

Haití, un año después

El 12 de enero de 2010 un terremoto de 7,3 grados en la escala Richter **sacudió** Haití causando más de 200.000 víctimas mortales, miles de heridos y desplazados. La Comunidad Internacional se movilizó para enviar ayuda de emergencia, y varias **ONG analizadas** organizaron la ayuda en el terreno y habilitaron cuentas para recaudar fondos

Un año después del terremoto, la Fundación Lealtad ha realizado un informe en el que han participado 17 de las ONG de la Guía de la Transparencia que han trabajado en Haití y que han aportado información sobre su actuación en esta emergencia. Las ONG han contestado a las siguientes preguntas: ¿Cuántos fondos privados han recaudado para la emergencia de Haití en 2010? ¿En qué áreas han trabajado y aplicado la ayuda? ¿Qué dificultades se han encontrado a la hora de realizar el trabajo? ¿Qué necesidades existen ahora mismo que deberían ser cubiertas? Y por último ¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

El total de fondos privados recaudados por las 17 ONG consultadas asciende a más de 50,8 millones de euros, lo que destaca la importancia de las donaciones de particulares y empresas ante las catástrofes humanitarias.

Las principales áreas en las que se ha invertido los fondos recaudados ha sido en ayuda de emergencia que suponen todas aquellas tareas relacionadas con la asistencia sanitaria, la reconstrucción de casas e infraestructuras y la distribución de artículos de primera necesidad (alimentos, tiendas de campaña, mantas, kits de higiene personal, etc).

Asimismo, y ante la llegada del cólera, muchas organizaciones han dedicado gran parte de sus recursos a la atención médica de los enfermos, la formación de agentes sensibilizadores y personal médico sanitario o la reconstrucción de hospitales y centros de salud.

Todas ellas destacan la situación previa de Haití, que era uno de los países más pobres de América Latina ya antes del terremoto, la inestabilidad política y las circunstancias familiares de muchos trabajadores locales de las ONG (que también se vieron afectados personalmente por el terremoto) como las mayores dificultades que han encontrado para desarrollar su trabajo en el país.

Según las ONG consultadas, aún existen multitud de necesidades que requieren ser cubiertas en la zona. El acceso a la vivienda, ya que entre 1,3 y 1,7 millones de personas siguen viviendo en tiendas, el desescombro, construir nuevos sistemas de agua y saneamiento y mejorar el sistema de atención médico-sanitaria, algo especialmente crítico en estos momentos de expansión de la epidemia del cólera por todo el país. Asimismo existe la necesidad de fortalecer las labores en el sector educativo mediante la creación de escuelas y la formación de profesores, y de reactivar las labores económicas para generar empleo entre la población.

Las ONG de la Guía de la Transparencia señalan que es necesario seguir colaborando con Haití ya que la reconstrucción del país es un proceso a largo plazo, que requiere la puesta en marcha de proyectos de desarrollo que permitan a los haitianos tener acceso a una vida digna. Además, las ONG solicitan fondos para seguir atendiendo las necesidades humanitarias urgentes como la epidemia de cólera que hasta el momento se ha cobrado más de 3.600 vidas. Por ello, es imprescindible que los ciudadanos y las empresas continúen colaborando con las ONG con sus donaciones.

A continuación se detalla la información facilitada por cada una de las ONG que han participado en este estudio: ALBOAN, Asamblea de Cooperación Por la Paz, ASDE – Scouts de España, Ayuda en Acción, Cáritas Española – Servicios Generales, CESAL, Entreculturas, Fundación Española para la Cooperación Solidaridad Internacional, Fundación Nantik Lum, Fontilles, Intermón Oxfam, Manos Unidas, Médicos del Mundo, Médicos Sin Fronteras – España, Plan España, PROYDE, UNICEF España.

Fondos privados recaudados por las ONG de la Guía de la Transparencia en España para la emergencia en Haití.

ONG	Fondos privados	Página
ALBOAN ¹	198.841,45 €	Pág.3
Asamblea de Cooperación por la Paz	84.630,81 €	Pág.4
ASDE.Scouts de España	18.500 €	Pág.5
Ayuda en Acción	1.040.075 €	Pág. 6
Cáritas Española- Servicios Generales ²	12.285.000 €	Pág. 7
CESAL ³	218.719,92 €	Pág. 8
Entreculturas ⁴	2.693.514,46 €	Pág.10
Fundación Española para la Cooperación Solidaridad Internacional ⁵	762.931,08 €	Pág. 11
Fundación Nantik Lum	17.994,07 €	Pág.13
Fontilles ⁶	8.970 €	Pág.14
Intermón Oxfam ⁷	6.737.000 €	Pág. 14
Manos Unidas	3.468.267,43 €	Pág. 17
Médicos del Mundo ⁸	1.400.000 €	Pág. 17
Médicos Sin Fronteras-España ⁹	10.000.000 €	Pág.19
Plan España ¹⁰	No disponible	Pág. 23
PROYDE	353.033,03 €	Pág.24
UNICEF España ¹¹	10.060.120 €	Pág 25

¹ **ALBOAN** La solicitud de ayuda llegó de “Fe y Alegría – Haití”, movimiento de educación popular y promoción social y el “Servicio Jesuita a Refugiados – Haití (SJR-Haití)”, institución que se dedica a servir, acompañar y defender los derechos de las personas refugiadas y desplazadas forzadas. ALBOAN ha canalizado su apoyo a Haití, en respuesta a la solicitud de ayuda de las organizaciones mencionadas, en coordinación con otras ONGD Europeas vinculadas a la Compañía de Jesús. Estas ONGD se coordinan en la Red “Xavier”.

² **Cáritas Española Servicios Generales** ha recibido además 15.000.000 € a través de Cáritas Diocesanas y 865.854 € a través de Subvenciones Públicas.

³ **CESAL** ha recibido además 984.181,74 € de fondos públicos (Emergencia 206.7000 euros y acción humanitaria post-terremoto 777.481,74 euros)

⁴ **Entreculturas** Hasta la fecha ha enviado 977.339 € para hacer frente a la catástrofe.

⁵ **Fundación Española para la cooperación Solidaridad Internacional** ha recibido además 1.190.765.94€ de fondos públicos

⁶ **Fontilles** no hizo una campaña para recaudar fondos para Haití. Trabajan en el país desde 2005, tras el terremoto surgieron varias iniciativas de sus donantes y voluntarios para recaudar fondos para esa causa.

⁷ **Intermón Oxfam** ha recibido además 703.000 € de fondos públicos para Haití.

⁸ **Médicos del Mundo-España** ha recaudado 1,4 millones de euros de donaciones particulares (87%) y empresas (13%). En 2010, la sección española de la ONG empleó más 860.000 euros en labores de emergencia, reconstrucción y rehabilitación y respuesta a la epidemia de cólera. La red internacional de Médicos del Mundo ha recibido 18,8 millones de euros. Más de 11,5 millones ya se habían gastado hasta el 1 de noviembre y los restantes 7,3 millones de euros se han comprometido para finales de 2010 y 2011.

⁹ **Médicos Sin Fronteras-España** a finales de 2010, MSF estima que habrá gastado el total de los 104 millones de euros (138 millones de dólares) donados por financiadores privados en todo el mundo para las operaciones de ayuda de emergencia en Haití. En España la recaudación supera los 10 millones de euros. De estos fondos, 94 millones de euros (124 millones de dólares) habrán sido gastados en 2010 en operaciones relacionadas con el terremoto. El resto de fondos afectados a Haití (unos 10 millones de euros) se habrán destinado a la emergencia de cólera. A fecha de 31 de octubre de 2010, MSF había gastado ya el 76 por ciento –en torno a 79 millones de euros (104 millones de dólares) – de estos fondos afectados a Haití.

¹⁰ **Plan España** únicamente ha facilitado los datos globales de los fondos privados recaudados por Plan Internacional en todos los países en los que está presente. La cifra total de 20.000.000 € incluye los fondos recaudados en España.

¹¹ **UNICEF España** ha recibido además 1.861.927€ de fondos públicos.

Nacho Equizábal, Director de ALBOAN

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

A través de la Red Xavier, ALBOAN apoya fundamentalmente la labor sobre el terreno de Fe y Alegría- Haití que se ha centrado en la reconstrucción y adaptación a las nuevas circunstancias de los servicios educativos. Esta labor se ha llevado a cabo en coordinación con el Servicio Jesuita a Refugiados-Haití (SJR), especialmente en los campos de personas desplazadas de sus hogares por el terremoto:

- **Ampliación de la cobertura educativa:** reconstrucción de infraestructuras (35 aulas) y ampliación de 2 centros (antes del terremoto) a 12 centros, integrantes de la red educativa.
- **Educación técnica para el empleo** en el marco de la reconstrucción de Haití: módulos de 6 meses para la formación de albañiles, fontaneros, soldadores, electricistas, etc.). Hasta la fecha se han formado más de 600 personas.
- **Formación de profesorado.** Se ha formado a cerca de 300 maestros y maestras, que además de una actualización curricular, han recibido formación y materiales para ayudar al alumnado a superar el trauma sufrido y sobre cómo actuar ante situaciones de emergencia.
- **Educación de emergencia** en 5 campos de personas desplazadas. Los esfuerzos se han centrado en normalizar la vida de los niños y niñas en los campos de refugiados y en el apoyo psico-educativo para ayudarles a superar el trauma. Para ello se han puesto en marcha aulas móviles, formado profesorado para este fin, implicado a las familias e iniciado las clases. Se estima en 1.200 el número alumnos y alumnas beneficiados.

¿Qué dificultades habéis encontrado a la hora de realizar el trabajo?

Tanto Fe y Alegría-Haití como el SJR-Haití se han encontrado con las dificultades propias de la logística y coordinación en cualquier situación de emergencia humanitaria de esta magnitud. Pero las principales dificultades tenemos que encontrarlas en la **situación de partida en la que se encontraba Haití antes del terremoto.**

Desde el punto de vista social, podemos analizar las dimensiones de la catástrofe natural como el resultado de tres componentes relacionadas. Por un lado la amenaza, vinculada sobre todo a la ubicación geográfica. Por otro, la vulnerabilidad, que actúa como un amplificador de las consecuencias. En tercer lugar, las capacidades personales y sociales que, cuando están presentes, tienen el efecto de atenuar los efectos de una amenaza hecha realidad.

