

HAITÍ



cia.gov

PROMOCIÓN DEL ACCESO SOSTENIBLE AL AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE CON ENFOQUE DE REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (RRD) PARA PUERTO PRÍNCIPE

“El logro de una mejor calidad de vida mediante la reducción de vulnerabilidades”



Nombre y Apellidos: **Celia Agulló
Pastor**

Director: **Francisco Rey Marcos**
“X Máster en Cooperación
Internacional y Gestión de
Proyectos”

Fecha de entrega: **Diciembre,
2011**

Fuente fotografías:
1.elpais.com
2.canalsolidario.org
3.noticiassin.com
4.accioncontraelmabre.org

Agradecimientos

La elaboración del programa de “Promoción del acceso sostenible al agua, saneamiento e higiene con enfoque de Reducción del Riesgo de Desastres (RRD) para Puerto Príncipe” ha supuesto un extenso proceso de consultas, que ha contado con la colaboración de algunas personas que han estado presentes en todo momento y han contribuido a que realice esta tesina con gran ilusión y éxito, en especial:

- A **Francisco Rey Marcos**, codirector del IECAH, por su disponibilidad y sus valiosos aportes brindados en las sucesivas fases del proceso consultivo y elaboración del presente documento.
- A **mi familia** (en especial a mis padres y hermana) **y amigos/as**, por su inestimable apoyo, comprensión y paciencia durante la elaboración de este trabajo.
- A **la Fundación José Ortega y Gasset- Gregorio Marañón**, por brindarme la oportunidad de poder formar parte del X Máster de Cooperación Internacional y Gestión de Proyectos, curso académico 2010/11.
- A **las fuentes consultadas**, procedentes de organismos e instituciones de cooperación, nacionales e internacionales; en especial, al BID (Banco Interamericano de Desarrollo), a la AECID (Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo) y al FCAS (Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento) por sus interesantes proyectos llevados a cabo en Haití, destinados a mejorar la calidad y ampliar la cobertura de los servicios de agua, saneamiento y promoción de la higiene. Asimismo, cabe destacar el Manual Esfera, pues gracias a sus normas esenciales sobre abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene (entre otras), hemos podido planificar, gestionar y ejecutar (de forma ficticia) un programa en Puerto Príncipe, tras el terremoto acontecido el 10 de enero de 2010, contribuyendo a crear respuestas en casos de un desastre como el ocurrido, mediante un enfoque basado en la participación, los derechos y la RRD.

Alcances del programa

El presente documento, titulado “Promoción del acceso sostenible al agua, saneamiento e higiene con enfoque de RRD para Puerto Príncipe” se ha realizado, en gran parte, a partir de un laborioso esfuerzo de recopilación y análisis de la información de referencia existente. La información ha sido actualizada conforme a la disponibilidad y accesibilidad mostrada por parte de cada una de las fuentes consultadas, así como a través de coordinaciones con el equipo de la CAMEP (Comisión de Agua Potable y Saneamiento), la DINEPA (Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento) y el BID, entre otros.

Sin embargo, el proceso se ha enfrentado a grandes limitaciones y restricciones que consideramos importante comentar y explicar para la mejor comprensión del enfoque, así como resultados del documento:

- Si bien Haití cuenta con informes y estudios de caso de gran calidad que tratan la temática de los desastres y la gestión del riesgo, la información aportada sobre las causas y consecuencias del riesgo en el país resulta, en ocasiones, poco actualizada y escasa, sobre todo en lo relativo a estadísticas. La escasez de información sistematizada ha sido, por lo tanto, un problema a la hora de evaluar y analizar los niveles e impacto de los problemas asociados a la gestión del riesgo del país. Dicha conclusión nos lleva a pensar que resultará de gran relevancia y prioridad el desarrollo, la actualización y la sistematización de datos, así como la recopilación de estudios y documentos ya desarrollados.
- Nos enfrentamos, asimismo, a una serie de problemas que impidieron la mejor o más rápida consecución de resultados. De este modo, nos hemos enfrentado a la carencia de información en muchos de los ámbitos de interés del estudio, así como las restricciones de acceso en donde existía información. Un claro ejemplo fue la limitación encontrada a la hora de desarrollar parámetros que permitieran analizar las vulnerabilidades del país y, muy especialmente, las capacidades institucionales descentralizadas y las propias capacidades de la sociedad civil de Puerto Príncipe, dado el gran número de fuentes con diferentes datos, en muchas ocasiones, no contrastados.

