

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

# Estrategia humanitaria, 2020-2021

*Población refugiada saharauí*

---



# ÍNDICE

<b>ESTRATEGIA HUMANITARIA, 2020-2021 POBLACIÓN REFUGIADA SAHARAUI</b>	<b>_3</b>
<b>1. CONTEXTO</b>	<b>_4</b>
<b>2. POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD</b>	<b>_6</b>
<b>3. PRINCIPALES NECESIDADES HUMANITARIAS Y RESPUESTA INTERNACIONAL</b>	<b>_6</b>
<b>4. POSICIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	<b>_9</b>
4.1. Objetivos estratégicos	9
4.2. Países de Intervención	9
4.2. Sectores de Intervención	10
4.3. Principales Socios en la Intervención	11
<b>5. MATRIZ DE RENDICIÓN DE CUENTAS</b>	<b>_11</b>

# Estrategia humanitaria, 2020-2021

## *Población refugiada saharauí*

---

La Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), adscrita al Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación (MAUC), es el principal órgano de gestión de la Cooperación Española (CE) que, orientada a la lucha contra la pobreza y al desarrollo humano sostenible, tiene entre sus prioridades la acción humanitaria.

La Oficina de Acción Humanitaria (OAH) de la AECID, creada en 2007, se encarga de la gestión y ejecución de la acción humanitaria oficial de España, en base a los principios humanitarios de humanidad, imparcialidad, neutralidad e independencia. La OAH encuadra su trabajo en las directrices generales establecidas en el V Plan Director de la Cooperación Española 2018-2021 y en lo establecido en la Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española 2019-2026 (EAH), piedra angular de la acción humanitaria española con un enfoque de derechos; de género, edad y diversidad; preventivo y de reducción de riesgo de desastres e informado del riesgo; de resiliencia, de acción sin daño y sensibilidad al conflicto; y ambiental.

Igualmente, la AECID ha suscrito diferentes compromisos referidos a la calidad de la ayuda, tras la celebración de la Cumbre Humanitaria Mundial en el año 2016 y la adopción del Grand Bargain humanitario ese mismo año.

Con base en todo ello, para mejorar la eficacia de la respuesta humanitaria proporcionada desde la AECID a las principales crisis, se establecen estrategias humanitarias sobre contextos geográficos prioritarios alineadas con los planes de respuesta humanitaria de NNUU y de la UE y que resultarán complementarias de los MAP que pudieran estar en vigor ahí donde corresponda.

Así, esta estrategia, heredera de las lecciones aprendidas de la planificación de la respuesta humanitaria de la AECID en 2018 y 2019, busca responder a las principales necesidades identificadas en este contexto a través de la focalización en sectores concretos.

El enfoque de género, edad y diversidad establecido por la EAH debe orientar la acción de manera transversal, razón por la cual la AECID promoverá que todos los proyectos humanitarios apoyados aseguren que la ayuda, recursos y servicios lleguen a todas las personas, con base en sus necesidades específicas, roles y capacidades, con especial atención a las mujeres y niñas y niños. También será una prioridad la prevención y respuesta a la violencia de género en las crisis humanitarias.

En este sentido, se apoyarán proyectos que contemplen el marcador de género del Comité Permanente Interagencial<sup>1</sup> (IASC) 3 y 4 y de la Dirección General sobre Asuntos Humanitarios y Protección Civil de la Comisión Europea (DG ECHO<sup>2</sup>)

---

1 <https://iascgenderwithagemarker.com/wp-content/uploads/2019/08/Descripcion-General-2.pdf>

2 [https://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/gender\\_age\\_marker\\_toolkit.pdf](https://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/gender_age_marker_toolkit.pdf)

Respecto al resto de prioridades horizontales y enfoques de la Cooperación Española, se priorizarán aquellas intervenciones que tengan un enfoque inclusivo y de gestión orientada a resultados, así como una efectiva transversalización de la sostenibilidad medioambiental, la diversidad cultural y los derechos humanos.