En este caso, la amenaza se ha hecho realidad en condiciones especialmente dañinas, pero la magnitud de la tragedia no se entiende sin la vulnerabilidad extrema de la población haitiana. Físicamente, por la precariedad de su arquitectura. Económicamente, por la falta de recursos para invertir en prevención de desastres naturales. Socialmente, por la falta de organizaciones civiles preparadas para organizar la ayuda. Institucionalmente, por su falta de capacidad, generada durante decenios de corrupción y falta de atención al bien común. Todos estos factores han multiplicado la amenaza y han hecho que el riesgo se haga realidad en forma de catástrofe irreparable para decenas de miles de haitianas y haitianos.

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

El proceso de emergencia y reconstrucción requiere de un apoyo continuado en el medio plazo. Por lo que el trabajo de Fe y Alegría-Haití, apoyado por ALBOAN a través de la Red Xavier, consistirá en seguir fortaleciendo las líneas de trabajo iniciadas:

- **Ampliación de la cobertura educativa:** Continuar con la construcción y reconstrucción de aulas en nuevas zonas.
- **Educación técnica para el empleo en el marco de la reconstrucción de Haití:** Continuar con la formación en 4 ubicaciones más. Se espera alcanzar a otros 2.000 alumnos y alumnas.
- **Formación de profesorado.** Seguir formando a nuevos turnos de profesores y profesoras.
- **Educación de emergencia en 5 campos de personas desplazadas.** Ampliar a 1.500 personas el número de personas beneficiarias de la educación en los campos.

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

Haití va pasando de una situación de emergencia humanitaria a una situación de reconstrucción. Se estima que esta fase durará al menos 10 años para dejar el país como estaba. Pero Haití ya arrastraba serias carencias en términos de desarrollo antes del terremoto. Estas dificultades previas han contribuido a amplificar los efectos del terremoto.

El terremoto ha hecho conocidas las escalofriantes cifras del país. 8 de cada 10 personas viven bajo el umbral de la pobreza y su renta per cápita es 25 veces inferior a la nuestra. Este país ocupa el puesto 149 de 179 por el índice de desarrollo humano y es el sexto más desigual de todo el planeta en la distribución de la riqueza interna. De hecho el 80% de su ciudadanía con estudios superiores se encuentra trabajando fuera. Un país viviendo para alimentarse al día siguiente, sin conseguirlo. Y sobre esa realidad, ahora encontramos una ciudad en ruinas.

Comprometerse con las ONGD en el medio y largo plazo supone una posibilidad de hacer una cooperación al desarrollo más orientada no tanto a paliar problemas puntuales sino a resolver causas estructurales, y esto es válido para Haití y para otros países. Ciertamente vemos que los procesos en los que estamos involucrados necesitan de un apoyo muy largo, para que las ONGD nos podamos comprometer a largo plazo necesitamos apoyos a largo plazo. Tenemos que atacar las causas para minimizar y prevenir en el futuro los efectos de desastres naturales como el que ha ocurrido en Haití.

Asamblea de Cooperación por la Paz (ACPP)

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

ACPP ya estaba trabajando antes del terremoto en Haití con numerosos proyectos. Actualmente se está trabajando en un proyecto sobre "Rehabilitación/construcción de infraestructuras sociales".

En líneas generales, durante 2010 se han utilizado los fondos obtenidos en subvenciones públicas en la **ayuda de primera emergencia** (distribución de kits de higiene, de limpieza, etc.) y de segunda emergencia (distribución de semillas y de alimentos).

¿Qué dificultades habéis encontrado a la hora de realizar el trabajo?

La única dificultad que hemos encontrado es el control exhaustivo de los insumos recibidos por vía marítima o por vía terrestre por parte del responsable de aduanas; lo que ha retrasado un tanto la distribución de insumos a las víctimas del terremoto.

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

La situación sigue siendo crítica para los damnificados del terremoto, que siguen viviendo en campamentos en los cuales el acceso al agua es limitado. Se trata de un problema grave, sobre todo desde el brote de cólera, que es mortal sin el acceso adecuado al agua.

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

Es necesario continuar colaborando, primero, porque los damnificados siguen viviendo en campamentos en tiendas de campaña y, segundo, porque se está muriendo mucha gente a causa de la epidemia de cólera.

Julio del Valle de Íscar, Presidente de ASDE-Scouts de España

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

ASDE Scouts de España ha destinado su recaudación al proyecto desarrollado en Haití por la **Organización Mundial del Movimiento Scout (OMMS)**, un plan a cinco años asumido por Scouts de Haití que tiene como objetivo último “implicar a la juventud haitiana en la reconstrucción y desarrollo del país”. El plan se ha definido según las necesidades detectadas por la propia juventud local y en la capacidad de Scouts de Haití para responder a esas necesidades.

¿Qué dificultades se han encontrado a la hora de realizar el trabajo?

ASDE-Scouts de España no ha intervenido directamente en Haití, la gestión del proyecto la asume la Organización Mundial del Movimiento Scout (OMMS). El [informe completo](#) de las acciones urgentes, los objetivos, acciones y las entidades con las que han trabajado y trabajan los jóvenes scouts haitianos se encuentra en la página web de la organización www.scout.es

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

Se están abordando a través de la Organización Mundial del Movimiento Scout, coordinadamente con Scouts de Haití, desarrollando el Plan a 5 años.

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

Un año después de la catástrofe, millones de personas siguen sin poder volver a sus casas, sin tener acceso al agua potable y siguen dependiendo de la ayuda internacional para continuar en la reconstrucción del país y en la supervivencia del día a día.

Mencía de Lemus, Responsable de Cofinanciación de Ayuda en Acción

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

Ayuda en Acción trabaja en el país caribeño a través de **ActionAid**, organización con la que trabaja también en países de Asia y África. ActionAid comenzó a trabajar nada más producirse el terremoto, prestando ayuda de emergencia. Hasta el momento, ha logrado apoyar a unas 138.000 personas. Esto incluye la **ayuda de emergencia** en los primeros meses tras el terremoto, en los que se distribuyeron artículos de primera necesidad como tiendas de campaña, mantas y jabón. Posteriormente, se han ido poniendo en marcha programas de empleo a cambio de salario, apoyo con información y reparto de kits higiénicos para hacer frente a la epidemia de cólera, microcréditos para ayudar a los haitianos a emprender una actividad profesional y apoyo psicosocial para superar el trauma.

¿Qué dificultades habéis encontrado a la hora de realizar el trabajo?

En un primer momento, **los miembros de ActionAid tuvieron que hacer frente a su doble condición de víctimas del terremoto y trabajadores humanitarios**. Muchos de los miembros de la organización perdieron sus viviendas, familiares, etc, pese a lo que se sobrepusieron para ayudar desde casi el día siguiente a la catástrofe. Otro de los problemas en esos primeros momentos fue la descoordinación entre las organizaciones. La epidemia de cólera ha sido, obviamente, otra dificultad añadida para lograr llevar a cabo el trabajo así como los disturbios originados tras las elecciones.

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

El problema más importante ahora mismo es el **acceso de los haitianos a la vivienda**. Actualmente, en Puerto Príncipe entre 1,3 y 1,7 millones de personas continúan viviendo en tiendas con pocas esperanzas de trasladarse a refugios de transición u hogares semi-permanentes. No hay plan estratégico para refugios, las disputas por la tierra se extienden y toneladas de basura aún están a la espera de ser limpiadas. Por eso, creemos necesario que el Gobierno haitiano ponga en marcha un sistema de la propiedad de la tierra que permita redistribuir grandes extensiones de tierra entre las comunidades pobres y dar vivienda social subvencionada por el Gobierno a alquileres muy bajos.

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

Colaborar con Ayuda en Acción sigue siendo necesario porque, a un año vista del terremoto, la situación en el país para millones de personas sigue siendo muy precaria.

Y porque, más allá de la satisfacción de necesidades básicas, es necesario poner en marcha cuanto antes proyectos de desarrollo a medio y largo plazo que permitan a los haitianos tener acceso a una vida digna.

En este sentido, Ayuda en Acción ha puesto en marcha en 2010 un nuevo área de desarrollo en Juanarya, en el departamento haitiano de Hinche, con un proyecto integral que se centra en la satisfacción de necesidades básicas y el cumplimiento de derechos como salud, educación o seguridad alimentaria. Es un ejemplo de nuestra apuesta por un modelo de desarrollo a medio y largo plazo, en el que se trabaja codo con codo con las comunidades.

Natalia Peiró, Directora de Proyectos de Cáritas Española-Servicios Generales

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

Cáritas Española-Servicios Generales ha trabajado en las siguientes áreas en Haití:

- **Ayuda de emergencia:** atención a las necesidades básicas: alimentación, agua potable, ayuda médica y refugios.
- **Agua y saneamiento:** letrización, equipos de purificación de agua, gestión de residuos.
- **Salud:** Atención a los heridos, clínicas móviles, prevención de la epidemia de cólera, boticas comunitarias.
- **Educación:** reconstrucción de escuelas católicas
- **Vivienda e infraestructura:** reconstrucción de casas, caminos, y otras estructuras de interés comunitario. Estrategia Cash for work.
- **Recuperación psicológica de las víctimas:** atención de cientos de miles de personas en la red parroquial aportando consuelo y esperanza a las víctimas.

¿Qué dificultades habéis encontrado a la hora de realizar el trabajo?

- **Falta de suministros:** en Haití ha sido muy difícil proveerse de suministros esenciales para asistir a la población. Desde alimentos, medicamentos hasta la gasolina o el flujo eléctrico. Se han tenido que tomar medidas extraordinarias para asegurar el acceso a materiales esenciales.
- **Inseguridad:** A pesar de que Cáritas goza de una excelente aceptación en Haití, en algunas ocasiones los miembros del equipo han tenido que protegerse o tomar medidas especiales para garantizar su seguridad personal.
- **Dificultades en la importación:** La importación de materiales desde otros países ha sido muy difícil y se han sufrido retrasos considerables en las fronteras y en especial en el puerto marítimo de Puerto Príncipe.
- **Dificultades políticas:** La inestabilidad política, y una débil democracia, con procesos electorales no reconocidos socialmente y un gobierno débil, ha dificultado el posicionamiento político de Haití y la confirmación de los compromisos internacionales, que no han tenido un interlocutor fuerte y con capacidad de decisión y de gestión del cambio.

