

POBLACIÓN REFUGIADA SAHARAUI



La Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), adscrita al Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, 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. En el ámbito de sus competencias, la OAH de la AECID sigue las directrices generales establecidas en el V Plan Director de la Cooperación Española 2018-2021 y, en concreto, lo establecido en el apartado “Estrategia de acción humanitaria”, focalizada en mejorar la eficacia de la participación de la Cooperación Española en las intervenciones de acción humanitaria. En este apar-

tado se señala asimismo que, en aquellos contextos prioritarios para nuestra acción humanitaria, se establecerán estrategias humanitarias por contexto alineadas con los planes de respuesta humanitaria de Naciones Unidas (NNUU) y de la Unión Europea (UE), y que resultarán complementarias de los MAP que pudieran estar en vigor.

Igualmente, la AECID ha suscrito diferentes compromisos referidos a la calidad de la ayuda, tras la celebración de Cumbre Humanitaria

Mundial, en el año 2016, y la adopción del *Grand Bargain* humanitario ese mismo año.

En esta línea, el objetivo con el que se ha concebido este documento estratégico es el de planificar la respuesta humanitaria de la AECID en 2018 y 2019, respondiendo a las principales necesidades identificadas en este contexto¹, proponiendo para este periodo la focalización en tres sectores de intervención clave: seguridad alimentaria y nutricional, salud y coordinación. Orientada a mejorar la eficacia de la respuesta humanitaria proporcionada desde la AECID a las principales crisis humanitarias, este ejercicio de planificación está realizado teniendo en cuenta la cambiante situación de los contextos en los que se actúa, permitiendo adecuar las actuaciones contempladas en ella a la realidad del contexto, así como a la disponibilidad de recursos con los que se cuenta.

En este contexto, la OAH promoverá que todos los proyectos apoyados aseguren que mujeres y hombres, niñas y niños se beneficien por igual de todos los servicios, recursos y medidas de protección con base en sus roles, capacidades y necesidades específicas, con el objetivo de avanzar en la igualdad de género. En este sentido, se apoyará proyectos que contemplen el marcador de género del Comité Permanente Interagencial (IASC) 2a y 2b² y 2 de la DG ECHO, de forma prioritaria.

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

CONTEXTO

Desde hace más de cuatro décadas, miles de refugiados saharuis 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 2017.

Las perspectivas de cambio para esta población y, de forma más general, de desbloqueo del proceso de negociación, no son esperanzadoras a pesar de las sucesivas rondas de conversaciones formales mantenidas hasta 2012. Con la designación del nuevo enviado personal del Secretario General de Naciones Unidas para el Sáhara Occidental, Horst Köhler, se espera un relanzamiento de las negociaciones.

Aunque muchos de los elementos de esta crisis permanecen inalterados, en los últimos años se per-

ciben cambios contextuales que están afectando a la vulnerabilidad de determinados colectivos de población, al ámbito socioeconómico, a la seguridad en los campamentos y a la cohesión social. El entorno natural 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 existe una alta dependencia de la ayuda externa.

El progresivo envejecimiento de la población está ocasionando la prevalencia de enfermedades asociadas a esta etapa vital. Las y los jóvenes, una amplia mayoría de los cuales se ha formado fuera de los campamentos o ha tenido contacto con realidades ajenas 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.

Finalmente, la evolución de las relaciones de género en los campamentos resulta preocupante en los últi-



¹ La presente Estrategia se ha basado en la información proporcionada por las fuentes consultadas hasta el mes de diciembre 2017.

² IASC, 2013: "Marcador de Género del IASC: Orientaciones generales." <https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/Marcador%20de%20G%C3%A9nero%20FAQs.pdf>

mos años. Se percibe cierta erosión del importante papel desempeñado inicialmente por las mujeres saharauis en la organización sociopolítica y en el trabajo comunitario.

Por otra parte, los campamentos, por su situación geográfica, se insertan en un complejo contexto regional. La inestabilidad política y social de la zona, la facilidad de acceso inmediato a armas de fuego y los conflictos circundantes son factores de preocupación. Así, la fragmentación y debilidad institucional que conoce Libia y el conflicto en Malí podrían afectar a la estabilidad y seguridad en la zona.

Los responsables saharauis de seguridad están realizando esfuerzos significativos en la mejora de las condiciones de seguridad del personal humanitario (tanto de agencias de Naciones Unidas como de ONG) en los campamentos.