El equipo de trabajo tenía muy claro que resultaba necesario contar con información veraz y fiable así como con parámetros que fueran aceptados y reconocidos. Es por este motivo que el estudio se centró en el uso de indicadores tales como el Índice de Desarrollo Humano (IDH) del PNUD, indicadores sociales y datos poblaciones de la página del Central Intelligence Agency (CIA) en *The World Fact Book* y datos relativos a

las condiciones de agua, saneamiento e higiene de documentos del BID, del FCAS y de la AECID.

- Las bases de datos de referencia consultadas sobre la incidencia de emergencias en Haití, así como las fases de rehabilitación y desarrollo del país no tratan, en su conjunto, un periodo de tiempo lo suficientemente representativo para la elaboración de estadísticas y tendencias, pues muchas de ellas presentan datos para periodos desiguales así como información distinta, lo que realmente dificulta el desarrollo de tendencias exactas y fiables.

Del mismo modo, la información no mantiene una regularidad temporal ni una coherencia metodológica, dificultando en gran parte su comparación. Pensamos que la información que se ha recopilado en el presente documento puede resultar de gran utilidad para que otras entidades la puedan actualizar y completar periódicamente. Es un paso adelante y una propuesta que consideramos de interés y que abre nuevos caminos al estudio y establecimiento de criterios para la incorporación de la RRD en cualquier Programa/Proyecto de Desarrollo en Haití.

Celia Agulló Pastor

X Máster de Cooperación Internacional y Gestión de Proyectos

Curso académico 2010/11

Acrónimos

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAMEP	Comité d'Eau Potable et d'Assainissement (<i>Comisión de Agua Potable y Saneamiento</i>)
CEPA	Direction Nationale d'Eau Potable et d'Assainissement (<i>Comisión de Agua Potable y Saneamiento</i>)
CIA	Central Intelligence Agency (<i>Agencia Central de Inteligencia</i>)
DINEPA	Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement (<i>Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento</i>)
Esfera	El Proyecto Esfera es una iniciativa lanzada en 1997 por un grupo de organizaciones humanitarias con el objetivo de establecer una serie de normas mínimas universales en las áreas más importantes de la ayuda humanitaria post – desastre, de modo que se mejore la calidad y la rendición de cuentas de las intervenciones humanitarias.
FCAS	Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento
FCASALC	Fondo Español de Cooperación para Agua y Saneamiento en América Latina y el Caribe
MSSP	Ministère de la Santé Publique et de la Population (<i>Ministerio Haitiano de la Salud Pública y de la Población</i>)
MTPTC	Ministère des Travaux Publics, Transports et Communications (<i>Ministerio de Obras Públicas, Transporte y Comunicaciones</i>)
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs [Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios]
OREPA	Offices Régionaux de l'Eau Potable et de l'Assainissement (<i>Oficinas Regionales de Agua Potable y Saneamiento</i>)
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
OTC	Oficina Técnica de Cooperación
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
RRD	Reducción del Riesgo de Desastres

1. Introducción

1.1. Resumen del programa

2. Programa de promoción del acceso sostenible al agua, saneamiento e higiene, con enfoque de RRD en Puerto Príncipe, Haití

2.1. Información básica

2.2. Información financiera

2.3. Objetivos y componentes

2.4. Coordinación institucional

3. Identificación del programa

3.1. Descripción del país

3.1.1. Haití

3.2. Antecedentes

3.2.1. Relación cronológica de las principales catástrofes naturales sufridas en Haití

❖ Datos principales antes del terremoto

3.2.2. 12 de enero de 2010: Un terremoto en Haití causa 100.000 muertos y más de 1 millón de desplazados

❖ Datos principales tras el terremoto

3.3. Problema a resolver

3.3.1. Situación de agua, saneamiento e higiene antes del terremoto

❖ Haití

❖ Puerto Príncipe

❖ Principales factores de vulnerabilidad

3.3.2. Situación de agua, saneamiento e higiene tras el terremoto

3.3.3. La respuesta al cólera tras el terremoto

❖ Panorama de la situación

❖ Vigilancia epidemiológica

❖ ¿Cómo se está respondiendo a la crisis sanitaria provocada por el cólera?

3.4. Coordinación en el terreno y contrapartes locales

3.4.1. Autoridades nacionales y locales

3.4.2. Contraparte/s local/es

3.5. Diagnóstico del entorno de la población

3.5.1. Características de la población haitiana

3.5.2. Situación actual de la población

3.5.3. Análisis del grupo beneficiario

3.6. Integración de ejes transversales

3.7. Justificación del programa

3.8. Conceptualización.

3.8.1. Conceptos preliminares

3.8.2. Marco institucional de la Gestión del Riesgo de Desastres: Marco de Acción de Hyogo

3.8.3. ¿Por qué la RRD debe constituir constituye un elemento sustantivo en el desarrollo y, como consecuencia, en todo proyecto?

3.9. El abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene en casos de desastre

4. Formulación del programa

4.1. Análisis de participación

4.2. Árbol de problemas

4.3. Árbol de objetivos

4.4. Análisis de alternativas

4.4.1. Análisis cualitativo de alternativas

4.4.2. Análisis cuantitativo de alternativas

5. Desarrollo del programa

5.1. Matriz de planificación

5.1.1. Objetivo general

5.1.2. Objetivo específico

5.1.3. Resultados esperados

5.1.4. Indicadores objetivamente verificables

5.1.5. Fuentes de verificación

5.1.6. Supuestos/hipótesis/factores externos

5.1.7. Descripción de actividades

5.1.8. Recursos/Medios humanos

5.1.9. Costes

5.2. Cronograma de actividades

5.2.1. Descripción de actividades

6. Seguimiento, evaluación y auditoría externa

7. Factores de viabilidad

8. Estrategia de comunicación

9. Evaluación

10. Conclusiones y comentarios

Tablas y gráficos

Bibliografía

Anexos:

- ❖ AECID y Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (2011). *Informe de situación a Junio 2011 Haití*. Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento. [En línea], disponible en: <http://www.fondodelagua.aecid.es/galerias/fcas/descargas/proyectos/informe-situacion-junio-2011/HTI-004-M.pdf>
 - ❖ BID (2011). *Proyecto de agua y saneamiento para Puerto Príncipe*. [En línea], disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35289996>
 - ❖ Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I. y Wisner, B. (1994): *At Risk: Natural Hazards, People's Vulnerability and Disasters*. Routledge, Londres, p. 22.
- Boletín del grupo de Acción Sanitaria (2011). "La respuesta al cólera tras el terremoto en Haití", 7 de noviembre de 2011, nº 29. [En línea], disponible en: http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Full_Report_2927.pdf [Accesado el día 6 de diciembre de 2011].

1. INTRODUCCIÓN

Los servicios de agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés) constituyen componentes esenciales para la vida de todo ser humano y pueden llegar a convertirse en una de las principales preocupaciones y limitaciones tras un desastre natural. De esta forma, el acceso al agua en cantidad suficiente, de buena calidad, aceptable, físicamente accesible y barata para el uso doméstico y personal y para servicios sanitarios accesibles constituye una prioridad fundamental en las etapas inmediatas a un evento adverso. Esta ha de ser apropiada y segura para beber, cocinar, así como para la higiene personal.

Este elemento vital constituye un derecho humano básico que supone una responsabilidad de salud pública. Todo individuo tiene derecho al agua y al saneamiento. Las normas mínimas sobre abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene forman parte de los compromisos adquiridos por parte de las organizaciones humanitarias y aparecen reflejados en el Proyecto Esfera¹. La filosofía de Esfera se basa en dos convicciones primordiales: en primer lugar, todas las personas afectadas por un conflicto armado o un desastre tienen derecho a vivir con dignidad y, de este modo, a recibir asistencia; en segundo lugar, resulta de vital importancia tomar las medidas necesarias para aliviar el sufrimiento humano originado por los conflictos armados y los desastres.

Dado que el derecho al agua y saneamiento está estrechamente relacionado con otros derechos humanos, como el derecho a la salud y el derecho a una alimentación adecuada, éste constituye parte esencial de las garantías básicas para la supervivencia de todo individuo. He aquí la responsabilidad de los Estados y los agentes no estatales de velar por el cumplimiento de dicho derecho.

El escenario global actual, por su parte, caracterizado por condiciones de pobreza extrema, degradación ambiental y cambio climático e inequidad ha incrementado el riesgo frente a amenazas naturales como huracanes, sequías, incendios, terremotos, deslizamientos y lluvias intensas. Asimismo, el crecimiento urbano no planificado y acelerado origina un aumento de asentamientos en terrenos inundables o inestables y de muy alto riesgo donde los fenómenos naturales tienen efectos devastadores. Dichos factores socioeconómicos provocan el aumento de la vulnerabilidad de toda comunidad y también de la infraestructura y los servicios básicos².

En situaciones de desastre, mientras mejor sea la preparación más eficaz será la respuesta en materia de salud pública. Dicha preparación se consigue gracias a las capacidades, conocimientos que hayan podido desarrollar los gobiernos y la sociedad civil para prever las

¹ El Proyecto Esfera (2011). *Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*, disponible en: < <http://www.sphereproject.org/content/view/720/200/lang,spanish/>>

² OPS/OMS, UNICEF, EIRD, FICR (2006): "El desafío del sector de agua y saneamiento en la reducción de desastres: mejorar la calidad de vida reduciendo vulnerabilidades" disponible en: < <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc16419/doc16419-a.pdf>>

situaciones y hacer frente, con eficacia, a peligros inminentes. Cada año, hay más de 200 millones de personas afectadas por sequías, terremotos, inundaciones, tormentas tropicales, incendios forestales y otras amenazas. Los últimos años han reflejado que los desastres naturales pueden afectar a cualquier persona y en cualquier lugar.

El impacto de eventos de magnitudes catastróficas sobre el desarrollo y la economía de un país ha sido evidente, en concreto para los países en desarrollo. En especial, sobre las instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento, dicho impacto ha provocado, sólo en América Latina y el Caribe, daños por alrededor de 650 millones de dólares en el período entre 1994 y 2003³.

En un escenario donde las amenazas naturales están presentes, el simple hecho de proporcionar un número adecuado de instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento no será suficiente. Para conseguir el máximo beneficio de la respuesta humanitaria, es imperativo asegurar que las personas afectadas por el desastre disponen de información, así como de conocimientos, habilidades y comprensión para prevenir los potenciales efectos adversos. He aquí la importancia de las acciones locales, las del propio Estado, la comunidad internacional, gobiernos donantes y organizaciones regionales, de brindar la asistencia oportuna a las personas afectadas por desastres o conflictos armados, garantizar su protección y su seguridad y ofrecerles la ayuda necesaria para que puedan recuperarse. Dichas acciones resultan decisivas en todas las fases de la gestión del riesgo: en las etapas de prevención y mitigación, en la posterior rehabilitación y reconstrucción y, en especial, en la respuesta ante la emergencia y el suministro de servicios básicos a las personas afectadas. Por lo tanto, una postura comprometida en relación con la reducción sistemática de la vulnerabilidad es un elemento clave para garantizar la resiliencia de la sociedad civil al impacto de las amenazas naturales.

Los retos actuales para el sector de agua y saneamiento en el marco de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) están vinculados con el aumento y el acceso sostenible de los servicios de agua y saneamiento en las áreas rurales y zonas urbano marginales, las cuales se caracterizan por presentar un alto riesgo frente a los desastres naturales. La situación en terrenos inestables, la pobreza extrema así como la preocupante degradación ambiental provocan un incremento de su vulnerabilidad. En este contexto, el desarrollo de la gestión del riesgo así como el fomento de las capacidades locales desempeñan un papel imprescindible para conseguir la sostenibilidad de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, así como de la misma sociedad civil.

La gran diversidad de actores en el sector de agua y saneamiento hace más compleja la definición y el establecimiento de funciones, atribuciones y responsabilidades. Dicha multiplicidad también ha originado una falta de claridad de quién desempeña qué función en

³ *Ibíd.*

actividades específicas de prevención, mitigación y respuesta frente a desastres, donde cada una de las acciones y agentes persiguen un objetivo común: garantizar los niveles de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, determinados con las autoridades locales y la sociedad civil.

La reducción de las vulnerabilidades implica una labor multidisciplinaria y en coordinación con otros actores en la gestión del riesgo, como ministerios públicos (en particular, aquellos con responsabilidades en obras y servicios públicos, salud, educación y finanzas, etc.), ONG, sector privado y sector académico (centros de investigación, universidades, etc.) para contribuir al desarrollo e intercambio del conocimiento en materia de protección de servicios de agua y saneamiento contra potenciales amenazas naturales.

Por último, la resiliencia de los sistemas frente a los desastres naturales es un paso relevante para garantizar que los avances en el aumento del acceso a los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento queden consolidados a largo plazo y, de esta forma, cumplir con la meta, para el año 2015, de reducir el porcentaje de individuos que no tienen acceso sostenible al agua potable y saneamiento básico. En ese sentido, las acciones locales de gestión del riesgo constituyen una herramienta básica para el cumplimiento de los desafíos globales para suministrar servicios de agua y saneamiento a todas las personas y en cualquier momento.

1.1. Resumen del programa

El presente programa, titulado “Promoción del acceso sostenible al agua, saneamiento e higiene con enfoque de RRD para Puerto Príncipe” se centra, fundamentalmente, en contribuir a la mejora de las condiciones de salud de la población pobre haitiana, reduciendo la incidencia de enfermedades de transmisión hídrica como el cólera. Para ello, se requiere del fortalecimiento de las instituciones responsables de prestar servicios de agua, saneamiento e higiene así como de la implementación de políticas y estrategias que contribuyan a fortalecer las capacidades de dicha población reduciendo, de este modo, el impacto de las amenazas naturales y desastres ambientales y tecnológicos consecuentes. Esto implica la ejecución de una gran diversidad de actividades, incluyendo medidas estructurales y no estructurales con el fin de evitar (prevención) o limitar (mitigación y preparación) los efectos adversos de los desastres⁴.

Dicho programa presenta *dos objetivos específicos*:

1. Mejorar el acceso equitativo, apropiado y sostenible a los servicios de agua y promoción de la higiene, socialmente accesible de las personas que habitan en las áreas de intervención, con un enfoque de protección de los recursos hídricos y de Gestión de Riesgos.

⁴ EIRD (2004): “Vivir con el riesgo: Informe mundial sobre iniciativas para la reducción de desastres”, p.16.

2. Conseguir que el medio ambiente no se vea contaminado por heces humanas vertidas sin control. De esta forma, resultará de vital importancia hacer participara a todos los grupos de la población afectada por el terremoto en la consecución de actividades relacionadas con la evacuación segura de excrementos, mediante una previa sensibilización, concienciación y educación sanitaria y campañas de promoción de la higiene.

Estos objetivos específicos se convierten, a su vez, en los objetivos generales de diferentes proyectos; en especial, el primer objetivo “mejorado el acceso al agua potable” constituiría el objetivo general de un *proyecto de abastecimiento de agua y promoción de la higiene*. