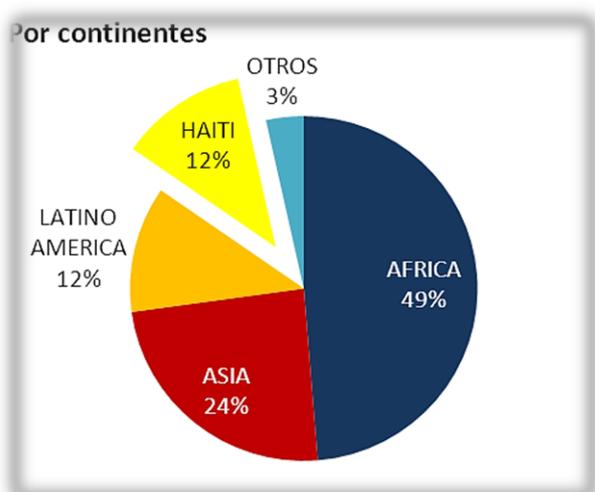
1.2 Objetivos de la evaluación

El objetivo general de la evaluación es analizar el comportamiento de la OAH como donante, teniendo en cuenta, para cada una de las dos emergencias, cuál fue la lógica de intervención, cómo fue el proceso de toma de decisiones, qué análisis de necesidades se valoraron, qué criterios se establecieron a la hora de seleccionar los socios y los sectores de intervención, cuáles fueron los mecanismos de asignación de recursos, qué sistema de seguimiento y evaluación se puso en marcha, cómo se hizo la coordinación con otros actores y, asimismo, si se tuvo en cuenta el enfoque VARD (vínculo entre la Ayuda de emergencia, la Rehabilitación y el Desarrollo).

1.3 Objeto de evaluación

El objeto de esta evaluación se ciñe a las contribuciones que la OAH ha realizado durante el ejercicio 2010 para responder a las emergencias del terremoto y del cólera en Haití.

Haití en el presupuesto mundial de la OAH para 2010

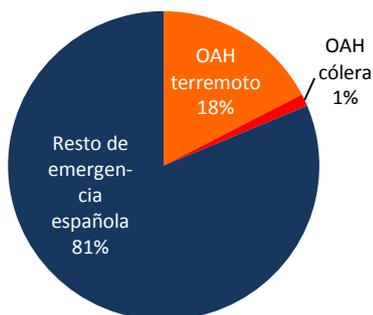


El presupuesto total de la OAH en 2010, en todo el mundo ascendió a 116.412.620 €. Haití supuso la segunda mayor intervención en términos de volumen presupuestario destinado. Ello significa el 12%, casi la misma cifra que la destinada a la emergencia de Pakistán¹.

Regionalmente, Haití supuso la mitad del porcentaje destinado a América Latina que, a su vez, fue un 24% del total del presupuesto anual de la OAH.

¹ Pakistán fue la emergencia de mayor volumen (13%), y supera a la de Haití en 1.545.938 €.

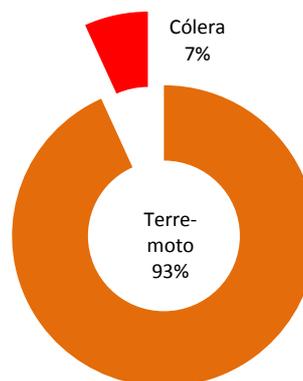
OAH en Haití



La Oficina de Acción Humanitaria de la AECID ha contribuido a la respuesta del Gobierno Español en Haití (tanto terremoto como epidemia de cólera) destinando un aporte total de **17.058.526 €²**. Este porcentaje supone un 19% del total de contribuciones de emergencia destinadas por España a Haití en 2010.

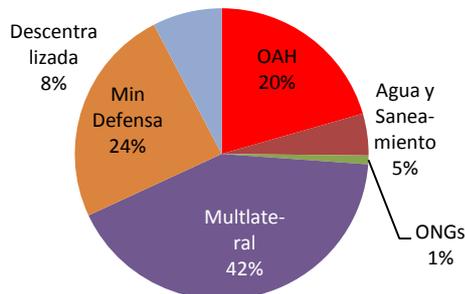
Dicho aporte de la OAH se desglosa, a su vez, en:

- 15.902.841 €³ para la respuesta al terremoto
- y 1.155.685 € para la respuesta al cólera

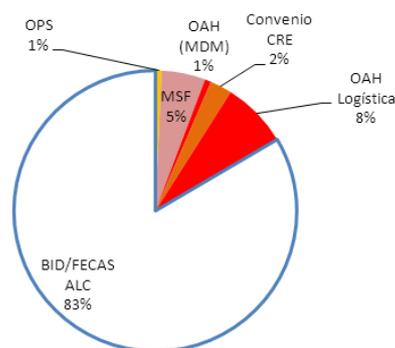


En el caso de la respuesta del gobierno español al terremoto, el presupuesto de la OAH destinado ha sido un 20% del total. Y en el caso de la respuesta al cólera, un 9%.

TERREMOTO - Contribución española (OAH+España)	
OAH	15.902.841
Agua y Saneamiento	3.587,00
ONGs	750.000
Multilateral	32.464.497
Triangular	250.000
Min Defensa	18.806.425
Descentralizada	5.920.658
Total	77.4318.421



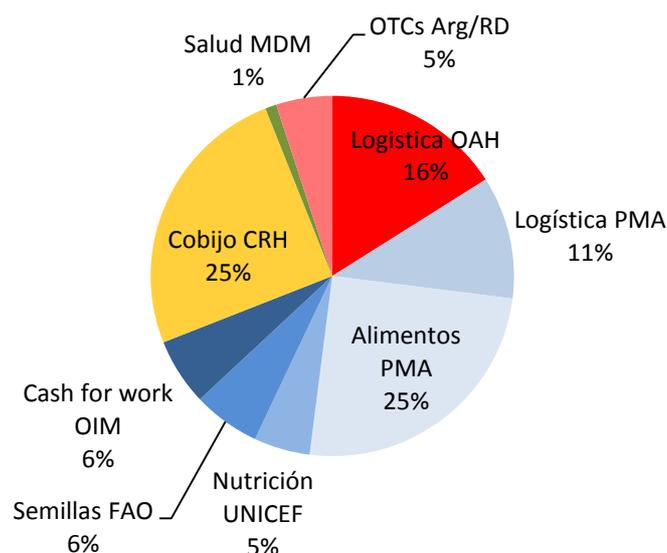
COLERA - Contribución española (OAH+España)	
OAH (Logística)	1.055.685
OAH (MDM)	100.000
Convenio CRE	350.000
OPS	100.000
MSF	700.000
BID/FECASALC (fondo del Agua)	11.665.620
Total	13.971.305
Total global España	91.402.726



2 Esta cifra incluye dos partidas del presupuesto de 2009 (dirigidas a UNICEF y PMA), así como los recursos para la emergencia de Haití canalizados a través de las OTCs de Argentina (250.000 €) y Rep. Dominicana (500.000 €).
 3 También esta cifra incluye esos 250.000€ ejecutados por la OTC de Argentina, así como los 500.000€ ejecutados por la OTC de Rep. Dominicana.

Contribuciones de la OAH a la emergencia del cólera

OAH	2.449.383 € ⁴	Ayuda directa de emergencia
PMA	1.700.000 € ⁵	Apoyo al <i>cluster</i> de logística
PMA	4.000.000 €	Proyecto triangular de Ayuda Alimentaria con Tailandia (distribución de 7.000 T de arroz en cantinas escolares)
UNICEF	1.000.000 € ⁶	Contribución al <i>Emergency Nutrition Programme</i> ⁷
OIM	1.000.000 €	Proyecto: Conservación del suelo y desescombro mediante <i>cash for work</i> ⁸ en Petit Goave
FAO	1.000.000 €	Proyecto de distribución de semillas en zonas rurales
Cruz Roja Haitiana	4.000.000 €	Proyecto de Cobijo (1500 casas prefabricadas) en Leogane
MDM Argentina	203.458 €	Proyecto de Fortalecimiento de la red de atención primaria en Leogane
OTC Argentina	250.000 €	Ayuda de emergencia
OTC R. Dominicana	500.000 €	Ayuda de emergencia



A continuación, esta tabla ofrece información relevante de cada proyecto, intervención o acción directa en lo que se refiere a la respuesta al terremoto:

4 En realidad se desembolsaron 3.308.000€ presupuestados inicialmente mediante Mandamiento de Pago sin Justificar, si bien la OAH no pidió a tiempo la devolución del remanente no gastado.

5 Esta contribución se hizo con fondos del presupuesto de 2009.

6 Esta contribución se hizo con fondos del presupuesto de 2009.

7 Internamente, la OAH considera que se trata de un proyecto de nutrición para mujeres y niños, pero UNICEF ha detallado al equipo evaluador que no se trata de un proyecto sino de una respuesta al Flash Appeal y que los fondos han sido destinados fundamentalmente a fortalecimiento de capacidades del Ministerio de Salud y de ONGs.

8 Este es el proyecto que finalmente se implementó y no la propuesta inicialmente presentada y sobre la que se tiene registro en la OAH: "Asistencia para la recuperación económica y social de la población desplazada y vulnerable de Haití".

Contraparte	%	Mecanismo financiación	Propuesta	Beneficiarios	Lugar	Plazo ejecución
Ayuda Directa	16	MPJ	Se presupuestó estimativamente para 16 aviones	No consta	No consta	14-18/01/2010
PAM	11	Sub coop int con cargo al fondo 2009	Respuesta al Flash Appeal	No consta	No consta	
PAM	23	Contribución Extraordinaria a la RAIE, Reserva Internacional de Ayuda a Emergencias	No consta	No consta	No consta	Resolución del 5 de Noviembre ⁹ .
UNICEF	5	Sub Coop Int. con cargo al fondo 2009	Respuesta al Flash Appeal No hay propuesta	No consta	No consta	18/01/2010 31-12/2010
OIM	6	Sub Coop Int	Había pero se modificó y la OAH no tenía constancia de ello	7.789 personas	Petit Goave. Medio rural y medio urbano	17/09/10 17/03/11
FAO	6	Subvención Cooperación Internacional	SI	16.000 familias	Medio rural	27/04/2010 27/04/2010
CRH	25	Sub Coop Int	En base de datos OAH no consta	1.500 familias	Leogane. Medio rural	3/08/10 29/02/12
MDM Argentina	1	CAP	SI	7.200 personas	Leogane. Medio rural	1/08/10 a 31/01/12
OTC Argentina	2	MPJ	No consta	No consta	No consta	No consta
OTC R. Dominicana	3	MPJ	No consta	No consta	No consta	No consta

La respuesta al cólera, en contraste, ha resultado mucho más específica y directa. Evidentemente, se ha tratado de dos emergencias muy diferentes, y si el terremoto desbordó por su magnitud y, con ello, por su impacto mediático y la repuesta de solidaridad mundial, en el caso de la epidemia de cólera se trata de una emergencia menos visible, más puntual, muy dispersa geográficamente pero con pocos actores y sectores de intervención definidos. En la siguiente tabla observamos el desglose de las contribuciones que la OAH ha otorgado en su respuesta al cólera.

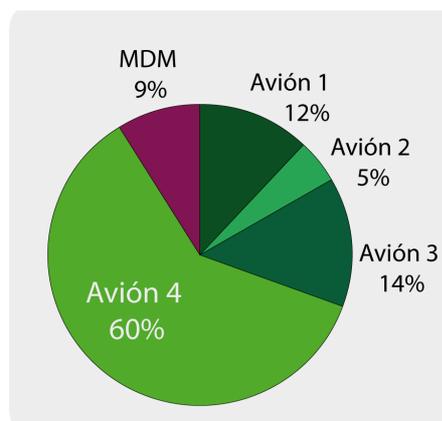
Contribuciones de la OAH a la emergencia del cólera

OAH	1.155.685 €	Ayuda directa de emergencia
MDM	100.000 €	Subvención de Cooperación Internacional

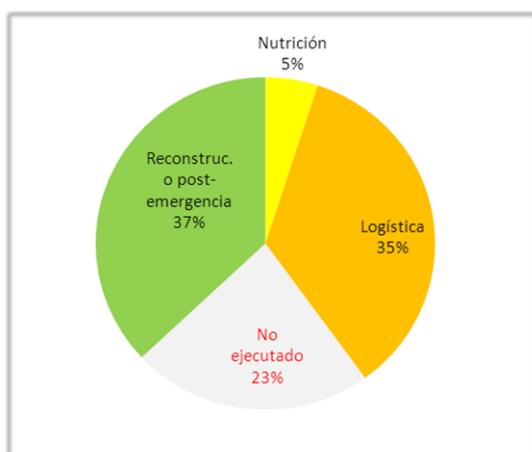
⁹ En la OAH se desconoce cuándo se ejecutará esta contribución que, según el PMA, está destinada a la distribución de 7.000 toneladas de arroz. Sin embargo, al equipo evaluador el PMA le ha comunicado que se espera para el 25 de abril de 2011.

La intervención de la OAH ante la epidemia del cólera ha sido fundamentalmente de carácter logístico (91% de los fondos), además del apoyo a la cofinanciación de un proyecto de prevención en salud (MDM en Petit Goave, 9%). El desglose de las contribuciones es el siguiente:

1er avión, mediante MPJ	140.000€
2º avión, mediante MPJ	55.685€
3er avión, mediante MPJ	160.000€
4º avión, mediante MPJ	700.000€
MDM	100.000€



Contribución total de la OAH en Haití (terremoto y cólera)



Sumando la respuesta a las dos emergencias:

Sólo un 35% de las contribuciones se destinaron a ayuda de emergencia, dentro del sector de logística (envíos aéreos y de materiales). Este porcentaje también incluye la contribución logística destinada al PMA para transporte terrestre y, sobre todo, aéreo, así como para telecomunicaciones. El 65% restante (exceptuando el 5% del proyecto nutricional de UNICEF), ha ido destinado a proyectos ligados a la recuperación temprana o la reconstrucción, de los cuales, el 23%, referido a la Ayuda alimentaria del PMA, aún no ha sido ejecutado.

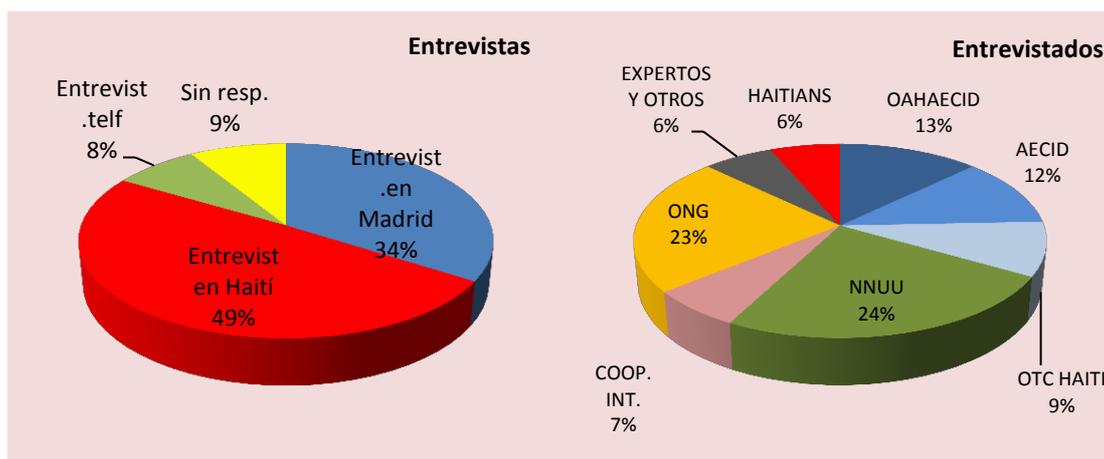
2. Metodología

2.1 Enfoque metodológico

Por su tipología, esta es una evaluación externa (llevada a cabo por un equipo de dos consultores independientes), final (nos ceñimos al ejercicio de 2010) y de procesos, no de resultados.

La evaluación ha tenido un enfoque metodológico cualitativo, habiéndose empleado la entrevista como herramienta metodológica clave. En función de los distintos interlocutores se han empleado diferentes tipos de entrevistas, incluyendo entrevistas estructuradas en profundidad (articuladas a través de un cuestionario), entrevistas semi-estructuradas (articuladas en torno a cuatro puntos o ejes temáticos clave) y entrevistas abiertas. La mayoría de las entrevistas ha sido presencial, si bien algunas han debido hacerse telefónicamente. En una ocasión, con representantes del Departamento de ONGDs, hemos llevado a cabo una discusión focal.

A lo largo del proceso de evaluación, se ha entrevistado a 85 personas de 30 organismos diferentes (Véase Anexo 1 – Listado de Interlocutores).



Antes de proceder al análisis se ha triangulado toda la información. Es decir, no se ha dado por válida ninguna afirmación que no proceda de tres o más fuentes diferentes. La triangulación otorga rigor metodológico a los hallazgos de la evaluación. Es importante tener en cuenta que se han llevado a cabo más de 80 entrevistas, lo que ha reducido sustancialmente cualquier posible sesgo.

Metodológicamente, la evaluación ha constado de las siguientes fases:

- Análisis de la documentación recibida
- Entrevistas en sede
- Preparación de la misión al terreno
- Misión al terreno
- Análisis de la información recopilada
- Redacción del informe preliminar
- Recepción y análisis de los comentarios al borrador del informe

- Redacción del informe final
- *Debriefing* final

2.3 Condicionantes y limitaciones de la evaluación

La evaluación se ha visto condicionada por la dificultad de acceder a algunos informantes clave de la administración central de la Cooperación española.

Asimismo, ha sido difícil obtener información sobre las contribuciones específicas de la OAH otorgadas a UNICEF y al PMA. Es de reseñar, en ese mismo sentido, la precariedad del seguimiento efectuado a las diferentes contribuciones, siendo escasa la información disponible sobre propuestas e informes referidos a los diferentes proyectos e intervenciones financiadas.

Otra dificultad añadida ha consistido en que, a diferencia de lo que ocurre con otras crisis, no existe un informe final en la OAH de la respuesta a la emergencia del terremoto.

3. Actores

Principales actores que participaron en la toma de decisiones

- **OAH**

La OAH ha gestionado un 20% de las contribuciones españolas para la emergencia en la respuesta al terremoto y un 9% de los fondos destinados a la respuesta a la epidemia de cólera. La Oficina ha desempeñado dos roles fundamentales:

Gestión de la operación logística. Dicha contribución, gestionada directamente por la Oficina, supone un 21% de su propio presupuesto en el caso del terremoto y un 91%, en el caso de la respuesta al cólera.

Asignación de contribuciones a otros organismos. Se trata del 79% del presupuesto en el caso del terremoto y del 9% en el cólera, tal y como se expone detalladamente en los capítulos 5.2 y 5.3 sobre toma de decisiones y selección de socios, y en los que se analiza la marcada influencia de otros organismos gubernamentales en la gestión de dichas asignaciones.

- **OTC Haití**

Con el terremoto, la OTC se vino abajo y el personal fue evacuado. Tomó responsabilidad la anterior coordinadora, que se encontraba en Panamá, y vino para reforzar la dirección una coordinadora adjunta, cubriendo un puesto que ya se había previsto previamente. Posteriormente ha ido incrementando su participación en el conjunto de la respuesta.

- **Resto AECID**

- **Dirección Geográfica**

Llevó a cabo la recogida de información existente sobre la crisis del terremoto y tuvo mucha influencia en la toma de decisiones que se hacían desde el Gabinete de Dirección de la AECID. En el caso del cólera ha jugado un papel de menor relevancia.

- **Departamento de ONGs**

En el caso de la respuesta al terremoto, el departamento de ONGDs activó, en coordinación con la OAH, los convenios de emergencias que entonces tenían CRE y ACH. En el momento de dar respuesta al cólera ya eran 6 las ONGs las que podían activar dichos convenios, si bien solo lo activaron MSF y CRE.

- **DGPOLDE**

A través de la DGPOLDE se canalizaron vía CIFAD considerables contribuciones a organismos multilaterales como parte de la respuesta que el Gobierno Español dio al terremoto de Haití. Entre ellos destaca:

10.300.000€ al PAM para ayuda alimentaria
9.200.000€ a UNICEF para dar apoyo en los <i>clusters</i> de agua y saneamiento; nutrición; y educación

2.750.000 a OPS para asistencia humanitaria en salud
1.351.678€ al PNUD para un programa de <i>cash for work</i>
247.341€ a OEA para logística de ayuda de emergencia
152.906€ para UNFPA para el proyecto del eje fronterizo de Haití-RD

Lo relevante es que en la propuesta de toma de decisiones sobre qué contribuciones se hacían vía CIFAD y cuáles se realizaban vía la OAH participaba el propio Jefe de la OAH.

- **SECI y SECIB**

El director de la SECIB viajó al terreno en el primer vuelo. La SECI representó a la delegación española el 25 de enero en la conferencia de Montreal. En la sede dirigió la célula de crisis. El 17 de febrero la SECI dirigió la RIM, Reunión Informal de Ministros de Desarrollo en la Granja.

- **Vicepresidencia del Gobierno**

Implicada sólo en la respuesta al terremoto. Anunció el compromiso los 15 millones de ayuda para el PMA (de los cuáles 1.700.000€ fueron canalizados a través de la OAH), los 10 millones de euros para UNICEF (de los cuales 800.000€ fueron canalizados a través de la OAH) y los 4 millones de euros para CRE.

El día 17 de enero la Vicepresidenta del Gobierno viajó al terreno. Representó a la Presidencia de la UE en la Cumbre de Santo Domingo del 18 de enero; el 25 de enero en Montreal en la Conferencia preparatoria para la reconstrucción de Haití, y el 31 de marzo en Nueva York.

- **Protección Civil**

Implicada desde el primer día en la Célula o Gabinete de crisis. Como las competencias están descentralizadas, ejerció un liderazgo en la coordinación con las CCAA en la respuesta al terremoto.

- **Cooperación descentralizada**

Las CCAA y la FEMP estuvieron representadas desde el primer día en la célula de crisis y jugaron un rol decisivo en la primera fase de la respuesta al terremoto, aquella que se refiere a la intervención directa de la OAH. Hubo tensiones entre comunidades y entre actores de comunidades y ayuntamientos. El perfil altamente mediático de la emergencia del terremoto condicionó que, en algunos casos, primaran los criterios de visibilidad sobre los de la cobertura de necesidades. En el caso del cólera las CCAA y la FEMP fueron invitadas a participar en las cuatro reuniones que se produjeron de coordinación.

Beneficiarios directos de la ayuda de la OAH

- **OTC Rep. Dominicana**

Constituyó un importante apoyo logístico para la operación, particularmente en los primeros momentos y ante las dificultades de acceso a las zonas más afectadas. En Santo Domingo se estableció una base de acopio y se organizó un corredor humanitario terrestre con Puerto Príncipe.

- **OTC Argentina**

Desde la OTC en Buenos Aires se apoyó el operativo realizado por la Fuerza Aérea argentina y se medió en la aprobación de la financiación CAP concedida a MDM-Argentina.

- **Agencias de Naciones Unidas que recibieron fondos de la OAH**

Tal y como se detalla en el apartado referente al objeto de evaluación, las agencias de Naciones Unidas que recibieron fondos de la OAH fueron: la FAO, el PMA y UNICEF. Además, la OIM también fue un receptor de ayuda.

- **ONGs Nacionales**

- **MDM**

Los fondos de la OAH canalizados a través de esta ONG han sido destinados a la cofinanciación de un proyecto de prevención del cólera y promoción de salud básica en Petit Goave.

- **MSF**

El papel desempeñado por MSF en la contención del brote de cólera ha sido esencial. A ello ha contribuido el apoyo brindado desde la OAH tanto con transporte aéreo y marítimo de insumos médicos como a través de la aprobación de 700.000 € de fondos asignados por aprobación de Convenio¹⁰.

- **ACF**

La sección española de esta ONG canalizó los 250.000 € de fondos provenientes de la aplicación de convenio a través de su sección francesa y fueron destinados a la financiación de actividades de sus proyectos de Agua y Saneamiento en los campamentos de damnificados en Puerto Príncipe¹¹.

- **Movimiento de la Cruz Roja**

- **Cruz Roja Haitiana**

La CRH aparece como perceptora de una subvención directa de 4.000.000 € para la ejecución del proyecto de Cobijo (viviendas prefabricadas para 1500 familias en zona rural), pero el ejecutor verdadero es la propia Cruz Roja Española. La intervención de la Cruz Roja Haitiana en este proyecto se ciñe a una co-ejecución que está referida más bien a la participación en el mismo de varios voluntarios locales contratados al efecto.

- **Cruz Roja Española**

Además de este proyecto de Cobijo a que se hace referencia anteriormente (y a lo largo de toda esta Evaluación), la Cruz Roja Española ha tenido una participación muy activa en las respuestas al terremoto y al cólera en el contexto de la respuesta de la OAH. En concreto, la CRE ha sido perceptora de dos partidas por aplicación de Convenio: 500.000 para el terremoto y 350.000 para el cólera¹².

- **ONGs internacionales**

- **MDM Argentina**

Esta ONG argentina, perteneciente al movimiento internacional de MDM y con actividad en diversos países latinoamericanos, recibió financiación de la OAH, a través de la convocatoria CAP, para cofinanciar un proyecto de promoción de la salud con comunidades campesinas de Leogane.

10 Esta partida de fondos de convenio no pertenecen al presupuesto OAH, por lo que no se hace análisis de la ejecución de los mismos en esta Evaluación.

11 Esta partida de fondos de convenio tampoco pertenecen al presupuesto OAH, por lo que no se hace análisis de la ejecución de los mismos en esta Evaluación.

12 Estas dos partidas de Convenio tampoco pertenecen al presupuesto OAH, por lo que no se hace análisis de la ejecución de las mismas en esta Evaluación.

- **Gobierno Local**

Haití es considerado un estado fallido.¹³ La fragilidad institucional, junto con la corrupción y las elecciones plagadas de irregularidades de 2010, han condicionado mucho el escaso papel que el Gobierno ha tenido en la respuesta al terremoto, a lo que hay que sumar el enorme daño estructural que sufrió (13 de 17 ministerios se hundieron y miles de funcionarios murieron). No obstante, ante la epidemia del cólera el gobierno ha adquirido un papel mucho más relevante, manteniendo la coordinación con los principales actores internacionales en todo momento.

¹³ La revista Foreign Affairs considera que Haití es el país número 12 entre los 60 estados fallidos del mundo.

4. Contexto

Haití es el país más pobre del hemisferio occidental y ocupa el puesto 145 del Índice de Desarrollo Humano del PNUD.¹⁴ Su renta *per cápita* en 2010 era de 1.200 U\$ anuales. Dos terceras partes de la población viven de la agricultura, principalmente de subsistencia, y sólo el 50% de la población está alfabetizada. La economía sumergida está generalizada (ocupa a 2/3 de la población activa) y el 80% de la población vive bajo el umbral de pobreza. Tan solo el 54% de la población tiene acceso al agua potable.¹⁵

El 12 de enero de 2010 se registró un terremoto a las 16:53 hora local (21:53 UTC) con epicentro a 15 km de la capital, Puerto Príncipe. El seísmo tuvo una magnitud de 7,0 grados y se generó a una profundidad de 10 kilómetros¹⁶. Con posterioridad se registraron una serie de réplicas, siendo las más fuertes las de 5,9, 5,5 y 5,1 grados. Ha sido el terremoto más fuerte registrado en la zona desde el acontecido en 1770 y se considera una de las catástrofes humanitarias más graves de la historia por el número de damnificados. Los efectos causados sobre el país han sido devastadores. El cálculo final de muertos asciende a 316.000¹⁷ y unas 350.000 más quedaron heridas. Más de 1,5 millones de personas quedaron inicialmente sin hogar (y son casi 700.000 las que todavía permanecen hacinadas en campamentos urbanos), medio millón de desplazados y 4.000 mutilados, centenares de escuelas, hospitales, mercados, iglesias y edificios de todo tipo destruidos, entre ellos 250.000 viviendas, 10 millones de m³ de escombros y el 70% de la economía arruinada. Pese a la inmensa oleada de solidaridad que este desastre motivó en todo el mundo, y la avalancha de ayudas recibidas, Haití tardará largos años en recuperarse de este golpe fatal.

A día de hoy en Puerto Príncipe, una de las zonas más afectadas, sólo se han recogido el 4% de los escombros. Las ONGs y las organizaciones del Movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja están intentado idear estrategias de salida para retirarse de los campamentos de desplazados, pero queda pendiente encontrar alternativas referentes al acceso al agua potable y la gestión de letrinas. Los problemas de titularidad de la tierra impiden que muchos solares puedan ser declarados de utilidad pública.

Esta situación se vio agravada a finales de octubre de 2010, cuando un brote epidémico de cólera se desató desde zona rural del departamento de Artibonite, a unos 100 kilómetros al norte de Puerto Príncipe, y se extendió rápidamente por todo el país. Según algunos expertos, se trata de la epidemia de cólera más virulenta en la región desde el siglo XVIII. Ahora la epidemia se ha hecho endémica en la zona y las condiciones extremas de insalubridad no facilitan en absoluto su combate. El número acumulativo de casos de cólera notificados hasta 21 de febrero de 2011 es de 243.197, incluidas 4.626 defunciones¹⁸. A pesar de la tendencia descendente durante los últimos meses, el número de casos de cólera hospitalizados (5.934) notificados durante la semana del 15 al 21 de febrero del 2011 ha sido el más alto desde semana del 17 de enero del 2011. El Departamento Oeste representa 43% de los casos hospitalizados notificados durante la semana del 15 al 21 febrero del 2011. La tasa de letalidad

14 COSUDE, Cooperación Suiza 2009.

15 Intermón-Oxfam 2008.

16 Servicio Geológico de Estados Unidos.

17 Información del Primer ministro Jean-Max Bellerive en el primer aniversario del sismo, el 12 de enero de 2011.

18 MSPP, Ministerio de Salud haitiano, marzo 2011.

observada entre los casos hospitalizados fue de 2,1%¹⁹. En el momento de redactar este informe, algunas organizaciones como MSF están preparando estrategias de salida para otorgar la gestión de los CTCs (Centros de Tratamiento de Cólera), a las autoridades locales. No obstante, se espera un repunte de la epidemia durante el período de fuertes lluvias (de marzo a junio).

19 OPS/PAHO Boletín marzo 2011

5. Análisis del Ciclo de Gestión de los fondos de la OAH

5.1 Información relevante para la respuesta

RESPUESTA ANTE EL TERREMOTO

- **A. Descripción**

El mismo 12 de enero, ECHO produjo desde el terreno un *Situation Report* que llegó a la OAH, mientras en España el Consejo de Ministros aprobaba el nombramiento de la Embajadora en Misión Especial (EME), para la Reconstrucción de Haití. El 13 de enero el CERF destinó 10 millones € a Haití. Ese mismo día se establecía en la AECID una **Célula de Crisis** dirigida por la SECI con representantes de la AECID (Gabinete técnico, Dirección Geográfica, OAH), de Protección Civil²⁰, de las CCAA y de FEMP. Las ONGD no fueron convocadas hasta el 14 de enero.