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

- **Sanitarias:** El cólera se extiende como una epidemia, no existe infraestructura médica para atender la epidemia ni infraestructura sanitaria para evitar que la enfermedad se haga endémica.
- **Alimentaria:** El país sufre una dependencia de más del 60% en su consumo de alimentos para productos importados.
- **Seguridad:** Haití sufre ahora mismo un periodo de agitación social derivado de las últimas elecciones.
- **Energética:** El suministro energético en Haití es extremadamente pobre, lo que hace que la población consuma principalmente leña y carbón para subsistir. Esto ocasiona una fuerte degradación ambiental y empeora la situación de pobreza y vulnerabilidad.
- **Vulnerabilidad frente a desastres naturales:** Los haitianos son extremadamente vulnerables por su situación de pobreza, la falta de planificación del territorio, y la falta de inversión.

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

Es necesario romper el círculo vicioso de la pobreza que atrapa a los haitianos. Este círculo solo se puede romper con una acción decidida y simultánea en varios campos: educativo, económico, social, ambiental y político. Es necesario un cambio que salga de los propios haitianos. Haití tiene voluntad de cambio, pero no cuenta con las herramientas, las capacidades y los recursos necesarios. La comunidad internacional es capaz de proporcionarlos

José Fernández Crespo, Director de Relaciones Externas de CESAL

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

En Puerto Príncipe CESAL ha prestado ayuda de emergencia y post-emergencia:

Ayuda de emergencia:

- **Gestión de 2 abrigos en Cité Militaire:** instalación de duchas, 12 tomas de agua potable, 70 letrinas, iluminación, construcción de área de actividades infantiles, apoyo ubicación clínica, área de basuras, estructuración de los abrigos para la circulación, instalación de 32 estructuras de cobijo de 96m² que albergaron a 400 familias (2.500 personas)
- **Distribución de ayuda** (kits de refugios temporales -tiendas, lonas, plásticos, palos, colchonetas, sábanas...-, kits de higiene -jabones, toallas...-, kits de cocina -ollas, cubiertos...-, kits de bebés -leche para lactantes, pañales...-. En total más de 3.000 personas recibieron alimentos después del terremoto y 600 familias dispusieron de cobijo y 1200 kits de primera necesidad.
- **Apoyo psicosocial.** 2.400 personas son atendidas actualmente -niños y adultos- en atención psico-social posterior al terremoto.

Post-emergencia

- CESAL ya no actúa sólo en los campos de desplazados sino en todo el **barrio de Cité Militaire**. Un total de población directa de 40.000 personas.
- **Apoyo psicosocial.** Atención en todo el barrio de apoyo psicosocial post-traumático.
- **Educación.** 3 escuelas han sido reparadas y 600 niños han recibido materiales escolares, además de que se forma pedagógicamente a 30 profesores.
- **Nutrición.** Creación de un centro nutricional donde 300 niños y 500 mujeres son atendidos nutricionalmente
- **Sanidad.** Apoyo a la clínica creada en los campos de desplazados, además de distribución de 10.000 pastillas para potabilizar el agua. Sensibilización a más de 2.000 personas sobre el cólera y sus consecuencias.
- **Microemprendimientos.** 80 personas son apoyadas en la creación y mantenimiento de microempresas.
- **Detección y diagnóstico de población afectada** y búsqueda de lugares para la reconstrucción.

En Fonds Verretes (zona rural limítrofe con República Dominicana):

- **Sensibilización** a todo el municipio (42.000 personas) sobre el cólera y mejorado su acceso a rehidratación.
- **Apoyo agrícola y ganadero** con el reparto de 120 cabras a 60 familias y 6.000 gallinas a 600 familias. El próximo año se atenderá a 200 familias más (2 cabras y 10 gallinas por familia)
- **Formación agropecuaria** con herramientas agrícolas y semillas a 500 familias.
- **Recuperación y Protección del suelo** con la instalación de 15 km de estructuras antierosivas.

El personal con el que cuenta CESAL en todo Haití está formado por 3 personas expatriadas (españoles) y 70 personas haitianas.

¿Qué dificultades habéis encontrado a la hora de realizar el trabajo?

CESAL ya trabajaba en Haití desde el 2007 y justo en el momento del terremoto estábamos dando forma legal a CESAL como ONG local en el país. Las principales problemáticas detectadas han venido por la **falta de un tejido social fuerte en Haití**, así como la **gran cantidad de contingencias naturales** que hemos atravesado (huracán Thomas y cólera). En los primeros momentos la falta de enseres de primera necesidad que nos puso a mover material desde nuestra oficina en República Dominicana, y posteriormente el pequeño caos dentro de Naciones Unidas provocado por la falta de personal debido a la gran cantidad de bajas causadas por el terremoto.

Posteriormente la coordinación ha sido excelente.

Por otro lado la gran cantidad de ONG que no conocían el propio terreno, la idiosincrasia del trabajo en Haití, que en muchas ocasiones producía que el personal de CESAL tuviera que acoger y orientar a otro personal de ONG de desarrollo, así como a veces la duplicidad en el trabajo porque estas ONG no actuaban en el marco de la actuación de Naciones Unidas.

CESAL También encontró gran dificultad a la hora de calmar a la población local por la falta de continuidad en el desarrollo del país, a pesar de la gran cantidad de fondos recaudados en ayuda directa para la catástrofe. Esto les exige tener un papel más activo de negociación y sensibilización de la población.

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

La principal es la **reubicación de las familias**. Que no existan campos de desplazados. A la población que tenga casa, posibilitar su llegada a las mismas. A las demás familias buscar lugares de ubicación más dignos y con posibilidad a medio y largo plazo de asentamiento. De ahí nuestra decisión de salir de los campos de desplazados y realizar un trabajo a largo plazo en todo el barrio de Cité Militaire. En este sentido, la búsqueda de nuevos lugares de asentamientos para la reconstrucción se hace prioritaria.

También **reforzar la salubridad** y sensibilización sobre la salud, dadas las condiciones y mejorar el agua y saneamiento de las ubicaciones.

Por último comenzar a trabajar más enconadamente en el sector educativo, prioritario para una mirada a más largo plazo.

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

La primera y más evidente es porque las personas, sea cual sea nuestra condición, tenemos necesidad de ayudar y ser ayudados. Es una cuestión propia del ser humano, del corazón del que estamos hechos. Nos conmovemos por lo que ocurre a nuestro alrededor y no podemos quedarnos parados ante la catástrofe y necesidades que tienen en Haití.

La segunda y no menos importante por la presencia sobre el terreno de ONG españolas como CESAL, con personal español, que necesitan que se mantenga su trabajo a medio y largo plazo, con rostros concretos que permitan seguir apoyando el desarrollo de Haití.

También porque es necesario pasar de una respuesta de emergencia-post emergencia a otra a largo plazo en el marco de la **reconstrucción y el desarrollo**, con un enfoque de proceso para el **cambio sostenible y perdurable** (en las personas y en el territorio). Por ello, es necesario que ONG como CESAL continúen en Haití, para dar continuidad a las acciones ya comenzadas después del terremoto.

Los procesos de desarrollo requieren de intervenciones a largo plazo como hace CESAL en otras zonas del mundo. CESAL ha establecido intensas alianzas y colaboraciones con asociaciones comunitarias de base, con municipios, con instituciones del Estado, ONG locales, instituciones de la Iglesia y parroquias... un entramado de relaciones y suma de esfuerzos que es un gran activo que queremos continuar y fortalecer por el bien común

Ana Cristina García, Técnico de Proyectos de Entreculturas

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

La línea de trabajo de Entreculturas está fundamentalmente dirigida a la educación, puesto que es una ONGD de educación, mediante cuatro tipos de proyectos:

- **La educación de emergencia** en los cinco campos de refugiados de Puerto Príncipe (Henfrasa, Canaan, Aba-Satan, Pak Kaypé y Park Colofe), durante los primeros meses tras la catástrofe. Actividades como teatro, danza, deporte, idiomas, pintura o artes plásticas han permitido a 2.700 niños y niñas comenzar a recuperar algo de normalidad en su vida cotidiana.
- **La ampliación de la cobertura educativa**, mediante la construcción de 35 nuevas aulas que permiten el acceso a una educación a 1.400 alumnos y alumnas. Esta ampliación de cobertura educativa se está realizando en aquellos centros que están saturados debido al aumento de población que se ha dado debido a los desplazamientos de población hacia distintas zonas a Puerto Príncipe.
- **Formación de profesores:** Se ha dado formación a unos 300 docentes para la actualización de la curricula y el aprendizaje para la aplicación de técnicas pedagógicas adecuadas.
- **La educación técnica para la reconstrucción de Haití**, con 750 personas graduadas en el año 2010 en 2 centros (Delmas 3 y Tabarre 10), con formación técnica en 13 especialidades (albañilería, soldadura, plomería, etc.). En el año 2010-2011 se ha ampliado la cobertura a 4 ubicaciones más (6 en total) con 2019 alumnos/as matriculados/as.

¿Qué dificultades habéis encontrado a la hora de realizar el trabajo?

La inestabilidad provocada por factores externos tales como las lluvias, el cólera, las elecciones celebradas e inconclusas, así como la necesidad de más recursos para seguir haciendo frente a la catástrofe. Por otro lado, la capacidad de gestión local es limitada y como trabajamos con entidades locales exclusivamente ha habido numerosos procesos de formación y de apoyo para la gestión de fondos ya que su autonomía a día de hoy no es total con respecto a los temas administrativos.

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

En los últimos diagnósticos realizados se pudo comprobar la situación extrema en la que se encontraban las **escuelas** contactadas a distintos niveles: de **infraestructura, equipamiento, formación de profesores, capacidad de las aulas**. Asimismo, la situación en los campos de refugiados sigue siendo complicada, y todavía no existe un espacio destinado para su reubicación.

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

Porque la situación sigue siendo catastrófica un año después del terremoto, porque en los campos de refugiados las condiciones de vida siguen siendo indignas y todavía no se han retirado todos los escombros, porque la estabilidad política no ha llegado con las elecciones, porque el trauma vivido no se recupera en unos meses, porque ya nos necesitaban antes del seísmo.

Egido Sanz Representante en Haití de la Fundación Española para la Cooperación Solidaridad Internacional

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

Desde el primer momento, Solidaridad Internacional apoyó la primera respuesta de sus **socias locales** (CROSE y ATEPASE) que se centró en la **evaluación de daños y auxilio inmediato**, además de la creación de mecanismos de coordinación como la Célula Local de Coordinación de la emergencia (Dirección de Protección Civil), con representación de autoridades locales y ONG y la creación de agrupaciones solidarias: de 55 a 162.

El trabajo en la primera emergencia se centró en la entrega de medicamentos, kits de higiene, kits de cocina, kits de alimentación y refugio (tienda + mosquitera, sábanas, colchones, mantas) y durante la segunda etapa de la emergencia en programas de transición de la emergencia a proyectos de desarrollo:

- **Ayuda al relanzamiento de la economía familiar** de cash for work (contratación intensiva de mano de obra para: limpieza, rehabilitación de rutas y accesos, protección y recuperación de cuencas)
- **Apoyo** con insumos y capacitación técnica a los/as **productores agropecuarios**.
- **Protección ambiental**.

Actualmente, el trabajo de Solidaridad Internacional se centra en **Seguridad Alimentaria** en el **Departamento del Sudeste de Haití**. Este año la llegada del huracán Thomas ha provocado la pérdida de muchas cosechas y se estima que en el mes de febrero-marzo 2011 se puede dar un grave problema de falta de alimentos que empeorará la situación más si cabe.

El cólera está complicando aún más el trabajo si cabe, Solidaridad Internacional y las contrapartes locales con las que trabaja en terreno está incluyendo la prevención en todas las formaciones (trabajan en producción agrícola, se utiliza mucho agua de riego, hay que trabajar/formar y verificar que después el consumo, la manipulación alimentos, sea el adecuado). Para responder a la emergencia se ha iniciado una respuesta de **formación de agentes sensibilizadores y personal médico sanitario**, información para la prevención, especialmente para reconocer los síntomas y conocer en qué consiste la enfermedad, cómo evitarla y cómo tratarla en el momento en el que se detecta. Se han adquirido productos (cloro, desinfectante, jabón...) para comenzar a distribuirlos en zonas rurales; así como suero para poner a disposición de la población en puestos de salud comunitarios.

¿Qué dificultades habéis encontrado a la hora de realizar el trabajo?

Existe un problema de coordinación. Los clusters de NNUU funcionan a nivel de información, sin embargo, en muchas ocasiones no son operativos a la hora de dar una respuesta coordinada a la emergencia, ni a la hora de movilizar los recursos necesarios para dar esa respuesta. Así mismo el contexto actual de elecciones puede llegar a paralizar las actividades.

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

Las necesidades continúan siendo muchas, a pesar de que se ha trabajado durante un año. Una de las más prioritarias es dar **salida a la situación habitacional**: comenzar a poner en práctica la deslocalización en casas y viviendas a la gran cantidad de personas que tras 12 meses, aún están en tiendas, sin apoyos, ya no sólo en alimentación, sino servicios básicos, agua de buena calidad y saneamiento adecuado; esto es especialmente crítico en estos momentos de aparición y expansión de la epidemia de cólera en todo el país. Hay que asegurar agua en condiciones o medidas para potabilizarla, saneamiento y medios para prevenir el contagio.

Además, en el departamento del sudeste es imprescindible medios de transporte adecuados para asegurar el traslado de pacientes desde las zonas rurales a los centros de tratamiento y disponer de los insumos básicos para dar una atención rápida en los centros de salud comunitarios.

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

El punto de partida es muy básico, cuando sucedió el terremoto Haití era el país más pobre del hemisferio occidental, con lo que La reconstrucción de Haití es un proceso a largo plazo. Si consideramos que la emergencia ya ha pasado (al menos la primera fase) todavía miles de personas continúan en los **campos de refugiados**; además las tormentas tropicales y la epidemia de cólera empeoran aún más si cabe sus condiciones de vida. Por todo ello es necesario seguir apoyando en todos los sectores a las organizaciones locales, ONG y organismos que continúan trabajando en las consecuencias del terremoto y por el desarrollo sostenible en Haití.

Arianne Martín, Responsable de Proyectos de la Fundación Nantik Lum

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

La ayuda recibida se ha gestionado a través de la coordinadora de ONG de la frontera dominicana, Puente Solidario, constituida para atender las labores de emergencia de la frontera norte dominico-haitiana. Las áreas principales de actuación han sido: atención médica, atención a huérfanos y desplazados, distribución de material sanitario, acogida de desplazados, atención psicológica. Concretamente con la recaudación obtenida se han realizado las siguientes labores:

- **Alquiler y habilitación de 17 casas** (camas, sillas, mesa, utensilios cocina, aseo, etc), para la acogida de 17 familias desplazadas.
- Inclusión de las mujeres de estas 17 familias en el **grupo microcréditos** de mujeres de “Mazulie”, que apoya económicamente sus necesidades más inmediatas.
- Distribuida y planificada la **distribución de 480 colchones, sábanas, 500 kits sanitarios** y de menaje con apoyo de la OIM (Organización Internacional de las Migraciones y PROGRESSIO).
- **Compra de materiales** para habilitar la sala de emergencia y de parto del hospital de Wanamente.
- Impartido el Curso de “formación en consejería, apoyo psicológico y acompañamiento”, de agentes y profesionales, en su colaboración con las víctimas (supervivientes, heridos/as y familiares).”
- **Seguimiento médico** de afectados/as
- **Visitas y atención a 10 orfanatos** (con el apoyo del hospital de Wanament y de la Minustah de la ONU).

¿Qué dificultades habéis encontrado a la hora de realizar el trabajo?

La dificultad principal ha sido la coordinación de todas las organizaciones involucradas en las labores de emergencia, y la distribución de la ayuda, que se ha complicado debido a la falta de medios e infraestructuras del país.

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

Las necesidades continúan siendo las mismas:

- **Habilitación de hogares** para albergar a los miles de desplazados que a fecha de hoy continúan viviendo en carpas.
- **Labores de atención médica y saneamiento:** agua potable y letrinas para los campamentos de desplazados.
- **Reactivación de las labores económicas** que permitan generar empleo a la población
- **Atención psicológica** de los afectados.

A esto hay que añadir las necesidades surgidas recientemente a raíz de la epidemia de cólera, que se concentran principalmente en necesidades de atención médica, información sobre las medidas de prevención necesarias, agua potable, medicamentos para la atención de los pacientes.

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

Haití es un país que necesita colaboración de manera continua. No sólo es el país más pobre de Latinoamérica, sino que además lleva décadas sufriendo la mala gestión y corrupción de diferentes gobiernos que no atienden las necesidades de una población que se ha acostumbrado a la supervivencia como modo de vida. Más allá de la ayuda de emergencia necesaria para atender los desastres naturales a los que se ha visto expuesto el país, es necesario un apoyo de la comunidad internacional que contribuya a reorganizar un país que ha visto quebrarse la estructura central de su economía.

Eduardo de Miguel, Coordinador de Cooperación Internacional de Fontilles

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

Fontilles ha aplicado la ayuda en el **área de salud** en un contexto de emergencia, es decir, atención dirigida a cubrir las necesidades básicas en salud: primeros auxilios, acceso al agua potable, distribución de medicamentos, clínica móvil, etc.

¿Qué dificultades habéis encontrado a la hora de realizar el trabajo?

Las habituales en una situación de este tipo: difícil acceso a la población por carreteras cortadas, mayor población necesitada de la que puede ser atendida, escasa coordinación de la ayuda internacional, dificultad para encontrar en el mercado local los bienes y servicios necesarios, etc.

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

La emergencia del terremoto se ha visto agravada por la epidemia de cólera. Ahora mismo lo que demandan desde las organizaciones con las que estamos trabajando es cloro, suero oral y pastillas para potabilizar el agua.

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

Se trata de continuar el proceso de rehabilitación o reconstrucción a todos los niveles (infraestructuras viarias, viviendas, hospitales, etc; organización política y administrativa) que permita aumentar la capacidad de respuesta del país a nuevas emergencias al mismo tiempo que iniciar un proceso de normalización, ya que la historia muestra que Haití es un país muy débil para responder a emergencias o catástrofes, y al mismo tiempo muy castigado por éstas.

Roser Claramunt-Oliva, Responsable Área Captación de Fondos Intermón Oxfam

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

Hasta el momento, **500.000 personas se han beneficiado del programa de Oxfam en respuesta al terremoto** en Puerto Príncipe y alrededores, en Gressier, Petit Goâve, Grand-Goâve y Léogâne, donde hemos proporcionado agua, saneamiento e instalaciones higiénicas de emergencia, refugio, ayuda alimentaria y apoyo a los medios de vida. Ahora nos estamos centrando en esas mismas comunidades con actividades adicionales para prevenir la propagación del cólera. Para ello, el personal de Oxfam y las personas capacitadas de la comunidad están llevando a cabo una campaña masiva de educación en higiene.

Por otro lado, estamos llegando a **otras 700.000 personas** con agua potable, sales de rehidratación oral, servicios de saneamiento y educación en higiene, en un esfuerzo por **prevenir la transmisión del cólera**. Estas actividades no están financiadas con el Fondo de Respuesta al Terremoto en Haití.

El número total de personas a las que estamos llegando en Haití con nuestros programas de respuesta al terremoto y de prevención del cólera es de 1,2 millones.

¿Qué dificultades habéis encontrado a la hora de realizar el trabajo?

La **extrema pobreza** que ya había en el país, ha complicado muchísimo la intervención. La **concentración de la catástrofe en zona urbana**. Los **huracanes y lluvias** de hace unos meses y el **brote de cólera** a partir del pasado mes de Octubre, son factores que han hecho todavía más compleja la respuesta humanitaria.

Asimismo, la **falta de asignación de tierras definitivas** para la población afectada por parte del gobierno, ha impedido que miles de familias todavía estén en la intemperie.

Para Intermón Oxfam ha sido **uno de los programas de emergencia más grandes y complejos** en los que hemos participado. Incluso en el mundo desarrollado, la recuperación tras un desastre puede llevar años. En un país que ya sufre pobreza extrema e inestabilidad política, y cuyas instituciones estatales son débiles y a menudo corruptas, la tarea ha sido aún más desalentadora. Antes del terremoto, Haití era un país extremadamente pobre, con poca infraestructura y frágiles servicios públicos. Esto es importante tenerlo en mente siempre que miremos la situación actual. Tanto el terremoto como el brote de cólera han puesto de relieve la **debilidad de dichos servicios básicos** hasta tal punto que muchas personas están abandonadas a su suerte, sin acceso a agua y saneamiento, la educación o la asistencia sanitaria, que en un Estado que funcione son proporcionados por el Gobierno. Entonces, el terremoto golpeó la capital, destruyó 13 de los 15 edificios ministeriales y dejó al país más pobre de este hemisferio prácticamente arrasado. Así que sí, la reconstrucción es lenta y difícil.

A pesar de estos retos, debemos reconocer que el Gobierno haitiano no ha tomado el rol de liderazgo que debería haber tenido desde el pasado enero. Ha mostrado algo de energía y compromiso, por ejemplo, durante el brote de cólera, pero debería haber hecho más. Especialmente porque, en muchas situaciones, es el único ente en el país con derecho legal para tomar decisiones cruciales. Por ejemplo, la adopción de medidas concretas, como solucionar el marco legal relacionado con el realojamiento de cientos de miles de personas, es una cuestión que el Gobierno haitiano debe liderar.

Al mismo tiempo, el liderazgo no es fácil en un Estado débil. Los donantes, como EEUU, Canadá y la Unión Europea, junto con las agencias de ayuda como Oxfam, deben hacer más para apoyar al Gobierno. Las **autoridades haitianas necesitan**, especialmente, **apoyo técnico para realizar su trabajo**, como el abastecimiento de agua y los servicios sanitarios para la población, y en esto podemos ayudarles. También tenemos que ayudar al Gobierno haitiano a ser responsable con su propio pueblo y asegurar que los haitianos y las haitianas participan en las decisiones sobre la forma en cómo debe reconstruirse el país.

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

La intervención de emergencia necesita continuarse para poder asegurar los mínimos básicos a nivel de higiene, agua y saneamiento. En paralelo, es importante que se facilite la total **retirada de escombros** así como la reparación de viviendas para que se pueda iniciar la fase de reconstrucción de viviendas, para que las personas puedan regresar a sus hogares. Por otro lado, es vital que se activen los medios de vida de la población. Por lo que es importante invertir en crear y recuperar pequeños negocios, y generar empleo.

Nuestro foco principal, ahora, es el **suministro de agua** para salvar vidas y promocionar la higiene para responder a la epidemia de cólera. Actualmente, más de 700 personas estamos trabajando día y noche para detener el brote de cólera.

Al mismo tiempo, tenemos que asegurarnos de que nuestros programas de reconstrucción proporcionan a las personas soluciones a largo plazo. Asimismo, estamos ejecutando varios programas a largo plazo, que incluyen ayudar a las personas a **reiniciar los negocios** que perdieron por el sismo. Trabajamos junto con la autoridad nacional de agua y saneamiento, DINEPA, para **reconstruir o construir redes de agua y saneamiento** que presten servicios básicos a largo plazo, y apoyen a los agricultores para que puedan alimentar mejor al país y proveer sus propias necesidades.

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

Para poder responder al brote del cólera se siguen necesitando fondos, ya que se han tenido que ampliar los programas que ya había en marcha para la respuesta al terremoto.

Hemos doblado nuestra respuesta ante el cólera desde que se confirmó el brote el pasado octubre. Nuestros programas de agua y saneamiento y de promoción de la salud pública abarcan ahora a **700.000 beneficiarios y beneficiarias** de Puerto Príncipe, Artibonite y Cap Haitien.

Estamos suministrando sales de hidratación oral, jabón y tabletas potabilizadoras de agua a la población. Además, emitimos a través de radios locales **mensajes de prevención y sensibilización** sobre buenas prácticas de higiene para evitar la propagación del cólera.

También, llevamos a cabo procesos de cloración del agua, reconstrucción y limpieza de infraestructuras e instalaciones adicionales de agua y saneamiento, perforación de nuevos pozos y desinfección de los ya existentes, análisis y desinfección de tanques de agua, distribución de kits de higiene. El **cólera** es una infección epidémica causada por consumir alimentos o agua en mal estado debido a malas condiciones de higiene. Se traduce principalmente en diarreas y vómitos incontinentes. Los casos severos de la enfermedad, si no se tratan, pueden causar la muerte por deshidratación en cuestión de horas. A través de la administración urgente de sales de rehidratación oral, muchas personas pueden ser curadas. En cambio, los gravemente deshidratados pueden necesitar hasta quince botellas de suero diarias.

En el valle de Artibonite, además de atender a las personas afectadas por el terremoto y el brote de cólera, ya llevábamos a cabo un **programa de fortalecimiento de la producción de arroz**, que hemos ampliado durante estos últimos meses debido al incremento de personas que se desplazaron a esta zona huyendo de la capital.

Esta actuación de prevención del cólera se sufraga con fondos independientes a la respuesta al terremoto, por lo que todavía se siguen necesitando fondos.

Queda mucho por hacer. Las organizaciones internacionales y los gobiernos donantes deben trabajar más estrechamente con las autoridades haitianas, **fortalecer la participación de Haití**, a todos los niveles, en el proceso de recuperación y trabajar para mejorar el desempeño de los ministerios. Todos necesitamos escuchar y apoyar los esfuerzos de los millones de haitianos y haitianas que luchan cada día por mejorar sus vidas y las de sus hijos.

Nuestra visión para los próximos dos años es que nuestro trabajo contribuya de forma significativa a lograr una vida mejor para el pueblo haitiano, sobre todo para los afectados por el terremoto.

Mientras implementamos nuestros programas de recuperación y reconstrucción a lo largo de los próximos dos años, también seguiremos presionando por una **estrategia de reconstrucción justa y sostenible para Haití**, dirigida por el Gobierno y con una importante participación de la sociedad civil, incluyendo a las comunidades y a los líderes religiosos, así como a las ONG locales e internacionales.

Jimena Francos, Responsable de Proyectos de Haití de Manos Unidas

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

Apoyo para la obtención de **alimentos, agua y medicina** en el primer momento de la emergencia. Apoyo a la **rehabilitación productiva- agropecuaria, reactivación de la actividad educativa y construcción** –reconstrucción de viviendas para damnificados. Se han apoyado más de 40 proyectos de diversa índole.

¿Qué dificultades habéis encontrado a la hora de realizar el trabajo?

Los socios locales se han visto desbordados por tener que atender no sólo a lo que era su ámbito de actuación antes del terremoto, sino también a muchas otras necesidades surgidas a su alrededor y de muy diversa índole. A este incremento de trabajo han tenido que responder con una disminución de medios materiales, estructurales, y humanas.

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

El listado es inmenso, en Haití está todo por hacer en el ámbito de la educación, la salud, la gobernabilidad, el aspecto productivo, las carreteras, la vivienda, la recogida de basuras, el cuidado del medio ambiente...

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

La situación en la que se encuentra Haití no la provoca un terremoto, sino las grandes carencias estructurales fruto de doscientos años de injusticias de toda índole permitidas, cuando no provocadas, por la comunidad internacional. Es de justicia que pongamos nuestros mejores esfuerzos, cada uno en nuestro ámbito de actuación, para intentar revertir esa tendencia y garantizar el disfrute de los derechos humanos básicos para todos los haitianos

Arturo Silva, director de Operaciones de Médicos del Mundo

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

Tras el terremoto del 12 de Enero, Médicos del Mundo España se unió a la red internacional de Médicos del Mundo, ya presente en Haití a través de las delegaciones francesa, canadiense y suiza, estableciendo en primer lugar una línea de asistencia sanitaria en campamentos de Jacmel y Puerto Príncipe.

Posteriormente Médicos del Mundo comenzó a trabajar en Petit Goave, a 70km de Puerto Príncipe en dos programas:

- **Rehabilitación de la red de servicios de salud sexual y reproductiva** en menores de años en Petit Goave (PG). Se trabaja en el unidad de maternidad y pediatría del Hospital de Notre Dame de PG y a través de clínicas móviles en las zonas rurales.
- **Proyecto de reducción de la vulnerabilidad y mejora del bienestar Psicosocial** en los campos de Delmas 33 – Puerto Principe.

En la actualidad las actividades de Médicos del Mundo se dividen en dos grandes líneas:

- **Atención materno-infantil** en 6 dispensarios rurales de Petit Goave (Value, Gerard des Granges, Olivier, Madeleine, Violet y Arnoux) que consiste en consultas pre y post natales, pediátricas, de planificación familiar e infecciones de transmisión sexual y desarrollo de actividades de Educación para la Salud.

- **Apoyo a los servicios de atención materno-infantil** en el Hospital Notre Dame, a través de las siguientes actividades: soporte a la atención pediátrica, formación de personal sanitario y realización de campañas de sensibilización en salud sexual y reproductiva a la población más vulnerable.

Así mismo, desde el inicio de la epidemia en octubre, Médicos del Mundo puso en marcha una misión específica para **responder al brote de cólera**. El programa se desarrolla en Petit Goave e incluye la puesta en marcha de Centro de Tratamiento de Cólera (CTC), la instalación de la UTD (Unidad de Tratamiento de Diarreas) con 7 camas en el Hospital de Notre Dame, la búsqueda activa de contactos con visita a los domicilios de los pacientes, la desinfección de los domicilios, letrinas y alrededores de los pacientes tratados, la formación de 400 formadores de otras ONG que a su vez se encargarán de formar a otros educadores y la realización de sesiones de reciclaje con 80 sanitarios del hospital y otras ONG

Además del envío de personal expatriado, Médicos del Mundo ha enviado **material y fármacos**. El cargamento ha incluido sueros de rehidratación (sales de rehidratación oral y fluidos endovenosos), antibióticos, cloro para la potabilización de agua e hipoclorito de calcio (material necesario para los trabajos de fumigación).

En números podemos decir que los programas de salud sexual y reproductiva y salud infantil benefician a 42.000 personas y el proyecto de apoyo psicosocial a población damnificada en campos a alrededor de 2.000.

La respuesta a la emergencia cólera tiene una población beneficiaria de 14.000, siendo 2.500 pacientes estimados que recibirán tratamiento y más 11.500 la población alcanzada por las campañas de sensibilización y educación para la salud.