No obstante, los riesgos siguen existiendo y el acceso a la zona está restringido a la población española desde 2012, atendiendo a recomendaciones del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación. Todo ello ha redundado en una limitación de los movimientos para las organizaciones humanitarias y cierta pérdida de acceso a la población refugiada.

La prologada crisis económica mundial y la aparición de graves crisis humanitarias, cuatro de ellas de nivel 3, el máximo según Naciones Unidas, junto con el progresivo agotamiento de donantes ante una crisis crónica y de larga duración, han supuesto un descenso importante en los fondos destinados a este contexto. Esta crisis cuenta así con 10 donantes³, además de contribuciones puntuales realizadas por el CERF⁴.

POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

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 diversidad funcional y/o con enfermedades crónicas.

Tabla 1. Población refugiada saharauí: información humanitaria y general

TOTAL PERSONAS CON NECESIDADES HUMANITARIAS

En ausencia de un registro formal de la población refugiada por parte del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la asistencia humanitaria del PMA proporciona 125.000 raciones para los refugiados más vulnerables, de los cuales 75.847 son mujeres y 49.153 hombres⁵.

ACNUR utiliza el término “90.000 refugiados más vulnerables”

ÍNDICE DE CRISIS⁶

3 sobre 3

ÍNDICE DE VULNERABILIDAD⁷

2 sobre 3

³ Argelia, Brasil, Canadá, China, Cuba, ECHO, Alemania, Italia, Noruega, Arabia Saudí, Corea del Sur, Suiza, y Estados Unidos de América. Anualmente recibe fondos del CERF. Fuente: WFP – ALGERIA – OVERVIEW – octubre 2017

⁴ En 2015 el CERF desembolsó 5.051.640M\$ a través de la ventana de respuesta rápida al PMA, UNICEF, OMS y ACNUR y en 2009 cerca de 1.6M\$ a través de esas mismas agencias. <http://www.unocha.org/cerf/cerf-worldwide/funding-window/funding-window-2013>

⁵ Algeria Transitional Interim Country Strategic Plan (2018). WFP. Pág. 3. Visto en https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000022148/download/?_ga=2.97382815.1696686257.1516557638-1353237068.1486584960

⁶ ECHO, 2014: “Global Vulnerability and Crisis Assessment”. <http://echo-global-vulnerability-and-crisis.jrc.ec.europa.eu/PublicVisualization.aspx>

⁷ *Ibid*

PRINCIPALES NECESIDADES HUMANITARIAS Y RESPUESTA INTERNACIONAL

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



SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

La ayuda alimentaria es esencial en los campamentos. La asistencia alimentaria básica proviene fundamentalmente de la canasta básica del Programa Mundial de Alimentos (PMA), compuesta de harina, aceite, azúcar y legumbres y de los alimentos frescos (frutas y verduras)⁸. En un contexto de refugio prolongado la canasta básica, concebida para cortos períodos de tiempo, necesita ser complementada con vitaminas, minerales y micronutrientes, por lo que los donantes distribuyen también productos frescos⁹. Las distribuciones de los diferentes alimentos son coordinadas por la Célula de Coordinación del PMA en Argel y por el *Encuentro de Seguridad Alimentaria* en Rabunni.

El contexto de crónica falta de financiación del programa del PMA hace necesario mantener de forma estable las distribuciones mensuales de alimentos, para lo cual es imprescindible la existencia y continuidad del stock de seguridad de alimentos, creado con financiación AECID en 2011 y gestionado por Cruz Roja Española.

En el contexto saharauí es fundamental garantizar un sistema logístico, seguro y eficaz, de distribución secundaria de la ayuda alimentaria que, realizada por la ONG Asociación de Técnicos y Trabajadores Sin Fronteras (ATTsF) a través de la Base de Transportes, completa la cadena logística de distribución del PMA¹⁰.

Los resultados preliminares de la encuesta nutricional de 2016 indican una mejoría general en la prevalencia de la malnutrición global y la severa. Sin embargo, la anemia en niños y niñas menores de 5 años (39%) y en mujeres en edad reproductiva (45%), especialmente en las mujeres embarazadas y lactantes, resultan preocupantes. La encuesta nutricional también señala la existencia de indicadores de obesidad y sobrepeso, sobre todo en mujeres (70%), así como diabetes, como cuestiones emergentes a tener en cuenta¹¹. El PMA, a la luz de estos hallazgos, está realizando una evaluación nutricional para que informe sus próximas actividades nutricionales.