Del mismo modo, se incorporará el uso de asistencia en efectivo y cupones en la acción humanitaria como un elemento clave de la respuesta, promoviendo también, en la medida de lo posible, la ayuda no marcada y el apoyo a los actores locales.

Finalmente, hay que tener en cuenta que la respuesta a la pandemia de COVID-19 y a su impacto en los contextos humanitarios podrá ocupar un lugar importante en las contribuciones canalizadas, tanto a través de organismos internacionales, como de ONG. Ello repercutirá en las actividades que se financien en los diferentes sectores, previéndose una atención considerable a aquellos cuyas acciones contribuyan a la lucha contra la infección y sus consecuencias. Todo ello se hará en línea con la Estrategia de Respuesta Conjunta de la Cooperación Española a la Crisis del COVID-19 y las tres prioridades de dicha estrategia, a saber: salvar vidas y reforzar los sistemas de salud; proteger y recuperar derechos y medios de vida y reforzar las capacidades de las personas en situación de vulnerabilidad; y preservar y transformar los sistemas socioeconómicos, recuperar el tejido productivo y reforzar la gobernabilidad democrática, con las personas en el centro.



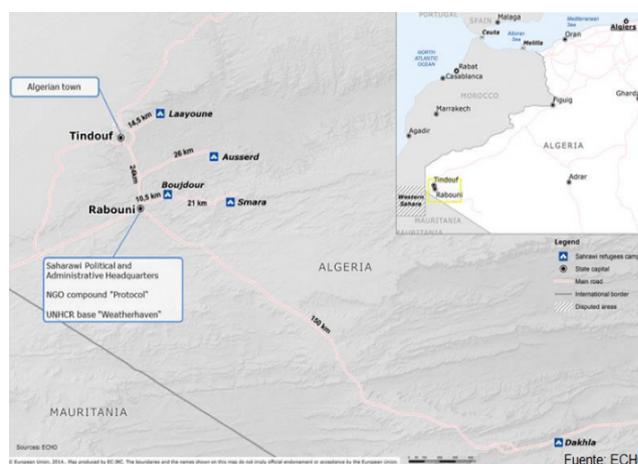
## I. CONTEXTO

Desde hace más de cuatro décadas, miles de refugiados y refugiadas del Sahara Occidental viven en cinco campamentos (Auserd, Smara, Dajla, El Aaiún y Bojador), repartidos en el desierto (hammada argelina) situados a pocos kilómetros de la ciudad de Tinduf, en un entorno árido y aislado.

Esta crisis de larga duración que se inicia en 1975, es considerada como una crisis olvidada de acuerdo con el índice de crisis olvidadas de ECHO de 2019<sup>3</sup>.

El Enviado Personal del Secretario General de las Naciones Unidas para el Sahara Occidental, Sr. Horst Köhler, promovió dos nuevas rondas de conversaciones en diciembre de 2018 y marzo de 2019, logrando dar un nuevo impulso al proceso político que, sin embargo, ha quedado interrumpido tras su renuncia. Se espera que el nuevo Enviado Especial pueda retomar esta dinámica y continuar avanzando hacia una solución para el Sáhara Occidental.

Los campamentos de refugiados y refugiadas saharauis de Tinduf, a diferencia de otros contextos de refugio, son autogestionados y administrados por las autoridades locales y la población refugiada realiza actividades de distribución de la ayuda y de prestación de servicios profesionales en todos los sectores, particularmente en salud y educación, percibiendo pequeños incentivos económicos.



<sup>3</sup> ECHO, *Forgotten Crisis Assessment 2019* [https://ec.europa.eu/echo/sites/echo-site/files/annex\\_4\\_fca\\_2019.pdf](https://ec.europa.eu/echo/sites/echo-site/files/annex_4_fca_2019.pdf)

Aunque muchos de los elementos de esta crisis permanecen inalterados, en los últimos años se perciben cambios contextuales que están afectando al ámbito socioeconómico y a la cohesión social, a la seguridad en los campamentos y a la vulnerabilidad de determinados colectivos de población. El entorno natural en el que se ubican los campamentos, y la situación política limitan significativamente las oportunidades de empleo y las actividades generadoras de ingresos y, aunque existe una economía no estructurada, ello no supone oportunidades laborales significativas para la población en general, y para la juventud en particular, por lo que sigue existiendo una alta dependencia de la ayuda externa. En todo caso, se aprecian diferencias económicas entre los hogares saharauis.

El progresivo envejecimiento de la población lleva aparejado la aparición de enfermedades y necesidades específicas asociadas a esta etapa vital, y lo mismo ocurre con las personas con discapacidad; en ambos casos su situación se ve agravada por las duras condiciones de esta larga situación de refugio. Medidas destinadas a la provisión de servicios profesionales y específicos para estos colectivos, contribuirían a la mejora de su estado de salud, así como a aliviar la carga de trabajo de las personas cuidadoras, tarea que realizan principalmente las mujeres y que se hace aún más difícil en una situación de refugio prolongado.

Las y los jóvenes, una amplia mayoría de los cuales se ha formado fuera de los campamentos o ha tenido contacto con realidades diferentes a los mismos, muestra su frustración ante las escasas oportunidades de desarrollo profesional y de participación en la toma de decisiones que los campamentos ofrecen.

La prolongación en el tiempo de esta situación unido al desarrollo de un modelo de organización social patriarcal cada vez más acusado e influido por la vuelta a ciertos patrones de convivencia tradicionales parece estar incidiendo en las relaciones de género en los campamentos. Las mujeres saharauis tuvieron un papel decisivo en la construcción y organización de los campamentos, así como en la provisión de la primera ayuda de emergencia en unas condiciones extremadamente difíciles. En el momento actual existe una evidente división sexual del trabajo en el que las mujeres realizan todo el trabajo reproductivo y de cuidados, además de una labor comunitaria muy activa, que habitualmente no está remunerado, en un contexto cada más complejo y precario.

Los campamentos están situados geográficamente en un contexto regional complejo, dominado por la persistente inestabilidad política de Libia y Malí y en términos de seguridad, persiste la amenaza extremista y la delincuencia organizada en todo el Sahel, siendo motivo de preocupación por su posible impacto en los campamentos.

Los responsables saharauis de seguridad están realizando esfuerzos significativos en la mejora de las condiciones de seguridad del personal humanitario en los campamentos. El acceso a la zona está restringido a la población española desde 2012, atendiendo a recomendaciones del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. Todo ello ha redundado en una limitación de los movimientos para las organizaciones humanitarias y pérdida de acceso a la población refugiada.



## 2. POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

**TABLA 1. POBLACIÓN SAHARAUI REFUGIADA: INFORMACIÓN HUMANITARIA Y GENERAL**

<b>Total personas con necesidades humanitarias</b>	<p>En ausencia de un registro individual de la población refugiada por parte del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), tras la publicación en marzo de 2018 del estudio Total in Camps que estimaba la población en 173.600, la encuesta de seguridad alimentaria elaborada por el PMA en 2018 estableció la cifra de 133.672 como las personas más vulnerables<sup>4</sup>, por lo que esta cifra se considera como la más actualizada en términos de programación para el sector de seguridad alimentaria y nutrición.</p> <p>El Programa Mundial de Alimentos (PMA) distribuye 133.672 raciones desde julio de 2019 superándose la cifra de 125.000 raciones utilizada desde 2006<sup>5</sup>, a 61% mujeres y 39% hombres.</p> <p>ACNUR sigue utilizando el término “90.000 refugiados más vulnerables”.</p>
<b>FCA Index</b>	10
<b>Índice de Vulnerabilidad<sup>6</sup></b>	2 sobre 3

ACNUR está elaborando análisis de vulnerabilidad en todos los sectores, salvo seguridad alimentaria y nutricional, y se espera sean publicados próximamente. Los grupos de población en situación de mayor vulnerabilidad identificados en los campamentos son:

- personas afectadas por problemas relacionados con la desnutrición y la anemia:
  - » mujeres embarazadas y lactantes, en edad reproductiva.
  - » menores con anemia crónica.
- familias monoparentales encabezadas por mujeres viudas, divorciadas o solteras.
- otros colectivos con necesidades específicas: personas adultas mayores, personas con discapacidad y con enfermedades crónicas.
- el colectivo de jóvenes, con escasas o nulas posibilidades de desarrollo laboral.

## 3. PRINCIPALES NECESIDADES HUMANITARIAS Y RESPUESTA INTERNACIONAL

Las principales necesidades humanitarias por sector son las descritas a continuación:

- **SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.** Los resultados de la encuesta de nutrición realizada por el PMA y ACNUR en 2019 indican un deterioro generalizado de los indicadores nutricionales. Hay un empeoramiento significativo tanto en la malnutrición aguda global (GAM) como en el retraso en el crecimiento en los niños de 6 a 59 meses. El GAM ha aumentado del 4.6% en 2016 al 7.6%, registrándose en Smara un 11.5% en 2019. La prevalencia del retraso en el crecimiento fue del

4 *Algeria - Food Security Assessment for Sahrawi Refugees, August 2018*  
<https://www.wfp.org/publications/algeria-food-security-assessment-sahrawi-refugees-august-2018>

5 *Algeria Interim Country Strategic Plan (2019-2022).*  
<https://www.wfp.org/operations/dz02-algeria-interim-country-strategic-plan-2019-2022>

6 *ECHO, Forgotten Crisis Assessment 2019*  
[https://ec.europa.eu/echo/sites/echo-site/files/annex\\_4\\_fca\\_2019.pdf](https://ec.europa.eu/echo/sites/echo-site/files/annex_4_fca_2019.pdf)

28,2%, oscilando entre el 27,4% en Smara y el 30% en Dajla. En general, el 50,1% de los niños y niñas de 6 a 59 meses sufre de anemia. La prevalencia de la anemia en mujeres en edad reproductiva ha aumentado a un 52,2%, las mujeres embarazadas un 55.1% y mujeres lactantes un 69.1%<sup>7</sup>.

La Evaluación de Seguridad alimentaria del PMA de 2018<sup>8</sup> confirma una vez más la alta dependencia de la población de la ayuda externa, el 94% de los hogares dependen de la ayuda. También pone de manifiesto la falta de diversidad en la dieta y la baja ingesta de alimentos ricos en nutrientes, y recomienda la financiación destinada a producto fresco.

Además, se aprecian ciertos hábitos alimenticios como el consumo de carbohidratos como base principal de la dieta combinado con altos niveles de consumo de azúcar pueden incidir la situación nutricional<sup>9</sup>.

En relación con la logística de la ayuda alimentaria, la flota de camiones que realiza la distribución de toda la ayuda alimentaria que llega a campamentos necesita una progresiva renovación.

Es necesario mejorar las condiciones en las que las mujeres, que están encargadas de la distribución a nivel de base y de recogida de la asistencia alimentaria, realizan estas tareas, a través de la mejora de las pequeñas infraestructuras de los puntos de distribución.

- **SALUD.** Si bien la población refugiada cuenta con centros de salud de 3 niveles y atención gratuita, las necesidades en este sector son acuciantes y se concentran fundamentalmente en la falta de financiación de los recursos humanos. El sistema de atención de salud saharauí es administrado e implementado en su totalidad por las y los refugiados saharauíes. Retener al personal sanitario saharauí especializado y a las mujeres profesionales a través de una incentivación adecuada, de su reconocimiento, y de la mejora de las condiciones materiales en las que desempeñan su trabajo son factores clave para garantizar la continuidad de los actuales servicios.

Para ello, es preciso conseguir el compromiso de los donantes y de los actores en salud para consolidar la implantación de la reforma del sistema, utilizando la plantilla horizonte y las tablas salariales consensuadas con las autoridades de salud saharauíes<sup>10</sup> y la comunidad humanitaria de salud, así como las lecciones aprendidas del proyecto piloto que se ha desarrollado para ofrecer los servicios de calidad básicos a la población. Resulta necesario avanzar también en medidas para la generación de diagnósticos y estudios sanitarios desde la perspectiva de género, la generación de datos desagregados por sexo y su interpretación.

El suministro de medicamentos y vacunas esenciales, no está del todo garantizado y las instalaciones sanitarias necesitan actuaciones de rehabilitación. Es necesario abordar la atención específica a prácticas nutricionales insalubres entre las mujeres jóvenes<sup>11</sup> y los riesgos sanitarios asociados a la obesidad y el sobrepeso.

- **AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE.** Dada la ubicación física de los campamentos, el acceso al agua es un recurso muy escaso y por tanto, una necesidad esencial. A pesar de la larga duración de refugio y de la asistencia implementada hasta el momento la mayor parte de la población no tiene acceso al agua en cantidad y calidad suficiente<sup>12</sup>.

---

7 PMA. Encuesta sobre nutrición 2019 Campamentos de refugiados saharauíes, Tinduf, Argelia  
<https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000112001/download/>

8 Algeria - Food Security Assessment for Sahrawi Refugees, August 2018  
<https://www.wfp.org/publications/algeria-food-security-assessment-sahrawi-refugees-august-2018>

9 Estudio de hábitos nutricionales de la población saharauí refugiada. Media Luna Roja Argelina y Cruz Roja Española 2016.

10 Análisis y evolución de la organización, efectividad y eficiencia de las plantillas de personal dependiente del M° Salud pública saharauí. Médicos del Mundo. Julio 2018.

11 El refugio saharauí desde la perspectiva de género. Agosto 2019. Marta Pajarín.

12 Wash Strategy & Multi-year plan for improving water supply for Sahrawi refugees in Algeria. Planned implementation 2019-2025. Oxfam 2019.

De acuerdo con ACNUR, la población tiene acceso a una media de 12 litros diarios/persona de agua potable, (inferior al estándar humanitario de 20l/persona/día)<sup>13</sup>. La red de distribución de agua alcanza sólo al 33% de la población, por lo que el restante 67% es abastecida a través de camiones de cisternas con 20 años de antigüedad. Los hogares almacenan el agua durante periodos prolongados en tanques o recipientes no adecuados en la mayoría de los casos, pudiendo constituir un riesgo para la salud de la población.

Es necesario seguir avanzando en el cumplimiento de los estándares internacionales, mejorando la calidad del agua, la atención a las infraestructuras hídricas existentes y el fortalecimiento de las capacidades de gestión saharauis, incluidas las de las mujeres responsables de los puntos de agua.

El acceso a mayor provisión y regularidad de los artículos de higiene personal e íntima de las mujeres y personas adultas mayores, es limitado, ya que que actualmente sólo se cubren 4 meses al año<sup>14</sup>, por lo que

se requiere una mayor provisión y regularidad de este tipo de artículos. Las escuelas de los campamentos presentan importantes necesidades en el acceso al agua, así como a instalaciones de saneamiento apropiadas. Dada la ubicación física de los campamentos, el acceso al agua es un recurso muy escaso y por tanto, una necesidad esencial. A pesar de la larga duración de refugio y de la asistencia implementada hasta el momento la mayor parte de la población no tiene acceso al agua en cantidad y calidad suficiente<sup>15</sup>.



- **EDUCACIÓN.** El sistema educativo en los campamentos saharauis está completamente gestionado por la población refugiada con un total de 2.320 personas (96% mujeres, 4% hombres) trabajando a nivel central, wilayas y dairas. La población infantil escolarizada se estima en 44.300 niños<sup>16</sup> y niñas de entre 3 y 14 años (52% son niñas y 48% niños) que reciben educación en 31 jardines de infancia, 26 escuelas primarias y 10 escuelas secundarias de primer ciclo.

El sistema educativo enfrenta importantes necesidades: escaso material escolar, e infraestructuras construidas en los años 80 con ladrillos de adobe por lo que requieren urgente rehabilitación o reconstrucción, incluidas las instalaciones de agua y saneamiento.

A las dificultades físicas y la falta de recursos didácticos, se suma la alta rotación del profesorado que se ve abocado a la búsqueda de empleos con mejores condiciones. El profesorado recibe aproximadamente 30 dólares al mes por el desempeño de su ocupación.

Desde 2016, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que lidera el Grupo de Coordinación de Educación ha elaborado una Estrategia quinquenal de construcción y rehabilitación.

- **COBIJO Y ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS.** Las tradicionales jaimas son el medio de cobijo culturalmente aceptado por la población saharauí, nómada en origen. La mayoría de las familias combinan como espacio de cobijo la jaima y la casa de adobe, dependiendo de la estación del año. La vida media de las jaimas en los campamentos es de aproximadamente cinco años, por lo que existe una necesidad continua de reposición. ACNUR señala que 16.000 familias necesitan en el momento actual tiendas<sup>17</sup>.

---

13 Critical Needs Appeal for Refugees from Western Sahara – Tindouf/Algeria. UNHCR. May 2019

14 Critical Needs Appeal for Refugees from Western Sahara – Tindouf/Algeria. UNHCR. May 2019

15 UNICEF. Algeria Humanitarian Situation Report July – September 2019

<https://www.unicef.org/algeria/sites/unicef.org/algeria/files/2019/11/Country%20Brief%20UNICEF%20Algeria%20HPT%20July%20-%20September%202019%20V1.pdf>

16 Critical needs appeal for refugees from Western Sahara – Tindouf/Algeria. UNHCR. May 2019

17 Critical needs appeal for refugees from Western Sahara – Tindouf/Algeria. UNHCR, May 2019.

También se identifican necesidades en el acceso a fuentes de gas y mejoras en el funcionamiento de la red eléctrica, y la dotación de menaje del hogar que facilite la cocción rápida de alimentos (olla a presión), todas ellas medidas que pueden contribuir a mejorar las condiciones en las que las mujeres saharauis realizan las tareas y aumentar su tiempo libre.

Esta crisis no cuenta con un Plan de Respuesta Estratégica de Naciones Unidas (NNUU), dado que la Oficina de Coordinación de Naciones Unidas para asuntos Humanitarios (OCHA) no está presente en la zona y es el ACNUR quien asume el mandato de coordinación. El PMA y UNICEF, tienen también programas en ejecución.

Existe un Grupo Interagencial de coordinación en los Campamentos y además, se realizan mensualmente reuniones sectoriales a las que asisten representantes de PMA, ACNUR y UNICEF, así como las ong que intervienen en cada sector.

El Humanitarian Needs of Saharawi refugees in Algeria 2018-2019, de ACNUR de mayo 2018 cifró en 137M\$ los requerimientos para dar respuesta a las necesidades de la población saharauí<sup>18</sup>, Sin embargo, la aparición de graves crisis humanitarias en todo el mundo, junto con el paulatino agotamiento de los donantes ante esta crisis crónica y de larga duración, ha supuesto un descenso importante en los fondos destinados a este contexto, que cuenta con escasos donantes cuyas aportaciones no llegan a cubrir el llamamiento.

La Comisión Europea, a través de la DG ECHO, destinará nueve millones de euros a esta crisis en el marco del North Africa Humanitarian Implementation Plan 2020<sup>19</sup>

## 4. POSICIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### 4.1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

OE1. Contribuir a la cobertura de las necesidades de la población saharauí en los sectores de seguridad alimentaria y nutrición, y salud.

OE2. Impulsar y apoyar actuaciones de protección a personas en situación de mayor vulnerabilidad con necesidades específicas.

OE3. Promover y fomentar la coordinación de la ayuda en los campamentos con las Comunidades Autónomas (CCAA) y las Entidades Locales (EELL) y otros actores.

OE4. Visibilizar y hacer incidencia sobre la crisis saharauí en Naciones Unidas y la Unión Europea

### 4.2. PAÍSES DE INTERVENCIÓN

La AECID mantiene su compromiso con la población refugiada saharauí, apoyando proyectos esenciales en los sectores en los que tiene una mayor trayectoria de trabajo y valor añadido, esto es, en los sectores de seguridad alimentaria y nutrición, y salud. Dada la evolución de la crisis, AECID impulsará proyectos que aborden las necesidades específicas de la población más vulnerable, con enfoque de protección y de no hacer daño.

AECID, en línea con su compromiso con la igualdad de género y el empoderamiento de mujeres y niñas, apoyará proyectos que integren la perspectiva de género en todo el ciclo del proyecto, y que garanticen la participación significativa, plena y activa de las mujeres en su implementación y gestión.

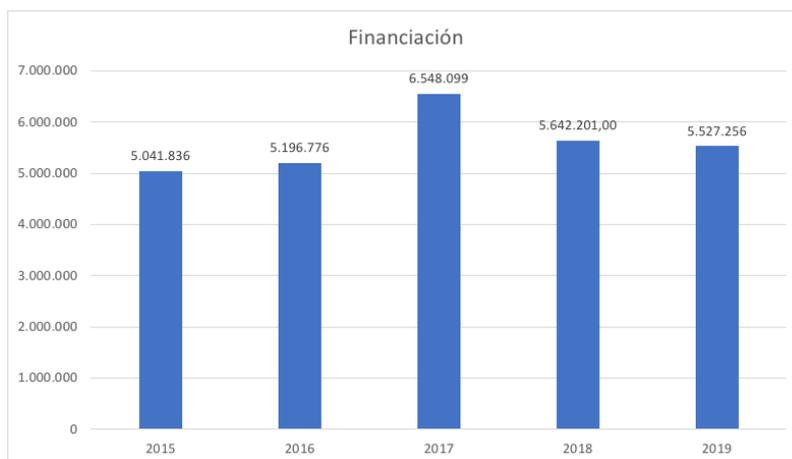
---

18 *Humanitarian Needs of Saharawi Refugees in Algeria 2018-2019 UNHCR (Mayo 2018)*  
<http://reporting.unhcr.org/sites/default/files/Humanitarian%20Needs%20of%20Saharawi%20Refugees%20in%20Algeria%202016-2017%20-%20June%202016.pdf>

19 **FALTA CONTENIDO**

Dada la naturaleza de esta crisis, crónica y olvidada, AECID, en línea con los compromisos asumidos en el Grand Bargain, asignará, siempre que sea posible, fondos multianuales con el objetivo de asegurar la estabilidad de las intervenciones. Así mismo se apoyará la localización, que en el contexto saharauí es intrínseca. Continuaremos apoyando intervenciones de transferencias en efectivo, con enfoque de vulnerabilidad.

AECID fomentará la racionalización de los recursos humanos saharauíes que prestan servicios en todos los sectores, y, en coherencia, los proyectos financiados por AECID deberán estar armonizados con estos principios para la sostenibilidad y eficiencia del sistema.



En relación con las propuestas de nuevos enfoques de trabajo orientados hacia la mejora en la autosuficiencia de la población, sólo serán consideradas las actuaciones a pequeña escala, autóctonas, poco tecnificadas y adaptadas a la realidad del contexto socioeconómico de los campamentos, que cuenten con una participación significativa de la población refugiada, especialmente de las y los jóvenes.

En todo caso, dada la dependencia casi absoluta de la ayuda externa de la población refugiada, esas iniciativas se consideran complementarias pero no substitutas de los proyectos esenciales que cubren necesidades humanitarias básicas.

En 2018, la financiación en este contexto alcanzó los 5.642.201€ y en 2019, 5.527.256€ y ha supuesto el 12,39% del total de fondos humanitarios ejecutados por la AECID.

Los objetivos estratégicos de la AECID, derivados del anterior análisis del contexto se centrarán en:

## 4.2. SECTORES DE INTERVENCIÓN

La AECID focalizará sus actividades en dos sectores de intervención:

**I. Seguridad alimentaria y nutrición**, atendiendo a las necesidades identificadas en las sucesivas encuestas nutricionales realizadas por el PMA, y en las misiones conjuntas de evaluación de necesidades del PMA y el ACNUR. AECID destina a este sector aproximadamente el 80% de su presupuesto humanitario.

La intervención de la AECID en este sector es integral, ya que comprende el apoyo a la canasta básica del PMA y la gestión del stock preposicionado de reserva alimentaria, que garantiza la ingesta calorífica mínima necesaria; la distribución y producción de productos frescos que aportan un complemento de vitaminas, minerales y micronutrientes. La asistencia a las personas con discapacidad a través de la entrega de cupones por alimentos, y por último, la distribución secundaria de la ayuda alimentaria (desde Rabuni a los cinco campamentos).



2. **Salud**, apoyando intervenciones de salud materno infantil, de atención enfermedades crónicas, y salud ocular. Durante 2018 se ha hecho visible la necesidad de fortalecer el sistema de salud saharauí ante el riesgo de descapitalización de sus recursos humanos. El sector salud es un ejemplo de colaboración y coordinación con las autoridades saharauí y es necesario racionalizar y fortalecer las capacidades del personal sanitario en el contexto.



Desde 2011 la OAH financia actuaciones en el ámbito de la gestión de seguridad con el objetivo de contribuir a la seguridad del personal expatriado en el cumplimiento de su misión humanitaria.

### 4.3. PRINCIPALES SOCIOS EN LA INTERVENCIÓN

Dada la focalización realizada en los sectores de seguridad alimentaria y en salud, se continuará trabajando con las agencias de Naciones Unidas con mandato en el sector, esto es el PMA y el ACNUR, así como con las ONG especializadas:

## 5. MATRIZ DE RENDICIÓN DE CUENTAS

A continuación se detallan los indicadores<sup>20</sup> que permitirán medir los resultados obtenidos durante el periodo 2020-2021 en los campamentos de población saharauí refugiada.

		INDICADORES
<b>GENERALES</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Presupuesto anual final desembolsado en un contexto geográfico concreto</li> <li>Presupuesto anual final desembolsado en un sector concreto</li> <li>Personas beneficiarias anualmente por las intervenciones</li> <li>Presupuesto anual desembolsado en intervenciones con marcador de género 3 y 4 (IASC) o 2 (ECHO)</li> <li>Presupuesto anual neto del contexto transferido mediante efectivo</li> <li>Presupuesto anual neto del contexto transferido mediante cupones</li> <li>Presupuesto anual desembolsado a organizaciones locales directamente o a través de un único intermediario, desagregado</li> </ul>
<b>SECTORIALES</b>	<b>SEGURIDAD ALIMENTARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas que reciben asistencia alimentaria</li> <li>Ayuda en especie distribuida</li> </ul>
	<b>SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas que reciben atención sanitaria</li> <li>Profesionales sanitarios y/o agentes formados</li> <li>Centros sanitarios puestos en funcionamiento</li> </ul>

20 Se aportarán siempre que corresponda datos desagregados por sexo.



Av. Reyes Católicos, 4  
28040 Madrid, España

Tel. +34 91 583 81 00  
[www.aecid.es](http://www.aecid.es)