¿Qué dificultades habéis encontrado a la hora de realizar el trabajo?

Las dificultades han sido sobre todo de coordinación dada por un lado por la multitud de actores y por otro, por la debilidad de las propias administraciones haitianas, debilidad que era anterior al seísmo pero que éste agravó. El seísmo ha hecho mella en un sistema de sanidad muy frágil y no equitativo. El Ministerio de Sanidad haitiano, nuestro principal interlocutor, estableció un plan temporal de reconstrucción. Sin embargo, un año más tarde, a pesar de sus esfuerzos, el plan avanza muy lentamente. Son principalmente las ONG las que gestionan la nueva emergencia de cólera. El Gobierno haitiano, paralizado por la falta de financiación prometida por los Estados, tiene dificultades para recuperarse y para iniciar una reconstrucción sostenible del sistema de salud

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

Las condiciones de supervivencia siguen siendo extremadamente precarias y los Estados están lejos de cumplir sus compromisos en materia de **reconstrucción**, compromisos que ahora están estancados y para los que las personas llevan esperando demasiado tiempo.

Mientras que los equipos de emergencia haitianos e internacionales han cubierto parte de las necesidades básicas de la población, los propios Estados continúan lejos de cumplir sus compromisos en materia de reconstrucción. De los 10.000 millones de dólares comprometidos en marzo de 2010 durante la Conferencia Internacional de donantes de las Naciones Unidas y los Estados Miembros en Nueva York, sólo unos pocos cientos de millones de dólares han sido desembolsados.

Un año después del terremoto, el reto es continuar la **asistencia de emergencia básica** y, sobre todo, impulsar los **trabajos de reconstrucción** que ahora están estancados y para que los que la población ha esperado tanto tiempo. Si las promesas hechas a Haití en el ámbito de la reconstrucción no se mantienen, el país se arriesga a otro terremoto: un seísmo económico, social y política.

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

Sobre todo es necesario que los Estados y la comunidad internacional cumpla los compromisos para reconstruir el país y debemos ser los ciudadanos y ciudadanas los que exijamos que se mantenga el apoyo a largo plazo al país caribeño. Por otra parte, es esencial continuar atendiendo a los enfermos de cólera y contribuir al control de la epidemia agravada en algunas zonas del país.

La acción de organizaciones humanitarias como Médicos del Mundo es esencial pero dicha acción no pondrá a remplazar el papel central de Estado haitiano ni de los donantes públicos internacionales. Si las promesas realizadas en materia de reconstrucción no se cumplen, Haití corre el riesgo de vivir un segundo seísmo, éste económico, social y político.

Médicos Sin Fronteras-España (MSF)

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

Desde el 12 de enero hasta el 31 de octubre de 2010, los equipos médicos de MSF **trataron a más de 358.000 personas**, llevaron a cabo más de 16.500 cirugías y atendieron más de 15.000 partos. Durante los tres primeros meses, se llevaron a cabo más de 5.700 operaciones de cirugía mayores, lo que convierte a MSF en uno de los principales proveedores de atención quirúrgica en esta emergencia.

MSF realizó también **clínicas móviles y clínicas fijas** para prestar atención médica primaria y el suministro de ayuda a personas desplazadas en varios campos de Puerto Príncipe (mantas, lonas de plástico, kits de cocina, artículos de higiene, etc.). MSF llevó a cabo actividades de agua y saneamiento para personas desplazadas en el suburbio de Cité de Soleil y Carrefour.

A mediados de octubre, **MSF gestionaba siete hospitales de atención secundaria, privados y gratuitos en Puerto Príncipe**, y respaldaba dos centros del Ministerio de Sanidad en la capital, con un total de casi 1.000 camas de hospitalización. Estos centros trataban urgencias traumatológicas, obstétricas, pediátricas, maternas y ortopédicas. MSF proporciona asimismo atención en salud mental y asesoramiento a las víctimas de violencia sexual. Fuera de la capital, MSF prestaba apoyo a hospitales del Ministerio de Sanidad en Jacmel, con una capacidad de casi cien camas, y dirigía un hospital en módulos de 120 camas en Léogâne, que abrió en octubre.

Asimismo, desde el inicio de la epidemia de cólera el pasado octubre, los centros de tratamiento apoyados por MSF han tratado a más de 91.000 personas, de los 171.300 casos registrados en todo el país hasta el 1 de enero de 2011.

¿Qué dificultades habéis encontrado a la hora de realizar el trabajo?

Esta catástrofe se diferenciaba de otras en dos cuestiones significativas. En primer lugar, **afectó directamente a la infraestructura de la capital**, y como consecuencia de ello a la capacidad de respuesta de todas las agencias gubernamentales, de Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales e instituciones privadas. Y en segundo lugar, la **amplitud de las necesidades médicas inmediatas** entre los heridos fue aún mayor por haber afectado el desastre a zonas densamente pobladas con asentamientos de población escasamente planificados y no regulados, dentro de la capital. Esa combinación de factores implicaba una enorme necesidad por un lado, y varios desafíos en la respuesta por otro.

La respuesta en la fase de emergencia aguda

En el momento del terremoto, MSF gestionaba tres estructuras de salud secundaria en Puerto Príncipe: un centro de urgencias médicas en el suburbio de Martissant; un hospital de emergencia para cirugía ortopédica y traumatológica, y de cuidados intensivos para quemados

con un centro de rehabilitación en el barrio de Pacot; y un hospital de atención obstétrica de urgencia con clínicas de atención prenatal en el área de Delmas.

Todos ellos estaban destinados a responder a las necesidades médicas de comunidades urbanas pobres y afectadas por la violencia.

Las estructuras y los trabajadores de MSF sufrieron un duro golpe en el terremoto. Llevó varios días localizar a todo el personal. Por desgracia, doce trabajadores haitianos murieron en el seísmo, así como varios pacientes y familiares de estos últimos que estaban dentro de los centros médicos que se derrumbaron. Otros trabajadores de MSF resultaron heridos o perdieron a familiares y amigos, y algunos de ellos también perdieron sus casas y todo lo que poseían.

A pesar de las tremendas pérdidas personales de muchos trabajadores nacionales de MSF, y a pesar del caos que siguió al terremoto, la mayoría del personal haitiano reanudó el trabajo de inmediato para ayudar a sus compatriotas, y siguió haciéndolo durante el difícil periodo que siguió al seísmo.

Los hospitales de MSF especializados en traumatología y obstetricia fueron destruidos por el seísmo. Sólo el Centro de Urgencias Martissant pudo seguir funcionando, pero quedó rápidamente desbordado por los heridos y moribundos que abarrotaban los terrenos del hospital. Martissant tenía la capacidad para recibir un máximo de 50 heridos, pero en las horas posteriores al seísmo llegaron más de 400 pacientes con heridas graves y moribundos.

Los pacientes también llegaban a otros centros médicos de MSF y a las oficinas administrativas; presentaban fracturas múltiples y abiertas, miembros aplastados, fracturas de cráneo, lesiones de médula espinal y quemaduras muy graves. Los equipos se concentraron en la limpieza de heridas, desbridamiento y vendado, y la estabilización de fracturas. En los primeros días, la prioridad inmediata para MSF fue la estabilización y manejo de los heridos, la organización del triaje, y la prestación de cirugía vital y cuidados paliativos para pacientes terminales.

Aunque gran parte de su infraestructura de atención médica quedó destruida, MSF todavía disponía de personal capacitado, suministros, existencias de medicamentos y material médico, quirúrgico y logístico para dar una respuesta inmediata. El personal de MSF se adaptó rápidamente a las nuevas condiciones mientras el personal logístico se organizaba para mejorar el entorno en el que iba a prestarse la atención a los heridos.

Exprimiendo los suministros médicos

Mientras el personal médico trabajaba, los equipos de logística recuperaban equipos, materiales y medicamentos en los hospitales de MSF dañados por el seísmo. Había stocks de contingencia posicionados para posibles emergencias relacionadas con inundaciones, corrimientos de tierra y epidemias. Por ejemplo, habían quedado suministros residuales tras las inundaciones de 2008 en Gonaïves, y también estaban disponibles las existencias regulares de los programas de traumatología, ortopedia, quemados y obstetricia en los que MSF trabajaba antes del seísmo.

MSF mantiene un almacén de emergencia ubicado en Panamá, que permitió hacer llegar suministros a Puerto Príncipe antes de que la pista del aeropuerto se atascase con cargos con ayuda humanitaria y aviones diplomáticos. Las principales brechas de material quirúrgico importante no pudieron ser cubiertas por los suministros procedentes de Panamá, que consisten en su mayor parte en material no médico.

MSF realizó un importante esfuerzo para asegurar el aterrizaje directo de aviones con suministro médico y no médico esencial en Puerto Príncipe. Se establecieron contactos con responsables del Gobierno haitiano, Naciones Unidas y Estados Unidos, quienes dirigían el tráfico aéreo entrante, con el fin de garantizar *slots* de aterrizaje para los aviones de carga de MSF. No obstante, muchos vuelos con suministros y expertos en desastres fueron desviados a la República Dominicana, ya que el pequeño aeropuerto de la capital haitiana estaba dañado,

sobrecargado de vuelos compitiendo por aterrizar, y las prioridades en el tráfico aéreo eran confusas.

Entre el 14 de enero y 18 de enero, cinco aviones cargados de suministros de MSF fueron desviados desde Puerto Príncipe a la República Dominicana, con una carga total de 85 toneladas de suministros médicos y de ayuda, incluyendo el material para construir un hospital hinchable de 100 camas para sustituir al destruido Hospital Trinité. MSF denunció en los medios de comunicación la falta de priorización de los suministros médicos.

El desafío de reconstruir la capacidad hospitalaria

Para asegurar las condiciones adecuadas para las actividades quirúrgicas tras la fase inicial de emergencia, MSF utilizó edificios que eran seguros y estaban en adecuadas condiciones sanitarias, y también se erigieron hospitales a base de módulos prefabricados.

Un factor que complicó los avances fue que muchos pacientes seguían negándose a ser hospitalizados dentro de cualquier estructura de hormigón y preferían pasar sus convalecencias en las tiendas de campaña.

Desde el principio, la organización se centró en la restauración y fortalecimiento de la capacidad hospitalaria de nivel secundario para responder a emergencias. Por ejemplo, se estableció un programa específico de atención post-operatoria, completado con un quirófano, en un antiguo almacén.

MSF también optó por utilizar la experiencia local y materiales que ya estaban disponibles (como cimientos de hormigón, vigas de madera para estructura y paredes, y láminas de acero para el techo) a la hora de construir nuevas estructuras semipermanentes, que más tarde podrían convertirse en permanentes.

Asistencia no médica

La ansiedad y la desesperación eran generalizadas después del terremoto, y en algunos casos derivaron en inquietud y enojo entre quienes esperaban recibir asistencia. Las primeras distribuciones de material de refugio y artículos no alimentarios de MSF, que empezaron en las zonas rurales fuera de Puerto Príncipe diez días después del terremoto, experimentaron algunas dificultades en cuanto al control de las aglomeraciones humanas. MSF decidió cambiar de estrategia y ejecutar distribuciones rápidas a gran escala y a primera hora de la mañana, utilizando autobuses para transportar a los beneficiarios en pequeños grupos hasta a puntos itinerantes de distribución, y completando con distribuciones en iglesias y a través de organizaciones comunitarias.

Para finales de junio, MSF había distribuido cerca de 85.000 kits con suministros de ayuda como utensilios de cocina, kits de higiene y mantas, y aproximadamente 2.800 rollos de lona de plástico y más de 28.640 tiendas.

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

Antes de la catástrofe, entre un 70 y un 80 por ciento de los haitianos carecía de acceso a la atención sanitaria. Según los datos, más del 70 por ciento de ellos vivían con unos ingresos inferiores a 2 dólares al día.

El sistema de **atención sanitaria de Haití** ya resultaba insuficiente para cubrir las necesidades médicas básicas de la población de Puerto Príncipe antes del terremoto. Los servicios de atención sanitaria estaban estructurados en tres niveles: un primer nivel con más de 600 centros de salud, algunos con camas y otros no, y 45 hospitales comunitarios; un segundo nivel constituido por 10 hospitales departamentales; y un tercer nivel compuesto por seis hospitales universitarios, cinco de ellos en Puerto Príncipe.

Estas estructuras de atención sanitaria estaban apoyadas o financiadas por multitud de actores del sector público, del sector privado con ánimo de lucro, y del sector privado y mixto sin ánimo de lucro.

Aunque los costes anuales sanitarios del gobierno superan los 60 dólares per cápita, y pese a que una multitud de organizaciones internacionales, bilaterales y no gubernamentales colaboraban directamente en materia de prevención y provisión de atención sanitaria, cerca de las **tres cuartas partes de la población tenía**, y tiene, un **acceso insuficiente** o casi inexistente a los **servicios de atención sanitaria**, ya que no puede permitirse las cuotas de usuario aplicadas, tanto en los servicios de atención sanitaria del sector privado con ánimo de lucro, como en los sectores público y privado sin ánimo de lucro.

Los efectos del terremoto sobre este sistema de atención sanitaria, ya de por sí deficiente, fueron devastadores. En las regiones afectadas, más del 60 por ciento de los hospitales quedaron gravemente dañados o completamente destruidos. Las oficinas principales del Ministerio de Sanidad y muchos de sus recursos materiales también se perdieron.

En los doce meses que han transcurrido desde que se produjo el desastre, continúan existiendo **graves carencias en la provisión de atención sanitaria** por toda la capital. **La previsión de MSF para el presupuesto de operaciones en Haití en 2011 es de 46 millones de euros (60,7 millones de dólares), que se emplearán en el mantenimiento de una red de seis hospitales privados**, con una capacidad total de 1.000 camas en Puerto Príncipe, y para continuar prestando apoyo a dos hospitales del Ministerio de Sanidad.

Fuera de la capital, MSF sigue gestionando un hospital construido a base de containers, con 120 camas de hospitalización, en Léogâne; está especializado en atención secundaria, con servicios de traumatología, pediatría, obstetricia, maternidad, ortopedia y quemados

Además, MSF está trabajando en la creación de una fundación que en los próximos años construiría un hospital público-privado en la capital. Se estima que serán necesarios otros 7,5 millones de euros (9,9 millones de dólares) para continuar con las actividades relacionadas con la epidemia de cólera en Haití en 2011. Al margen de esta previsión de actividades, MSF mantendrá una actitud flexible para responder a nuevas emergencias, como hace en los casi 70 países en los que opera actualmente.

MSF llevaba 19 años de presencia activa en Haití antes del terremoto. Por esta razón, la organización estaba preparada para responder al desastre cuando este se produjo, y ahora sigue preparada para seguir trabajando en los próximos meses y años.

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

El acceso a la atención primaria ha mejorado desde el terremoto, pero la rápida propagación del cólera en todo el país pone en evidencia los límites del sistema de ayuda internacional a la hora de responder de forma efectiva a nuevas emergencias. Las agencias y actores internacionales deben estar a la altura de sus compromisos con la población haitiana y con los donantes de fondos, y deben cumplir sus promesas. *“La reconstrucción no debe ir en detrimento de la atención de las necesidades humanitarias urgentes”*, señala **Aitor Zabalgogazkoa, director general de MSF.**

“La salud de la población y la capacidad para contener el riesgo de epidemias dependen de la mejora de las condiciones de saneamiento y de distribución de agua potable, y de que el millón de personas sin techo tengan acceso a un refugio temporal de suficiente calidad”, añade.

“La gran devastación causada por el terremoto provocó una generosa ola de donaciones privadas de colaboradores de todo el mundo, así como promesas de la comunidad internacional de ‘reconstruir Haití y reconstruirlo mejor’”, recuerda Stefano Zannini, **jefe de misión de MSF en Haití.**

“Pero la cruda realidad hoy es que, aunque los haitianos intentan reconstruir sus vidas, mucha gente sigue siendo muy vulnerable, especialmente ahora al enfrentarse a una segunda catástrofe, totalmente prevenible, como es la epidemia de cólera, que hasta el momento se ha cobrado ya al menos 3.600 vidas más”.

Más de un millón de personas siguen a la intemperie. Incluso antes del terremoto, cientos de miles de haitianos vivían en condiciones precarias, sobre todo en los históricamente marginados arrabales de la capital, donde pocas organizaciones de ayuda están proporcionando asistencia. Sus necesidades inmediatas deben permanecer en primera línea de la acción humanitaria en Haití.

Concha López, Directora General de Plan España

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

Bajo el paraguas PLAN Internacional, PLAN Haití ha destinado gran parte de la ayuda a las siguientes áreas, por orden de importancia:

- **Emergencia:** En los días posteriores al terremoto, PLAN proveyó de 3.416 tiendas para dar cobijo a los desplazados, 1.886 kits de higiene y 235 equipos de agua y saneamiento, material que distribuyó bien por vía aérea o marítima cuando los aviones no podían aterrizar en Puerto Príncipe. Junto al equipo de República Dominicana, la organización distribuyó suministros de emergencia para 39.000 personas, alrededor de 6.870 familias.
- **Educación:** Una de las consecuencias del terremoto fue la destrucción de más de 1.300 escuelas y la inhabilitación de cerca de 3.000, lo que supuso la interrupción de la vida escolar de casi el 50 por ciento de los menores haitianos. PLAN ha puesto especial énfasis en el retorno de los niños a la escuela, de modo que, en colaboración directa con el Ministerio de Educación haitiano, inició un proyecto de construcción de 257 escuelas semipermanentes –con una durabilidad de 15 años- que ha permitido a más de 30.000 niños y niñas haitianos volver a las aulas desde abril de 2010.
- **Protección de la infancia:** Un proyecto de PLAN, como organización defensora de los derechos de la infancia, ha sido la creación de 30 espacios de seguridad especiales para niños y niñas, los llamados “*Child friendly spaces*”, lugares situados dentro de campamentos y áreas afectadas por el terremoto de los que ya disfrutaban cerca de 11.000 menores.
- **Salud:** Con motivo del brote de cólera, PLAN ha dispuesto tratamientos para 27.000 pacientes en clínicas móviles, ha vacunado a 31.000 niños contra esa bacteria y otras enfermedades, y ha provisto a más de 100.000 personas de kits de higiene y medidas sanitarias.
- **Prevención:** PLAN ha llevado a cabo numerosas campañas públicas de salud en escuelas, centros sanitarios, en las calles y “puerta a puerta” para concienciar sobre la adopción de básicas medidas de higiene. Además, ha distribuido tabletas purificadoras y ha establecido Unidades de Tratamiento de Cólera (UTC), donde la población es asistida de forma gratuita.

¿Qué dificultades habéis encontrado a la hora de realizar el trabajo?

A la hora, sobre todo, de conseguir que los más de 1,3 millones de desplazados actuales (inmediatamente después del terremoto, eran 1,7) puedan regresar a sus hogares o construir una nueva vivienda, un problema primordial ha **sido la falta de tierra y la ausencia de leyes** que regulen el derecho a la propiedad en Haití. La enorme falta de espacio libre para edificar

está dificultando enormemente la recolocación del 15% de la población haitiana que aún vive en campamentos.

Por otra parte, mucho material para la reconstrucción se detiene en la frontera por **problemas burocráticos**, según el informe anual de PLAN “Terremoto de Haití: un año después”. Muchos de los proyectos se detienen por ese tipo de trabas, y los posibles constructores, que manejan tiempos muy cerrados, pueden desistir si las respuestas no llegan a tiempo.

Además, **la reconstrucción escolar**, que es una de las más altas prioridades del país, no sólo en la PDNA (Evaluación de las Necesidades Post Desastre) y en el Plan de Acción para el Desarrollo y la reconstrucción Nacional (PADRN), sino también en el Plan del Ministerio de Educación para el periodo 2010-2015, se ve retrasada por la ausencia de un código para su construcción y la precariedad de algunos modelos de infraestructuras.

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

Aunque se han llevado a cabo muchos logros desde el impacto del seísmo, PLAN recuerda que aún quedan muchos retos, entre ellos **dar hogar a 1,3 millones de personas**, frenar la virulenta epidemia de cólera, que se estima llegará a afectar a 200.000 personas (60% de ellas niños), y **paliar los efectos del huracán Thomas**, que azotó el país caribeño el pasado mes de noviembre.

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

Porque todavía se necesitan miles de millones dólares y entre 10 y 15 años para su reconstrucción, un trabajo que requerirá una gran coordinación entre las organizaciones, el gobierno y otros agentes. Por ello, es importante que en España no nos olvidemos de Haití y sigamos aportando nuestra ayuda económica.

Javier Sánchez, Director de PROYDE

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

En el área de Educación. Recuperación y puesta en marcha de Servicios Educativos desaparecidos con el terremoto.

¿Qué dificultades habéis encontrado a la hora de realizar el trabajo?

Las dificultades son muchas. De hecho el proyecto aun no ha comenzado a ejecutarse, fundamentalmente porque se precisa la compra de un terreno en Puerto Príncipe y diversos permisos de las autoridades municipales y no se han obtenido aun por la paralización de la administración haitiana y la desaparición de muchos archivos y registros públicos a causa del terremoto lo que dificulta cualquier gestión administrativo-burocrática

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

Ahora mismo en Haití existen muchísimas necesidades que deben cubrirse. En concreto, por las consecuencias del terremoto: aun continúan los **escombros** en las calles de Pto. Príncipe. La mayoría de las personas que viven en campos provisionales desde el terremoto aun están en la misma situación, las deficiencias en los servicios sanitarios son muy grandes y el brote de cólera no ha hecho más que evidenciarlas. Podría seguirse con un largo etc. Baste decir que de la totalidad de ayudas comprometidas en las conferencias de donantes solo se ha hecho efectivo el 12% aproximadamente hasta la fecha.

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

La respuesta está en las preguntas anteriores. Los haitianos deben resolver por ellos mismos sus problemas y tomar las riendas de su recuperación y desarrollo pero sin dinero esto es imposible.

Lorena Cobas González, Técnico de Cooperación y Emergencias de UNICEF España

¿En qué áreas habéis trabajado y aplicado la ayuda?

UNICEF, en coordinación con el gobierno y las contrapartes locales e internacionales, atiende a las necesidades de la infancia en Haití de manera integral en los siguientes grupos dentro del sistema de coordinación de Naciones Unidas:

- **Agua, saneamiento e higiene:** UNICEF se aseguró de que, en plena situación de emergencia y mediante el uso de camiones cisterna, unas 680.000 personas (de un total de 1,2 millones de personas asistidas por el Grupo Sectorial) disfrutaran de acceso a agua potable. UNICEF, hoy, se encuentra en una transición a soluciones más sostenibles, mientras se centra en inversiones en sistemas rurales de agua y saneamiento, así como en la promoción de la higiene para prevenir la propagación de enfermedades relacionadas con el agua. Con la aparición del brote de cólera, se han reforzado las acciones preventivas, tanto mediante la extensión de campañas de promoción de hábitos higiénicos saludables como incidiendo en el acceso a agua purificada mediante la distribución de agua y de pastillas potabilizadoras, además de incrementar la instalación de bombas de agua y letrinas.
- **Educación:** UNICEF y sus aliados en Haití lograron en tres meses que los niños y niñas afectados por el terremoto regresaran a las aulas en la reapertura de las escuelas en abril, como elemento clave para su recuperación psicosocial. En un contexto en el que las necesidades siguen siendo sobrecogedoras y donde menos de la mitad de todos los niños y niñas van a la escuela, UNICEF amplió los esfuerzos a todo el territorio nacional al inicio del año escolar 2010-2011, beneficiando así a 720.000 niños y niñas y a 15.000 profesores de 2.000 escuelas.
- **Salud y Nutrición:** Cerca de dos millones de niños y niñas fueron inmunizados contra seis enfermedades clave prevenibles por vacunación. Asimismo, UNICEF y sus aliados asesoraron a más de 102.000 niños y niñas y 48.900 madres sobre nutrición y ofrecieron tratamiento a más de 11.250 niños y niñas que padecían desnutrición aguda grave. Además, en el contexto de respuesta a la epidemia de cólera, se ha ofrecido apoyo a 72 centros de tratamiento del cólera con suministros médicos y de agua y saneamiento. También a nivel comunitario se han divulgado mensajes sobre síntomas y tratamiento del cólera, además de distribuir kits de higiene, pastillas potabilizadoras y sales de rehidratación oral.
- **Protección de la infancia:** UNICEF se ha centrado en registrar y reunificar a los niños y niñas que fueron separados a raíz del terremoto, al tiempo que se ha trabajado con aliados nacionales e internacionales para ofrecer a los niños oportunidades diarias de recuperar su infancia a través de la creación de 369 Espacios Amigos de la Niñez, que dieron servicio a 94.800 niños.

¿Qué dificultades habéis encontrado a la hora de realizar el trabajo?

El primer factor a tener en cuenta para valorar las dificultades en la respuesta a las emergencias de 2010 es la **situación de Haití previa al terremoto** del 12 de Enero de 2010. Con un 55% de la población viviendo con menos de 1 dólar al día, el 70% de los niños en situación de extrema pobreza, y enormes carencias institucionales y de acceso a los servicios básicos, la intervención requerida va más allá de una respuesta de emergencia. No se trata de “recuperar” la situación anterior a las emergencias, sino que se plantea la respuesta como una **oportunidad para crear sistemas de protección de la infancia, salud, educación que aseguren el respeto de los derechos de la infancia.**

En segundo lugar, destaca la **fragilidad del gobierno**, muy agravada por el terremoto (con 13 de sus ministerios destruidos por el terremoto).

Puesto que UNICEF planifica y ejecuta sus acciones de forma coordinada con los distintos ministerios (además de otros actores), con el fin de asegurar la sostenibilidad, esta debilidad exige mayor esfuerzo por parte de la organización. Las inestabilidades que se han puesto de manifiesto de nuevo tras los incidentes que siguieron a las elecciones, muestran que este factor es aún un reto.

Durante el año, las necesidades humanitarias de Haití han sido constantes, sumándose una crisis sobre otra con el **brote de cólera** y las **inundaciones provocadas por el huracán Tomas**, agravando los efectos del terremoto. Ambas crisis han minado la capacidad de respuesta y han entorpecido los trabajos para la recuperación de las familias después del terremoto.

¿Qué necesidades existen ahora mismo que necesitan ser cubiertas?

De cara al futuro, los compromisos de UNICEF para 2011 consistirán en hacer frente a todo lo que está pendiente en la respuesta al terremoto y en el mantenimiento de lo que se ha logrado en materia de salud infantil, acceso al agua y saneamiento, nutrición, educación y protección, mientras se trata de fortalecer la resiliencia de las comunidades y ayudar a las mujeres y los niños y niñas de Haití a salir de la situación de vulnerabilidad por sí mismos. Como defensor incansable de la infancia, UNICEF también se compromete a asegurar que sus voces sean escuchadas y a que los niños y niñas estén situados en el centro mismo de la recuperación; la visión que ellos tienen para su país será nuestro plan para construir un Haití Apropiado para la Niñez.

Entre las necesidades para la infancia que UNICEF tiene identificadas destacan las siguientes:

- **Mayor cobertura de agua potable y de instalaciones de saneamiento adecuadas**, para lo que se promoverán soluciones gestionadas por la comunidad.
- **Reconstrucción de escuelas**, mejor acceso a la educación y mejor calidad de la educación, con medidas como la abolición universal de los derechos de matrícula.
- **Acceso a vacunas y a servicios básicos de salud, adecuada nutrición.**
- **Mitigar el impacto del cólera en los niños y sus familias** a través de una respuesta efectiva de prevención, que contemple: 1) Protección de la población a nivel comunitario 2) refuerzo de la capacidad de respuesta de los centros de atención primaria de salud 3) apoyo al gobierno y socios en la creación de una Red de Centros para el Tratamiento del Cólera y las Unidades de Tratamiento del Cólera.
- **Combatir el VIH/SIDA** y reducir el riesgo de transmisión.
- Atención a los **centros de acogida temporal de niños.**
- **Fortalecimiento de sistemas de protección infantil**, ampliando la red de Espacios Amigos de la Infancia para favorecer la recuperación psicosocial, y formación de trabajadores sociales.
- **Combatir la violencia de género** y las desigualdades de oportunidades entre los géneros.
- En el ámbito de la educación, la nutrición y la protección infantil **activar las redes comunitarias** para realizar actividades de prevención y respuesta en escuelas, centros de acogida y tiendas amigas de los bebés (baby tents)

¿Por qué es necesario seguir colaborando con Haití?

Es necesario seguir colaborando con Haití, porque, ante la magnitud de los retos planteados por la cadena de desastres humanitarios (terremoto, cólera, inundaciones), y la ola de solidaridad que ha movilizado recursos y sensibilidades, es la oportunidad de construir un futuro mejor para los niños y niñas de Haití.

Porque se plantean **procesos de reconstrucción**, que llevan tiempo y **requieren constancia y voluntad.**

Es necesario seguir colaborando con Haití porque aún hay más de **1 millón de personas** (38% de niños) **viviendo en campos de desplazados**. La falta de espacio y de capacidad económica para reconstruir en los vecindarios densos de Puerto Príncipe dificulta que puedan regresar a sus casas

Por otra parte, antes de pasar a la reconstrucción de las comunidades, la cuestión de la remoción de escombros es casi tan grave hoy como lo era hace doce meses. Tejer una nueva red de escuelas, centros de rehabilitación de salud y de nutrición, junto con nuevos sistemas de agua y saneamiento, depende casi directamente del ritmo de remoción de escombros y de los derechos sobre la tierra que se están redefiniendo.

El brote de cólera ha dejado 121.000 afectados y este número crecerá.

Por último es importante recordar de nuevo que Haití ya era un país muy necesitado antes del terremoto. Existen grandes disparidades y desigualdades; altas tasas de desempleo, de desnutrición, etc. Por recordar algunos datos anteriores al terremoto y que persisten mayoritariamente: Más de cuatro de cada cinco no disponían de acceso a centros sanitarios.

Sólo una de cada dieciséis mujeres embarazadas en el quintil inferior dispuso de un asistente cualificado durante el parto (menos de una de cada dos en el quintil superior). Sólo uno de cada dos niños y niñas asistía a la escuela antes del 12 de enero de 2010 y había una diferencia de 25 puntos porcentuales en las tasas de finalización de la escuela primaria entre los niños y niñas que vivían en las zonas urbanas y en las rurales. Más de 1,2 millones de niños y niñas fueron considerados también como extremadamente vulnerables a la violencia, la explotación y el abuso.