También el 13 de enero, la OAH desplegó un **dispositivo de emergencia** en el terreno dirigido por el Jefe del Departamento de Emergencias de la OAH²¹ con el fin de coordinar a todos los equipos de rescate y de personal sanitario desplegados en Haití. Este dispositivo estuvo en funcionamiento dos semanas y fue el mayor dispositivo desplegado por la AECID en toda su historia.

La OAH, a instancias de la Dirección General de la AECID y de la SECI, de quien depende estratégicamente, se centró en la ayuda directa esta primera fase de la emergencia. Antes del 20 de enero fueron enviados Equipos de Evaluación de Datos y Análisis (**EDAN**)²² pero no consta en la base de datos de la OAH ningún informe que pudiera servir para tomar las decisiones acerca de cuáles eran las necesidades ante las que responder. La información llegaba de los medios de comunicación, del terreno y de reuniones a nivel europeo como la de COHAFA que tuvo lugar el 15 de enero. En Haití se encontraba también una asistencia técnica de la OAH y la coordinadora adjunta de la OTC.

Las decisiones acerca de qué se enviaba en cada vuelo se tomaban en función de los medios que ofrecían las CCAA o los distintos ayuntamientos (representados por la FEMP) coordinados con Protección Civil (que tiene las competencias descentralizadas), a través de la Célula de Crisis.

El 15 de enero Naciones Unidas hizo un llamamiento a través del mecanismo de **Flash Appeal** que se cubrió al 99% antes de que se revisara el 18 de febrero. EL CERF²³ volvió a destinar 15 millones más a Haití para responder al *Flash Appeal*.

20 En la UE se activó el 13 de enero el MIC, Mecanismo Comunitario de Protección Civil para coordinar contribuciones y ayudas de protección civil de los Estados Miembros.

21 En él se integró una asistencia técnica.

22 Informe sobre la respuesta del Gobierno de España ante la Crisis Humanitaria provocada por el seísmo de 12 de enero de 2010, en Haití.

23 Finalmente el CERF volvió a comprometer otros 10 millones € sumando en total 35 millones €; jamás el CERF había destinado tantos fondos a una sola emergencia.

España respondió muy rápidamente y con mucha agilidad al *Flash Appeal*. Antes del 19 de enero, la OAH ya había activado el fondo de 2009 de UNICEF (había un remanente de 800.000€ no ejecutado) para el *Emergency Nutrition Programme*.²⁴ De igual modo, se procedió a activar el fondo de 2009 del PMA que no había sido ejecutado y la OAH concedió una subvención de 1.700.000 € que el PMA empleó en apoyar el *Inter-agency services Special Operations* (con una operación destinada a transporte aéreo y otra para el *cluster* de Telecomunicaciones).²⁵

Sin embargo, logística y nutrición no eran los sectores prioritarios del *Flash Appeal*. El sector determinado como prioritario era el de Búsqueda y rescate (al igual que en el *Flash Appeal* del IFCR) seguido de la Asistencia médica, Agua y saneamiento, y Refugio. Por ello fue acertado enviar personal sanitario y equipos de rescate en los aviones que se fletaron para la ayuda directa en la primera etapa de la emergencia. También se proveyó a través de la ayuda directa de tiendas y tarpaulines en concepto de Refugio en una primera fase de la respuesta.

Agua y saneamiento fue un sector en el que la OAH no intervino mediante ayuda directa ni mediante subvenciones a organismos multilaterales, a pesar de que el 29 de enero el Jefe de la OAH escribía en un informe “el saneamiento parece sin embargo ser algo menos abordado, y en este sentido sería interesante estudiar qué capacidades podemos desplegar”.²⁶ No obstante, la OAH apoyó indirectamente a este sector al activar los convenios humanitarios con ACH (750.000€) y CRE (500.000€), decisión que se tomó antes del 19 de enero. También la OAH contribuyó a que se activara el Fondo de Emergencia del Fondo del Agua.²⁷

También antes del 19 de enero, se había decidido destinar un 10% del presupuesto de la convocatoria ordinaria de proyectos de ONGD a Haití. Esta decisión compete al Departamento de ONGD pero se basa en referencias que provee la OAH.

Durante la primera semana de febrero se llevó a cabo la **Misión de Evaluación Europea sobre capacidades del Gobierno Haitiano**, pero ninguno de los documentos a los que se ha tenido acceso (ni las personas entrevistadas) mencionan al informe resultante como elemento clave de información que se tuvo en cuenta para tomar las siguientes decisiones sobre la respuesta.

Del 18 al 24 de marzo se desplazó un equipo de expertos del PNUD, del Banco Mundial, del BID, de la CE y Estados Miembros (entre ellos 3 españolas) para llevar a cabo el PDNA, **Post-Disaster Needs Assessment**. En la conferencia de Nueva York del 31 de marzo, se presentaron tres conclusiones como resumen del informe. Por una parte la necesidad de preparar a la población desplazada ante la estación ciclónica; por otra, la necesidad de tener en cuenta criterios medioambientales y de gestión de riesgos y prevención de desastres en todas las cuestiones vinculadas a la reconstrucción; y, por último, la necesidad de poner en marcha una política activa de empleo. Sin embargo, la OAH no tuvo en cuenta estos aspectos a la hora de hacer contribuciones para reconstrucción y que afectan más propiamente al área de Desarrollo de la AECID.

En marzo se decide financiar a FAO, OIM y a CRE. En la decisión de financiar a FAO (previa solicitud a través de la formulación de un proyecto) pudo influir la recomendación que hacía el asistente técnico desde el terreno el 19 de febrero: “se recomienda financiar a la FAO en el

24 En total se concedió una subvención de 10 millones de €, de los cuáles 9.200.000€ fueron adjudicados vía CIFAD a través de la DGPOLDE en el contexto del Nuevo Marco de Asociación Estratégica con UNICEF.

25 En total se concedió una subvención de estado por valor de 15 millones de €, siendo canalizado por la DGPOLDE vía CIFAD el resto.

26 Avance de Líneas Estratégicas de Ayuda Humanitaria en Haití

27 El fondo de emergencia contó con más de 3,5 millones de €.

marco del *Flash Appeal*²⁸ dada la presión que estaban ejerciendo sobre las comunidades de acogida las más de 500.000 personas que salieron de Puerto Príncipe hacia zonas rurales.

En la decisión de financiar a la OIM (también previa solicitud) un proyecto de *cash for work* pudo influir la apreciación que hizo la Dirección Geográfica el 23 de febrero²⁹, a raíz de la visita de la EME para la Reconstrucción: “hay que poner en marcha de forma urgente programas de *cash for work* en el medio rural”.

La subvención otorgada a CRH contó con el visto bueno de la OAH, si bien fue aprobada desde instancias superiores en la Administración. Esta subvención contó con el visto bueno de la OAH pero la decisión de financiar a CR se tomó en la SECI a raíz de la visita de la Vicepresidenta al terreno.

La subvención a MDM Argentina se basó en las referencias positivas recibidas desde el terreno a través de la OTC. La ONG había tomado contacto con la OTC a raíz de una misión de evaluación de necesidades que realizó en cuatro comunidades campesinas tras el terremoto.

Finalmente, a principios de noviembre se produjo la resolución de contribuir a través del PMA a una cooperación triangular con Tailandia. La información que condujo a esta decisión se basaba en el hecho de que ya en el año anterior al terremoto Haití tenía un déficit alimentario del 40%³⁰, si bien la decisión está poco ligada a la emergencia del terremoto en sí.

En conclusión, parece ser que la principal fuente de información que se tuvo en cuenta para tomar decisiones, tanto en la fase de emergencia como en las de recuperación temprana y reconstrucción, fue el *Flash Appeal*. Tal y como informa el Jefe de la OAH en funciones “la estrategia humanitaria de la Cooperación Española (...) se basa en actuar en los ámbitos identificados como prioritarios, apoyando el llamamiento de emergencia de Naciones Unidas”.

31

• B. Valoración

En la toma de decisiones se tuvo en cuenta el *Flash Appeal* de Naciones Unidas pero no se tuvieron en cuenta otros análisis de necesidades que fueron relevantes, como el *Flash Appeal* de la FICR y el PDNA, *Post- Disaster Needs Assessment*, y que hubieran podido orientar la toma de decisiones para las fases de recuperación temprana y reconstrucción.

En la primera fase de la respuesta a la emergencia las decisiones no se tomaban en función de un riguroso análisis de necesidades sino en función de las capacidades que ofrecían las distintas CCAA y ayuntamientos. Protección Civil tuvo un peso muy fuerte en la toma de decisiones de la ayuda directa durante la primera fase de la emergencia y la OAH no pudo ejercer su rol de liderazgo en la coordinación de la respuesta. La opinión, recogida, triangulada y contrastada de diversas personas entrevistadas, es que otras instancias superiores de la Administración intervinieron en las decisiones de la OAH para dar una mayor visibilidad a la ayuda exterior dado que esta crisis fue altamente mediática.

28 Informe sobre la Situación Humanitaria y Estrategia de Cooperación Española en Haití. 19 de febrero. Nota interior.

29 Dirigido a Vicepresidencia del Gobierno, Gabinete SECI y Gabinete AECID.

30 Informe sobre la respuesta del Gobierno de España ante la crisis humanitaria provocada por el seísmo del 12 de enero de 2010 en Haití.

31 Resumen de Actuaciones de la Oficina de Acción Humanitaria. (Informe dirigido a la Directora de la AECID. Firmado por Pablo Yuste, sin fecha.

La circunstancia de que las decisiones no se hubieran basado en rigurosos análisis de necesidades y el hecho de que la información disponible para tomar las decisiones fuese escasa y poco rigurosa, contravienen el principio 6 del GHD que establece que la financiación humanitaria ha de hacerse en proporción y en base al análisis de las necesidades.

La OAH produjo poca información (véase Anexo 2 – Fuentes documentales) y la Dirección Geográfica asumió el liderazgo en la gestión de la información (en parte también debido a que el jefe de la OAH se desplazó al terreno), sobre todo de la información que iba destinada al gabinete técnico de la AECID, a la SECI y a Vicepresidencia.

No obstante, la OAH respondió con rapidez y agilidad al llamamiento de Naciones Unidas, cumpliendo así con uno de los principios de buenas prácticas en la financiación, el 12, aquel que promueve que se asegure la predictibilidad y la flexibilidad en la financiación a las agencias de Naciones Unidas.

RESPUESTA AL CÓLERA

• A. Descripción

Gracias a un fondo de la OPS por valor de 100.000 € activado por la AECID, se pudo diagnosticar la epidemia el día 21 de octubre de 2010. Este fondo permitió el envío inmediato de expertos que no sólo hicieron el diagnóstico sino que también ofrecieron los primeros apoyos al gobierno de Haití.

Ante esta emergencia, y a diferencia de la respuesta ante el terremoto, Naciones Unidas no hizo un llamamiento de *Flash Appeal*. El 12 de noviembre Naciones Unidas lanzó su *Appeal for Emergency Cholera Fund* (que se tuvo en cuenta en la OAH para definir la respuesta), pero a fecha de 16 de noviembre sólo se habían recaudado 19 de los casi 164 millones de U\$. La FICR lanzó el 3 de noviembre un *Emergency Appeal*. Previamente había lanzado un *Preliminary Emergency Appeal* y, para entonces, la OAH ya había coordinado con CRE a través del Convenio de emergencia cuyas actividades se integran en el marco de estos llamamientos. El 23 de diciembre el Movimiento de la Cruz Roja/Media Luna Roja emitió un *Flash Appeal*.

En España la OAH, sin interferencias aunque sin seguir un protocolo explícito, organizó una primera reunión el 25 de octubre, en la que convocó a Protección Civil, CCAA, FEMP y ONGs. Posteriormente procedió al envío del primer avión, el 25 de octubre, con la cofinanciación de otros organismos de la administración descentralizada y con la participación en la consolidación de la carga de CR Española y Francesa y MDM. Las reuniones de información sirvieron, de esta manera, para intercambiar información previa a la toma de decisiones.

En el caso del segundo avión, que no llega hasta el 12 de noviembre, es el Ministerio de Salud haitiano quien lo solicita el 29 de octubre. La carga de material sanitario fue distribuida por PROMESS (*Programme de Medicaments Essentiels*), la agencia que el gobierno haitiano tiene para almacenar medicamentos y que está gestionado como un proyecto por la OPS. El tercer avión fue solicitado por MSF, CRE y MDM. En el cuarto avión procedieron a consolidar la carga MSF y CRE. Y en el envío del primer barco, la contraparte fue MSF.

Las reuniones de coordinación, junto con los llamamientos de IFCR, sirvieron a la OAH para obtener la información necesaria para la toma de decisiones, ya que los principales actores presentes en el terreno eran MSF para atención sanitaria y CR para agua y saneamiento.

Algunas fuentes señalan que MSF-Internacional gestionó, junto con las Brigadas Médicas Cubanas, un 80% de la respuesta al cólera³², y de este porcentaje un 40% corresponde a MSF España.

La información que produjo la OAH es escasa (se ha tenido acceso a tres documentos y de ellos dos aparecen sin fechar y sin autor) y entre ella destaca la “Actualización del brote de cólera” del 14-dic 2010, elaborada por el Departamento de Prevención y Evaluación como documento recopilatorio. No obstante, también conviene mencionar que se hicieron actas extensivas de todas las reuniones de coordinación y que se cuenta con un informe de misión que produjo la Base logística en Panamá.

El día 21 de noviembre se movilizó la *antena humanitaria* de la OAH en Panamá para “reforzar las actividades de la OTC y realizar una misión de identificación y coordinación de posibles acuerdos con autoridades y organizaciones de salud, identificación de necesidades y vacíos de salud (...)”.³³ Se produjo un informe de la misión pero no consta si se tomó alguna decisión a raíz de esta misión.

La decisión de otorgar una subvención a MDM para un programa de prevención en una región a la que todavía no había llegado el cólera estuvo ligada a la voluntad de diversificar receptores de la ayuda y de apoyar a otros actores que se habían posicionado geográficamente (no sólo en la respuesta sino también en la prevención) en un lugar donde no estaba MSF. Fue MDM quien solicitó la financiación a la AECID.

- **B. Valoración**

La OAH respondió con rapidez a esta crisis. A los cuatro días de diagnosticarse la epidemia, ya se había procedido al primer envío con material sanitario. La función de la OAH fue la de coordinar los medios estatales (del Ministerio de Salud y de las CCAA) y promover un puente humanitario con envíos que aprovecharon las ONGs y las CCAA.

Con la excepción de un informe producido por el Departamento de Evaluación y Prevención, la calidad y cantidad de la información producida por la OAH es deficitaria. Buena parte de los documentos no tienen fecha, ni autor, ni se sabe a quién iban dirigidos. La información no está orientada hacia resultados aunque sí se basó en el primer diagnóstico de la epidemia y, ocasionalmente, en solicitudes que se han hecho tanto a partir de organismos intergubernamentales (Ministerio de Salud) como de las principales ONGDs que estaban sobre el terreno.

No obstante, la OAH se informó en base a las reuniones de coordinación por los actores que estaban en el terreno y también por los llamamientos de NNUU y FICR, y fundamentó su respuesta en las necesidades detectadas desde el terreno.

Además la OAH fue proactiva y ofreció la activación de los Convenios humanitarios de las ONGDs, a pesar de que sólo lo hicieron dos (MSF y CRE) de las seis que podrían activarlos (además de las dos mencionadas podían hacerlo Cáritas, *Save the Children*, Intermón y ACH).

32 Dr Mollet, Thomas & Arcens, Bernard. Cholera in Haiti. Feb 2011. EDCD-ECHO

33 Actualización del brote de cólera. 14-dic 2010. Departamento de Prevención y Evaluación

5.2 Proceso de toma de decisiones

RESPUESTA ANTE EL TERREMOTO

La OAH decide asignar su presupuesto en apoyo de las siguientes actuaciones:

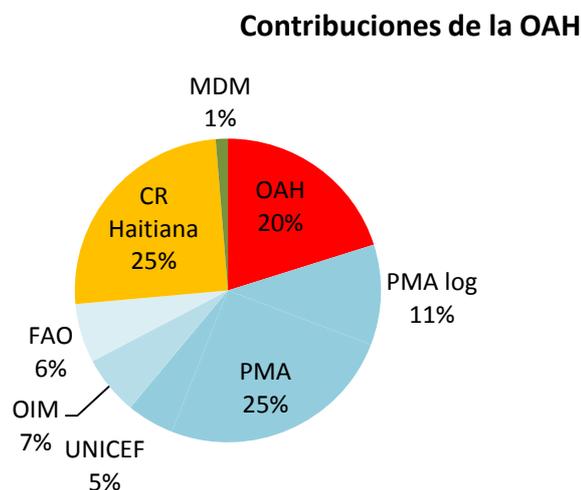
- a) Puesta en marcha de una operación logística de socorro gestionada desde su propia oficina (y con apoyo las OTCs en Haití y Rep. Dominicana, así como de la base logística de Panamá).

	Sector	Contribución en €	%
OAH	Logística	3.199.383	20

- b) Financiar acciones de agencias de NNU, Cruz Roja y ONGs:

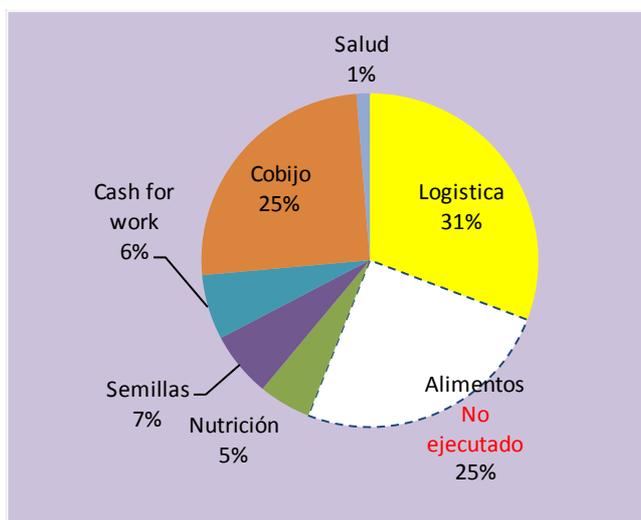
	Sector	Contribución en €	%
PMA	Logística	1.700.000	11
PMA	Ayuda alimentaria	4.000.000	25
UNICEF	Nutrición	800.000	5
OIM	Generación ingresos	1.000.000	6
FAO	Agricultura	1.000.000	7
CRUZ ROJA HAITIANA	Cobijo	4.000.000	25
MDM	Salud	203.458	1

Estos dos procedimientos constatan, por una parte, el propósito de poner en marcha cuanto antes una respuesta de emergencia con el envío inmediato de equipos y material de socorro o el apoyo a las acciones logísticas del PMA, pero por otra, una falta de rápida operatividad y una dispar diversificación en cuanto al apoyo que se brinda a través de otras entidades, agencias de NNUU principalmente. En este sentido, se hace notoria la evidencia en el terreno de la “falta de estrategias cerradas y la lentitud en la elaboración de planes de acción” por parte de algunas agencias, según señala una Nota Interna (19 de febrero) del equipo de la OAH desplazado en Haití. La misma nota remarca, sin embargo, que la Cruz Roja logra reforzar la estrategia en cuanto a los campamentos y que los *cluster* están funcionando adecuadamente como instrumento de “cierta coordinación”. Otros aspectos que se mencionan como agravantes en la escasa capacidad operativa de las agencias de NNUU son la inseguridad, la debilidad gubernamental y el elevado número de actores, entre otros.



A. ¿QUÉ SECTORES Y ACTIVIDADES SE DECIDE APOYAR?

Por sectores, los ámbitos de la intervención seleccionados son muy diversos y heterogéneos, sin conexión entre unas y otras acciones, como reparto de contribuciones desordenado que no parece responder a observancia de criterios ni visión estratégica alguna. Estos sectores van, desde operaciones logísticas hasta ayuda alimentaria o apoyo agrícola, pasando por construcción de viviendas, generación de ingresos, nutrición materno-infantil o salud.



Considérese, asimismo, que a estos apoyos se unen los canalizados a través de los Convenios de emergencia con CRE y ACH, fundamentalmente dedicados a intervenciones de Agua y saneamiento. Estos dos últimos no son fondos de la OAH pero esta Oficina incide decisivamente en la aprobación de tales Convenios.

a. Operativo logístico de la OAH

Entre estos sectores, un 20% del presupuesto asignado a la emergencia se destina a una respuesta de carácter **logístico** que gestiona rápidamente la propia OAH y lo hace poniendo en marcha un amplio despliegue centrado en el envío de 12 aviones con equipos técnicos y de rescate (155 personas), 13 perros y 91 toneladas de carga humanitaria consistente en material de cobijo, sacos mortuorios, kits higiénicos, etc.³⁴

Destaca positivamente la rapidez con que esta ayuda directa fue decidida e implementada (los 12 vuelos parten en los 3 primeros días de la emergencia). Ciertamente, la OAH, que opera con tal celeridad sin seguir ningún protocolo o procedimiento pre-establecido, realiza no obstante un encomiable esfuerzo de dedicación de su personal, asumiendo con prestancia el proceso de contratación de aviones y tratando de organizar el envío de los equipos de socorro. Y consigue hacerlo operativo en un tiempo mínimo. Sin embargo, la dimensión de tal operativo ha sido puesta en cuestión en diversos testimonios recogidos, al indicarse que tal vez la respuesta “pudiera haber sido desproporcionada”, no guardando

³⁴ De ellos, desde Madrid se fletaron 8 aviones que transportaron equipos humanos para búsqueda y rescate, evaluación y coordinación, tanto de ONGs como de la AECID, junto con material necesario para realizar dichas labores. Además, se transportó carga con material humanitario de AECID estimada en más de 34 toneladas consistente en material de cobijo, equipos de agua y saneamiento, medicamentos, kits higiénicos y un grupo electrógeno. Estos vuelos también han transportado material humanitario de ONGs y otras instituciones. Asimismo, fueron 3 los vuelos que partieron desde la Base de Panamá con más material de emergencia. Finalmente, se fletó un vuelo desde San Salvador con donaciones del gobierno salvadoreño consistentes en ayuda alimentaria y 20 toneladas de bolsas de agua. A ello se debe añadir la financiación del flete de dos aviones de la Fuerza Aérea Argentina con equipos humanos y materiales, así como el coste del corredor humanitario desplegado desde Santo Domingo.

un equilibrio de coste/eficacia y, por otra parte, forzando a la Oficina a centrarse excesivamente en la atención al “aluvión desorganizado de espontáneos humanitarios” que participaron en él. Incluso son diversas las referencias recabadas en el sentido de estimarse que la operación habría sido objeto de cierta instrumentalización por su carácter de alta visibilidad en una emergencia de marcada resonancia mediática. Se echa de menos, en este punto de indefinición, un mayor análisis sobre la pertinencia de tales acciones.

En cuanto a la pertinencia y eficacia de los operativos de socorro, se ha determinado por la dirección de la OAH que este componente de la emergencia no sea objeto de análisis por parte de esta Evaluación. No obstante, hay que remarcar el peso fundamental de dicha operación en el conjunto de la emergencia y ponemos énfasis en la importancia para la Oficina de reflexionar sobre el rol a desempeñar por ella en este tipo de respuestas, así como de establecer el oportuno procedimiento que defina claramente los mecanismos de coordinación para próximos eventos.

Operativo logístico puesto en marcha por la OAH entre el 14 y el 17 de enero

Día	Avión	Origen	Descarga	Función
14	Airbus	Torrejón	Puerto Príncipe	Equipos humanos para búsqueda, rescate, evaluación y coordinación
	Charter	Panamá		Material humanitario
	Charter			Materiales para búsqueda, rescate y atención primaria
	Hércules	Torrejón		Materiales para atención sanitaria
	Hércules			Equipos humanos sanitarios
15	A-310			
16	Vuelo regular IB	Barajas	Sto. Domingo	Equipos humanos de ONGs, entidades y carga humanitaria
	Vuelo regular IB			Carga 7,7 T de medicamentos
	Boeing 727	Panamá	Puerto Príncipe	Material humanitario, tiendas, mantas, tarpaulines, potabilizadora
	Airbus militar	Torrejón		Personal del gobierno español y material para atención humanitaria
	Antonov			Material para agua, saneamiento, medicamentos, agua, sacos mortuorios y material de cobijo
17	Boeing 727	S.Salvador		9 T de alimentos y material de atención en emergencias (en coord. con gob. El Salvador)

b. Financiación de otras acciones a través de socios

Acciones de agencias de NNUU

Socio	Sector	Actividad
PMA	Logística	Operación logística: transporte, telecomunicaciones, almacenamiento y coordinación
PMA	Ayuda alimentaria	Operación de servicios aéreos
UNICEF	Nutrición	Proyecto nutricional de capacitación materna
OIM	Generación ingresos	Proyecto “Asistencia para la recuperación económica y social de la población desplazada y vulnerable” de ingresos por trabajo.
FAO	Agricultura	Proyecto “Apoyo inmediato a la producción agrícola y la seguridad alimentaria de las familias afectadas por el terremoto, las familias migrantes y las comunidades anfitrionas

Acciones de la Cruz Roja

CRUZ ROJA H.	Cobijo	Proyecto “Construcción de alojamiento básico para familias afectadas por el terremoto”.
--------------	--------	---

Acciones de ONGs

MDM	Salud	Proyecto “Fortalecer la red de atención primaria y vigilancia – promoción de la salud de los niños de comunidades campesinas de Leogane víctimas del terremoto”.
-----	-------	--

Desarrollo de estas acciones

PMA - Logística

Proveniente de la activación del convenio de 2009 existente con esta agencia, una partida presupuestaria sería destinada a coordinación, almacenamiento, telecomunicaciones y transporte (terrestre y fundamentalmente aéreo). Dicha partida, que supondrá el 11% del total de las contribuciones, se divide en dos grandes operaciones.³⁵

- Un apoyo operacional que incluye coordinación, equipos de telecomunicaciones y almacenamiento (en el campamento base de NNUU en P. Príncipe) para todas las agencias y que incluirá también el coste de fletes aéreos estratégicos y la contratación de embarcaciones para transporte por la costa.
- Una operación de servicios aéreos para transporte de personal, alimentos, medicinas y otros insumos destinados a áreas inaccesibles para el transporte terrestre. Se manejaron 4 aviones y 2 helicópteros de carga pesada, en principio destinados a operar desde la República Dominicana, al objeto de descongestionar Puerto Príncipe y facilitar los suministros prioritarios

PMA – Ayuda alimentaria

³⁵ Estas operaciones tuvieron un coste total para el PMA de 33.810.160 USD (22.239.756 USD y 11.570.404 USD respectivamente, por lo que los 1.700.000 € del aporte español supusieron un 7% del total aproximadamente.

Atendiendo al llamamiento del PMA, la OAH concede un 25% de su presupuesto a una subvención a la Reserva Alimentaria Internacional de Emergencia (RAIE). Se trata de una operación de colaboración triangular del gobierno de España (que aporta el flete del cargamento) con el gobierno de Tailandia (que dona 7.000 toneladas de arroz). No obstante, el Gobierno local ha reiterado que no considera la distribución alimentaria general como un apoyo adecuado a la situación del país, dada la posibilidad de acceso a unos mercados no desabastecidos. Ciertamente, según diversos comentarios recogidos, dicha posición del gobierno haitiano podría estar también influenciada por intereses del *lobby* de comerciantes locales. Sin embargo, incluso en reportes del equipo de la OAH en Haití se recomienda “analizar la pertinencia de las distribuciones masivas con productos donados, con los efectos a medio y largo plazo ya conocidos de otras intervenciones humanitarias que puede acarrear al mercado”. Dice también un reporte posterior de la embajadora española en Misión especial que “respecto a la ayuda alimentaria no se puede seguir distribuyendo comida a gran escala”. Debe remarcar, en cualquier caso que, más de un año después, dicha operación no ha sido llevada a cabo.³⁶ Dicha Ayuda alimentaria no obstante, según el PMA, estaría destinada a su programa de cantinas escolares y a otros programas nutricionales y de generación de ingresos, todo ello enmarcado en el *Food Based Programming* del PMA.

UNICEF – Nutrición materno-infantil

En el contexto del nuevo Marco de Asociación Estratégica firmado con UNICEF, la OAH dedica el 5% de su presupuesto para esta emergencia (presupuesto 2009) a apoyar a esta agencia en su Programa Nutricional de Emergencia. Sobre el destino concreto de esa contribución española esta agencia no ha podido dar una información precisa y tras reiteradas solicitudes de información, ha explicado que “no es posible dividir los resultados del fondo global ni discernir unos beneficiarios específicos”. Se trata de un fondo de 40.400.000 USD al que la contribución de la OAH aporta 800.000 €, que significan apenas un 3%. UNICEF asegura que de cualquier manera esos aportes se han sumado al conjunto de esfuerzos que fueron financiados por múltiples donantes y cuyo objetivo se centraba en alcanzar los objetivos de estabilizar la situación nutricional en los peores momentos del desastre propuestos en el *Flash appeal*.

Así pues, el propósito del programa global fue responder al terremoto en la problemática de la nutrición, incluyendo prevención de malnutrición severa y manteniendo un estatus óptimo para los niños y madres afectados por el terremoto. Sin embargo, UNICEF posteriormente aclara que los fondos españoles fueron empleados en el soporte del fortalecimiento de la capacidad y formación de 209 empleados (incluyendo médicos, farmacéuticos, enfermeras, auxiliares, supervisores y movilizados comunitarios) para el Ministerio de Salud y de las ONGs socias en su labor de preparación para afrontar las capacidades de la comunidad frente a la malnutrición. En ese contexto, dicha contribución ayudó al establecimiento de 107 *baby-friendly tents* (instalaciones de acogida infantil) en las áreas afectadas, para proporcionar cuidados nutricionales y consejos a las madres, incluyendo espacios para amamantamiento. Según la propia agencia, más de 102.000 niños menores de doce meses y unas 48.900 madres fueron amparadas en estas instalaciones.

OIM – generación de ingresos (*cash for work*)

Con un 8% de su presupuesto financia la OAH un proyecto de recuperación económica de poblaciones desplazadas a zona rural tras el terremoto. Dicho proyecto tiene como objetivo general “contribuir a la recuperación económica y social de la población de Petit Goave y sus alrededores, con énfasis en la población desplazada y vulnerable”. El objetivo específico es “promover la reinserción económica y social y facilitar el retorno y reintegración de dicha población y sus alrededores a través de actividades remuneradas, según metodología de dinero por trabajo”. Incluye limpieza y reciclaje de escombros ligeros, transporte y disposición de escombros, recuperación de cuencas, protección y canalización de fuentes, alcantarillado y drenajes, entre otros.

³⁶ Indica el PMA que la entrega de este cargamento está fijada para abril de este mismo año.

El fenómeno de la población desplazada, que fue muy preocupante en la primera fase de la emergencia (más de 600.000 personas abandonaron los núcleos urbanos más afectados por la destrucción), sufrió una rápida transformación al irse produciendo el retorno paulatino de las personas. Tres meses después del terremoto, pese a la precariedad reinante, un 80% de dichas poblaciones habían regresado a sus lugares urbanos de origen. Esta circunstancia llevó a OIM a introducir cambios en el proyecto. De ese modo, además de tareas de desescombro, se trabajó en labores de recuperación forestal en la cabecera de las cuencas hidrográficas de la misma zona.

FAO - Distribución de semillas

Notas internas del equipo de la OAH en Haití recomendaron “de forma prioritaria y urgente estudiar la posibilidad de apoyar económicamente a la FAO” en el contexto agrícola, según propuestas recibidas en el correspondiente *cluster*. Y así se hizo, pese a que al mismo tiempo otros reportes señalaban que no había mucha afectación en la agricultura como consecuencia del terremoto y que sólo un 8% de los damnificados declaraban la agricultura como actividad principal³⁷. Por otra parte, hay que considerar lo anteriormente referido sobre movimiento de poblaciones desplazadas que irán retornando en los meses siguientes.

En cualquier caso, la FAO promueve su proyecto “Apoyo inmediato a la producción agrícola y la seguridad alimentaria de las familias afectadas por el terremoto, las familias migrantes y las comunidades anfitrionas”, al que la OAH ha dedicado un 7% de su presupuesto para esta emergencia. Fue diseñado con el fin de prestar apoyo a la producción de alimentos durante las temporadas de cultivo de primavera (marzo-junio), verano (julio-octubre) e invierno (noviembre-febrero).³⁸ Según su presupuesto, el 65% de los recursos están destinados a insumos agrícolas y el 35% a “coordinación y costos administrativos y técnicos”. Su apoyo estaba dirigido a incrementar la producción local de alimentos, incluyendo la provisión de insumos agrícolas y la asistencia técnica³⁹. No obstante las semillas no estuvieron disponibles para afrontar esa primera siembra de marzo y, según indica la FAO, fue a raíz de una petición de las autoridades haitianas, y “en previsión de la temporada ciclónica y la consiguiente necesidad de creación de reservas estratégicas”, que el proyecto tuvo que ser reorientado. Esta modificación incluía nuevos lugares de distribución y fue comunicada a la OTC en mayo de 2010. Sin embargo, en su Informe intermedio, la FAO explica a propósito de esas modificaciones que “durante febrero y marzo las generosas contribuciones realizadas por varios gobiernos permitieron a la FAO cubrir la cantidad prevista para el 25% de las semillas requeridas para la plantación de primavera”. Por otra parte, el seguimiento había revelado que había otras zonas muy afectadas por el desplazamiento que no habían recibido suficiente asistencia y que en algunos casos solo una pequeña parte de la población permanecía y no había regresado a sus lugares de origen.

Cruz Roja Haitiana - Cobijo

Por otra parte, el sector **Cobijo** abarca, a su vez, una cuarta parte del presupuesto de la OAH, si bien se trata de una única intervención, de reconstrucción, realizada por la Cruz Roja⁴⁰ y que ha beneficiado a 1.500 familias en zonas rurales de Leogane. Se trata del Proyecto “Construcción de alojamiento básico para familias afectadas por el terremoto” y tiene como objeto la construcción de 1.500 módulos de alojamientos considerados como viviendas progresivas y que abarcan desde la etapa de recuperación temprana hasta el desarrollo. Esta labor se está realizando con personal de la Cruz Roja haitiana en aquellas comunidades preseleccionadas por su alto grado de vulnerabilidad y destrucción. Previamente se han realizado tareas de desescombro y limpieza ambiental por parte de los beneficiarios. Asimismo se han evaluado las condiciones de agua y saneamiento en los lugares donde se están ubicando estos alojamientos, que son de 18 m² (estándares mínimos Esfera) y están destinados inicialmente para unidades familiares de menos de 5 miembros (también hay módulos dobles para familias más

37 EPSA Rapid assessment del 15 de febrero

38 Teóricamente el proyecto debería haber tenido su inicio el 26 de abril, por lo que llegó de forma tardía para apoyar a los campesinos en la siembra de marzo y debió posponerse la utilización de las semillas para la siguiente temporada..

39 Entre otros insumos, 120 T de maíz, 100 T de frijoles, 20 T de caupí, 12.000 herramientas. Se estima un potencial de productividad de 8.970 T de alimentos.

40 El proyecto se aprobó a la Cruz Roja Haitiana si bien la gestión del mismo la ejerce la Cruz Roja Española.

numerosas). Para la identificación de beneficiarios se ha procedido a realizar un censo. Los fondos de la OAH son destinados a la primera fase de construcción (alojamiento básico) y la Cruz Roja Española aportará recursos propios para la segunda fase “alojamiento mejorado”.

MDM-Argentina – Salud

El proyecto de promoción de la salud comunitaria lleva por título “Fortalecer la red de atención primaria y vigilancia – promoción de la salud de los niños de comunidades campesinas de Leogane víctimas del terremoto”. Implementado por la ONG argentina MDM mediante su aprobación por el procedimiento ordinario de CAP, tiene por objeto “contribuir a mejorar la vigilancia, promoción de la salud y prevención de las enfermedades de la infancia en la post-emergencia, fortaleciendo la organización y participación social en las comunidades. La contribución de la OAH al mismo supone un 1% su presupuesto. Es la única financiación canalizada a través de una ONG y se aprobó a partir de las referencias brindadas desde la OTC en Buenos Aires.

B. ¿CUÁNDO SE DECIDE?

Exceptuando lo concerniente a operativos logísticos, en los que las intervenciones se activan con plena agilidad e inmediatez, y salvo la puesta en marcha de las actividades materno infantiles de UNICEF (todo ello significa un 33% de las contribuciones), el resto de la toma de decisiones no se produce respondiendo a la urgencia propia de una necesidad de emergencia. Esta cadencia en la toma de decisiones no parece responder a ninguna lógica de intervención ni a la cobertura de gaps detectados progresivamente. Es remarcable que el destino de un 40% de los fondos fuera decidido en marzo, más de dos meses después de producirse el terremoto. Mucho más llamativo que más de una cuarta parte de las decisiones restantes se tomaran en octubre (ayuda alimentaria), casi 9 meses después del seísmo. Esta circunstancia plantea hasta qué punto era prioritaria la financiación del *pipeline* de alimentos en una primera fase ante la no financiación de otros sectores, tal y como orientaba el *Flash appeal*.

(Véase asimismo en el capítulo de IMPLEMENTACIÓN el desfase y su comparación entre decisiones e inicio de la ejecución de las actividades).

Contribuciones	Fecha decisión
OAH Ayuda directa	Inmediata
PMA Logística	Enero
PMA Ay. Alimentaria	Octubre
UNICEF Nutrición	Enero
OIM cash for work	Marzo
FAO Semillas	Marzo
CRH para cobijo	Marzo
MDM Argentina	Agosto

No hay razones que justifiquen esta cadencia dispar en la toma de decisiones, con aprobación de intervenciones urgentes y otras en una siguiente fase en la que las necesidades podrían haber estado más adecuadamente identificadas. Incluso la toma de decisiones se realiza de forma tardía o, como el caso de la Ayuda alimentaria del PMA, ni siquiera ha llegado a implementarse.

C. ¿POR QUÉ Y EN BASE A QUÉ SE DECIDE?

El siguiente cuadro relaciona las necesidades urgentes identificadas en las primeras jornadas de la emergencia por los dos principales mecanismos de medición rápida de necesidades humanitarias. Una tercera columna establece la comparación con la priorización que, a tenor de los volúmenes de las contribuciones, efectuó la OAH. Las columnas de necesidades identificadas hacen notoria la falta de plena sintonía entre las prioridades existentes y las finalmente atendidas desde la OAH. Si bien la priorización de la respuesta logística sí guarda coherencia con la necesidad urgente de poner en marcha mecanismos de socorro y rescate, o la provisión de ayuda alimentaria con la atención a posibles situaciones de desasistencia alimentaria de la población afectada, otras prioridades concedidas en la respuesta de la OAH (como semillas o actividades de *cash for work*) corresponderían más apropiadamente a fases menos agudas de una emergencia de tanta dimensión como la del terremoto de Haití.

Orden de prioridades según de necesidades		
Flash appeal IFCR	Flash appeal NNUU	OAH (según volumen €)
Búsqueda y rescate	Búsqueda y rescate	Logística
Distrib. de supervivencia ⁴¹	Asistencia médica	Alimentos
Asistencia médica	Agua y Saneamiento	Refugio
Agua y Saneamiento	Refugio	Semillas
Refugio	Alimentos	Cash for work
Logística y telecom.	Remoción de escombros	Nutrición infantil
	Logística y telecomu.	Salud primaria
	Protección y reunif. Familiar	

Resumen de las decisiones de intervención:

- La OAH realiza una respuesta inmediata de carácter logístico asumiendo su condición de organismo en la Cooperación española encargado de las respuestas de emergencia.
- Asimismo, apoya el llamamiento (Flash appeal) de NNUU en virtud de los convenios existentes con determinadas agencias y también siguiendo las orientaciones de los diferentes *cluster* sectoriales, así como siguiendo las pautas que marca el Plan Director en el sentido de apoyar tales agencias ante situaciones de crisis.⁴² Un 54% del presupuesto de la OAH para esta emergencia fue canalizado a través de contribuciones a organismos de NNUU. No obstante, de la documentación y reportes internos analizados, y según

41 Referido a "Relief distributions (non food items)"

42 PMA. Resolución firmada el 5 de noviembre de 2010 por la directora de la AECID, en virtud del Acuerdo de participación de España en el Convenio sobre Ayuda Alimentaria (Londres 1980) y del Convenio sobre la Ayuda Alimentaria (Londres 1999). Atendiendo al llamamiento del PMA se concede una subvención a la Reserva Alimentaria Internacional de Emergencia (RAIE). Se trata de una operación de colaboración triangular del gobierno de España (que aporta el flete) con el gobierno de Tailandia (que dona el arroz).

UNICEF. Se destina igualmente una partida de 800.000€ remanentes del presupuesto 2009 del Convenio suscrito con esta agencia.

OIM. Según Resolución firmada por la directora AECID el 1 de julio de 2010, en virtud de la I Reunión de la Comisión Mixta I hispano-haitiano de Cooperación (29 noviembre 2006), así como el Flash appeal lanzado por NNUU con motivo del terremoto, se decide aprobar el proyecto "Asistencia para la recuperación económica y social de la población de Petit Goave y sus alrededores".

FAO. El proyecto formaba parte del Programa Trienal de la división de Emergencias y Rehabilitación de FAO en apoyo del Plan de Inversión del Gobierno de Haití.

testimonios, no parece haber existido un criterio claro para definir las razones de la distribución de los 8.500.000 € dirigidos a PMA, UNICEF, FAO y OIM.

Por otra parte, la contribución canalizada a través de la Cruz Roja responde asimismo a acuerdos preexistentes y al llamamiento del gobierno haitiano y, si bien los fondos son concedidos a la Cruz Roja haitiana, será finalmente la Cruz Roja Española quien gestione y ejecute los mismos.⁴³

Por último, resulta significativa la ausencia de ONGs españolas en el conjunto de acciones financiadas por la OAH⁴⁴. Únicamente una partida (el 1% del total de la OAH) será canalizada a través de una ONG internacional (MDM-Argentina) en su proyecto financiado desde la Convocatoria Abierta y Permanente (CAP) de la AECID.

El conjunto de estas decisiones se enmarca dentro de los Objetivos generales que definen las Buenas Prácticas (GHD, *Good Humanitarian Donorship*) al pretender, fundamentalmente, salvar vidas y aliviar el sufrimiento de las víctimas. Y asimismo, se trata de un esquema de ayuda flexible y dinámica que observa también los objetivos de humanidad, imparcialidad, neutralidad e independencia. Igualmente, hay una observancia en cuanto al papel central de las agencias de NNUU y del Movimiento de la Cruz Roja

Pero en lo que se refiere a Principios generales de Buenas Prácticas, hay falencias importantes en cuanto a la exigencia a las entidades financiadas de que estas “garanticen, en el mayor grado posible, una implicación adecuada de los beneficiarios en el diseño, la ejecución y la evaluación de la respuesta humanitaria”. Tampoco las acciones apoyadas propenden hacia el fortalecimiento de las capacidades del país, de su gobierno y de sus comunidades, ni su recuperación y desarrollo a largo plazo.

D. ¿QUIÉN DECIDE?

La OAH sólo incidió de manera directa en la aprobación del 26% de su propio presupuesto para esta emergencia, pues son diversas las intervenciones que se realizan en la toma de decisiones desde otras instancias de la SECI.

- En el caso de la ayuda directa, las decisiones se toman en la Célula de Gabinete de Crisis dirigida por la SECI y con una participación protagonista de Protección Civil. La OAH funcionó como gestora de esa ayuda.
- La ayuda logística al PMA y la contribución a UNICEF se activan inmediatamente gracias a que había parte del fondo del 2009 sin ejecutar, si bien se incluyen en las partidas que la Vicepresidenta del Gobierno compromete en la Conferencia de Donantes (10 millones a UNICEF⁴⁵). La ayuda a MDM-Argentina pasa por un proceso de CAP gestionado desde el Departamento de ONGD de la AECID aunque fue respaldado por la OTC.

43 CRUZ ROJA. Según Resolución firmada por directora AECID el 26 de abril de 2010, en virtud de la I Reunión de la Comisión Mixta I hispano-haitiano de Cooperación (29 noviembre 2006), y de la solicitud de ayuda efectuada por las autoridades haitianas, se acordó conceder una subvención a la Cruz Roja Haitiana. En realidad, se trata de un proyecto de la Cruz Roja Española que percibió los fondos a través de su homóloga local.

44 Recuérdese que los dos convenios activados (ACF, 250.000 € y CRE 500.000) son apoyados financieramente desde la AECID.

45 Incluidos los 800.000 € de la OAH y 15 millones al PMA (entre ellos los 1.700.000 € de logística).

Asimismo, como conviene considerar en todo momento, a instancias de la OAH y aunque financiado desde presupuesto de la AECID, se activan los Convenios de emergencia con CRE (500.000 €) y ACH (250.000 €), cuyos programas estarán dirigidos a actividades de Agua y Saneamiento, precisamente un sector en el que la Cooperación española siempre pone un énfasis mayor y que en las necesidades acuciantes que surgen en Haití se sitúa entre los sectores prioritarios.

Contribuciones	Nivel toma decisiones
Ayuda directa	OAH (decisión sobre personal sanitario en aviones). SECI + Protección Civil (integración equipos de rescate, antidisturbios, caninos, etc.)
PMA Logística	Activación fondo 2009. OAH
PMA Ay. alimentaria	OAH, activación Convenio
UNICEF Nutrición	Activación fondo 2009. AECID
OIM <i>cash for work</i>	AECID (OTC y Embajadora en Misión Especial)
FAO Semillas	OAH técnico, a instancias de la OTC
CRH para cobijo	OAH da el visto bueno a Vicepresidenta, que lo compromete en Conferencia de Donantes.
MDM Argentina	CAP, a propuesta de la OTC en Buenos Aires

En conclusión, como se ha apuntado anteriormente, es notoria la inexistencia de protocolos en la toma de decisiones, pero sí de un mandato y unas competencias de la OAH no respetados y que no facilitaron el conseguir una mayor coherencia en las decisiones tomadas. Probablemente, en el proceso son tenidas en cuenta otro tipo de consideraciones, más allá de las propias necesidades, a la hora de decidir qué intervenciones y actores deberían resultar apoyados.

E. ¿CÓMO, CON QUIÉN, CUÁNTO Y CON QUÉ MECANISMOS DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS?

La operación logística de ayuda directa se ejecutó a través de MPJ (Mandamientos de Pago por Justificar), como suele ser habitual en estas situaciones. Los MPJ incluyen el coste de los aviones o, los hoteles y dietas del personal, etc.⁴⁶

La cooperación triangular entre Tailandia (que aporta 7.000 toneladas de arroz) y España (que financia el transporte), y que se debería haber canalizado a través del PMA, está considerada como Contribución Extraordinaria a la RAIE (Reserva alimentaria de emergencia). A día de hoy esta partida no ha sido ejecutada.

En la respuesta al terremoto, la herramienta de asignación de recursos más utilizada ha sido la Subvención de Cooperación Internacional. En dos ocasiones (en el caso de UNICEF y del apoyo logístico al PMA), como ágil mecanismo de financiación rápida, se utilizó la Subvención con cargo al Fondo del ejercicio del 2009, que no se había ejecutado.

⁴⁶ Se ha de señalar que la retención del crédito pedida para el pago del transporte de los 16 aviones fue de 3.308.000 €, cuando en realidad solo se gastaron 2.449.000 y la diferencia, casi medio millón de euros, no se recuperó por no haber sido reclamada a tiempo y quedó sin ejecutar.

En el caso del proyecto financiado a la Cruz Roja Haitiana, se da la circunstancia de que en el primer semestre de 2010 no había posibilidad de otorgar Subvenciones de Cooperación Internacional a ONGs nacionales. Es por ello que la subvención fue concedida a CRH y no a CRE, que es quien realmente ejecuta el proyecto.

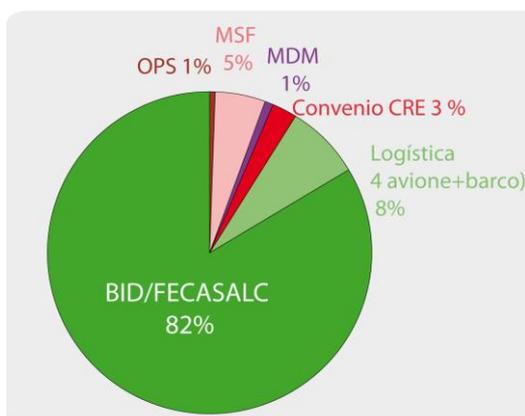
Solo una mínima parte del presupuesto se ha canalizado a través de ONGs, pese a que algunas de las notas internas que remitió el equipo de la OAH en el terreno recomendaron “apoyar a las ONGs españolas y no españolas, que están trabajando integradas en los *clusters* y desarrollando labores clave y muchas de ellas con mucha eficacia”. Pero finalmente sólo un 1% de las contribuciones de la OAH ha sido aplicado por esta vía, concretamente a cofinanciar proyecto de MDM-Argentina, ejecutado vía Convocatoria Abierta y Permanente (CAP) que es una herramienta más adaptada a la financiación de programas de desarrollo.

SOCIO	CONTRIBUCIÓN en €	MECANISMO
OAH, Ayuda directa	3.199.383	MPJ
PMA logística	1.700.000	Subvención directa, 2009
PMA ayuda alimentaria	4.000.000	Subvención directa
UNICEF	800.000	Subvención directa, 2009
OIM	1.000.000	Subvención directa
FAO	1.000.000	Subvención directa
CRUZ ROJA HAITIANA	4.000.000	Subvención directa
MDM-Argentina	203.458	CAP
	15.902.841	

RESPUESTA AL CÓLERA

En el contexto de la contribución española a la respuesta a la epidemia de cólera en Haití, la OAH destina a esta emergencia la cantidad de 1.155.685 €, que supone un 8% del total de dicha contribución.

No obstante, para analizar dicha ayuda en su contexto global, en la gráfica siguiente se muestra el total de la contribución española y que, en un gran porcentaje, corresponde a los aportes de emergencia del Fondo del Agua (BID-FECASALC).



Contribución española

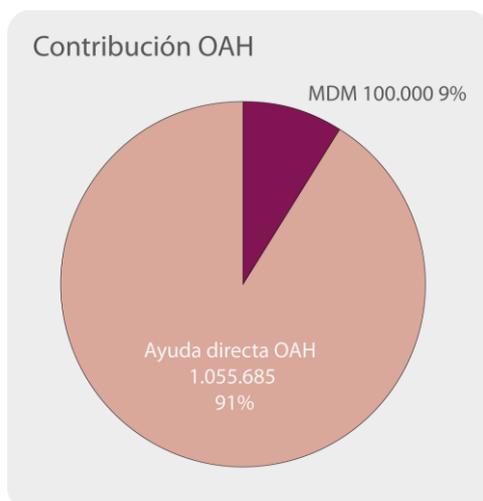
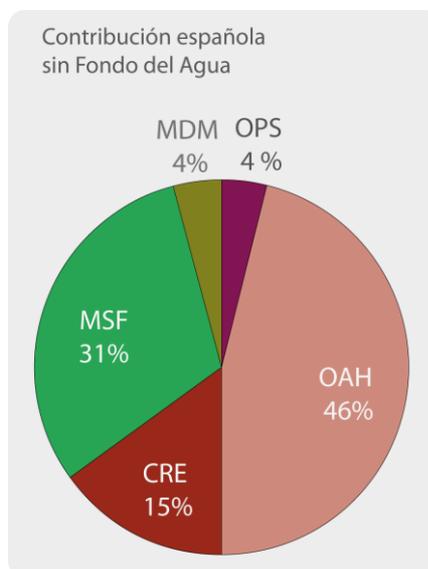
Tal contribución del Fondo de Agua, que ha supuesto un 82% del total de asignaciones, ha sido de gran importancia frente a la epidemia, por su volumen, su rapidez en implementarse y por hacerlo también a través de entidades locales, así como por estar dedicada directamente a combatir la aguda problemática del acceso al agua y la mejora de las condiciones sanitarias. Dado que el carácter mayoritario de este fondo en la respuesta no permite en estas gráficas analizar con detalle el resto de las contribuciones, a continuación se incluyen dos

gráficas más con información desglosada del resto de las contribuciones españolas, al objeto de diferenciarlas de la del Fondo del Agua. De ese modo, se pueden analizar separadamente

dichas contribuciones y establecer así una comparación más clara entre los fondos que provienen directamente de la AECID pero que fueron orientados por la OAH a través de la activación de Convenios (gráfica de la derecha) con los que proceden del propio presupuesto de la OAH (gráfica de abajo a la izquierda).

Esto permite tener una visión más objetiva de cómo, si bien la respuesta de la OAH parece mayoritariamente destinada a Logística, en realidad, si consideramos el conjunto de los fondos de AECID, la respuesta aparece equilibrada entre el financiamiento a través de socios destacados en el frente de la lucha contra el brote epidémico (principalmente MSF y CRE) y la propia respuesta logística que se canaliza directamente desde la oficina de la OAH.

No obstante, teniendo en cuenta este equilibrio, el presente análisis de esta evaluación se ciñe siempre a la respuesta que proviene exclusivamente a las actividades financiadas con fondos del presupuesto de la OAH (si no se hace señalamiento expreso de lo contrario).



En este sentido, la gráfica correspondiente a la respuesta de la OAH es claramente ilustrativa del carácter logístico del destino de sus fondos: la operación de envíos aéreos y marítimos se pone en marcha para apoyar a las organizaciones especializadas en la zona. Otra parte minoritaria, un 9% del presupuesto, se destina a aprobar la cofinanciación del proyecto de prevención de cólera de MDM.

	Sector	Contribución en €	%
OAH	Logística	1.155.685	81
MDM	Salud	100.000	9

Hay en toda la respuesta un factor de rapidez muy positivo. La AECID, en primer lugar, activó el Convenio con OPS que permitió movilizar un equipo multidisciplinar de expertos para completar el diagnóstico y confirmar oficialmente el brote de cólera, así como para dar inicio al tratamiento a los enfermos. A partir de esta medida se centró el grueso de la intervención de la OAH que pone en marcha un operativo de respuesta ágil, adecuadamente coordinado con actores principales en terreno. En este sentido, la OAH ha desempeñado un rol definido de soporte logístico. Ciertamente, se procede en la respuesta sin atender a protocolos

preestablecidos, pero con proactividad y operando oportunamente en función de la demanda de tales actores principales (fundamentalmente MSF y CRE).

Ese 91% de ayuda directa logística de la respuesta, consiste en el envío de 4 aviones y 3 barcos con cargamentos de insumos de material sanitario dirigidos a esas organizaciones médicas comprometidas en la intervención directa.

Medio	Fecha salida	Contenido
Avión 1	25 Oct.	14,6 T (6 kits cólera y material no sanitario)
Avión 2	12 Nov.	9,5 T de material sanitario (eritromicina jarabe, sueros, <i>Ringer Lactato</i> , sondas nasogástricas y catéteres)
Avión 3	16 Nov.	14 T (sueros, sets de infusión universal, agujas, cánulas)
Avión 4	26 Nov.	Material MSF (<i>Ringer Lactato</i> , sets de infusión y sales de rehidratación) y material CRE (agua y saneamiento)
Barcos	Diciembre	50,3 T de material médico

En lo referente al 9% restante del presupuesto, éste está dirigido a un proyecto de salud de MDM que adelanta una labor de prevención en una de las regiones del sur del país, no gravemente afectada pero hacia las que el cólera podría amenazar con ir avanzando. Se trata del proyecto “Respuesta a la epidemia de cólera en Haití”. MDM venía trabajando en la zona de Petit Goave (departamento del Oeste) y ante la aparición del brote epidémico en las regiones del norte del país y su rápido contagio a la capital, Puerto Príncipe, se decidió promover una serie de acciones dirigidas a prevenir la más que probable llegada del cólera también a esta zona del país, como luego se confirmaría. Para ello, MDM promovió un comité local de coordinación de la respuesta. El 31 de octubre el equipo de MDM identificó el primer caso de sospecha de cólera en la zona y se dio inicio a un proyecto cuyo objetivo específico es disminuir la morbilidad debida a la epidemia, limitando el impacto del brote de cólera. Ello, a través de un plan que contempla una estrategia de vigilancia, atención, formación, sensibilización, etc.

A. ¿POR QUÉ SE DECIDE Y EN BASE A QUÉ?

El brote de cólera fue confirmado por la OPS el 21 de octubre partiendo de la activación de un fondo de la AECID por valor de 100.000 €, que permitió el envío de un equipo de expertos que fue quién realizó un primer diagnóstico del brote epidémico⁴⁷.

A partir de entonces, la OAH hace seguimiento a la aparición del brote de cólera que en ese momento se encuentra en situación de descontrol en la región norte (departamento de Artebonite)⁴⁸, utilizando principalmente las referencias que proporcionan MSF, por una parte, y OCHA, el *cluster* de Salud y la OPS por otra. En esta ocasión, los organismos de NNUU no emiten un Flash Appeal y es la propia OAH quien toma la iniciativa, a través de la coordinación impulsada en Madrid con los actores implicados (finalmente participarían de manera más

47 Se respondía así al llamamiento de la OPS para atender de inmediato la crisis sanitaria originada por el brote. La activación permitió la movilización inmediata de un equipo de expertos (especialistas en enfermedades transmisibles, epidemiólogos, personal clínico, etc.) que finalmente confirmarían el diagnóstico con pruebas de laboratorio.

48 Reporte de MSF en la reunión del 23/11/2010, en el que se expone un grave escenario no sólo de virulencia de la epidemia sino también de inseguridad (CTCs quemados, inseguridad) y de agotamiento de stocks médicos, falta de sueros y otros insumos.

protagónica las organizaciones del sector Salud). A través de este mecanismo se intercambia información y se recaban mayores referencias. Hay que señalar que, a diferencia del terremoto, en este caso el número de actores que intervienen es sensiblemente inferior y la problemática a abordar está mucho más definida, por lo que la operatividad de esas reuniones resulta mucho mayor. Se decide así el apoyo, a demanda de las organizaciones que están operando sobre el terreno (principalmente MSF) y quienes, en estas reuniones convocadas por la OAH a efectos de coordinación, solicitan el apoyo con transporte de insumos médicos justificada ante una situación de brote epidémico grave.

Asimismo, la OAH propende a orientar la activación de los convenios de emergencia con ONGs (se activan únicamente los de MSF y CRE, con fondos AECID) y la participación de otros organismos implicados en la emergencia, si bien estos son escasos. En este sentido, se anima la participación de MDM a través de la presentación de su proyecto de prevención de la epidemia en Petit Goave (departamento Suroeste). Con ello se valora la conveniencia de apoyar también acciones preventivas en otras regiones del país que puedan verse afectadas a medio plazo por la propagación de la epidemia.

Así pues, la OAH responde con un operativo logístico ágil e inmediato, a demanda de las necesidades identificadas en terreno por los principales actores especializados (MSF, Cruz Roja y Brigadas Cubanas) e impulsando la participación e implicación de aquellas entidades mejor posicionadas para afrontar la epidemia con eficacia.

B. ¿QUIÉN Y CUÁNDO SE DECIDE?

Es la OAH quien, en este caso, se apropia plenamente de la respuesta y ejerce su rol técnico adecuadamente, sin interferencias de otras instancias u organismos. La OAH convoca de inmediato cuatro reuniones consecutivas con organismos que potencialmente pueden verse implicados (CC.AA, Protección Civil⁴⁹ y ONGs), de las cuáles se logra conformar un mapeo de situación. En todas estas reuniones hay presencia de directivos de la AECID y las decisiones se toman de manera coordinada también con la SECI. Los aportes que desde Haití proporciona a su vez la OTC constituyen una referencia muy válida. Por otra parte, la respuesta española constituirá prácticamente la única reacción eficaz y decidida entre las cooperaciones europeas, y los continuos llamamientos que se efectúan desde la AECID no tendrán apenas respuesta. Esta circunstancia agrega un mayor valor a la firmeza de la Cooperación española a la hora de poner medios para contribuir a la solución de la grave situación que se está produciendo en Haití.

Así pues, se evalúa la situación y se identifican los actores, y de ellos se desprende una valoración de necesidades identificadas. No se trata de un plan preconcebido ni metódicamente diseñado, pero responde a un trabajo de análisis conjunto y participativo, que da lugar a una acción proactiva y una lógica de intervención coherente. Se responde de manera inmediata, por tanto, a un requerimiento efectuado por actores especializados y destacados en el terreno. Con ello se cumple, de manera ágil, una función de puente que facilita medios a terceros con inmediatez, pero los elementos que permiten orientar las decisiones (qué se envía, cuánto, a dónde), provienen de los receptores de las ayudas. Fue la propia OAH la que invitó a las ONGs a activar sus Convenios de ayuda humanitaria aunque de

⁴⁹ Protección Civil solo estuvo presente en la 1ª reunión, pues su presencia no fue necesaria en las siguientes.

las seis que pudieron hacerlo sólo los activaron MSF y CRE (con fondos no de la OAH, sino de la AECID). Asimismo, la OAH coordina, con el apoyo de la OTC, las gestiones oportunas para la implicación del Fondo del Agua (BID-FECASALC) mediante su propio fondo de emergencia.