La Misión conjunta PMA y ACNUR de análisis de necesidades de 2016 sigue confirmando la alta dependencia de la población refugiada en la ayuda internacional, debido a las condiciones tanto físicas como políticas del entorno en el que viven. Si bien el 91% de las familias tiene un índice de consumo alimentario aceptable, se aprecian diferencias en la cantidad de dinero que las familias destinan a la alimentación¹².

La encuesta sobre hábitos nutricionales realizada por MLRA/CRE y financiada por AECID evidencia las vulnerabilidades alimenticias producidas, además de por la condición de largo refugio, por la repercusión de algunos hábitos alimenticios y sociales en la alimentación y en la salud en general de la población: el consumo de carbohidratos como base principal de la dieta combinado con altos niveles de consumo de azúcar y una escasa actividad física puede estar detrás del estado general de fatiga crónica manifestado por la población.

La existencia de una economía no estructurada que se puede apreciar en los campos fácilmente (pequeños negocios, talleres, panaderías, etc.) hace factible la progresiva implantación de modalidades de ayuda tales como los cupones, con un enfoque de vulnerabilidad/necesidades específicas. La implicación de las autoridades saharauíes correspondientes en esta implantación resulta imprescindible.



SALUD

La población refugiada tiene, en general, un nivel óptimo de salud. Las áreas de salud materno infantil y de atención primaria se han visto fortalecidas por la actuación de la ONG Médicos del Mundo (MdM). Se cuenta con centros de salud y dispensarios y con protocolos unificados de atención sanitaria en el marco del Programa Integral de Salud Infantil Saharaui (PISIS). Existen formaciones continuas a matronas, parteras y promotoras de salud, se ha fortalecido la coordinación de actores a través de la Mesa de Concertación y se ha implantado recientemente un sistema de información sanitario. Las diversas comisiones médicas quirúrgicas y de especialidades dan cobertura a necesidades que no pueden cubrirse por el sistema de salud saharauí.

No obstante, la situación de refugio prolongado, el envejecimiento de la población y las prácticas alimentarias, posiblemente perjudiciales, están provocando un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas que deben seguir siendo objeto de atención en los próximos años. MdM está realizando actuaciones en este sentido en los campamentos. Asimismo, existen necesidades específicas en salud ocular que, con alta prevalencia de cataratas, precisan ser abordadas. El suministro de medicamentos y vacunas esenciales, así como la estabilidad de los recursos humanos son áreas críticas que necesitan seguir siendo apoyadas de forma constante y sostenida, sobre la base de evidencias y diagnósticos de necesidades.

⁸ El PMA ha venido desarrollando su asistencia alimentaria y nutricional a través del Protracted Relief and Recovery and Operation – PRRO. En 2018 PMA, en el marco de su nueva metodología de planificación, acaba de elaborar su Plan Estratégico País Interino (T ICSP) para 2018. Se prevé que en 2019 Argelia cuente con un Plan Estratégico País - CSP en el que seguirá estando incluida la población refugiada saharauí.

⁹ Hasta 2017 AECID y ECHO hacían distribuciones coordinadas mensuales de 3kg de producto fresco /persona. En 2017 ECHO ha dejado de realizar esta actividad.

¹⁰ A diferencia de otras operaciones del PMA en otros contextos, la distribución secundaria en los campamentos no está incluida a nivel programático ni presupuestario en el programa del PMA (PRRO, T CISP).

¹¹ Algeria Transitional Interim Country Strategic Plan (2018). WFP. Pág.4. <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000022148/download/?ga=2.97382815.1696686257.1516557638-1353237068.1486584960>

¹² Ibid



AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

Dada la ubicación física de los campamentos, en un desierto de roca con dos capas de agua subterránea- la más grande muy salada y mineralizada- el acceso al agua es una necesidad primordial. A pesar de la larga duración de refugio y de la asistencia implementada hasta el momento siguen existiendo necesidades en este sector. De acuerdo con ACNUR, toda la población tiene acceso a 18 litros diarios/persona de agua potable, (ligeramente inferior al estándar humanitario de 20l/persona/día)¹³. En términos de distribución, el campamento de El Aiún sigue siendo abastecido con tanques de agua, mientras que el resto de campamentos tienen sus propias redes de distribución. De especial preocupación es el acceso a WASH en las escuelas de los campamentos.¹⁴

Por todo ello, 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.