Contribuciones	Toma de decisión	Fecha decisión	Inicio Fecha ejecución
Ayuda directa	OAH	Inmediata	Octubre 2010
MDM	OAH	Noviembre 2010	Noviembre 2010

C. ¿CÓMO, CON QUIÉN CUÁNTO Y CON QUÉ MECANISMOS SE DECIDE?

Como se ha comentado ya, la OAH convoca 4 reuniones consecutivas de coordinación (ONGs, P. Civil, CCAA) y ya desde un primer momento se perfila un reducido grupo de ONGs especializadas (emergencia sanitaria y en salud): MSF, CRE y MDM, cuyas referencias directas de la situación y, principalmente los requerimientos que exponen, llevan a decidir centrar la respuesta a través de ellas mismas. En este sentido, incluso se baraja el dato de que MSF está soportando el peso mayor de la epidemia puesto que atiende el 75% de los casos, sin que los actores integrados en el *cluster* de Salud sean capaces de contribuir de una manera más protagónica.⁵⁰

No median estudios ni propuestas concretas en la toma de decisiones, sino la aceptación, por parte de la OAH, de la capacidad de intervención urgente de los actores en terreno que se decide apoyar, y sobre todo sus posibilidades de despliegue urgente al encontrarse ya posicionados en el terreno a raíz del terremoto. El proceso, por tanto, adolece de herramientas formales concretas pero prima la rapidez en la toma de medidas al efecto.

SOCIO	CONTRIBUCIÓN en €	MECANISMO
Ayuda directa	1.055.0685	MPJ
MDM	100.000	Subvención directa
	1.155.685	



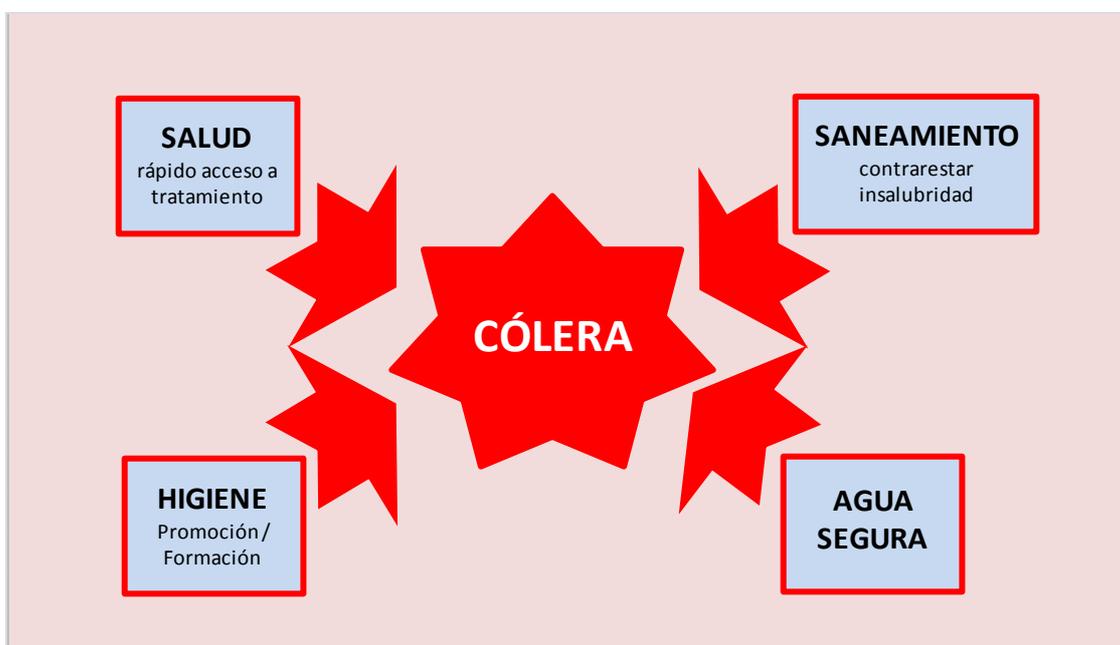
En la respuesta al cólera, en cuanto a fondos procedentes del presupuesto de la OAH, se han utilizado dos mecanismos: por una parte, cuatro MPJ destinados a las operaciones logísticas, que suman el 91% de la ayuda. Por otra, una Subvención de Cooperación Internacional a MDM (no tenía suscrito el convenio en el momento de la crisis) que ha significado el 9%.

En definitiva, y en comparación con el terremoto, en esta respuesta ha primado todavía más el sector de **logística**, mediante el envío de aviones con material sanitario. Los principales actores destacados en el frente de la

⁵⁰ Esta información, que aparece en las actas de las reuniones de coordinación promovidas por la OAH, y que en Haití se asume como una realidad, ha suscitado polémica entre las entidades de salud que operan en el país. MSF nunca ha confirmado tal afirmación.

epidemia (sector **Salud**) urgen el envío de materiales e insumos médicos y sanitarios y a ello se responde desde la OAH. Así pues, como ya se ha expuesto, el 91% de la intervención ha consistido en el envío de aviones y barcos con dichos materiales sanitarios. La pequeña partida que ha sido destinada a la financiación del proyecto de MDM en Leogane corresponde al sector **Salud**.

No obstante, se trata de un apoyo inmediato que tiene por objetivo frenar el brote epidémico sin pretender una mayor proyección en el tiempo de las acciones que se emprendan. Como primera reacción, ello resulta muy válido, pues la urgencia se centra en frenar el brote virulento de cólera desatado súbitamente en Artebonite, pero no hay un planteamiento más amplio de atacar a la raíz del problema. Únicamente ese proyecto de MDM recoge actuaciones de carácter preventivo o incluso de capacitación a las comunidades en buenas prácticas de higiene y salud. Pero no existen mayores apoyos a intervenciones que pudieran servir para afrontar la problemática del cólera desde su origen.



Bien es verdad que, como ha quedado expresado con anterioridad, a instancias de la OAH y con visión de incrementar la complementariedad, se activan convenios (OPS, MSF y CRE), que en algunos de los casos (principalmente CRE⁵¹) contemplan componentes de Agua y Saneamiento, así como de Formación y Organización comunitaria, pero dichos proyectos son financiados desde la AECID, no correspondiendo por tanto al propio presupuesto de la OAH. No obstante, el papel de la OAH en la decisión de la activación de los convenios fue protagónica.

51 Proyecto que, a su vez, tiene un importante grado de interacción con la labor de las Brigadas Cubanas en algunas de las zonas más críticas del país.

5.3. Implementación de la ayuda

RESPUESTA AL TERREMOTO

Como queda expuesto en el capítulo de Decisiones, la respuesta de la OAH al terremoto consiste, por una parte, en la puesta en marcha de una operación de envíos aéreos con personal y materiales y, por otra, en la contribución económica a una serie de programas de agencias de NNUU (PMA, UNICEF, OIM y FAO), a la Cruz Roja y a una ONG internacional.

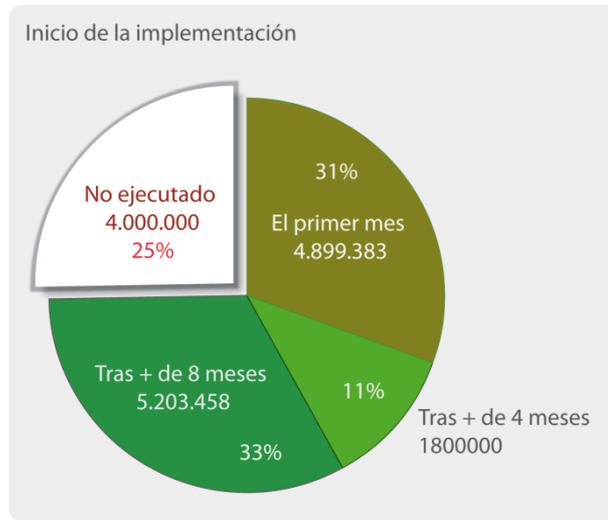
	Sector	Actividad	€	%
OAH	Logística	Operación logística (envío de personal de socorro y materiales)	3.199.383	20
PMA	Logística	Operación logística (transporte)	1.700.000	11
PMA	Ay. alimentaria	Operación triangular (transporte de arroz desde Tailandia)	4.000.000	25
UNICEF	Nutrición	Proyecto nutricional de capacitación materna	800.000	5
OIM	Gen.ingresos	Dos proyectos de <i>Cash for work</i>	1.000.000	6
FAO	Agricultura	Distribución de semillas	1.000.000	7
CRH	Cobijo	Construcción de viviendas prefabricadas	4.000.000	25
MDM	Salud	Proyectos de promoción de salud comunitaria	203.458	1

A. ¿CUÁNDO Y POR CUÁNTO TIEMPO SE IMPLEMENTA?

Contribuciones	Fecha decisión	Inicio ejecución	Duración prevista
OAH Ayuda directa	Inmediata	14-18 de enero	4 días
PMA Logística	Enero	Enero	3 meses
PMA Ay. alimentaria	Octubre	Abril 2011, previsto pero no ejecutado	12 meses
UNICEF Nutrición	Enero	Enero	12 meses
OIM <i>cash for work</i>	Marzo	Septiembre	6 meses
FAO Semillas	Marzo	Abril	12 meses
CRH para cobijo	Marzo	Agosto	18 meses
MDM Argentina	Agosto	Agosto	18 meses

Resulta significativa la disparidad de los momentos de toma de decisiones, inicio de actividades, así como de la duración de las mismas. La parte de las operaciones logísticas (tanto la que pone en marcha la propia OAH como la que financia al PMA), son implementadas con la rapidez que imponen las dramáticas circunstancias. La ayuda directa se brinda con agilidad y desde los primeros momentos se producen la mayor parte de los traslados y envíos. Asimismo el programa nutricional de UNICEF se pone en marcha en las primeras semanas a partir del seísmo.

No obstante, el resto de las acciones se lleva a cabo con un retraso excesivo para una intervención de emergencia. De hecho, el 69% de las contribuciones no responden a esa necesidad de implementación urgente y de estas, el 25% (correspondiente a la ayuda alimentaria del PMA) no se ha ejecutado un año después del terremoto.⁵²

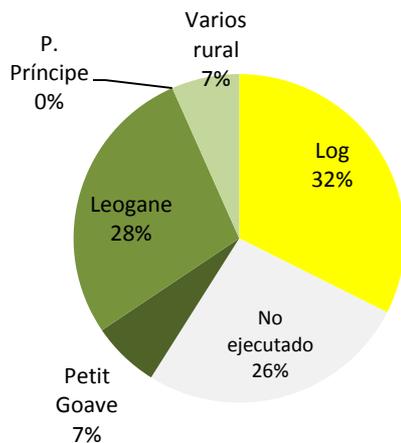


Terremoto

	2010											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
OAH Ayuda directa	█											
PMA Logística	█	█	█									
PMA Ay. alimentaria												
UNICEF Nutrición	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
OIM cash for work									█	█	█	█
FAO Semillas			█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
CRH para cobijo								█	█	█	█	█
MDM Argentina								█	█	█	█	█

52 No ha sido posible determinar la justificación y las razones de esta aprobación tardía y todavía no ejecutada. No consta que la situación alimentaria ameritaba prioritariamente esta contribución ni el PMA aporta justificación para tal medida.

B. ¿DÓNDE SE IMPLEMENTA?



El seísmo tuvo su epicentro a 15km de Puerto Príncipe, por lo que esta crisis humanitaria ha sido de carácter fundamentalmente urbano. En efecto, la mayoría de las víctimas y de la población damnificada se encuentra en la capital y su entorno. Sin embargo, exceptuando los aportes dedicados a Logística (cuyo destino geográfico final es indeterminable) y la contribución al PMA no ejecutada, la mayor parte de la respuesta financiada desde la OAH no se dirigió hacia la capital haitiana, sino hacia localidades afectadas ubicadas en un entorno rural (proyectos de FAO, OIM, CRH y MDM-Argentina). Pudiera influir en esta circunstancia

el hecho de que, según informes internos del equipo de la OAH en Haití, “la capital habría recibido la mayoría de los apoyos humanitarios internacionales tras el terremoto”, recomendándose apoyar urgentemente la zona de actuación prioritaria de la Cooperación Española (Jacmel, Sudeste y región fronteriza con República Dominicana). Lo cierto es que, finalmente, tampoco las intervenciones apoyadas se dirigieron hacia estas otras zonas geográficas, sino fundamentalmente al entorno rural periurbano suroccidental de Puerto Príncipe (Leogane, Petit Goave y otras), sin que por ello pueda apreciarse la observancia de criterio geográfico alguno a la hora de dirigir los apoyos de la OAH.

En el **Mapa A** se reflejan las localidades a dónde se ha dirigido dicha ayuda y la contrasta con el núcleo mayor de población damnificada.



CRITERIOS DE EVALUACIÓN

A pesar de que ésta no es una evaluación de resultados, nos vemos capacitados para hacer unas valoraciones sobre algunos de los criterios clásicos de la evaluación de intervenciones de cooperación al desarrollo (exceptuamos el impacto porque aún es pronto para poderlo medir): pertinencia, cobertura, eficiencia, eficacia y sostenibilidad. Y contemplamos algún criterio específico de la acción humanitaria como el de cobertura y la conectividad que analizamos detenidamente en el apartado del Enfoque VARD.

a) Pertinencia

La única ayuda efectuada con verdadero carácter de emergencia es de tipo logístico. El 65% de la ayuda ha sido destinada a proyectos de recuperación temprana (FAO) o de reconstrucción, que empezaron a ejecutarse meses más tarde. Además, el 25% de la ayuda no se ha ejecutado, siendo poco pertinente otorgar ayuda alimentaria en cantinas escolares al cabo de año y medio de la emergencia. A pesar de que en Haití exista un déficit crónico alimentario, la medida no está vinculada a las necesidades que generó la emergencia.

Dentro de los proyectos de reconstrucción, hay que señalar que ninguno se encuentra en el entorno urbano de Puerto Príncipe, que fue la zona con mayor número de damnificados.

b) Cobertura

En relación a los operativos de socorro, los registros indican que se rescataron 11 personas con vida y se practicaron 1.500 cirugías. En lo referente al resto de las contribuciones, salvo las excepciones que se señalan, no existe constancia completa de la cobertura de beneficiarios alcanzada porque esta información no es requerida en ningún momento a los socios, ni esta aparece en buena parte de los documentos relativos a los proyectos ejecutados. Únicamente está registrado el dato de beneficiarios de cuatro intervenciones:

Proyecto	Beneficiarios
OIM	1.320 familias / 7.789 personas
FAO	16.000 familias
MDM	7.200 personas
CRH	1.500 familias

Dada la envergadura de la asignación otorgada a CRH (4.000.000€) el proyecto tiene escasa cobertura pues sólo beneficia a 1.300 familias (se realizan 1.600 módulos pues 300 son dobles para familias más numerosas).

c) Eficiencia

En el caso de la ayuda directa, no se puede hacer una valoración del apoyo logístico sin conocerse aún los resultados de las operaciones. Sin embargo, son apreciables algunos aspectos que permiten prever conclusiones. Por ejemplo, el proyecto de viviendas prefabricadas de CRE ha tenido que importar la mayor parte de los materiales empleados y tiene un coste por unidad familiar construida de más de 2.660€ (OFDA, por ejemplo, ha financiado a ONGs que hacen viviendas progresivas por 1.000 U\$).

Igualmente resulta ineficiente el proyecto de Ayuda alimentaria financiado al PMA, una operación de distribución de arroz a la que la OAH ha aportado 4 millones de euros para el transporte de 7.000 toneladas que podían haber sido traídas de un lugar más cercano, o compradas a los productores o importadores locales. Además, dicha operación no ha llegado a ser implementada todavía, transcurridos 15 meses desde el terremoto. El PMA indica que está prevista para el mes de abril de este año de 2011.

d) Eficacia

Pasado más de un año del terremoto, aún no se ha ejecutado el 25% de la ayuda financiada por la OAH, y que corresponde en este caso enteramente a la anteriormente referida aportación al PMA para Ayuda Alimentaria. Del resto, solo aproximadamente una tercera parte puede considerarse de emergencia puesto que fue ejecutada en las primeras semanas (contribuciones logísticas propias de la OAH y al PMA). El 11% se empezó a ejecutar de forma más tardía, a partir del 2º trimestre de 2010 y el 33% restante, correspondería más bien a actuaciones de post-emergencia y reconstrucción (proyectos de OIM, CRH y MDM Argentina en la fase de reconstrucción y el proyecto de FAO en la fase de recuperación temprana).

En cuanto a la eficacia con la que se han ejecutado los proyectos, sólo puede valorarse la actuación en viviendas de CRE, que está cumpliendo sus objetivos. Falta todavía información para valorar el alcance de objetivos del resto de proyectos, o bien porque no se dispone de los informes de seguimiento, o bien porque cuando existen (como es el caso de los proyectos de FAO y OIM) no se ha podido hacer una adecuada constatación técnica sobre el terreno en el contexto de esta Evaluación ya que el objetivo de la misma no era hacer una evaluación de resultados.

e) Sostenibilidad

El proyecto más sostenible es el de CRE ya que se proyecta a largo plazo, incluyendo procesos de autoconstrucción y capacitaciones a los beneficiarios para que ellos mismos puedan completar sus casas. Al tratarse de viviendas progresivas, se cubren todas las etapas desde la recuperación hasta la reconstrucción.

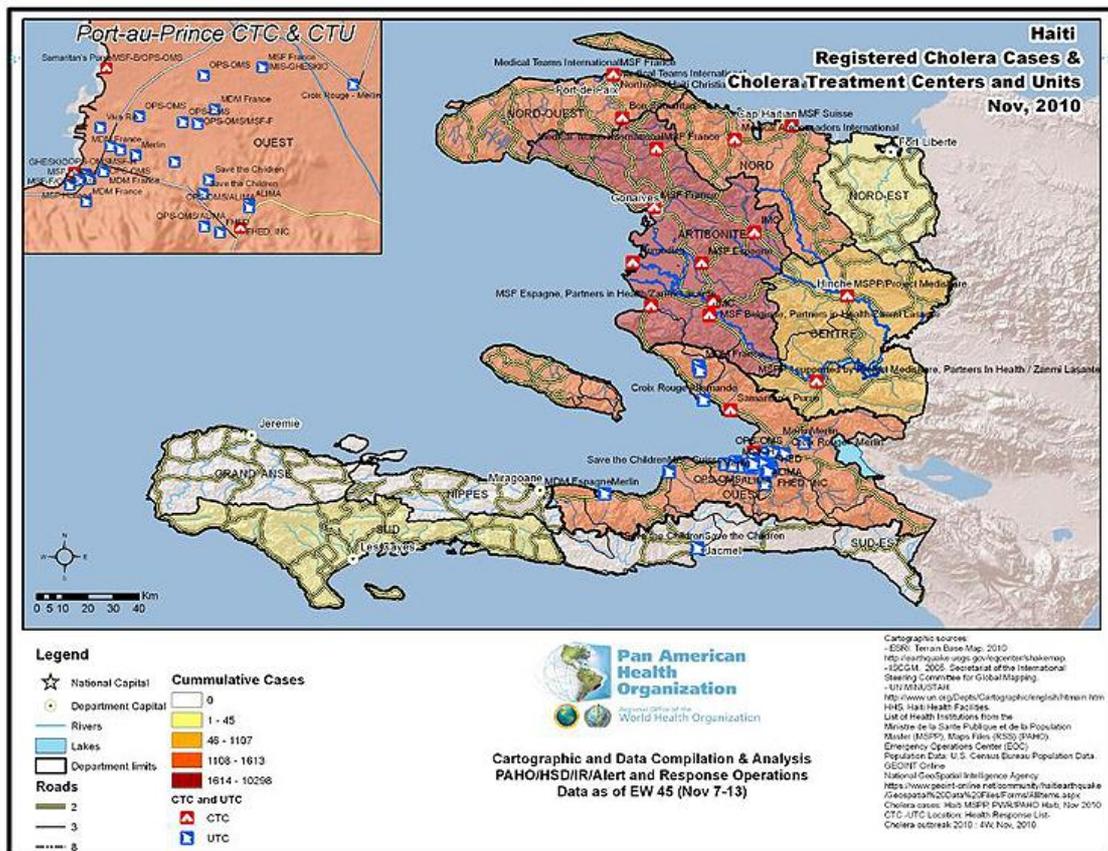
Sin embargo, conviene tener en cuenta que casi el 60% de la ayuda (la parte de logística más la contribución de ayuda alimentaria) son, en su esencia, muy poco sostenibles pues se trata de ayuda asistencial de aplicación inmediata cuyos beneficios no se prolongan una vez que se ha consumido ó retirado la ayuda. (Para más información, véase el capítulo del Enfoque VARD)

RESPUESTA AL CÓLERA

Ante el grave brote epidémico, la OAH ofrece una respuesta muy ágil, fundamentalmente de apoyo logístico a los actores destacados en terreno, si bien orientando al mismo tiempo a la AECID en el impulso de acciones complementarias con la activación de Convenios de ONGDs.

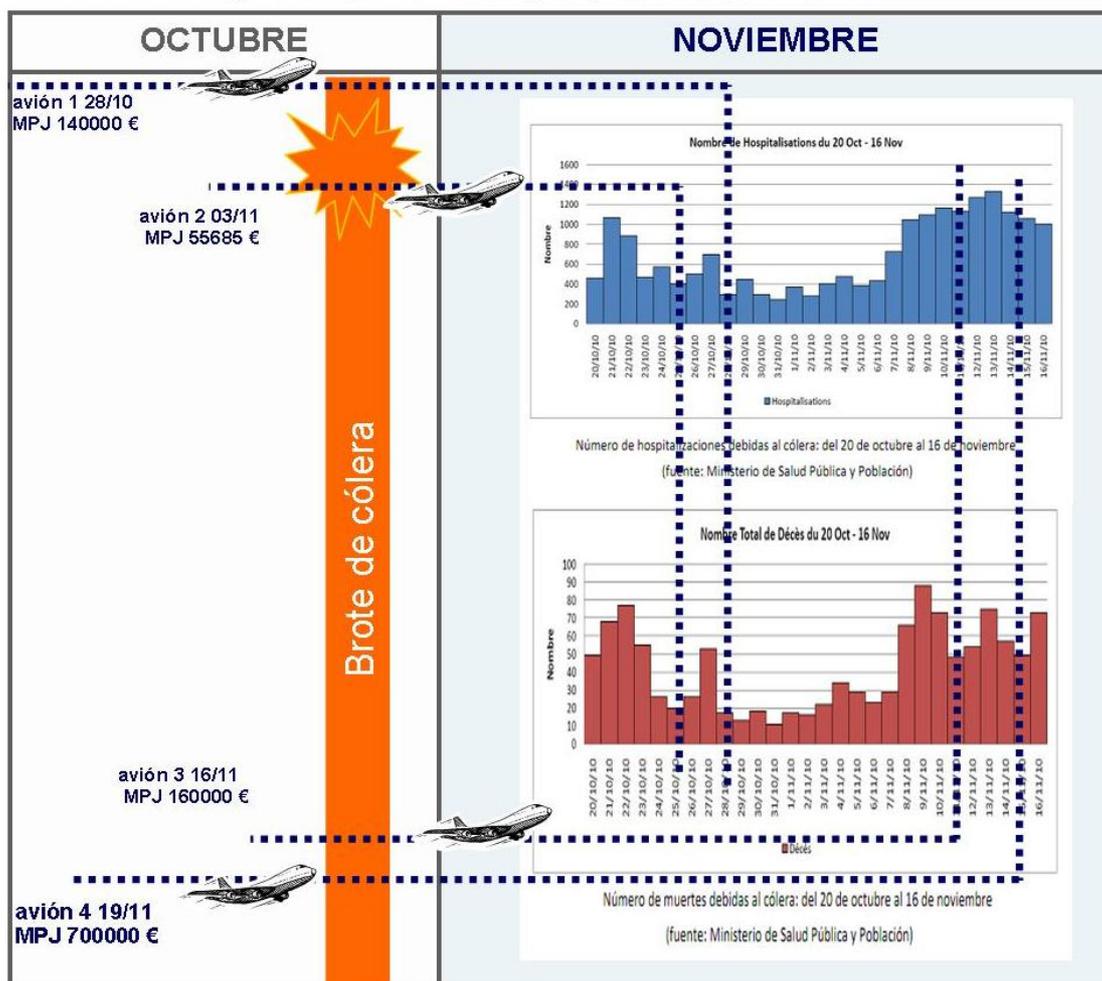
Medio	Salida	Carga	€
Avión 1	25/10	14,6 T (kit estándar cólera, material sanitario)	190.000
Avión 2	12/11	9,5 T (sueros y demás material sanitario)	55.685
Avión 3	16/11	14 T (sueros y demás material sanitario)	150.000
Avión 4	26/11	37 T Material sanitario de MSF	700.000
Barcos	Diciembre	45,3 T de material médico	

En el caso de la respuesta al cólera, el **Mapa B** indica el impacto del cólera en las primeras semanas del brote (posteriormente la epidemia se fue extendiendo a la práctica totalidad del país). En este sentido, la respuesta de la OAH fue fundamentalmente logística (91%) y la pequeña parte de la contribución que se destinó a cofinanciar el proyecto de prevención en Salud de MDM se dirigió a la zona rural de Petit Goave, muy lejos de las regiones de mayor afectación por casos de cólera en el país.



Mapa de la situación de la epidemia del cólera (noviembre 2010)

La siguiente gráfica demuestra cómo los envíos coincidieron con las fases más agudas de la emergencia.



CRITERIOS DE EVALUACIÓN

a) Pertinencia

En el caso del cólera prestar apoyo logístico a las contrapartes fue del todo pertinente porque el apoyo de la OAH cubrió de manera ágil y eficaz el transporte, que es la parte más costosa y difícil de asumir por parte de las ONGs, complementando el aporte que éstas pudieran hacer. Por otra parte, señálese que dichos envíos responden a planteamientos técnicos provenientes de las organizaciones especializadas en el terreno, y en coordinación con el *cluster*.

b) Cobertura

No hay suficientes registros sobre beneficiarios de estas acciones, dada la dificultad de disociar el número de pacientes atendidos por las organizaciones ejecutoras, de aquellos que habrían sido atendidos con insumos específicamente procedentes de la operación logística. Pero puede considerarse que, dado que estos envíos logísticos que asumió la OAH fueron las principales fuentes de aprovisionamiento para las organizaciones ejecutantes, y considerando que estas, al inicio del brote, no disponían ni de stocks ni de insumos en cantidad suficiente, buena parte de lo recibido a través de la OAH constituiría el grueso de los materiales

empleados. Por tanto, aunque no puede establecerse una estimación rigurosa, probablemente es válido atribuir la suposición que una gran parte de los afectados por el cólera en Artebonite y las regiones donde se inició el brote, pudieron ser beneficiados por esta ayuda.

c) Eficiencia

La respuesta al cólera es más eficiente que la del terremoto, por la pertinencia de sus acciones. El transporte aéreo es costoso pero en el caso del cólera era preciso actuar con inmediatez y, por tanto, se valora positivamente la manera en que se hizo.

d) Eficacia

En el caso del cólera, la mayor parte de la contribución fue destinada a ayuda logística que se implementó de manera inmediata y durante los momentos más críticos de la emergencia. Únicamente el 9%, correspondiente al proyecto de MDM, si bien es asignada a un proyecto que inicia a las pocas semanas del primer brote, se dedicará a actividades preventivas, menos urgentes, y en zona con menor afectación.

Por tanto, la OAH reacciona con prontitud y agilidad a la emergencia y despliega su operativo logístico de inmediato. Responde, de ese modo, a un requerimiento definido desde el terreno de modo urgente. Por otra parte, es de destacar que 260 toneladas enviadas parten de los propios stocks de la OAH existentes en Panamá y Torrejón, y que pudieran ser desplegadas de manera inmediata para su uso efectivo.

e) Sostenibilidad

La contribución presupuestaria de la OAH a la emergencia del cólera, al ser fundamentalmente ayuda directa, no contempla proyección futura alguna sino que está destinada a su aplicación inmediata en auxilio de la población afectada por el brote epidémico. No obstante, recuérdese que la propia OAH orienta la aplicación de otros fondos (convenios con OPS, CRE y MSF) que, si bien no parten del propio presupuesto de la OAH, y por tanto no son objeto de análisis más detenido en esta Evaluación, sí apunta hacia acciones de Agua y Saneamiento y de organización y capacitación de las comunidades que propenden hacia la extensión a mayor plazo del beneficio de la ayuda. En ese mismo sentido apunta el proyecto financiado a MDM.

(Ver más en el capítulo 7 - Enfoque VARD)

5.4 Seguimiento y evaluación

RESPUESTA ANTE EL TERREMOTO

A. DESCRIPCIÓN

Seguimiento

- Seguimiento en sede

A pesar de que los indicadores del Contrato de Gestión señalan que hay que producir un informe de cada crisis, lo cierto es que no existe informe de la respuesta al terremoto en Haití. Tampoco está documentado cómo se activaron los convenios humanitarios ya que faltan los convenios de activación y los fax de autorización, probablemente porque se autorizó telefónicamente.

En lo que se refiere a la ayuda directa, se hicieron cuadros de los envíos de aviones especificando qué material llevaban y qué personal (equipos de rescate —incluidos los equipos caninos—, personal sanitario, miembros de ONGs, medios de comunicación, fuerzas de seguridad, etc.). En la base de datos de la OAH existen actas y notas de cada envío pero no se hizo un informe consolidado final. Por otra parte, la recogida de información no está orientada a resultados. Sabemos que se practicaron 1.500 cirugías y que se rescataron 11 personas con vida, pero no se han constatado los datos escritos en ningún registro o informe de seguimiento, ni intermedio, ni final.

Por lo que respecta a las contribuciones multilaterales, cabe destacar que sólo FAO ha entregado un informe de seguimiento y con dos meses de retraso. OIM ha preparado un borrador de un informe que ha mostrado al equipo evaluador pero, en el momento de redactar este informe, éste aún no ha sido enviado a la sede de la OAH. En ambos casos, existía una propuesta de proyecto, si bien OIM hizo una modificación sustancial sin consultar al donante.⁵³

En el caso de UNICEF, llama la atención el contraste entre el registro de información de la contribución que tiene el donante y el que dispone la agencia implementadora. En la base de datos de la OAH está registrado que existe una propuesta y que UNICEF debía entregar el informe de seguimiento a fecha del día 18 de julio de 2010 y el final en marzo de 2011. Sin embargo, desde la agencia se ha indicado⁵⁴ que estos fondos respondieron al *Flash Appeal* y que ellos no consideran que esta contribución se refiera a un proyecto individual y específico sino que lo interpretan como una contribución para el cumplimiento general de los objetivos del *Emergency Nutrition Programme* cofinanciado por diferentes donantes. También dicen que se acordó con el donante que se haría un Informe Consolidado Final en el que se desglosaría una página por donante (se ha facilitado el borrador de la página de España en donde se

53 El donante tenía registrado que se trataba de un proyecto de *cash for work* en tareas de desescombro en Petit Goave, pero finalmente el proyecto, siempre en forma de *cash for work*, ha tenido dos vertientes: una de reforestación de la cabecera de una cuenca hidrográfica y otra de desescombro.

54 Correo electrónico del 17 de Marzo escrito por Stephanie Kleschnitzki Reportsm, manager de UNICEF en Haití.

explica que estos fondos fueron utilizados para fortalecimiento de capacidades y para capacitación de 209 personas del Ministerio de Salud y de las ONGs socias, para fortalecer la gestión por parte de las comunidades de la malnutrición aguda) y que no les consta que en el mes de julio tuvieran que presentar ningún informe. No hemos logrado saber bien si se trata de un problema de rendición de cuentas, de un problema de mal seguimiento por parte del donante o de un problema de comunicación. Es posible que se deba a una combinación de los tres factores.

En lo que se refiere a la contribución al PMA para el *cluster* de logística, también fue, como en el caso de UNICEF, una respuesta al llamado de Naciones Unidas, por lo que no hay propuesta ni ningún informe de seguimiento específico de la contribución. Hemos recibido la información⁵⁵ de que se hizo una contribución a dos “*inter-agency services*” *Special Operations* (SOs) desglosados en una contribución a la Operación del Servicio Aéreo Humanitario de 565.042€⁵⁶ y otra contribución a la Coordinación del *cluster* de Telecomunicaciones de Emergencia y al Aumento de Logística de 1.035.361€.

La contribución española de 4.000.000€ para ayuda alimentaria al PMA está prevista para el transporte de 7.000 toneladas de arroz tailandés fijada para el 25 abril. El arroz sería distribuido en el sistema de cantinas escolares del PMA y se utilizaría también para actividades de nutrición y de *cash for work* dentro del programa de *Food Based Programming* del PMA. El PMA publica anualmente (en abril) un informe consolidado por operación y país en su página web y da una clave de acceso al donante pero la OAH no exige ninguna otra rendición de cuentas.

Sobre la contribución a la Cruz Roja en la base de datos de la OAH no se encuentra la propuesta del proyecto. Recientemente la OAH ha solicitado un informe de seguimiento, lo que constituye una buena práctica, El informe final se espera para marzo del 2012.

Por último, respecto a la contribución a MDM Argentina, el donante no requiere, por ser CAP, que la ONG realice un informe de seguimiento, pero sí una memoria narrativa y económica final, que se espera para febrero del 2012.

A continuación, plasmamos una radiografía del estado del sistema de seguimiento y evaluación (en el momento de redactar el informe) de las contribuciones a organismos multilaterales, a la Cruz Roja y a MDM, así como de la ayuda directa y canalizada a través de OTCs.

Sistema de Seguimiento y Evaluación de las contribuciones de la OAH

Contraparte	Propuesta	Informe de seguimiento	Informe final	Evaluación prevista
Ayuda Directa	No exigido por donante	No exigido por donante	NO	NO
OTC Argentina/ R.Dominicana	Idem	Idem	No exigido por donante	NO
PMA logística	Idem	Idem	Abril 2011	NO

55 Correo electrónico de Elizabeth Jennings, Oficial de Relaciones Externas. 16 de febrero de 2011

56 Se menciona la cifra de cambio actual. Expresado en dólares se trata de una contribución de 795.756\$ y de otra de 1.458.886\$

PMA Ayuda alimentaria	Idem	Idem	Abril 2012	NO
UNICEF	NO, aunque en base de datos de la OAH consta que sí	El donante lo espera el 18 de julio	UNICEF enviará el 31 de marzo un informe final consolidado	NO
FAO	SI	Informe recibido 1/03/11 (se esperaba el 31/12/2010)	Mayo 2011	NO
OIM	SI, aunque se hizo modificación sustancial sin consultar al donante	No se requiere	OIM ha facilitado un borrador al equipo evaluador. OAH esperaba en marzo 2011	NO
CRH	SI, aunque no consta en base de datos de la OAH	No hay informes de seguimiento	Marzo 2012	OAH no ha demandado Pero CRE tiene prevista evaluación
MDM Argentina	SI	No se requiere por ser CAP	Febrero 2012	NO

El seguimiento de los convenios y su justificación se lleva a cabo desde el Departamento de ONGs de la AECID. Este departamento, pide, no obstante, retroalimentación técnica (no administrativa) a la OAH por lo que, de alguna manera, la OAH está también involucrada en el seguimiento. El mecanismo de seguimiento está establecido ya que las ONGs han de llevar a cabo un informe final pero no un informe de seguimiento.

No obstante, el modelo de informe final no se ha estandarizado. En su informe del 29 de enero⁵⁷ el jefe de la OAH señalaba “los donantes han sugerido intentar homogeneizar un formato de evaluación de necesidades y reporte. Para nuestro sistema sería factible puesto que los convenios humanitarios no tienen un modelo específico de reporte. Con esto se cumpliría un requisito del *Good Humanitarian Donorship*”.

Cabe destacar, por último, que desde la sede de la OAH no se ha realizado ninguna visita de seguimiento al terreno.

- **Seguimiento en terreno**

El seguimiento en el terreno es llevado a cabo por la OTC. A diferencia de otras agencias humanitarias de otros donantes, como OFDA, la OAH no tiene capacidad técnica sobre el terreno, aunque sí cuenta con una *antena humanitaria* en Panamá. La OTC cuenta también desde octubre con un cargo que teóricamente se ocupa de los temas de reconstrucción e informa a la OAH (aunque jerárquicamente depende de la coordinadora de la OTC, oficina que

57 Avance de líneas estratégicas de ayuda humanitaria española en Haití

depende a su vez de la Dirección Geográfica de la AECID). Es por esto que la OAH no tiene potestad para instar a que esta persona participe en las reuniones de los *clusters* o para pedir que se haga seguimiento de contribuciones específicas, aunque esto último se hace en la práctica (a veces son la propia coordinadora o la directora adjunta las que mantienen las reuniones) y la relación es fluida.

De la fase de emergencia no hay ningún informe producido por la OTC, si bien hay que tener en cuenta que la OTC estaba muy debilitada y en “fase de reconstrucción”, y que la OAH contaba con una asistencia técnica para ello que emitió, al menos, un informe en febrero.

Por lo que respecta a las contribuciones a organismos multilaterales y a la CRH, sobre el terreno la OTC ha visitado los proyectos de la OIM y de CRH, si bien no se ha producido ningún informe de seguimiento. El seguimiento que la OTC ha realizado de FAO, UNICEF y PMA ha sido tan débil como el realizado desde la sede y explicado anteriormente. Recientemente (enero 2011) la Coordinadora de la OTC se reunió con la Representante del PMA para exigir rendición de cuentas sobre las contribuciones de ayuda alimentaria del gobierno español (no sólo la procedente de la OAH). La coordinadora produjo una nota interior de la reunión.

Desde el terreno, las agencias y contrapartes envían sus informes de seguimiento a la sede y de ésta se envían a la OAH, quien, a su vez, los redistribuye a la OTC, lo que no parece un circuito muy eficaz y demuestra que en la práctica no está adecuadamente articulado a quién corresponde el seguimiento.

Sin embargo, regularmente la OTC visita sobre el terreno proyectos financiados por la AECID a las ONGs, por lo que el seguimiento de los convenios está, como en la sede, más sistematizado. No obstante, conviene señalar que tampoco se elabora desde la OTC ningún informe de seguimiento de las visitas que hacen sobre el terreno.

b) Evaluación

Esta es la primera evaluación que se realiza en la OAH de la respuesta en Haití.

No se ha realizado ni encargado ninguna evaluación de resultados sobre la respuesta de la OAH ni de la ayuda directa, ni de la ayuda canalizada a través de las OTCs o de la base de Panamá, ni de las contribuciones a organismos multilaterales o a la Cruz Roja o a MDM. Tampoco se ha previsto ninguna evaluación de los convenios humanitarios.

B. VALORACIÓN

En general, falta sistematizar el sistema de seguimiento y evaluación que se hace, tanto desde la sede de la OAH como desde terreno, de las subvenciones que se realizan para ayuda humanitaria, con la excepción de los convenios (si bien se puede homogeneizar el formato de los informes).

Llama la atención no sólo que no se haya producido ninguna misión de seguimiento al terreno desde la OAH, sino que la propia OTC tampoco haya producido informes de seguimiento sistemáticos. Tan sólo se han producido comunicados internos y visitas esporádicas no regulares.

En la sede de la OAH no hay personas que se responsabilicen específicamente del seguimiento, si bien el Técnico de País lo hace únicamente cuando es requerido por algún motivo específico

y la Responsable del Área de Programas es la que da el visto bueno a los informes finales o de seguimiento.

En el terreno, la OAH no tiene una antena y el seguimiento es llevado a cabo por una persona de la OTC que se ocupa de los proyectos de reconstrucción sin que esté bien articulado entre ambas unidades cómo se ha de realizar el seguimiento de las intervenciones.

Se deduce de todo ello que la OAH tiene un déficit en la dotación de recursos humanos para llevar a cabo apropiadamente el seguimiento de las contribuciones tanto desde sede como desde el terreno.

Mediante la realización de esta Evaluación, que valora el desempeño del donante, se cumple con parte del principio 22 del GHD, lo que constituye una buena práctica, aunque no se ha cumplido con la parte que señala que es necesario promover e incentivar evaluaciones periódicas.

El sistema de rendición de cuentas de los organismos multilaterales ha sido muy débil. Las agencias de NNUU y la OIM que han recibido fondos de la OAH no han seguido dos principios que están recogidos en el Código de Conducta de la Cruz Roja: “los donantes tienen derecho a recibir una información completa y oportuna sobre la manera en la que se utilizan sus fondos”. Y “todos los fondos que se recauden se destinarán a la finalidad para la cual se obtuvieron dentro de un plazo razonable”. Si bien es cierto que exigir rendición de cuentas es una responsabilidad del donante.

RESPUESTA AL CÓLERA

A. DESCRIPCIÓN

Seguimiento

- **Seguimiento en sede**

La respuesta al cólera está mejor documentada que la del terremoto y, a diferencia de ésta última, existen los respectivos informes de activación de los convenios y los fax de la autorización.

La respuesta al cólera ha continuado durante 2011 por lo que aún no hay un informe consolidado final. No obstante, tampoco se han producido informes de seguimiento orientados a resultados. Sí existen informes sobre los envíos realizados y actas de las reuniones de coordinación. También está regulado el sistema de seguimiento de los convenios humanitarios (al igual que los que se activaron en la respuesta al terremoto).

Sobre la subvención a MDM se espera un informe final pero no un informe de seguimiento.

Desde la sede de la OAH tampoco se ha llevado a cabo, ni está prevista, ninguna misión de seguimiento.

- **Seguimiento en terreno**

Desde el terreno, la OTC no ha realizado seguimiento de la intervención directa, ni de la contribución a MDM, ni participa regularmente en los *clusters* de Salud o/y Agua y saneamiento. No obstante, la *antena humanitaria* de la OAH/AECID en Panamá sí realizó una misión del 21 al 24 de noviembre de 2010 para identificar necesidades y producir recomendaciones. Esta misión puede ser considerada como de seguimiento si bien no se hizo seguimiento explícito sobre las intervenciones ni sobre la contribución a MDM.

- **Evaluación**

No se ha previsto ninguna evaluación de resultados de las intervenciones llevadas a cabo directamente a través de la OAH (ni de los envíos humanitarios ni de la contribución a MDM) o indirectamente a través de los convenios humanitarios.

B. VALORACIÓN

En general, al igual que en el caso de la respuesta al terremoto, falta sistematizar el sistema de seguimiento y evaluación que se hace, tanto desde sede como desde terreno, de las subvenciones que se realizan para ayuda humanitaria, con la excepción de los convenios (si bien sería recomendable homogeneizar el formato de éstos), y de la ayuda directa y logística.

Los mismos comentarios que se han realizado acerca de la escasa dotación de recursos para llevar a cabo adecuadamente el seguimiento son extensibles a la respuesta al cólera. No obstante, en este caso, resulta buena práctica el hecho de que exista un informe sobre la misión que llevó a cabo la *antena humanitaria* en Panamá para seguir la operación del cólera.

Mediante esta evaluación, que valora el desempeño del donante, se cumple con parte del principio 22 del GHD, lo que constituye una buena práctica, aunque no se ha cumplido con la parte que señala que es necesario promover e incentivar evaluaciones periódicas.

6. Coordinación

RESPUESTA AL TERREMOTO

Coordinación internacional

El 15 de enero el Jefe de la OAH asistió a una reunión de trabajo de la COHAFA, de la que se produjo una nota resumen. En la UE el tratado de Lisboa conllevó cambios institucionales como fue la creación de un comisario para la Acción Humanitaria y Protección Civil. De igual modo, se integraron en el organigrama de ECHO dos unidades responsables de protección civil: el MIC y la creación del Cuerpo de Voluntarios Europeos. Esto tuvo enorme impacto en el protagonismo que Protección Civil tomó en las reuniones de coordinación que se organizaron a través de la célula de crisis.

También el 15 de enero, la SEGIB organizó una reunión a la que asistieron embajadores de 22 países de América Latina con voluntad de mantener acciones coordinadas para que la ayuda fuese más eficaz. España puso a disposición de los países de América Latina la red de centros logísticos de Madrid, Panamá, Santo Domingo y Puerto Príncipe. A raíz de esta reunión tuvo lugar la colaboración hispano-argentina.⁵⁸

España estuvo presente y tuvo un rol activo ocupando el puesto de Presidencia de la UE en las tres cumbres o conferencias que tuvieron lugar a nivel internacional:

- 18 de enero. **Cumbre en Santo Domingo “Unidos por un futuro mejor para Haití”**. Se produce la primera toma de contacto entre el Gobierno Haití y los principales donantes. Asisten el Presidente República Dominicana, el Presidente Haití, CARICOM, Canadá, EEUU, España, NNUU, UE (representada por la Vicepresidenta de España) y OEA.

- 25 enero. Montreal. **Conferencia preparatoria para la reconstrucción de Haití**. Participaron los principales donantes bilaterales (EEUU, Canadá, España, Francia y Japón), países de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, República Dominicana, México, Perú, y Uruguay) y organismos internacionales (NNUU, UE, Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional, OEA, CARICOM, BID, *Caribbean Development Bank*). La Vicepresidencia española representó a la Delegación de la UE y la SECI a la Delegación de España.

Las conclusiones de esta conferencia, o los principios de actuación que se marcaron para avanzar en la reconstrucción de Haití, fueron:

- Apropiación (fortalecimiento) del Gobierno de Haití y de la sociedad civil en cada etapa del proceso
- Respaldo al trabajo de Naciones Unidas en Haití
- Consideraciones de objetivos a medio y largo plazo como la generación de empleo local, la destrucción de los recursos, la recuperación del medio ambiente, etc.
- Coordinación entre el Gobierno de Haití y la comunidad internacional
- Transparencia y presentación de resultados en la gestión de la ayuda internacional

⁵⁸ Argentina ofreció 2 aviones de las Fuerzas Aéreas y España aportó la carga por valor de 250.000€ para crear un hospital de campaña en Leogane.

No obstante, España sólo tuvo en cuenta los puntos dos y cuatro: el respaldo al trabajo de Naciones Unidas y la necesidad de coordinarse con la comunidad internacional.

- 31 marzo, Nueva York. **Conferencia Internacional de Reconstrucción.**

Además, el 17 de febrero tuvo lugar una Reunión Informal de Ministros de Desarrollo, RIM, en La Granja, Segovia. En esta reunión la SECI presentó la **propuesta** para establecer una **Oficina de Cooperación Europea, compartida por la comisión y los estados miembros** para facilitar la coordinación y la división del trabajo. Esta propuesta fue respaldada en el Informe de la misión de Evaluación de la UE. En esta reunión también se acordó promover la coordinación interna de la UE (para establecer la “casa europea en Haití” y para preparar la conferencia de Nueva York) y la coordinación internacional (se requería un mayor esfuerzo en la división del trabajo —eficacia de la ayuda— y en apoyar a las NNUU en la labor de consolidación de la autoridad haitianas).

Coordinación nacional

El 13 de enero se formó una célula de crisis en la AECID bajo el mandato de la SECI. En esta célula participaba la OAH, la Dirección Geográfica, el Gabinete Técnico, Protección Civil, las CCAA, la FEMP y las ONGs (aunque éstas no fueron llamadas hasta el día 14).

La célula se reunió durante todos los días en la primera fase de la emergencia. Debido al número de actores, las reuniones eran poco operativas aunque servían para intercambiar información. El enfoque de la ayuda se gestionó en función de las capacidades de las CCAA y de los Ayuntamientos más que en función de las necesidades, tal y como se ha comentado en otros apartados de este informe.

En esta célula se tomaron las decisiones más relevantes que concernieron a la etapa de emergencia y que estuvieron vinculadas, sobre todo, con la ayuda directa. En la célula tenía considerable peso Protección Civil quien, al tener descentralizadas sus competencias, dependía de la presión que ejercían las CCAA para poder mostrar su visibilidad, dado el alto perfil mediático que muy pronto marcó a esta crisis.

Las CCAA que tuvieron un rol más activo en el envío de personal de rescate y de fuerzas de seguridad fueron: Castilla y León, la Comunidad de Madrid, Navarra y el País Vasco. En el envío de personal sanitario destacaron la Generalitat Catalana, la Comunidad de Madrid y la Junta de Andalucía.

Coordinación en el terreno

Tanto el personal nacional de rescate como el personal sanitario fueron coordinados sobre el terreno por el Jefe de Emergencias de la OAH que desde el día 13 de enero estableció y dirigió un dispositivo de emergencia durante dos semanas.

A nivel internacional, sobre el terreno se estableció, bajo el paraguas de OCHA, el sistema de *clusters*. El PMA coordinaba el *cluster* de Alimentación, Logística y Telecomunicaciones de emergencia. UNICEF coordinaba los *clusters* de Nutrición, Agua y Saneamiento, y Educación. OIM/FICR lideró el *cluster* de Coordinación y Gestión de los Campamentos y el de Refugio de emergencia y artículos no alimentarios. La FAO lideró el *cluster* de Agricultura. El PNUD el de

Recuperación temprana; la OPS el de Salud; y el Alto Comisionado para los Derechos Humanos el de Protección.

España participó más sistemáticamente en los *clusters* de Alimentación, Agua y saneamiento y Educación (por alineación con el Plan Director) y en el de Refugio. En el de salud, sólo participó esporádicamente. A las reuniones de los *clusters* asistía la coordinadora adjunta de la OTC y un asistente técnico de la OAH. El jefe de la OAH asistió la semana que estuvo presente en el terreno. Representando a la OAH también asistió, durante las dos semanas que duró su misión al terreno, el equipo de la Fundación DARA que fue contratado por el jefe de la OAH para prestar una asistencia técnica con el mandato de reforzar la coordinación.⁵⁹ Este equipo estuvo compuesto por tres personas que viajaron al terreno sin unos términos de referencia claros y sin el respaldo del Ministerio de Asuntos Exteriores, ni de la propia AECID. La Comisión Europea también mostró su malestar por no haber sido informada en sus sedes del envío de esta misión que incluía al director de DARA, previamente Representante Especial Adjunto del SG de NNUU en República Democrática del Congo.

Además sobre el terreno se producían reuniones de donantes a las que asistían ECHO (que las coordinaba), USAID, DFID, SIDA, CIDA y NORAD en la tienda/oficina que España había instalado y que era compartida por la OTC y por ECHO. Sin embargo, España no formó parte del *Humanitarian Country Team* que estaba integrado por otros donantes como OFDA, CIDA y DFID.

Valoración

España participó en todas las reuniones clave internacionales y, en algunos casos, le correspondió representar a la UE al ocupar el cargo de Presidencia de la UE. No obstante, el papel de coordinación sobre el terreno siguió correspondiendo a ECHO. Según las fuentes entrevistadas, el perfil de España en las reuniones de coordinación fue bajo, limitándose a su asistencia y a una participación poco activa.

El sistema de *clusters* estuvo bien organizado en Haití. Sin embargo, ha sido criticado por la poca operatividad de muchas de sus reuniones, debido a la multiplicidad de actores. En realidad, más que para coordinar acciones, las reuniones servían para intercambiar información.

El apoyo que la OAH ha prestado a las NNUU a través de sus contribuciones e integrándose en su sistema de coordinación, se inserta dentro del marco de buenas prácticas del *Good Humanitarian Donorship*. En concreto, podemos hacer referencia al principio general 10, el que promueve el rol único de NNUU en el liderazgo y la coordinación de la acción humanitaria internacional.

La OAH también respaldó a Naciones Unidas aplicando los principios 12 (asegurar la flexibilidad en la financiación a las agencias de NNUU sus fondos y programas (...)) y 14 (contribuir a los llamados de Naciones Unidas (...)) de Buenas Prácticas en la Financiación.

⁵⁹ La misión de DARA tuvo lugar del 22 de enero al 4 de febrero del 2010.

RESPUESTA AL CÓLERA

- **Coordinación internacional**

A nivel internacional, España se quedó prácticamente sola en la respuesta de la UE. La SECI envió una carta a los países miembros de la UE pero en la cuarta reunión de coordinación, el 15 de diciembre de 2010, se menciona que no se había recibido respuesta.

Naciones Unidas tampoco lanzó un *Flash Appeal*. El 12 de noviembre lanzó un *Appeal for Emergency Fund* de 164 millones de U\$ que tuvo muy poca respuesta pues a los cuatro días solo se habían recaudado 19 millones de U\$.

- **Coordinación nacional**

La OAH organizó y convocó cuatro reuniones de coordinación a las que sistemáticamente acudieron ONGs, CCAA y algunos representantes de FEMP. Solo fue necesario convocar a Protección Civil a la primera reunión que tuvo lugar cuatro días después de que se detectara el brote de cólera. UNICEF asistió a todas las reuniones de coordinación como único organismo internacional. La primera reunión contó con la Secretaria de la SECI. A la segunda reunión acudió el Director de la AECID. El Fondo del Agua estuvo representado en la segunda reunión.

A continuación mostramos en una tabla cuáles fueron las organizaciones activas en cada reunión, según se recoge en las actas de las mismas.

	Fecha	ONGs citadas por orden alfabético	CCAA	Ayuntamientos
Reunión 1	25/10/10	ADRA, Acción contra el Hambre Cáritas, Cruz Roja Española Entreculturas, Farmamundi, Fundación, Mensajeros de la Paz, Proyecto Solidario por la Infancia, Intermón, Médicos del Mundo, MSF Oxfam, Plan Internacional, <i>Save the Children</i> España, Solidaridad Internacional	Comunidad de Madrid	Ayuntamiento de Madrid
Reunión 2	23/11/10	ADRA, Cáritas Española, Cruz Roja Española, Entreculturas, Infancia sin Fronteras, Intermón Oxfam, Farmacéuticos sin Fronteras, Farmacéuticos Mundi, Médicos del Mundo Médicos sin Fronteras Proyecto Solidario, SAR España, <i>Save the Children</i> España, Solidaridad Internacional	Agencia Asturiana de Cooperación, Comunidad de Aragón, Comunidad de Castilla La Mancha, Comunidad de Madrid, Comunidad de Murcia, Generalitat Valenciana	Ayuntamiento de Barcelona

Reunión 3	1/12/10	Cáritas CONGDE, Española, CRE, Farmamundi Intermón Oxfam, Médicos del Mundo, Médicos Sin Fronteras Proyecto Solidario, <i>Save the Children</i> Solidaridad Internacional	Agencia Asturiana de Cooperación, Comunidad de Murcia, Generalitat Valenciana,	
Reunión 4	15/12/10	Cáritas Española, CRE, CONGDE, Farmacéuticos Mundi, Intermón Oxfam, Médicos del Mundo, Proyecto Solidario, MSF, Solidaridad Internacional	Agencia Extremeña Comunidad de Madrid SUMA 112	

De la tabla anterior se deduce que las CCAA que participaron más en las reuniones de coordinación fueron la CA de Aragón, el Principado de Asturias, la CA de Extremadura, La Comunidad de Madrid y la Generalitat Valenciana. Los Ayuntamientos tuvieron menos protagonismo en las reuniones, destacando los de Madrid y Barcelona.

Las CCAA y Ayuntamientos participaron como organismos co-financiadores en algunos envíos. El primer avión fue cofinanciado, junto con la OAH, por la *Axencia Humanitaria* de Galicia, el Ayuntamiento de Barcelona, la *Generalitat* Valenciana, la Comunidad de Madrid y la Agencia Extremeña de Cooperación. El cuarto avión fue cofinanciado por el Ayuntamiento de Barcelona, el *Govern Balear*, la Agencia Extremeña de Cooperación, la *Xunta* de Galicia, la *Generalitat* Valenciana y la Diputación de Córdoba.

Junto con la AECID hubo otras organizaciones que participaron en la consolidación de la carga de los aviones. En el primer avión lo hicieron CRE, CRF y MDM. En el cuarto, MSF y CRE. Y la contraparte del primer barco fue MSF.

En la segunda reunión se solicitó un cuadro de actividades por organización pero en la cuarta reunión sólo se había recibido el de MSF, el de MDM y el de CRE, las tres ONGs más activas, a pesar de que se volvió a recordar en la tercera reunión. En estas reuniones de coordinación, la OAH se ofreció para prestar apoyo logístico a través de envíos a toda organización que lo solicitase.

En la tercera reunión se invitó a las ONGs a que reorientasen los fondos hacia el cólera y a que “realicen mayor número de activaciones de Convenio de Emergencias”. MSF anunció que activaría su convenio por 700.000€ ya en la primera reunión. Al llegar a la cuarta reunión también había activado CRE. No obstante, las otras cuatro ONGs que pudieron haber activado sus convenios (Cáritas, ACH, Intermón Oxfam y *Save the Children*) no lo hicieron.

Cuando la OAH participaba en las reuniones lo hacía con un enfoque orientado a necesidades. Por ejemplo, el acta de la segunda reunión menciona: “a nivel local los proveedores están agotados y se buscan proveedores en España-Europa. Por ahora lo que se necesita es material. Por parte de la AECID no se requiere ningún incremento de efectivos y en caso de que así fuera se comunicaría”. Ya en la primera reunión, el Jefe de la OAH mencionaba que no se requería refuerzo de personal.

- **Coordinación sobre el terreno**

En la tercera reunión de coordinación se mencionó que el 75% de la respuesta en Salud se estaba dando fuera del *cluster* de Salud (liderado por OPS), y MSF criticó el mal

funcionamiento del mismo. Parece ser que el *cluster* de Agua y saneamiento funcionaba con mayor eficacia. En la cuarta reunión de coordinación Intermón mencionó que la coordinación del *cluster* de Agua y Saneamiento había mejorado a pesar de no contar aún con presencia del gobierno haitiano.

Conviene señalar que las organizaciones que mayor protagonismo han tenido en la respuesta sanitaria al cólera, MSF y las Brigadas Médicas Cubanas, están fuera del sistema *cluster*, si bien MSF participa como observador.

Como ejemplo de coordinación con la OPS y con el gobierno haitiano, destacamos que la OAH coordinó la distribución de la carga del segundo avión con PROMESS, la agencia para almacenamiento de medicamentos que tiene el Gobierno de Haití y que es gestionada por la OPS.

La OTC, a través de la persona que se encarga de la reconstrucción, asiste ocasionalmente al *cluster* de Agua y saneamiento pero no al de Salud, porque es un sector que no se enmarca dentro de las prioridades del Plan Director.

La coordinación a nivel regional se realiza desde la Oficina de Panamá, donde la OAH sí tiene una *antena humanitaria*. En este marco se integra la misión de coordinación que tuvo lugar el 21 de noviembre.⁶⁰

VALORACIÓN

Al no disponer de una antena en Haití, la OAH no puede estar presente en las reuniones del *cluster* de Salud y tampoco puede instar a la persona encargada de los temas de reconstrucción a que asista, dado que la OTC depende jerárquicamente de la Dirección Geográfica de la AECID, que centra su interés en materia de Desarrollo. Y, a su vez, al no estar presente en el *cluster*, la coordinación con otros donantes y actores de la comunidad internacional sufre menoscabo.

La valoración de cómo ha funcionado la coordinación de la OAH con la Cooperación descentralizada y con las ONGs es positiva. La OAH destacó por la proactividad de sus actuaciones y toma de decisiones, y consiguió liderar el proceso de coordinación sin interferencias políticas y sin que otras instancias de la AECID, la SECI u otros organismos del Gobierno, instrumentalizaran mediáticamente a la oficina. Únicamente puntualizar que, probablemente, las reuniones de coordinación fueron menos operativas por el número tan alto de actores que participaron en ellas.

⁶⁰ Véase el capítulo 5.1 - Información relevante para la respuesta.

7. Enfoque VARD

La consideración del enfoque VARD en las acciones humanitarias es un **planteamiento ausente en la respuesta de la OAH en Haití** durante las emergencias de 2010. Las diversas actividades apoyadas por esta Oficina varían desde las intervenciones más puramente inmediatas y asistenciales, hasta algunas en las que los proyectos implican (en alguna u otra medida) a las comunidades y a las autoridades locales, y proyectan su beneficio hacia un mayor impacto a medio plazo. Pero en ninguna de ellas se aprecia intencionalidad alguna por convertir en ayudas duraderas y de impacto futuro las medidas de emergencia emprendidas para afrontar las consecuencias del terremoto o de la epidemia de cólera.

Para proceder al análisis del grado de potencial de sostenibilidad y *continuum* en la respuesta, dada su heterogeneidad, se hace conveniente pormenorizar cada contribución y observar los diferentes elementos que las componen, puesto que **las contribuciones concedidas por la OAH no responden a una estrategia planificada, ni diseñada conforme a ningún plan**, sino que consisten en un conjunto de actuaciones dispares en el que no hay conectividad entre unas y otras. Es así en el diseño improvisado de la respuesta española, así como en cada uno de los programas llevados a cabo por los socios apoyados financieramente.

Teóricamente el enfoque VARD trata de hacer un planteamiento común y complementario a las diversas acciones de las operaciones de cooperación internacional, impulsando posibles sinergias y tratando de minimizar las contradicciones e incoherencias entre los diversos tipos de intervención. Esta consideración fundamental podría haber favorecido que el esfuerzo español en respuesta a las emergencias del terremoto y la epidemia de cólera tuviera un mayor impacto y supusieran una ampliación del beneficio para la población afectada en el difícil panorama de reconstruir el futuro en Haití.

Tanto los Reglamentos de la Unión Europea⁶¹, como los Principios de la Buena Práctica Humanitaria (GHD), el Marco de Acción Hyogo, o la Reforma Humanitaria impulsada por el Vicesecretario General para Asuntos Humanitarios de la ONU, por citar sólo algunos ejemplos, incluyen referencias y tomas de posición más o menos explícitas sobre el VARD. Otras cooperaciones bilaterales también han ido incluyendo en sus políticas y prácticas enfoques de VARD.

Principio General 9 de Buenas Prácticas: Proporcionar asistencia humanitaria que favorezca la recuperación y el desarrollo a largo plazo, esforzándose por garantizar el apoyo, cuando sea el caso, a la conservación y el retorno a un modo de vida sostenible y la transición desde la ayuda humanitaria hacia actividades de recuperación y desarrollo.

De igual manera, la Cooperación española se ha venido sumando a esos enfoques y, tanto el Plan Director 2009-2012, como la Estrategia Sectorial de Acción Humanitaria recogen numerosas referencias y compromisos en materia de VARD.

En este sentido, tanto la magnitud de la catástrofe como la situación de partida en la que ya se encontraba Haití, así como la experiencia previa de casos con ciertas similitudes —(huracán Mitch (1998), terremoto de Gujarat-India (2001) o tsunami asiático (2004)—, avalan la idea de

⁶¹ Principios y buenas prácticas en la donación humanitaria, Estocolmo, 17 de junio de 2003; refrendados por el Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la OCDE en abril de 2006.

que **la respuesta debe abordarse de forma estratégica y con el objetivo de la reconstrucción integral del país**. Sin embargo, las emergencias en Haití durante 2010 han puesto en evidencia que los avances y tomas de posición y compromisos institucionales, no han ido acompañados de avances prácticos a la altura de las expectativas que el enfoque VARD ha venido generando. La mayor parte de las evaluaciones realizadas tras las referidas grandes operaciones de ayuda humanitaria, que trataron de incluir visiones de rehabilitación y desarrollo, concluyen que en la práctica se han producido pocos avances y que el VARD sigue siendo problemático en la mayor parte de los casos analizados. En este sentido, el caso de Haití no representa avances significativos a este respecto.

De cara a una estrategia VARD primeramente **tendría que haberse consensuado entre la comunidad de donantes un apoyo definido y planificado a las necesidades estructurales del país**. Es desde esa premisa que se puede empezar a hablar de VARD en su verdadero sentido. Pero ninguna de las actividades que ha financiado la OAH en la respuesta en Haití ha tenido como objeto dar soporte a las políticas y estrategias de desarrollo autónomo y que deberían llevarse a cabo, principalmente, por medio de programas de cooperación acordados con Haití y con una involucración mucho mayor de sus organizaciones, sus comunidades y, en definitiva, de la propia población damnificada que ha sufrido las desastrosas consecuencias del terremoto, primero, y de la virulenta epidemia de cólera después.

La magnitud de la catástrofe, que exigía inmediatez y eficacia a los donantes y organismos humanitarios en la respuesta, unido a la desoladora debilidad del gobierno haitiano, el descabezamiento de la MINUSTAH o incluso, en el caso español, los daños humanos y materiales que también afectaron a su embajada y OTC, no facilitaron en absoluto que pudieran enmarcarse las acciones en planes más globales. Tampoco la desestructurada sociedad haitiana, inmersa en la pobreza, sufriendo además el terrible impacto de la tragedia. Estas circunstancias tan adversas poco favorecieron que la OAH (ni la dinámica de los socios apoyados en sus propias ejecuciones), lograra reparar en la importante consideración del enfoque VARD. Pero a ello habría contribuido, de manera esencial, **la inexistencia de pautas o protocolos que orientaran a ello desde el principio**, frente al condicionamiento que imponía el ingente volumen de necesidades y la obligación de tomar medidas e implementar acciones cuanto antes.

Y sin embargo, el que se lleve a cabo con éxito la transición de la ayuda de emergencia a la rehabilitación y el desarrollo depende muy especialmente de la involucración de las estructuras locales existentes, incluso en caso de extrema fragilidad como el acontecido en las emergencias de 2010 en Haití. O al menos procurar que, cuando sea viable, las soluciones a corto plazo en respuesta a necesidades urgentes no disminuyan la capacidad de las estructuras locales para dinamizar sus propias capacidades a más largo plazo.

No obstante, y pese a todo lo expuesto, en la diversidad de formas de respuesta que las contribuciones humanitarias españolas han generado, **pueden encontrarse elementos positivos que apunten en la dirección de proyectar la ayuda humanitaria hacia otras fases de la rehabilitación y el desarrollo**. A modo de aprendizaje, se podría extraer del análisis aquellos elementos que puedan dar cierta orientación de qué formas de respuesta se quedan ancladas en lo meramente asistencial y qué otras apuntan hacia el mediano y largo plazo. En efecto, en las crisis humanitarias son posibles actuaciones muy diversas y puede haber un cierto *continuum* entre ellas, de modo que coexistan actuaciones de componente más de respuesta ante emergencias con otras de carácter más enfocado al desarrollo o a la reconstrucción o incluso a la recuperación temprana.

A. Cooperación Española, emergencia y desarrollo en Haití

Se iniciaba el capítulo afirmando que en la respuesta de la Oficina de Acción Humanitaria el enfoque VARD es un planteamiento ausente. Pero antes de entrar en un mayor análisis sobre este particular, es menester considerar que España lleva muchos años trabajando en Haití en la lucha contra la pobreza y la desigualdad, y que las contribuciones financieras de la OAH forman parte (si bien minoritaria) del conjunto global de contribuciones de ayuda españolas en el país caribeño. De hecho, el terremoto sorprendió a la Cooperación Española inmersa en Haití en proyectos de agua y saneamiento, educación, salud, alimentación, vivienda, medio ambiente, gobernabilidad democrática y otros programas para el desarrollo. Desde 2005 Haití forma parte de la categoría de los países prioritarios para la AECID y ya en 2009, España, tercer donante bilateral en Haití y primero de la UE, anunció la condonación de la deuda al país⁶².

A raíz del terremoto, y posteriormente con la epidemia del cólera, la respuesta social e institucional española convirtió a nuestro país en el tercer mayor donante ante sendas catástrofes, y la contribución urgente española ascendió a 91.402.726 € (77.431.421 € en el terremoto y 13.971.305 € en el cólera)⁶³. La parte de la OAH en estos presupuestos corresponde a un 20% y a un 8% respectivamente.

Asimismo, en Haití, España viene liderando los esfuerzos para llevar agua potable y saneamiento al 52% de los haitianos que todavía no tienen acceso a estos servicios, a través del Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento (FCAS). Desde la creación del FCAS en diciembre de 2007, España ha comprometido 137 millones de dólares en proyectos de Agua y Saneamiento en Haití, fundamentalmente a través del fortalecimiento de la empresa gestora estatal DINEPA.

Precisamente este Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento (pese a tratarse de un mecanismo de desarrollo que procura el reforzamiento estructural de las precarias condiciones de acceso al agua y la mejora de las condiciones de saneamiento del país), sería de las primeras herramientas de reacción inmediata desde el momento mismo de la catástrofe del terremoto. De inmediato se dio aplicación a una partida específica de emergencia que aportó. 3.587.00 € (6% del total de la contribución de emergencia española) para acciones urgentes de abastecimiento de agua, así como otra partida, meses más tarde, cuando la amenaza del cólera surgió en el norte del país, desembolsándose con idéntica agilidad la cantidad de 11.665.620 € (que supusieron el 90% de la ayuda española) para esta otra emergencia.

62 Asimismo, en la Conferencia Internacional de Donantes "Para el nuevo futuro de Haití" que tuvo lugar en Nueva York, la comunidad internacional alcanzó el compromiso de aportar a la reconstrucción 9.000 millones de dólares para el periodo 2010-2013. De esta cantidad, España se comprometió con 346 millones. El proceso está siendo dirigido por el Comité Interino de Reconstrucción que copresiden el Primer Ministro de Haití, Jean Max Bellerive, y Bill Clinton, Enviado Especial del Secretario General de Naciones Unidas para Haití. España tiene voz y voto en este Comité con la prioridad de garantizar la transparencia, la coordinación y la efectividad en el uso de los fondos.

63 Se incluyen en estos presupuestos también las estas partidas del Ministerio de Defensa o de la Cooperación Descentralizada.

B. Análisis pormenorizado del VARD en la respuesta de la OAH

Atendiendo al perfil de las intervenciones financiadas por la OAH con sus contribuciones, podemos definir globalmente:

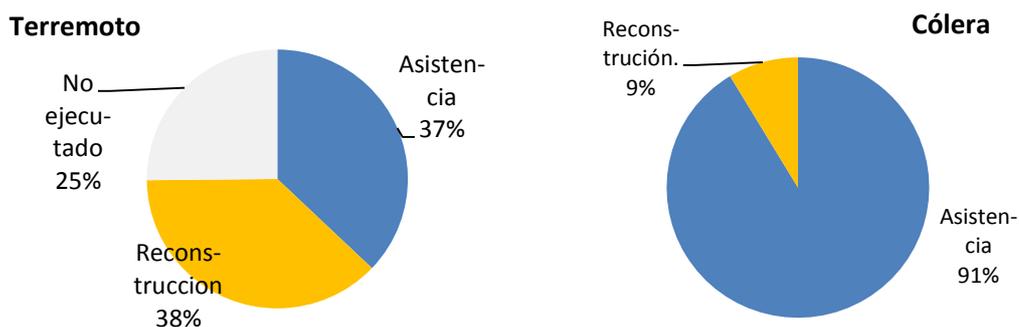
- **Acciones asistenciales.** Fundamentalmente acciones de ayuda directa, de tipo logístico, como operaciones de transporte aéreo de equipos o materiales. Por su carácter, se trata de asistencia inmediata, en la que se procura el aprovisionamiento de servicios o materiales para ser urgentemente aplicados en terreno sin mayores dilaciones. Son, esencialmente, intervenciones que no tienen mayor proyección futura, más allá de importante impacto de la respuesta inicial.
- **Acciones de rehabilitación.** Son ya intervenciones cuya decisión e implementación se toma trascurridos los primeros momentos de la emergencia y que, por tanto, admitirían una mejor planificación, en base a una adecuada identificación de necesidades. Se trata, en general, de actuación de post-emergencia o de rehabilitación, con la obligada salvedad del llamado “espacio gris” de indeterminación que genera lo impreciso de estos términos. “Recuperación temprana” es otra de las denominaciones empleadas para tratar de definir las intervenciones que ya no son de primera urgencia pero que, sin haber trascurrido del todo las circunstancias de la urgencia, apuntan ya a una superación de la crisis y, por tanto, a la necesidad de afrontar las tareas con miras a un futuro de supervivencia inmediata. El proyecto de FAO puede ser considerado como de recuperación temprana si bien tardó mucho en comenzar a implementarse. El proyecto de CRE contempla las fases de recuperación temprana, reconstrucción y desarrollo, al tratarse de módulos de viviendas progresivas.

Según esto, la respuesta a la emergencia del terremoto muestra unas características muy diferenciadas con respecto a la de la epidemia de cólera también en cuanto a la proyección de sus actividades. En el terremoto se aprecia marcadamente un mayor volumen de acciones de rehabilitación (según volumen de contribuciones) que en el cólera, cuya respuesta tiene un perfil fundamentalmente asistencial.

De hecho en el terremoto un 38% de la respuesta se puede considerar como acciones que apuntan a una posible rehabilitación o, cuando menos, se enmarcan en una fase de post-emergencia en la que se ha podido tener un mayor calado que las asistenciales, que se quedan en un 37%. Queda fuera de consideración el 25% del volumen de las contribuciones, que no han sido ejecutadas.

En el caso del cólera el volumen dedicado a asistencia es muy superior (91%), relegándose una pequeña parte (9%) a acciones en las que podría considerarse con alguna potencialidad de proyectar su beneficio a futuro.

Gráficas de acciones asistenciales o de rehabilitación (según volumen presupuestario)



Analizando dichas acciones una por una:

RESPUESTA AL TERREMOTO

Socio	€	Perfil	Proyección
OAH	3.199.383	Logística	Fue ayuda directa fundamentalmente en forma de transporte aéreo e implementada de inmediato. Se trata de insumos y materiales de stock
PMA Log	1.700.000		
PMA	4.000.000	Alimentos	Alimentos destinados a su consumo en cantinas escolares. No ha sido implementada
UNICEF	800.000	Nutrición	Las actividades de capacitación materna pueden tener repercusiones positivas en los conocimientos que la madre aplique con su familia y entorno a futuro.
FAO	1.000.000	Semillas	Se presupone que las semillas permitirán al campesino recoger la cosecha e incluso afrontar una siguiente siembra
OIM	1.000.000	<i>Cash for wok</i>	Fueron actividades puntuales de pago por labores de aseo, desescombro o mantenimiento de cuencas en zona afectadas.
CRH	4.000.000	Vivienda	Los beneficiarios son capacitados y participan en la construcción de una vivienda que les será de utilidad a futuro.
MDM-Arg	203.458	Salud	Las actividades de promoción de la salud sensibilizan en prácticas saludables e inculcan a la población unos conocimientos aplicables en su vida cotidiana.

En síntesis, casi una tercera parte de las actividades a las que se han dirigido las contribuciones no contempla ningún vínculo entre la ayuda y el desarrollo y un 41% apuntaría hacia algún tipo de proyección futura. En general, hay una dicotomía entre:

- La ayuda directa (logística), que tiene una aplicación inmediata y sin proyección, y tampoco contempla la posibilidad de participación de instituciones locales o comunidades.
- La ayuda destinada a rehabilitación o reconstrucción, es decir proyectos diversos pero entre los que hay elementos de potencial continuidad y futuro aprovechamiento para los beneficiarios. Estos proyectos pueden facilitar una mayor participación comunitaria o de las organizaciones locales, en mayor o menor medida, según los casos.

Estos porcentajes registran ligeras variaciones si se consideran los fondos de la aplicación de Convenios de emergencia (CRE y ACH) que provienen de la AECID:

+ Convenios

CRE	500.000	WASH	Actividades de acceso al agua y de mejoramiento del entorno saneo ambiental que, si bien tienen un carácter de asistencia inmediata, bien pueden ofrecer repercusiones de positivo impacto futuro en la salud de la comunidad
ACH	250.000		

RESPUESTA AL CÓLERA

Socio	€	Perfil	Proyección
OAH	1.055. 685	Logística	Fue ayuda directa en forma de transporte aéreo e implementada de inmediato. Se trata de insumos y materiales de stock
MDM-Arg	100.000	Salud	Las actividades de promoción de la salud sensibilizan en prácticas saludables e inculcan a la población unos conocimientos aplicables en su vida cotidiana.

El desequilibrio entre asistencia y rehabilitación es mayor en el caso de la respuesta al cólera:

- Un 91% de los recursos se destinan a actuaciones de asistencia (de carácter logístico, envíos de equipos y medicamentos) destinadas a paliar la urgencia suscitada por el brote epidémico y proveer, con ese soporte logístico inmediato, del adecuado stock y material sanitario a las organizaciones emplazadas en terreno. Por tanto, esta ayuda directa, no contempla proyección futura alguna sino que está destinada a su implementación rápida, sin demoras en mayores análisis y consideraciones, en auxilio de la población afectada por el brote epidémico.
- No obstante, como excepción, el proyecto financiado a MDM, aunque supone apenas el 9% de la contribución de la OAH, sí contiene componentes destacables de acciones de rehabilitación, ya que sus actividades se centran en la prevención y contemplan la participación de los beneficiarios y de las entidades sanitarias locales.

Por otra parte, la aplicación de los convenios no contribuye demasiado a contrarrestar grandemente esta situación y apenas las acciones de WASH de la Cruz Roja amplían el volumen dedicado a la rehabilitación, frente al porcentaje mayoritario de lo asistencial:

+ Convenios

OPS	100.000	Salud	Labores técnicas de identificación del brote epidémico. Son puntuales pero su trascendencia será máxima para el resto de las actuaciones futuras.
CRE	350.000	WASH	Esencial labor ambiental complementaria a las intervenciones en salud para frenar el brote epidémico y sus consecuencias futuras
MSF	700.000	Salud	Acciones estrictamente asistenciales de atención en salud ante la epidemia

Análisis pormenorizado de aspectos indispensables del VARD

No se consideran aquí las acciones logísticas de ayuda directa, por su carácter asistencial, tal y como se ha explicado anteriormente.

Terremoto	Agencias de NNUU				CRH	MDM	CRE	ACH
	PMA	UNIC EF	OIM	FAO				
Está planificado a medio/largo plazo	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
Vinculado a otras iniciativas o proyectos	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
Participa y apoya la comunidad	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
Genera organización comunitaria	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
Es asumido por una organización local capaz	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Conforme a un programa definido y viable	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Liderado por personas capaces/reconocidas	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Apoyo institucional	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Participan las autoridades	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Es parte de las Prioridades del PDNA	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Con sinergias con estrategia del gobierno	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Coordinado con el Clúster	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
Planificado a partir de necesidades identificadas	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
Participa la sociedad, hay cogestión	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
Genera coordinación entre los actores	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Fortalece capacidades/forma a los beneficiarios	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
Genera alianzas con otras entidades locales y ongs	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Está coordinado con otros donantes	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
No implica costes inasumibles de función futura	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Cuenta con otros apoyos	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Se prestará acompañamiento/monitoreo futuro	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Favorece la paz y la estabilidad social	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
Hay una estrategia de salida	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO

Cólera	MDM	OPS	CRE	MSF
Está planificado a medio/largo plazo	SI	NO	NO	NO
Vinculado a otras iniciativas o proyectos	SI	SI	SI	NO
Participa y apoya la comunidad	SI	NO	SI	NO
Genera organización comunitaria	SI	NO	SI	NO
Es asumido por una organización local capaz	SI	NO	SI	NO
Conforme a un programa definido y viable	SI	NO	NO	NO
Liderado por personas capaces/reconocidas	SI	NO	SI	NO
Apoyo institucional	NO	SI	SI	NO
Participan las autoridades	NO	SI	NO	NO
Es parte de las Prioridades del PDNA	SI	SI	SI	NO
Con sinergias con estrategia del gobierno	SI	SI	SI	NO
Coordinado con el Clúster	SI	SI	SI	NO
Planificado a partir de necesidades identificadas	SI	SI	SI	NO
Participa la sociedad, hay cogestión	SI	NO	SI	NO
Genera coordinación entre los actores	SI	SI	SI	NO
Fortalece capacidades/forma a los beneficiarios	SI	NO	SI	NO
Genera alianzas con otras entidades locales y ongs	SI	SI	SI	NO
Está coordinado con otros donantes	SI	SI	SI	NO
No implica costes inasumibles de función futura	SI	NO	NO	NO
Cuenta con otros apoyos	SI	SI	SI	NO
Se prestará acompañamiento/monitoreo futuro	SI	SI	SI	NO
Favorece la paz y la estabilidad social	SI	SI	SI	NO
Hay una estrategia de salida	NO	NO	NO	NO

	SI
	NO

8. Conclusiones

Calidad y eficacia	Respuesta al terremoto	Respuesta al cólera
Información	<ul style="list-style-type: none"> • La OAH tuvo en cuenta el Flash Appeal de NNUU para realizar su ayuda directa y activó fondos del 2009 para contribuir al Programa de Nutrición de UNICEF y apoyar logísticamente al PMA. • La OAH no ha realizado ningún análisis de necesidades ni parece haber tenido en cuenta las conclusiones del PDNA, o de las cumbres internacionales de donantes a la hora de tomar las decisiones sobre el resto de contribuciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • La OAH ha estado al tanto de los llamados de NNUU y de FICR y ha recogido la información de las reuniones de coordinación convocadas • En general, se ha realizado un seguimiento puntual de la información con los principales actores desde el primer momento
Toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> • No ha existido una definición clara de roles ni de competencias entre la OAH y la AECID. • Las decisiones sobre la respuesta (socios, sectores, lugares de intervención, momento en el que se resuelven) no se han tomado en función de las necesidades ni tras un proceso de identificación ni adecuado análisis • En la toma de decisiones sobre la intervención directa se dio prioridad al uso de medios ofertados (especialmente por otras instancias de la Administración). • La OAH fue reactiva en su respuesta y muchas de las decisiones más relevantes fueron tomadas por otras instancias de la Administración • Inicialmente se respondió con celeridad pero sin seguir ningún protocolo ni procedimiento establecido • El 67% de las decisiones se han tomado tardíamente sin responder a la urgencia de la emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> • La respuesta ha ido orientada hacia las necesidades que plantearon los actores presentes en el terreno (CRE, MSF) • La OAH fue proactiva en su respuesta y lideró técnicamente la misma desde el seno de la AECID • Se respondió con rapidez, si bien se siguió un protocolo implícito y no preestablecido de respuesta

Calidad y eficacia	Respuesta al terremoto	Respuesta al cólera
Implementación	<ul style="list-style-type: none"> • Al cabo de 16 meses de la emergencia, aún no se ha implementado el 25% de la ayuda (distribución de arroz tailandés por el PMA en cantinas escolares) • La mayor parte de la ejecución de la ayuda se ha implementado tardíamente • La mayor parte de las intervenciones se han llevado a cabo en el medio rural y no en el medio urbano (donde más damnificados ha habido) • No se ha contado suficientemente con actores destacados en la primera línea de acción en el terreno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha respondido con agilidad y en función de las propuestas de los actores más destacados en el terreno • Los envíos de aviones, barcos y material sanitario coincidieron con los picos de la emergencia • Se ha privilegiado el apoyo a través de agencias especializadas y destacadas en primera línea
Seguimiento y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • No hay informe de crisis • No está documentado cómo se activaron los convenios humanitarios • La recogida de información (informes, comunicados internos) no está orientada a resultados • Se ha exigido poca rendición de cuentas y se ha hecho poco seguimiento a las agencias implementadoras de los organismos multilaterales. Algunas han enviado sus informes de seguimiento o finales con retraso (FAO). En muchos casos es difícil distinguir la contribución de la OAH del conjunto de donantes (PMA, UNICEF). Se han realizado modificaciones sustanciales sin avisar a la OAH (OIM) y ha habido retrasos no justificados en la ejecución (FAO). En otros casos, no se cuenta con una propuesta o documento de formulación de la intervención (UNICEF, PMA, ayuda directa). En una ocasión (UNICEF) la Oficina Humanitaria no ha tenido claro cuáles eran los mecanismos de seguimiento, que han sido marcados por la propia agencia y no por la OAH. • La OAH no tiene un formato de informes estandarizado ni, en general, de un mecanismo establecido de seguimiento ni de rendición de cuentas. • La AECID realiza un seguimiento sistemático de los convenios exigiendo informes finales • Desde la OAH no se ha realizado ninguna visita de seguimiento al terreno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todavía se puede hacer un informe final consolidado de crisis, como recomienda el Contrato de gestión • Está documentado cómo se hizo la activación de los convenios humanitarios • La recogida de información (actas, informes de misión) no se ha orientado a resultados • La AECID realiza un seguimiento sistemático de los convenios, exigiendo informes finales • Se ha realizado una misión de seguimiento desde la Oficina de Panamá • Pero, en general, se adolece de un mecanismo de seguimiento, de rendición de cuentas y de evaluación.

Calidad y eficacia	Respuesta al terremoto	Respuesta al cólera
	<ul style="list-style-type: none"> • La OTC sólo ha visitado dos proyectos in situ (OIM y CRH) pero no ha producido informes de seguimiento. • No está bien articulado a quién corresponde el seguimiento de las intervenciones sobre el terreno. • Las agencias multilaterales no envían sus informes de seguimiento a la OTC. Se envían directamente a la OAH. • La OAH tiene un déficit de recursos humanos para llevar a cabo apropiadamente el seguimiento. No está claro a quién o quiénes competen esta función. • Esta es la primera evaluación que se realiza. No está prevista ninguna otra evaluación ni de procesos ni de resultados. 	
Criterios de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Si bien se tuvo en cuenta el Flash Appeal, la respuesta al terremoto ha sido, en general, menos pertinente por no haberse basado adecuadamente en otros análisis de necesidades complementarios. • No hay conectividad entre la ayuda de emergencia y la de reconstrucción, ni la respuesta sigue lógica de intervención alguna. La ayuda tampoco se ha desembolsado con eficacia pues a día de hoy aún no se ha ejecutado un 25% de la misma. • En general, las intervenciones son poco sostenibles (aunque resalta por su conectividad el proyecto de vivienda de la CRE, que abarca desde la fase de recuperación temprana hasta la reconstrucción, y a pesar de que se empezó a ejecutar tarde. • Respecto a la cobertura de las intervenciones hay poca información. Destacan, por el número de beneficiarios, la intervención de FAO, OIM y MDM Argentina. La intervención de CRH ha sido poco eficiente y ha beneficiado sólo a 1.500 familias. 	<ul style="list-style-type: none"> • La respuesta al cólera ha destacado por su pertinencia y eficacia. • No es una respuesta sostenible ya que los beneficios de la misma no están pensados para perdurar una vez culmine la ayuda, excepto en el caso de la contribución a MDM que contempla factores de prevención y participación de beneficiarios y actores locales. • No hay información sobre el número de personas que se han visto beneficiadas por la ayuda, por lo que no se puede valorar el grado de cobertura.
Buenas prácticas	<ul style="list-style-type: none"> • La OAH ha respondido a los principios generales del GHD: su principal objetivo fue salvar vidas y aliviar el sufrimiento humano. También ha respetado los principios de humanidad, imparcialidad, neutralidad e independencia. Y ha promovido el papel central de las agencias de NNUU y del Movimiento de la Cruz Roja. • La OAH respondió con rapidez y agilidad al llamamiento de 	<ul style="list-style-type: none"> • La OAH ha respondido a los principios generales del GHD: su principal objetivo fue salvar vidas y aliviar el sufrimiento humano. También ha respetado los principios de humanidad, imparcialidad, neutralidad e independencia. • Sin embargo, la OAH no ha promovido la implicación adecuada de los beneficiarios en el diseño, ejecución y evaluación de la respuesta humanitaria.

Calidad y eficacia	Respuesta al terremoto	Respuesta al cólera
	<p>NNUU (principio 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La OAH no ha promovido el principio 6 que establece que la financiación humanitaria ha de hacerse en proporción y en la base de análisis de necesidades • La OAH ha promovido el rol único de Naciones Unidas en el liderazgo y la coordinación de la acción humanitaria internacional (principio 10) • La OAH ha cumplido con el principio 12 del GHD que promueve la predictibilidad y la flexibilidad en la financiación a las agencias de Naciones Unidas. • Sin embargo, la OAH no ha promovido la implicación adecuada de los beneficiarios en el diseño, ejecución y evaluación de la respuesta humanitaria. • La OAH tampoco ha respetado el principio 9 del GHD: “proporcionar asistencia humanitaria que favorezca la recuperación y el desarrollo a largo plazo, esforzándose por garantizar el apoyo, cuando sea el caso, a la conservación y el retorno a un modo de vida sostenible y la transición desde la ayuda humanitaria hacia actividades de recuperación y desarrollo”. • Al encargar esta evaluación, la OAH cumple con parte del principio 22 del GHD aunque no ha cumplido con la necesidad de promover e incentivar evaluaciones periódicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • La OAH tampoco ha respetado el principio 9 del GHD: “proporcionar asistencia humanitaria que favorezca la recuperación y el desarrollo a largo plazo, esforzándose por garantizar el apoyo, cuando sea el caso, a la conservación y el retorno a un modo de vida sostenible y la transición desde la ayuda humanitaria hacia actividades de recuperación y desarrollo”. • Al encargar esta evaluación, la OAH cumple con parte del principio 22 del GHD aunque no ha cumplido con la necesidad de promover e incentivar evaluaciones periódicas

Coordinación

	Respuesta al terremoto	Respuesta al cólera
	<ul style="list-style-type: none"> • No ha existido un Plan de Contingencia ni procedimiento ni mecanismo alguno sobre participación y coordinación. En Madrid, inicialmente la coordinación con las entidades nacionales se llevó a cabo desde una célula de crisis bajo la dirección de la SECI pero sin una definición clara de roles y de competencias. En las reuniones Protección Civil tuvo un peso significativo. • En el terreno el perfil de la OAH en las reuniones de donantes fue bajo, excepto cuando se contó con la 	<ul style="list-style-type: none"> • La OAH no ha estado representada sistemáticamente en los principales <i>cluster</i> (como el de Salud) y sólo ocasionalmente en el de Agua y saneamiento • La OAH lideró la coordinación desde Madrid con la Cooperación descentralizada y las ONGDs

	presencia del equipo de DARA (dos semanas) y del jefe de la OAH (una semana)	
--	--	--

Enfoque VARD

	Respuesta al terremoto	Respuesta al cólera
	<ul style="list-style-type: none"> • El planteamiento del enfoque VARD está ausente en la respuesta de la OAH a esta emergencia • No hay conectividad entre unas intervenciones y otras • No hay vínculo entre las intervenciones que responden a la emergencia (ayuda directa, UNICEF, apoyo logístico al PMA) y las que se refieren a la recuperación temprana (FAO, OIM) y a la reconstrucción (CRH) • Sólo las intervenciones de CRH y MDM contemplan el reforzamiento de las capacidades locales 	<ul style="list-style-type: none"> • No ha habido enfoque VARD en la respuesta de la OAH, que se ha caracterizado por su perfil asistencial • Sólo la contribución a MDM (aunque apenas supone el 9% de la respuesta) contempla aspectos de prevención y la participación de beneficiarios y entidades sanitarias locales

Gestión de la crisis

	Respuesta al terremoto	Respuesta al cólera
	<ul style="list-style-type: none"> • La estructura horizontal que tenía la OAH favoreció que muchas de las decisiones se tomaran desde otras instancias de la Administración 	<ul style="list-style-type: none"> • La estructura más jerarquizada de la oficina ha permitido mayor fluidez en el proceso de toma de decisiones. La OAH ha liderado y coordinado la respuesta humanitaria de la Cooperación española.

9. Recomendaciones

Carácter General

- Es necesario que exista un protocolo que defina explícitamente los criterios para la búsqueda de información, la identificación de necesidades, para tomar decisiones, los procesos, los responsables, los sectores y los instrumentos para asignar recursos.

Información relevante para la respuesta

- Conviene utilizar sistemáticamente los informes de análisis de necesidades que elaboren los actores más relevantes e informar desde el terreno sobre las conclusiones de las reuniones de los *cluster*. Puede realizarse a través de la OTC si se articula bien la relación entre OTC y OAH o desplegando capacidad propia. También puede contemplarse la posibilidad de elaborar análisis de necesidades propios (externalizándolo en forma de asistencia técnica si no hay capacidad en la OAH). En la sede se ha demostrado como algo eficaz la recogida de información orientada a necesidades de actores presentes en el terreno en las reuniones de coordinación.

Proceso de toma de decisiones

- Deben quedar establecidos con claridad los roles y las competencias entre la OAH y el resto de la AECID a la hora de afrontar estas situaciones de emergencia
- Resulta prioritario que la toma de decisiones se base en las necesidades de la población y de los actores locales y no en función de la oferta de servicios que los distintos actores (como la Cooperación descentralizada) pueda ofrecer o en función de lo que resulte previamente establecido en el Plan Director para la Cooperación al Desarrollo (agenda geográfica o sectorial).

Implementación

- Es necesario tener en cuenta criterios específicamente humanitarios como son la adecuación, la cobertura, la coherencia y la conectividad.
- Debe contarse con las agencias cuya presencia en terreno confiera a su respuesta una implementación rápida, ágil y rigurosa.
- Es preciso ejecutar en el momento oportuno para cubrir apropiadamente las necesidades.

Seguimiento y Evaluación

- Es menester reforzar el sistema de Seguimiento y evaluación interno para fomentar la rendición de cuentas de las agencias y organizaciones beneficiarias de la ayuda. Sería recomendable estandarizar los informes de Seguimiento y finales externos.
- Se hace preciso articular bien con la OTC el seguimiento sobre el terreno. En ese caso, sería necesario sistematizar la elaboración de informes de seguimiento internos que puedan servir para que desde la OAH se haga un seguimiento más riguroso y para que la OAH pueda exigir rendición de cuentas y ofrecer retroalimentación a las organizaciones beneficiarias de la ayuda.
- Conviene promover la realización de evaluaciones de resultados, tanto de la ayuda directa como de las intervenciones llevadas a cabo por agencias de organismos multilaterales u ONGDs. En el Plan anual de Evaluaciones, la OAH puede decidir qué intervenciones desea que se evalúen (externa o internamente). En unos casos, será la propia OAH quien conduzca la evaluación pero en otros, puede exigir una evaluación externa a las agencias de organismos multilaterales o a las ONGDs.

Coordinación

- Debe existir un Plan de Contingencia que establezca los mecanismos de participación y coordinación entre las entidades nacionales para las diferentes eventualidades (quién, cómo, cuándo, etc.)
- Asimismo, dicho Plan debe armonizarse en cada escenario, desde el primer momento, con los demás donantes y organismos internacionales. Igualmente con gobiernos y comunidades locales
- La OAH debe desarrollar un procedimiento de identificación urgente de información, necesidades y actores principales, a través de la coordinación con los principales actores destacados en terreno.
- En la primera fase de la emergencia es deseable reforzar la presencia en las reuniones de coordinación con perfiles altos, que puedan participar activamente en las mismas.
- Los mecanismos de coordinación deben marcar, asimismo, el seguimiento de las intervenciones, su evaluación, así como los planes de salida y su conexión con otras actuaciones de post-emergencia y rehabilitación
- Sería importante que en la OTC existiese una antena humanitaria que hiciese de enlace con la OAH, siendo preciso articular bien con la OTC la presencia en los *cluster* claves para la respuesta de la OAH y no sólo para la respuesta del resto de la AECID.

Enfoque VARD

- La OAH debe priorizar el apoyo a las propuestas que contemplen una adecuada proyección futura de las acciones, procurando que las intervenciones asistenciales tenga posibilidades de ampliar su beneficio en una fase de rehabilitación

- Es necesario exigir a los socios planes de estrategia de salida de las intervenciones.
- La prevención ha de contemplarse tanto desde la OAH (prevención específica) como desde el resto de intervenciones de la AECID (prevención genérica).
- Las intervenciones de recuperación temprana y de reconstrucción deberían estar coordinadas y cofinanciadas entre la OAH y el resto de la AECID.

Gestión de la Crisis

- La OAH debería reforzar sus capacidades (recursos humanos, asistencias técnicas) para poder gestionar y coordinar mejor las grandes crisis humanitarias y, en general, para poder ofrecer un mejor sistema de seguimiento.

Respuesta futura de la OAH en Haití

- La necesidad de ayuda humanitaria sigue vigente en Haití, por lo que la OAH debe identificar las problemáticas, los sectores y los actores prioritarios en la asistencia a las poblaciones más vulnerables y continuar su apoyo.
- Ello debe hacerse de manera coordinada con los demás esfuerzos internacionales
- Y procurando contribuir al fortalecimiento de las capacidades y de la autogestión de las autoridades y comunidades locales.
- Al interior de la Cooperación española, es necesario que la respuesta futura tenga un enfoque VARD conjuntamente planteado entre la OAH y el resto de la AECID.

10. Anexos

ANEXO A – Mapeo de la situación humanitaria y sus tendencias

ANEXO 1 – Listado de interlocutores

ANEXO 2 – Fuentes documentales

ANEXO A

Mapeo humanitario en Haití

Situación, tendencias y retos a 8 de abril de 2011

Las múltiples problemáticas que mantienen a Haití en una grave situación tras las catástrofes del año pasado (terremoto, huracán Thomas y epidemia de cólera) se concentran de manera especialmente dramática en el escenario de los **campamentos de damnificados desplazados** (IDPs). Más de medio millón de personas continúan hacinadas bajo las lonas y plásticos e inmersas en la insalubridad de unas condiciones donde no se consiguen alcanzar los más mínimos estándares Esfera. Los principales actores humanitarios están de acuerdo al señalar ese escenario como el que concita la más aguda necesidad humanitaria en Haití a día de hoy, y hacia la que hay que focalizar la máxima atención.

OCHA, en el Consolidated appeal 2011, fija como objetivos prioritarios:

- El regreso y reintegración del 40% de los IDPs
- Prestar una asistencia continua a los restantes IDPs que permanezcan en los campos.
- Frenar la epidemia de cólera

OCHA prioriza a la población desplazada en su llamamiento y la sitúa como eje de la atención. El terremoto del 12 de enero de 2010 desplazó aproximadamente a 1.5 millones de personas, de los cuáles **680.000 todavía se encuentran precariamente instaladas en asentamientos o campamentos** (camps) en las áreas afectadas. Mucha gente que ya vivía en situación de pobreza y vulnerabilidad antes de la catástrofe se encuentra actualmente en una condición de precariedad muy severa. Dicho llamamiento de OCHA enfatiza la importancia de **continuar la ayuda a esta población desplazada, apoyar el regreso de miles de IDPs y contribuir a la transición de la emergencia a programas de recuperación a mayor plazo.**

La situación en los campamentos presenta el amplio abanico de necesidades humanas básicas, pero tres sectores indisociables, tres problemáticas en una misma, destacan sobre las demás en el preocupante panorama humanitario haitiano:

- Las condiciones de shelter (o cobijo)
- La precariedad del agua y el saneamiento
- La amenaza del cólera

Mientras la comunidad internacional va progresivamente moviéndose hacia programas de recuperación, las necesidades humanitarias urgentes persisten y van a continuar durante los próximos meses. El **clúster de Gestión de Campamentos (Camp Management Cluster) advierte de que “una presencia humanitaria importante va a ser necesaria en 2011, en vista de las miles de personas viviendo en campamentos y la amenaza entre ellos de la epidemia de cólera”**.⁶⁴

⁶⁴ Gaps Analysis- Disengagement of NGOs, draft de 17 marzo de 2011.

SHELTER ó COBIJO. Existe una necesidad urgente de encontrar salida a las condiciones extremas de los campamentos donde todavía se encuentran albergados unos 680.000 desplazados (IDPs) y cuya reubicación se presenta muy incierta para buena parte de ellos.

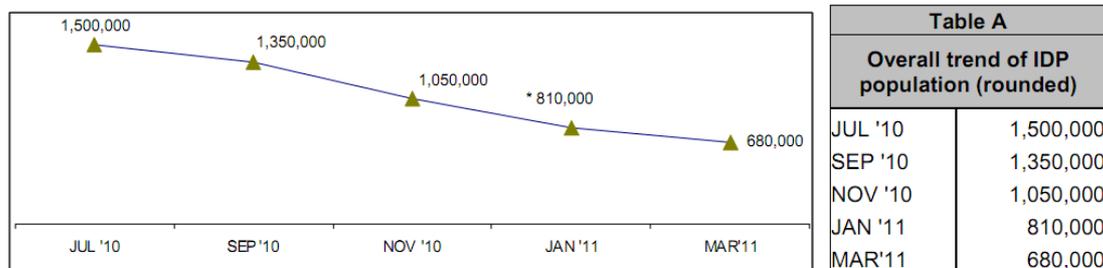
AGUA Y SANEAMIENTO. Cuya relación con el anterior problema es directa y encuentra en tales campamentos de desplazados la más acuciante precariedad en cuanto a acceso a agua potable y de condiciones ambientales de insalubridad.

SALUD. En estrecha y amenazadora vinculación con el anterior problema, la epidemia de cólera, que si bien se encuentra en estos momentos en situación de estabilización, registra ya 261.985 casos y ha ocasionado 4.737 muertos. La inminente llegada de la temporada de lluvias amenaza con un nuevo repunte y los campamentos son el escenario de mayor riesgo.

SITUACIÓN

Los reportes más recientes del Clúster de Gestión de Campamentos calculan en 680.000 personas todavía asentadas en la precariedad de los campamentos de desplazados, lo que representa un descenso del 56% comparado con el reporte de los 1.5 millones de personas desplazadas en julio de 2010.⁶⁵ Si bien hay una tendencia progresiva al abandono de los campamentos, se estima que todavía cientos de miles de familias permanecerán en ellos hasta finales de 2011. Se trata, actualmente, de 1.061 asentamientos de dimensiones medias o grandes, así como de una miríada de pequeñas instalaciones provisionales que están esparcidas por las principales zonas que se vieron afectadas por la destrucción que ocasionó el terremoto.

Graph 1: Total number of displaced individuals from July 2010 to March 2011



Fuente: Health Cluster Bulletin nº 22, March 25, 2011

La normalización de este escenario crítico pasa, evidentemente, por el regreso de estas poblaciones a sus alojamientos de origen o, en su caso, a reubicaciones en nuevos lugares. Es, como se señala, un lento proceso en marcha, que intenta ser incentivado por las estrategias de los actores humanitarios presentes, en unos casos, o que responde a otro tipo de dinámicas diversas: la mayor parte de los descensos se han venido registrando en los campamentos de dimensiones medias⁶⁶ y en un 34% de los casos la razón principal para el abandono ha sido la expulsión, en muchos casos con violencia. Un 16% ha decidido partir hacia otro lugar de

⁶⁵ Camp Management Cluster, draft de 17 de marzo de 2011.

⁶⁶ OCHA, Bulletin Humanitarian, 10-25 Mars 2011.

asentamiento ante la inminencia de la llegada de las lluvias; un 14% lo ha hecho en razón de las pésimas condiciones de los campamentos y un 14 argumenta la situación de inseguridad.⁶⁷

Regresan a un alojamiento en buen estado	42%
Regresan a alojamiento que requiere reparaciones	29%
Están en tiendas o chabolas en una parcela de tierra	25%

Fuente: Cluster CCCM, encuesta entre 1.033 desplazados (OCHA Bulletin Humanitaire 10-25 March 2011).

Condiciones de agua y saneamiento

Según el clúster Camp Management Gaps Analysis, el desentendimiento (*desengagement*) de las ONG debido a problemas de financiación tendrá un impacto en la respuesta Wash (sector Agua y Saneamiento), fundamentalmente por dos cuestiones: una, el abastecimiento por carrotanques de agua y otra, las actividades de saneamiento.

Abastecimiento con carrotanques. La mayor parte del abastecimiento a los miles de desplazados se viene realizando a través de carrotanques (water trucks) que distribuyen el agua de forma gratuita. La estrategia de la DINEPA⁶⁸ para el terremoto estableció claramente que este tipo de aprovisionamiento debería ser una medida temporal y que las soluciones alternativas deberían estar adoptadas en las primeras fases de la recuperación. Originalmente el inicio de la fase final se fijó para finales del diciembre de 2010. Ante la epidemia de cólera, fondos adicionales fueron concedidos para continuar con estas operaciones de distribución de agua por carrotanques al menos por tres meses adicionales. Es decir, hasta finales de marzo de 2011.

Las actividades de saneamiento. La disposición de excretas es otro de los asuntos más importantes en la actual situación humanitaria en Haití. La mayor parte de las intervenciones para el manejo de excretas de los miles de desplazados por el terremoto ha sido a través de las letrinas de emergencia y los camiones que las limpian por succión. Posteriormente el surgimiento del brote de cólera, en octubre de 2010, ha exacerbado la necesidad de mejor manejo de los lugares que reciben la disposición de excretas y los desperdicios líquidos provenientes de los lugares de tratamiento del cólera. En este difícil contexto, los miembros del clúster Wash, junto a ONGs y empresas privadas financiadas por agencias de NNUU, son los principales proveedores de servicios sanitarios en los campamentos. En cualquier caso, la continuidad de los trabajos de estos actores se ve amenazada por el final de las capacidades financieras.⁶⁹

⁶⁷ Cluster CCCM, "Eviction situation in IDP Camps", Mars 2011.

⁶⁸ Direction National de Direction National de l'Eau et de l'Assainissement

⁶⁹ Como se refiere anteriormente, a principios de marzo el clúster Wash ha realizado una encuesta de actividades y actores en materia sanitaria que ha revelado que los recursos para cubrir la mayor parte de estas actividades sanitarias habrán sido consumidos entre marzo y junio de este año.

Epidemia del cólera

Según la última Alerta Epidemiológica en su actualización semanal sobre la situación del cólera⁷⁰ y recogiendo información proporcionada por el MSPP⁷¹ de Haití, se registra un descenso en la tasa de incidencia a nivel nacional que pasa de 10,2 a 7,6 casos de cólera por 10.000 habitantes. A nivel sub-nacional, cinco departamentos aumentaron su tasa de incidencia semanal (Grand Anse, Nord Est, Nord Ouest, Sud Este y Nord).⁷² Desde el inicio del brote de cólera el MSPP registró un total de 261.985 casos de cólera de los cuales 53,9% (135.432) requirieron hospitalización y el 1,9% (4.737) fallecieron. Durante esta semana se registraron 7.664 casos nuevos de cólera y 52 casos fatales.

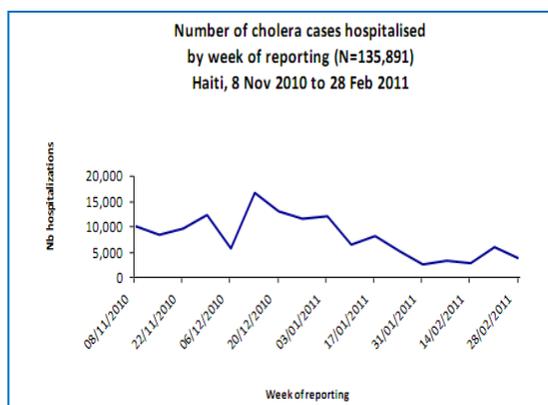
El 6 de abril gráficamente el Director General del MSPP, el doctor Gabriel Timothée, afirmaba que “el cólera pareciera querer salir del país”. De esta manera las autoridades de Salud haitianas confirmaban la situación de estabilización y la reducción considerable de la epidemia de cólera, pero exhortando a mantener la alerta ante la llegada de las lluvias.

Centro de Tratamiento de Cólera
97
Unidades de tratamiento de cólera
217
Puntos de rehidratación oral
642

Tasa de mortalidad global
1,8%
Número de casos acumulados
261.985
Número de muertos
4.737

Fuente: MSPP+Clúster salud (OCHA Bulletin Humanitarian, 10-25 March 2011)

Gráfica de evolución del cólera 8 Nov 2010/28 Feb 2011



Fuente: Health Cluster Bulletin nº 22, March 25, 2011

⁷⁰ Actualización semanal sobre la situación del cólera de la Alerta Epidemiológica publicada el 17 de marzo de 2011 (semana epidemiológica 8, de 20 al 26 de febrero de 2011)

⁷¹ Ministerio de la Salud Pública y de la Población.

⁷² La tasa de letalidad hospitalaria a nivel nacional fue de 1,1%, mientras que la tasa de letalidad global fue de 1,9%.

TENDENCIAS

En los campamentos de desplazados preocupa la evidencia de que la dramática reducción de la asistencia tenga un serio impacto en las condiciones de vida de las familias más vulnerables. Se teme, en especial, la llegada de las lluvias en abril y la temporada de huracanes en agosto. Ambas amenazas podrían prolongarse hasta final de año. Durante ese periodo hay un alto riesgo de inundaciones, deslizamientos de tierra y vendavales, que dañarán gravemente centenares de tiendas,⁷³ asentamientos y otras infraestructuras. En ese contexto, **el repunte en las enfermedades ocasionadas por el agua contaminada y la amenaza del rebrote del cólera, constituyen los principales motivos de alerta.**

Tendencia de las condiciones de Agua y Saneamiento

Abastecimiento por carrotanques. Diversas opciones han sido propuestas por varios miembros del clúster Wash para ofrecer alternativas en el abastecimiento de agua segura en los campamentos y sus alrededores: reparación de conexiones y pozos, sistemas comunitarios de autogestión, recolección, capacitaciones, etc. El propio clúster ha realizado una encuesta entre los actores del sector para tener un panorama claro de las posibilidades de financiación para estos sistemas. De momento, prácticamente la mitad de los actores (incluyendo DINEPA/ACF) se habrán quedado sin recursos financieros para finales de abril. Y para finales de junio, la mayor parte de los demás también habrán terminado sus fondos⁷⁴. La implementación de la transición avanza hacia el final de la fase que pondrá fin al abastecimiento por carrotanques y de ofrecer alternativas antes de que los recursos se hayan agotado por completo.

Estos actores del clúster Wash han identificado unos 25 lugares donde no hay alternativa a este tipo de abastecimiento, y se está evaluando sobre otros 59 lugares más. En estos casos la financiación para el actual abastecimiento se habrá terminado antes de encontrar alternativas. Como medida, estos lugares se van a priorizar a la hora de tratar de realojar a sus poblaciones. Es de destacar que prácticamente estos lugares con problemas de abastecimiento son, a su vez, lugares con aguda problemática de los “mobile toilets”.⁷⁵ Así pues, **hay un alto riesgo de cólera y otras enfermedades de origen fecal en aquellos campamentos donde los servicios de agua y el saneamiento sufren anomalías. Favorecer el acceso al agua segura en cantidad suficiente es una de las más importantes intervenciones contra el cólera en Haití.** Para aquellos lugares donde no existe alternativa al abastecimiento



⁷³ Alrededor de 8.000 tiendas se vieron ya afectadas durante la temporada de lluvias del 2010

⁷⁴ Según el clúster de Wash, entre abril y julio de 2010 las principales 10 agencias trabajando en los campamentos (Camp Management Agencies, CMAs)

⁷⁵ Letrinas móviles. Se trata de cabinas transportables con un dispositivo de acumulación de excretas que precisan una limpieza diaria por succionamiento.

se hace necesario el apoyo para continuar la distribución con carrotanques, al menos como solución a medio plazo, hasta que otras soluciones (el realojamiento de sus habitantes, sobretudo) se puedan adoptar.

Reasentamientos y fuentes de agua

Ante el difícil escenario de los campamentos, las ONGs y otros organismos que han participado en la respuesta humanitaria (UNICEF, ECHO, etc.) han firmado un protocolo para la estrategia de salida de los carrotanques. La DINEPA ha firmado un acuerdo con la Federación Internacional de la Cruz Roja (10 millones de USD) para sustituir progresivamente el servicio de agua con camiones por la construcción de fuentes públicas en los barrios de origen de los desplazados y poder poner en marcha un posible retorno a los barrios. No obstante, en las zonas donde la red no existe hay que esperar a que un Plan Maestro de agua esté preparado, ya que no se conoce si la producción de agua actual será suficiente para alimentar zonas nuevas de la ciudad.

Por otra parte, esta estrategia de salida (desengagement water trucking DINEPA-ACF) en 156 asentamientos de las zonas de mayor densidad de población afectada en Puerto Príncipe, tiene previsto poner en marcha urgentemente fuentes de acceso al agua y retomar los mecanismos que existían antes del terremoto, cuando era un servicio de pago. Así, el eje central del proyecto consiste en facilitar la transición de una actividad de urgencia a un proyecto de más largo plazo que garantice un acceso perenne (→ **enfoque VARD**). Simultáneamente han de ponerse



en marcha las acciones para la reducción de la asistencia en los campamentos, a través de la racionalización de los turnos y disminución del abastecimiento. Un proceso que sin duda habrá que monitorizarse concienzudamente y que no resultará exento de complejidades.

Sanemiento

Los actores del sector Wash, como consecuencia de las presiones de los donantes para poner fin a intervenciones insostenibles y costosas, han comenzado a adoptar la llamada “estrategia de barrios (“strategie quartier)”, para trasladar el abastecimiento de agua y el saneamiento desde los campamentos a los barrios en las zonas de regreso y reasentamiento. En cualquier caso, esta estrategia no es práctica para algunos campamentos puesto que no se ha encontrado solución a sus posibilidades de retorno de los desplazados (falta de terrenos o de espacio, falta de empleo/recursos, pobreza endémica). Además, tampoco hay alternativa inmediata a las letrinas móviles en muchos campos, dado que se trata de espacios públicos y/o debido a la falta de espacio o de condiciones geológicas o, incluso por disputas sobre propiedad de terrenos. Así que el proceso de retorno y reasentamiento está en marcha pero habrá un remanente de población en algunos lugares, a medio plazo, donde la desvinculación (*desengagement*) será particularmente complicada. En este momento, más de 1.000 letrinas móviles siguen funcionando y requiriendo su limpieza por succión de forma diaria. Para

abordar este problema, UNICEF, CARE, OFDA y ECHO han apoyado a DINEPA para atender una flota de 32 carros succionadores.⁷⁶

Paralelamente, en el marco de un programa de UNICEF, se van a establecer las normas reguladoras del sector. Entre otras, las normas de construcción de letrinas y gestión de las mismas. Una vez la regulación esté establecida se comenzará un programa de construcción de letrinas: a través de decretos municipales los ciudadanos tendrán el deber de construir las letrinas en su casa, a cambio recibirán una subvención y apoyo para la construcción de las mismas.⁷⁷

Tendencia de la epidemia de cólera

De acuerdo con los datos epidemiológicos, el número de casos y su severidad está decreciendo. Asimismo, es positivo constatar una mejora de las capacidades de las autoridades nacionales y de la comunidad internacional para responder con prontitud. La identificación de un rápido incremento de casos en algunas áreas, o “zonas calientes”, y el mecanismo efectivo de referencia, son esenciales para movilizar a las autoridades locales y a los socios humanitarios, en particular aquellos trabajando en atención sanitaria, agua y saneamiento o comunicación.

En este sentido, las organizaciones humanitarias están reduciendo sus estructuras y, según señala el clúster de Salud, los actores implicados en la respuesta han logrado reducir significativamente el ratio de muertes tratando los síntomas lo más rápidamente posible y reaccionando ante nuevos brotes. Campañas de comunicación social han sido puestas en marcha con mensajes sobre higiene y salud. Implementos de purificación del agua, insumos de aseo, sales de rehidratación y agua potable se distribuyen regularmente en las áreas afectadas.

No obstante, la amenaza del cólera se cierne sobre Haití y la inminente llegada de la temporada lluviosa es vista con sigilo por todos los actores humanitarios. La implementación de actividades de prevención a medio y largo plazo resulta clave en la lucha contra el cólera. Por lo general, la respuesta a brotes de cólera tiende a ser reactiva y a adoptar la forma de una respuesta de emergencia. Con este enfoque se previene muchas muertes, pero no los casos de cólera. Todo el trabajo de mejoramiento de las condiciones del agua y del saneamiento que, en definitiva, generan la existencia del cólera, redundará en una menor incidencia de los posibles brotes epidemiológicos que, lamentablemente, condicionarán ya el futuro de la salud de Haití por muchos años.

⁷⁶ En cualquier caso, 17 de esos 32 camiones no están matriculados por problemas administrativos y existe también un desacuerdo entre SMCRS⁷⁶ y DINEPA para la descarga de estos camiones en el sitio provisional de Truitier. La flota estaba inicialmente prevista para proveer servicios de limpieza (succionado) en los campamentos pero debido a la epidemia del cólera tuvo que ser reconducida para acometer succionados relacionados con el tratamiento del cólera. Sea como fuere, la capacidad de esta flota es insuficiente para cubrir unas y otras necesidades.

⁷⁷ Información facilitada en Haití por el Fondo del Agua.

RETOS Y ROL POTENCIAL DE LA OAH

España y el Agua y el Saneamiento en Haití

La lucha por el acceso al agua y la mejora de las condiciones higiénico-sanitarias se ha convertido, desde hace algunos años, en un eje principal de la Cooperación Española en el mundo. En Haití son diversos los proyectos de este sector que se vienen apoyando y, asimismo en este país España, a través del Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento (FCAS), lidera los esfuerzos para llevar agua potable y saneamiento al 52% de los haitianos que todavía no tienen acceso a estos servicios. Desde la creación del FCAS en diciembre de 2007, España ha comprometido 137 millones de dólares en proyectos de agua y saneamiento en Haití, fundamentalmente a través del fortalecimiento de la empresa gestora estatal DINEPA.

Precisamente este Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento ha sido de las primeras herramientas de reacción rápida desde el momento mismo de la catástrofe del terremoto,⁷⁸ y de la misma manera meses más tarde cuando la amenaza del cólera surgió en el norte del país,⁷⁹ apoyando con ello la decisiva participación humanitaria española para lograr la estabilización de la grave epidemia. Igualmente para estas emergencias en Haití durante 2010 la AECID destinó 1.100.000 € para programas de Agua y Saneamiento a través de la activación de los Convenios de Emergencia con las ONGs Cruz Roja Española y ACH.

Resulta significativo que, sin embargo, la Oficina de Acción Humanitaria de la AECID no destinó recurso alguno de su propio presupuesto al sector de Agua y Saneamiento en su heterogénea respuesta directa de 2010 en Haití.

El apoyo de la OAH en la zona de campamentos de suroeste haitiano



Según encuestas de la OIM, la zona de Petit-Goave tiene uno de los mayores porcentajes de asentamientos de pequeño tamaño (95% de los mismos albergan a menos de 100 IDPs). Asimismo en Petit Goave, así como en Leogane y Jacmel, entre otros, el descenso de IDPs, (es decir, de personas que retornan a su lugar de origen o a un nuevo emplazamiento) es muy remarcable, con más del 70% habiendo dejado los campamentos entre septiembre y octubre. Se da la

⁷⁸ De inmediato se dio aplicación a una partida específica de emergencia que aportó. 3.587.00 € (6% del total de la contribución de emergencia española) para acciones urgentes de abastecimiento de agua.

⁷⁹ Desembolsándose con idéntica agilidad la cantidad de 11.665.620 € (que supusieron el 90% de la ayuda española).

circunstancia de que todas estas zonas fueron escenario de intervenciones realizadas con apoyo de la OAH en 2010.

Proyectos apoyados por la OAH en la zona suroeste

Proyecto	Lugar
Cruz Roja Haitiana, construcción de 1.500 viviendas	Zona rural de Leogane
MDM-Argentina, programa de prevención de salud	Zona rural de Petite Goave
OIM, actividades de generación de ingresos	Zona rural de Petit Goave
FAO, distribución de semillas	Zona rural de Leogane

Medidas urgentes

La medida más sostenible para proteger a las poblaciones del cólera y otras enfermedades diarreicas epidémicas transmitidas por el agua, sigue siendo el mejoramiento del abastecimiento de agua y el saneamiento.⁸⁰ El clúster Wash está proponiendo una serie de medidas puntuales y urgentes para las que se necesita el apoyo (político y económico) de los donantes:

- Para lugares donde la reubicación de la población no es viable el clúster de Wash está identificando espacios para mantener el apoyo y/o priorizar su reubicación.
- Entre las soluciones barajadas, el Technical Working Group ha identificado varias medidas posibles, sobre las que destacan la construcción de letrinas “multifamiliares” en los vecindarios, la rehabilitación de los sanitarios existentes y la construcción de fosas sanitarias de mayor capacidad en los campamentos y la construcción de biodigestores (fase piloto).
- Sustitución de letrinas móviles por estas opciones más económicas y sostenibles para los campamentos y sus entornos.
- Asimismo urge el apoyo político para hacer plenamente operativa la flota de camiones succionadores (semiparalizada por problemas administrativos) y facilitar el acuerdo entre SMCRS y DINEPA para el uso de Truiter como lugar de descarga de excretas.
- Y soporte financiero para cubrir el gap entre DINEPA y la capacidad de la flota de UNOPS y el desuccionado en los campamentos.
- Dado que el nivel de apoyo externo a los campos y asentamientos se reduce, se necesita también un sistema de monitoreo que asegure que los mínimos estándares se mantienen.
- Se precisa seguimiento epidemiológico para identificar los campamentos más vulnerables y poder reaccionar inmediatamente con un paquete de emergencia Wash en caso de presencia de brotes de cólera en los campamentos.
- Se hace necesario, en definitiva, el apoyo a las organizaciones en alerta permanente
- Así como a la implicación del Ministerio de Salud y al fortalecimiento de sus capacidades.

⁸⁰ Actualización semanal sobre la situación del cólera de la Alerta Epidemiológica publicada el 17 de marzo de 2011. Semana epidemiológica 8, de 20 al 26 de febrero de 2011

ACTORES Y FUENTES en los campamentos de desplazados

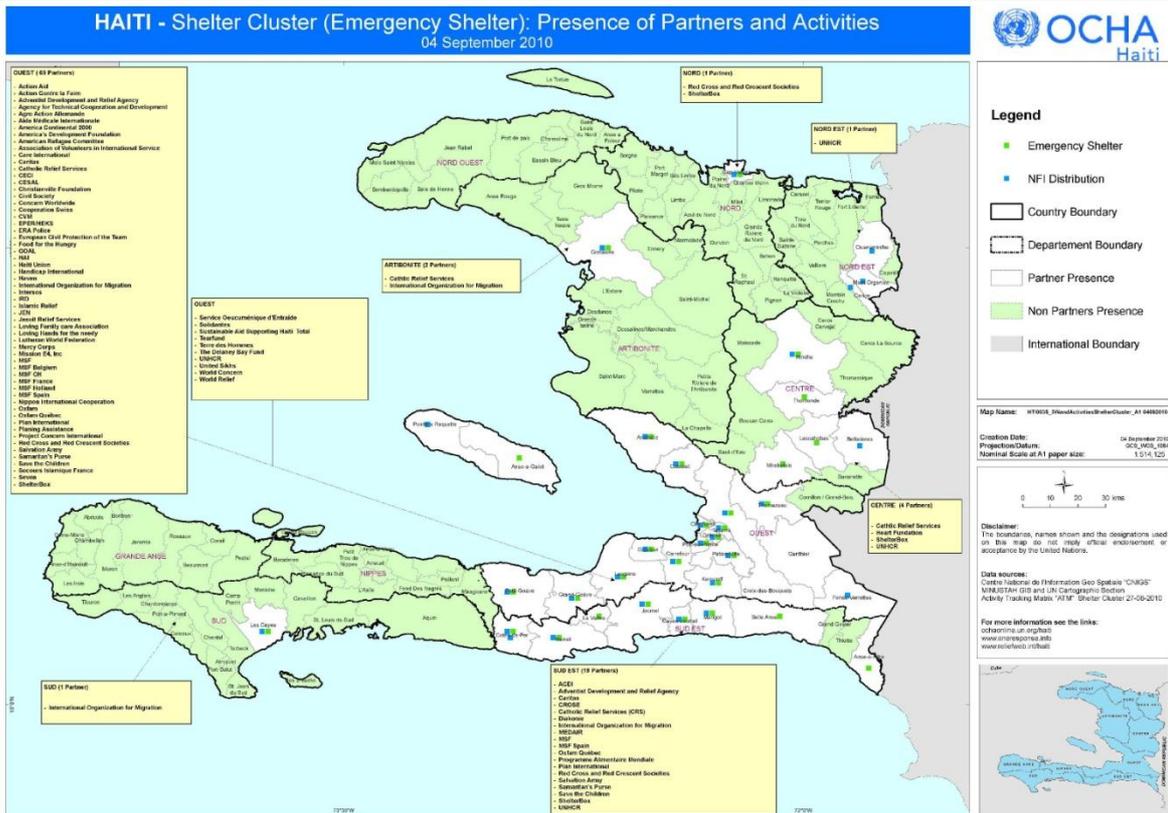
Algunas organizaciones humanitarias, por zonas de intervención

ACF	Wash	Artebonite, Northwest, Southeast
ARC	Health, Wash	West
CARE	Health, Wash	Grand Anse
Catholic Relief Services (CRS)	Wash	Artebonite, Grand Anse, Nippes, North, Northwest, South, West
Center for International Studies and Cooperation (CECI)	Wash	Artebonite
Concern	Wash	Center, West
US Dept. of Health and Humanitarian Services (HHS)	Logistics	Affected areas
International Medical Corps (IMC)	Health, Wash	Artebonite, North, Center, Northeast, Northwest, South, Southeast, West
International Organisation for Migration (OIM)	Health and Logistics	Artebonite, North, Northeast, Northwest, South, Southeast, West
IOM	Logistics	Affected areas
Management Services for Health (MSH)	Health	Affected areas
Mercy Corps	Wash	Center
Partners in Health	Health, Wash	Artebonite, Center, West
Save the Children	Health, Wash	West
OCHA	Coordination	Affected areas
WHO/PAHO	Health	Affected areas

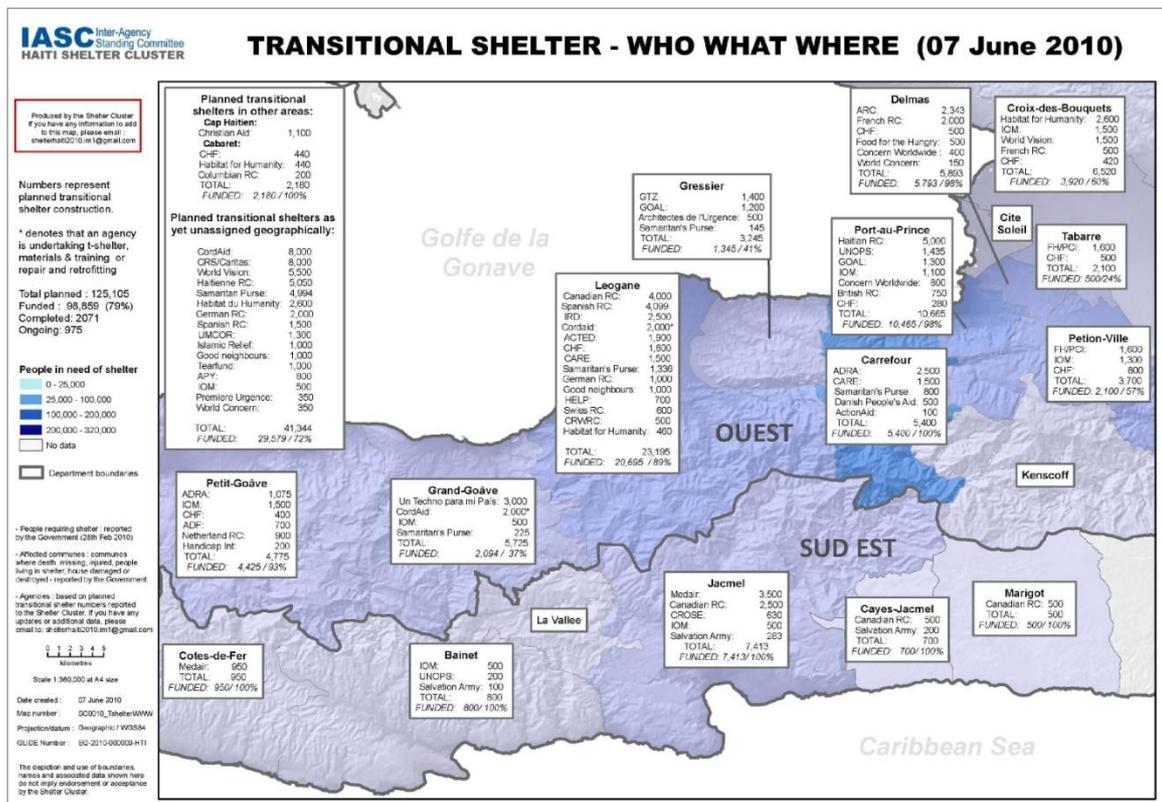
WASH Cluster contactos

WASH Cluster Coordination:
Cluster coordinators:
Herbert Schembri, UNICEF, 3-702-8958, hschembri@unicef.org
Pierre-Yves Rochat, DINEPA, pierreyves.rochat@dinepa.gouv.ht
Sanitation Specialist:
Kelly Ann Naylor, 3-625-2758, kanaylor@unicef.org
Distribution d'Eau:
Emilie Martin, ACF, 3-882-2661, coordoprojetwt@ht.missions-acf.org
Hygiene Promotion :
Pauline Mwaniki, 3-881-2350, washresponse.hygiene@gmail.com
Municipal Coordination:
Olivier Thonet, 3-765-8393, othonet@unicef.org
Paul Christian Nanphy, 3-618-1196, christianpaul1970@yahoo.com
Regional WASH Cluster Saint Marc:
Said Al-Nammari, 3-764-9254, salnammari@msn.com
washresponse.cholera@gmail.com
Regional WASH Cluster Leogane:
Lucca Palazzotto, 3-764-9774, lpalazzotto@unicef.org
Regional WASH Cluster Gonaïves:
El hadji Alioune DIOP, 3-787-6146
elhadjialioune@yahoo.ca
ehadiop@unicef.org
Regional WASH Cluster Mirebalais et Hinche:
Information Management team:
Roger Montes, DINEPA, 3-701-6009,
Julio Urruela, 3-881-2368, jurruela@unicef.org
Roben Picalli, 3-765-8272, rpcicalli@unicef.org
Valentz Polo

Mapa Shelter cluster, OCHA 04 Sept. 2010



Mapa Shelter cluster, IASC 07 junio 2010



ANEXO 1

Listado de Interlocutores

Evaluación respuesta humanitaria de la OAH - Emergencia en Haití 2010

Entrevista en Madrid

Entrevista en Haití

Entrevista telf/skype

Sin respuesta

Grupo	Organismo	Nombre	Cargo	Ubicación	Telf	Email	Fecha 1a. entrevista
Ministerio de AAEE y Cooperación	OAHAECID	Pablo Yuste Echarren	Jefe Oficina Acción Humanitaria	MADRID	915827934	pablo.yuste@aecid.es	25-ene-11
	OAHAECID	Javier Benosa Lalaguna	Jefe Unidad Prevención y Evaluación	MADRID	915827963	javier.benosa@aecid.es	25-ene-11
	OAHAECID	Rubén Romero Martín	Jefe Dp. Emergencia y Postconflicto	MADRID	915823372	ruben.romero@aecid.es	25-ene-11
	OAHAECID	Carlos López-Boado Crespo	Jefe Serv. Prevención	MADRID	915823436	carlos.lopez-boado@aecid.es	01-ene-11
	OAHAECID	Paz García Montes	Consejera Tecnica	MADRID	915838612	paz.garcia@aecid.es	02-mar-11
	OAHAECID	M ^a Eugenia Martín Sanz	Jefa Area Ayuda Emergencia	MADRID		mariaeugenia.martinsanz@aecid.es	25-ene-11
	OAHAECID	Eloísa Moreiro	Jefa de Servicio	MADRID	915838418		25-ene-11
	AECID	Nuño Santos Postigo	Gabinete	MADRID	915838554	nuno.santos@aecid.es	26-ene-11
	AECID	María Victoria Wulff	Dpt. Centroam, Mex y Caribe, Jefa	MADRID	915838347	victoria.wulff@aecid.es	26-ene-11
	AECID	Juan Carlos Viamontes	Dpt. Centroamérica Técnico país Haiti	MADRID			26-ene-11
	AECID	María Antonia Bermudez	Dpt. Centroamérica Unidad apoyo	MADRID			26-ene-11
	AECID	Rosa Elcarte	Dir. Cooperación Multilateral	MADRID	915823441	directora.csym@aecid.es	
	AECID	Moises Martín Carretero	Jefe Dpto. Cooperación Multilateral	MADRID	915823368	jmoises.martin@aecid.es	
	AECID	Cristina Zazo	Dpt. ONGs Iberoamérica	MADRID		cristina.zazo@aecid.es	25-ene-11
	AECID	Cristina Fernández	Dpt. ONGs África	MADRID		cristina.fernandez@aecid.es	25-ene-11
	AECID	Esperanza Muñoz	Dpt. ONGs Asia	MADRID		esperanza.munoz@aecid.es	25-ene-11
	AECID	Salvador Vayá	Dpt. ONGs Iberoamérica	MADRID		salvador.vayasalort@aecid.es	25-ene-11
	AECID	Gladys Roy	Dpt. ONGs África	MADRID		gladys.roy@aecid.es	25-ene-11
	AECID	Juan López Doriga	ex-DGPOLDE	MADRID		jlopezdoriga@maec.es	
	AECID	Alejandra del Río	Gabinete SECI	MADRID	913799849	alejandra.delrio@maec.es	
	ExOAHAECID	Iñaki Martín Eresta	Ex Jefe Oficina Acción Humanitaria	MADRID	605075131	eresta@arquired.com	19-feb-11
	ExOAHAECID	Eduardo Irigoyen	Asist. Técnica	PAMPLONA	646329801	chviske@hotmail.com	01-mar-11
	ExOAHAECID	Daniel Martín	Asist. Técnica OTC Haiti	COLOMBIA	57-3128712429	danielmsf@hotmail.com	05-feb-11
Base Panamá	Rosa M. Beltrán	ex Base Panamá	PANAMA	507-3170343	aecid@aecid.org.pa		
Embajada España en Haití	OTC Haití	Carmen Rodríguez Arce	Coordinadora	P. PRÍNCIPE	50.934.912.022	carmen.rodriguez@aecid.ht	04-feb-11
	OTC Haití	María Civit	Enlace humanitario	P. PRÍNCIPE	37810540	maria.civit@aecid.ht	04-feb-11

	OTC Haití	Laura Cartanya	Coord. Adjunta	P. PRÍNCIPE	37011720	laura.cartaya@aecid.ht	04-feb-11
	OTC Haití	Rosa Santrich	Gobernabilidad y Multilateral	P.PRÍNCIPE	29413676/34853440	rosa.santrich@aecid.ht	14-feb-11
	OTC Haití	David Palacios	Proyectos sector productivo y ambiental	P.PRÍNCIPE	37798724	david.palacios@aecid.ht	14-feb-11
	OTC Haití	Ricardo Ruiz	Programas ONGDs	P.PRÍNCIPE	34912046	ricardo.ruiz@aecid.ht	14-feb-11
	FONDO DEL AGUA	Xenia Contón Gutiérrez	Coordination Fund Water and Sanitation	P.PRÍNCIPE	31144012	xeniaco.fondoespanolagua@iadb.org	11-feb-11
	Embajada de España	Juan Fernández Trigo	Embajador en Haití	P. PRÍNCIPE	29401098		
NUU y multilaterales	MINUSTAH	Nigel Fisher	Humanitarian Coordinator-Rep. Of the Secretary General	P.PRÍNCIPE	37077903	fishern@un.org	16-feb-11
	MINUSTAH	Bárbara Batista	LogBase/Coordinación (ext 6075)	P. PRÍNCIPE	2442050	bastistab@un.org	02-feb-11
	MINUSTAH	Ester Ruiz de Azua	Grant manager camp coord.	P.PRÍNCIPE	37927169	eruidazua@iom.int	10-feb-11
	OCHA	Bernard Leflaive	Donors relations	P. PRÍNCIPE	37025763	leflaive@un.org	10-feb-11
	OCHA	Catherine Huck	Representative	P.PRÍNCIPE	34917268/37021756	huck@un.org	10-feb-11
	WFP	Georges Aelion	Donnors Relation Officer	ROMA	(39)0665132110	george.aelion@wfp.org	09-feb-11
	WFP	Elisabeth Jennings	External Realties Officer	P.PRÍNCIPE	38820447	Elisabeth.Jennings@wfp.org	09-feb-11
	WFP	Edmondo Perrone	Cluster ccoord.	P.PRÍNCIPE	37012341	edmondo.perrone@wfp.org	10-feb-11
	UNICEF	Felipe Camargo	Senior Adv. PARMO - UNICEF NY	NEW YORK	2.123.267.656	fcamargo@unicef.org	
	UNICEF	Françoise Grouloos	Representante	P.PRÍNCIPE	34.173.631	gfruloos@unicef.org	
	UNICEF	Jorge Vallés	Asesor Protec. Infancia, Coord. Cluster	P.PRÍNCIPE	37.028.961	jvalles@unicef.org	09-feb-11
	UNICEF	Julio Urruela	Information manager cluster Wash	P.PRÍNCIPE		jurruela@unicef.org	
	UNICEF	Saïd Sourgi	Reporting Officer	P.PRÍNCIPE			
	UNICEF	Frank Kashando	Field Coord.	SAINT MARC	36.153.832	fkashando@unicef.org	
	UNICEF	Mohamed Ayoya	Program Manager	P.PRÍNCIPE		mayoya@unicef.org	16-feb-11
	UNICEF	Stefano Fedele	Cluster ccoord.	P.PRÍNCIPE	37.028.955	sfedele@unicef.org	16-feb-11
	OIM	Luca D all Oglío	Representative	P. PRÍNCIPE	37021676	ldalloglio@iom.int	09-feb-11
	OIM	Doumba Bakari	Head of Programs	P.PRÍNCIPE		bdoumbia@iom.int	09-feb-11
	OPS/PAHO	Dana Van Alpehen	Regional adviser emergency	PANAMA	50766776401	vanalphd@pan.ops-oms.org	04-feb-11
	OPS/PAHO	Juan Carlos Alonso	Asesor Desastres	P. PRÍNCIPE	31066748		04-feb-11
OPS/PAHO	Lea Guido	Representante OPS/PAHO	P. PRÍNCIPE	39170033	lakhdims@paho.org	04-feb-11	
OPS/PAHO	Souad Lakhdim	Adjunta Reprs	P.PRÍNCIPE	36125351		04-feb-11	
FAO	Carmen Morales		P.PRÍNCIPE	388881567	carmen.morales@fao.org	14-feb-11	
FAO	Francesco del Re	Coord. Cluster	P. PRÍNCIPE	38914911	francesco.delre@fao.org	10-feb-11	
Coop. Internacional oficial	ECHO	Damien Berrendorff	Representante	P. PRÍNCIPE	37041181/37041181	Damien.berrendorff@echohaiti.eu	09-feb-11
	ECHO	Olivier Brouan	Watsan	P.PRÍNCIPE			09-feb-11
	ECHO	Jocelyn Lance		S.DOMINGO	(809)9105510	jocelyn.lance@echocaribbean.eu	16-feb-11
	USAID/OFDA	Jim Nuttall	Senior humanitarian advisor	P.PRÍNCIPE	34913658	jnuttall@ofda.gov	14-feb-11
	CIDA/Embj. Canadá AFD, Agence Française de Developpement	Robert Waddle	Coord. Governance/Aid	P. PRÍNCIPE	37029946	Roberts.Waddle@international.gc.ca	
		Yves Malpel	Director	P. PRÍNCIPE	372489963	malpely@afd.fr	10-feb-11

ONGs y otras contrap. Internacionales	MSF-E	Francisco Otero	Jefe de Misión	P. PRÍNCIPE	34910911		09-feb-11	
	MSF-E	Pablo Marco	CdM Cólera/Cord. Emergencias (14/02)	BARCELONA	(509)34916325		09-feb-11	
	MSF-E	Oscar	Coord. Saint Marc	SAINT MARC	34065001		15-feb-11	
	MSF-E	Carlos Ugarte	Resp. Rel. Externas	MADRID	915411375	oficina-madrid@madrid.msf.org	27-ene-11	
	Brigadas cubanas	Javier Castillo	Director hospital L'Estere	L'ESTERE	34155816		15-feb-11	
	CRE-E	Iñigo Vila	Jefe Unidad de Emergencia	MADRID	637371968	vila@cuzroja.es	05-feb-11	
	CRE-E	Alberto de Castro	Dir adjunto	MADRID	913354618	adec@cuzroja.es	01-mar-11	
	CRE-E	Pilar Palomino de la Torre	Jefa de Misión	P.PRÍNCIPE	37023910	del.palomino@cuzroja.es	05-feb-11	
	CRE-E	Rocio	Coord. Cólera	SAINT MARC	37020358		16-feb-11	
	CRE-E	Eugenia	Técnico Salud	SAINT MARC	37020500		16-feb-11	
	ACF	Samir Maleh	Jefe de Misión	P. PRÍNCIPE	37840556	cdm-haiti@ht.missions-acf.org coordinacion.haiti@medicosdelmundo.org	12-feb-11	
	MDM-E	Tina Miñana	Coord. País (en Petit Goave)	PETIT GOAVE	37683684		08-feb-11	
	MDM-E	Luca Beltrame	Coord. Unidad Acc. Humanitaria	MADRID	915436033	luca.beltrame@medicosdelmundo.org	26-ene-11	
	MDM-E	Angelo Pirolla	Resp. Logística	MADRID			26-ene-11	
	MDM-E	José María Gallardo	Dir. Adj. Operaciones	MADRID	638711924		26-ene-11	
	MDM-Argentina	Gonzalo Basile	Presidente	B. AIRES		cooperacion@mdm.org.ar	08-feb-11	
	MDM-Argentina	Tomás Ricles	Representante	P.PRÍNCIPE	38490573	tomyri@yahoo.fr	08-feb-11	
	UMCOR	Juan Carlos del Real	Head of Mission	P.PRÍNCIPE	34137748	malambrino@yahoo.com	03-feb-11	
	DARA	Ricardo Solé	Ex subdirector	MADRID			22-feb-11	
	DARA	Silvia Hidalgo	Ex directora	MADRID			10-mar-11	
	EPYPSA	Fernando Mudarra	Director	MADRID	652120951/914445200	fernando.mudarra@epyrsa.es	22-feb-11	
	COM. DE MADRID	Percival Manglano	DG Cooperación	MADRID			02-mar-11	
			Agustin Ferrer	Español residente en Haití	P.PRÍNCIPE	39196506	agustin_ferrer@hotmail.com	12-feb-11
	Autoridades haitianas	MIN. PLANEACIÓN NACIONAL	Yves Rober Jean	Director General	P.PRÍNCIPE	35293083/38479361	mpcedg@yahoo.fr	11-feb-11
		DINEPA, Dir. Nal. De Agua y Saneamiento	Pierre Ives Rochard		P. PRÍNCIPE	37017934	pyrochat@ymail.com	16-feb-11
		Protection Civil, Depto	Nadia Lochard	Coord Comit Dpt. Getion de Risques et Desastres	P.PRÍNCIPE			13-feb-11
		Hospital de la Paz	Rosalina Simon Assad	Chef medicina interna y consejera técnica	P.PRÍNCIPE			08-feb-11
Embajada de Haití en Madrid		Yolette Azor	Embajadora	MADRID			29-ene-11	

ANEXO 2

Fuentes documentales

Evaluación respuesta humanitaria de la OAH - Emergencia en Haití 2010

Documentos internos OAH

	Documento	Fecha	Firma
Terremoto	Nota resumen reunión Grupo de Trabajo COHAFA	15-ene-2010	OAH
	Cooperación ante el terremoto en Haití	16-ene-2010	Wulff Barreiro, M ^a Victoria
	Actuación de la Cooperación Española en Haití	19-ene-2010	Gabinet técnico
	Cooperación ante terremoto de Haití	22-ene-2010	Gabinete técnico. RRB/MGG
	Avance de líneas estratégicas de ayuda humanitaria española en Haití	29-ene-2010	Martín Eresta, Ignacio
	Asistencia técnica a la OAH en el contexto de la crisis de Haití	1-feb-2010	DARA
	Visita a Haiti de EME para la Reconstrucción y DECALC	23-feb-2010	Barrios, Cristina y Olmos, Julia
	Informe sobre la respuesta del gobierno de España ante la crisis humanitaria provocada por el seísmo de 12 de enero de 2010 en Haití	30-mar-2010	
	Resolución de subvención a Cruz Roja Haitiana	26-abr-2010	Madrazo, Elena. Dir AECID
	Resolución de subvención a OIM	1-jul-2010	Madrazo, Elena. Dir AECID
	Resolución de subvención a PMA	5-nov-2010	Madrazo, Elena. Dir AECID
	Informe Intermedio "Apoyo inmediato a la `producción agrícola y la seguridad alimentaria de las familias afectadas por el terremoto"	31-dic-2010	FAO
	Reunión PAM	14-feb-2011	Rodríguez Arce, Carmen
	Propuesta de libramiento de fondos a justificar	s/f	Madrazo, Elena. Dir AECID
	WFP Report Special Operation SO 200108 (logistics)	s/f	WFP
	WFP Report Special Operation SO 200109 (logistics)	s/f	WFP
	Resumen del proyecto "Asistencia para la recuperación económica de la población desplazada y vulnerable", OIM	s/f	OIM
	Proyecto "Apoyo inmediato a la `producción agrícola y la seguridad alimentaria de las familias afectadas por el terremoto"	s/f	FAO
	Activity report (draft). Soil conservation and rubble removal initiatives in Petit Goave	s/f	IOM
	Resumen Actuaciones Oficina de Acción Humanitaria	s/f	Yuste Echarren, Pablo
Resumen Actuaciones Oficina de Acción Humanitaria	s/f	Yuste Echarren, Pablo	
Cuadro ayudas consolidado de vuelos	s/f	OAH	

	Cuadros contables (4 versiones)	s/f	OAH
	Folleto "Con Haití siempre"	s/f	AECID
Cólera	Cólera - Acta de reunión	25-oct-2010	OAH
	Nota Operación Cólera	21-nov-2010	OAH
	Cólera - Acta de reunión	23-nov-2010	OAH
	Cólera - Acta de reunión	1-dic-2010	OAH
	Actualización brote de cólera en Haití	14-dic-2010	Departamento de Prevención y Evaluación
	Cólera - Acta de reunión	15-dic-2010	OAH
Global	Convenio AECID/Cruz Roja Española para convenio de cooperación	4-jun-2007	De la Iglesia, Juan Pablo. Sec. Gral. AECID
	Cooperación Española en Haití	2008	AECID
	Estrategia humanitaria de la Cooperación al Desarrollo	2007	DGPOLDE
	Contrato de Gestión AECID 2009	2009	AECID
	Informe de Gestión 2009	s/f	OAH

Documentos externos

	Documento	Fecha	Autor
Terremoto	Crisis Report Haití	2010	Humanitarian Response Index
	Informe de avance en Haití	2010	Oxfam
	Rapport des Nations Unies en Haiti. Situation, défis et perspectives	2010	Dèmarais, Daniel/OIM
	PDNA - assessment of damage, losses, general sectorial needs	2010	Gobierno de Haití
	Situation Report	12-ene-2010	DG ECHO
	CAP. Revised humanitarian appeal	1-ene-10	UNICEF
	Flash appeal 2010	16-ene-10	United Nations
	Organization repport - Wash cluster	7-feb-10	DINEPA
	Rapport d'Activities - secteur EAH	21-feb-10	DINEPA
	Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haiti. Les grands chantiers pour l'avenir	1-mar-10	
	Gaps Analysis - Disengagement of NGOs. Draft	17-mar-10	Camp Coord. Cluster
	Desembarco en Haití: una análisis de la respuesta española al terremoto	01-jul-10	Intermón Oxfam
	Haiti crisis repport	04-sep-10	DARA
	Haití en su laberinto	01-dic-10	Intermón Oxfam
	Haití un año después, repaso a las operaciones humanitarias de MSF	01-ene-11	MSF
	De la emergencia a la reconstrucción: apoyar el buen gobierno de Haití tras el terremoto	01-ene-11	Oxfam

	From relief to recovery	06-ene-11	Oxfam
	Haiti. One year on: Europe's action in Haiti. UE Full report	10-ene-11	UE
	Informe Haiti	17-ene-11	MSF
	Haiti. La ayuda internacional a examen	01-feb-11	MSF
	Camp cluster report. Displacement trucking matrix	16-mar-11	OIM
	Consolidated appeal 2011	2011	OCHA
	Haití. Un año después	2011	ACF
	Documento CAP. Proyecto MDM-Argentina	s/f	MDM-Argentina
Colera	Cholera in Haití	01-feb-10	Mollet Thomas & Arcens Bernard, ECDC ECHO
	Cholera intersector response. Strategie for Haiti	01-nov-10	OCHA
	Concept note - Cólera en Haiti	12-nov-10	MDM
	Cólera en Haiti. ECDC ECHO	01-feb-11	ECDC ECHO
	Informe epidemiológico Petit Goave	01-feb-11	MDM
	Strategie de desengagement - Water traucking	29-mar-11	DINEPA/ACF
	Health Cluster Bulletin	Varios	Health Cluster
Alerta epidemiológica: actualización semanal sobre la situación del cólera	Varios	OPS	
Global	La acción humanitaria en la Coop. Española. Aportaciones para el Plan Director	1-jul-04	CONGDE
	Tsunami evaluation coalition	1-jul-06	ALNAP
	La buena donación humanitaria. Propuestas para la Coop. Española	1-nov-08	IECAH
	Saber donar: recomendaciones prácticas sobre donaciones humanitarias	2008	OPS
	Principios y Buenas Prácticas en la donación humanitaria	2009	IECAH
	Lecciones y aprendizajes del tsunami. Metodología VARD	2009	ALNAP
	Grietas en la fundación. Carta del Presidente MSF-I	2010	MSF-I
	Seminario de discusión sobre VARD	26-mar-10	IECAH
	La vinculación entre ayuda de emergencia, rehabilitación y desarrollo. Informe final	1-jun-10	IECAH
	Mise à jour de la perspective sur la sécurité alimentaire	1-mar-11	USAID
	Consenso europeo sobre la ayuda humanitaria	s/f	Comisión Europea
	Documento base. Acción humanitaria	s/f	FRIDE
	Lecciones y buenas prácticas	s/f	Escola de Pau
	OCHA Sitreps	Varios	OCHA
	Situation Report	Varios	OCHA

WEBS

GLOBAL	http://www.reliefweb.int/rw/dbc.nsf/doc104?OpenForm&rc=2&cc=HTI http://haiti.oneresponse.info http://ochaonline.un.org/haiti http://www.unocha.org/agggregator/sources/19 http://ochaonline.un.org/humanitarianappeal/webpage.asp?Page=1921	Varios Haiti coordination website For information on OCHA OCHA Sitrep nº 13, 4 February 2011 Consolidated appeal for Haití 2011 (30NOV2010)
WASH	www.haitispecialenvoy.org http://haiti.humanitarianresponse.info http://groups.google.com/group/wash-response-haiti-2010 www.dinepa.gouv.ht http://groups.google.com/group/wash-response-haiti-2010/browse_thread/thread/b767da9ab86b12a8	Wash Cluster DINEPA Strategie de desengagement, water trucking DINEPA_ACF
CÓLERA	http://new.paho.org/blogs/haiti/?p=1905&lang=es http://new.paho.org/hq/images/Atlas_IHR/CholeraHispaniola/atlas.html http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=4404&Itemid=3487 http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=3119&Itemid=3467&lang=es	Boletín 21 - 18 marzo 2011 - Alerta Epidemiológica: Actualización semanal sobre la situación del cólera SE 8 (8 al 26 de febrero de 2011) (Publicado el 17 de Marzo 2011) Mapa interactivo del cólera El informe sobre las acciones de respuesta realizadas por el Grupo de Asistencia Sanitaria, a nivel nacional y departamental OPS, Un completo compendio de guías técnicas y recomendaciones sobre el manejo de caso s, procdimintos para el control, etc
CAMPS	http://groups.google.com/group/shelterhaiti2010 www.ccmhaiti.info www.ccmhaiti.info	Shelter cluster Cluster camp management - Gaps Analysis - Disengagement of NGOs - <i>Draft 17 march 2011</i> Cluster camp management - Camp Coordination Camp Management Cluster, DISPLACEMENT TRACKING MATRIX , Update March 16, 2011

CARTOGRAFIA

- Camps prioritaires. Logistic cluster 2010
- Carte routière national Haiti. 2007. Scale 1 : 500.000
- Consolidation priority areas. OCHA oct2010
- Earthquake intensity. USAID 15/01/2010
- Field hospitals and IDPs in PauP. MapAction 23/01/2011
- Haiti administrative. Scale 1 : 1.000.000
- IDP camps. WFP 13/02/2010
- International traveler maps. Scale 1 : 350.000
- Port au Prince. Escala 1 : 35.000
- Presence of partners. Shelter cluster. OCHA 04/09/2010
- Response au Cholera. OCHA 15/02/2011
- Shelter sites in Ouest Dept. MapAction 03/02/2010
- Transitional shelter - Who what where. IASC 07/06/2010
- Wash national cholera response. DINEPA