Finalmente es necesario prestar especial atención al acceso de las mujeres y adolescentes a artículos de higiene personal e higiene íntima, limitado en el momento actual.



COBIJO Y ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS

Las tradicionales jaimas son el medio de cobijo culturalmente aceptado por la población saharui, 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 un entorno con condiciones meteorológicas extremas, como es el de campamentos, es de aproximadamente cinco años, por lo que existe una necesidad continua de reposición. Según datos del ACNUR, el 65% de los hogares habitan en viviendas adecuadas¹⁵. Asimismo, 7.000 familias necesitarían en el momento actual tiendas¹⁶. El aprovisionamiento y distribución, basados en necesidades y criterios de vulnerabilidad, resulta clave para facilitar la trazabilidad y el monitoreo de las distribuciones.

Esta crisis no cuenta con un Plan de Respuesta Estratégica de Naciones Unidas (NNUU), en tanto que la Oficina de Coordinación de Naciones Unidas para asuntos Humanitarios (OCHA) no está presente en la zona. En su defecto, el ACNUR tiene el mandato de coordinación en los campamentos, contando también con la presencia del PMA y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. De acuerdo con estas agencias, los requerimientos de financiación para 2018 ascienden a 58'49M\$¹⁷

En el último año se están realizando mensualmente reuniones intersectoriales a las que asisten representantes de PMA, ACNUR y UNICEF y de cada sector. Posteriormente se ha establecido un Grupo Interagencial al que asisten las tres agencias de NNUU y las principales ONGs presentes en el contexto.

La Comisión Europea, a través de la DG ECHO, destinará a esta crisis nueve millones de euros en el marco de su *North Africa Humanitarian Implementation Plan 2018*¹⁸, manteniendo la financiación de 2017, pero que, sin embargo, supone un descenso en un millón de euros respecto de la financiación destinada a este contexto los ocho años anteriores. ECHO focaliza su trabajo en los sectores de seguridad alimentaria y nutricional, agua, saneamiento e higiene y en provisión de medicamentos.

POSICIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La AECID mantiene su compromiso con la población refugiada saharui, apoyando proyectos esenciales en el sector de seguridad alimentaria y nutrición y salud.

AECID valorará especialmente los proyectos que incluyan en su implementación y gestión a mujeres y a jóvenes saharauis.

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

En todo caso, dado que la población refugiada sigue presentando necesidades humanitarias esenciales en los sectores de seguridad alimentaria y nutrición, salud, agua, saneamiento e higiene, cobijo y protección, que la hacen depender casi en exclusiva de

¹³ The humanitarian situation and UN Operation in the Saharawi refugee camps. Tindouf, Argelia. A joint presentation by the UN agencies. Argel, December 2017.

¹⁴ UNICEF Algeria. Un retour à l'école avec le sourire. Octobre 2017

¹⁵ The humanitarian situation and UN Operation in the Saharawi refugee camp. Tindouf, Argelia. A joint presentation by the UN agencies. Argel, December 2017.

¹⁶ Briefing on the humanitarian situation and UN operation in the saharawi refugee camps near Tindouf, Algeria, UNHCR, WFP and UNICEF. Donor Mission. October 2017

¹⁷ Ibid

¹⁸ ECHO, 2016: "Humanitarian Implementation Plan North Africa, 2016": <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/HIP%20NF%20V2%20FINAL.pdf>

la ayuda humanitaria externa, este tipo de iniciativas no deberían suponer una reducción de la financiación de los proyectos esenciales humanitarios en los campamentos.

En 2017, la financiación en este contexto ha supuesto el 15'68% del total de fondos humanitarios ejecutados por la AECID.

I. Objetivos estratégicos

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

OE1. Contribuir a la seguridad alimentaria y a la salud de la población refugiada.

OE2. Impulsar la transición hacia una ayuda con enfoque de necesidades específicas y de nuevas modalidades de la ayuda en los campamentos como cupones.

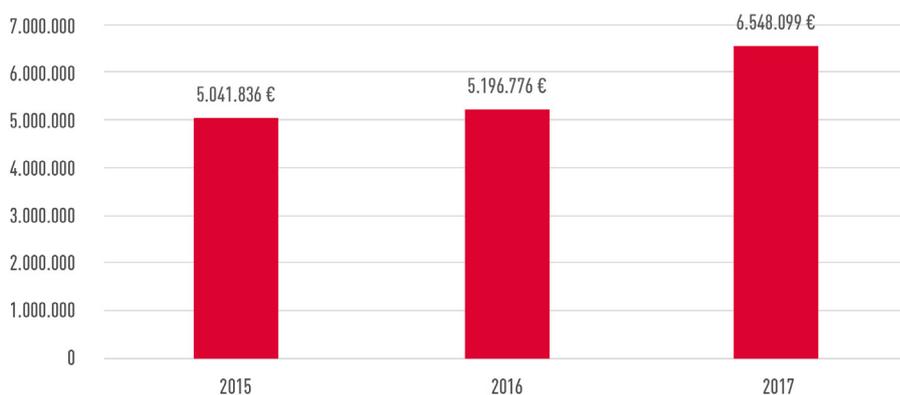
OE3. Promover y fomentar la coordinación de la ayuda en los campamentos con las Comunidades Autónomas (CCAA) y las Entidades Locales (EELL).

OE4. Visibilizar y hacer incidencia sobre la crisis saharauí como crisis humanitaria olvidada en los foros internacionales de Naciones Unidas y la Unión Europea.

2. Sectores de intervención

La AECID focaliza sus actividades en el sector de seguridad alimentaria y nutrición, atendiendo a necesidades que vienen siendo señaladas por las sucesivas encuestas nutricionales realizadas por el PMA, así como las misiones conjuntas de evaluación del PMA y el ACNUR. La financiación a este sector supone aproximadamente el 80% del presupuesto humanitario. La actuación de la AECID en este sector es integral, ya que comprende el apoyo a la canasta básica del PMA, que proporciona la ingesta calorífica mínima necesaria, la distribución de productos frescos

Gráfico I. Financiación



Fuente: elaboración propia, con datos de la OCDE

que aportan un complemento de vitaminas, minerales y micronutrientes, la financiación de la distribución secundaria de alimentos (desde Rabunni a los cinco campamentos) y la gestión del stock de seguridad alimentaria.

El sector salud es otro sector priorizado de intervención, apoyando actividades de salud materno infantil y la atención a enfermedades crónicas, así como la salud ocular.

Desde 2011 la OAH financia actuaciones en el ámbito de la gestión de seguridad con el objetivo de contribuir a la seguridad del personal humanitario expatriado de ONG, de agencias de Naciones Unidas y de donantes.

3. Principales socios en la intervención

La focalización realizada en el sector de seguridad alimentaria y nutrición convierte al PMA en un actor clave para la AECID. La condición de refugio prolongado junto con las pocas posibilidades de cultivar algún tipo de producto adicional, hace necesaria la complementariedad de esta canasta con la distribución de productos frescos, que se realiza a través de actores no gubernamentales, como la Media Luna Roja Argelina. En el sector salud, se contará con ONG especializadas en salud y con larga trayectoria de experiencia en los campamentos así como con el ACNUR.



MATRIZ DE RENDICIÓN DE CUENTAS

A continuación, se detallan los indicadores¹⁹ que permitirán medir los resultados obtenidos durante el periodo 2018-2019 en los campamentos de población refugiada saharauí.

GENERALES		
Indicadores		
Presupuesto anual final desembolsado en un contexto geográfico concreto		
Presupuesto anual final desembolsado en un sector concreto		
Personas beneficiarias anualmente por las intervenciones		
Presupuesto anual del contexto destinado a transferencias de efectivo (efectivo y cupones)		
Presupuesto anual desembolsado en intervenciones con marcador de género 2 a y 2 b (IASC) o 2 (ECHO)		
Presupuesto anual desembolsado a organizaciones locales		
SECTORIALES		
SEGURIDAD ALIMENTARIA		
Indicadores	Socios	
Personas que reciben asistencia alimentaria	 Naciones Unidas Programa Mundial de Alimentos PMA	ONG
Ayuda en especie distribuida		
Transferencias de efectivo distribuidas (efectivo y cupones)		
SALUD		
Indicadores	Socios	
Personas que reciben atención sanitaria	 UNHCR ACNUR La Agencia de la ONU para los Refugiados	ONG
Profesionales sanitarios y/o agentes formados		
Centros sanitarios puestos en funcionamiento		

¹⁹ Se aportarán siempre que corresponda datos desagregados por sexo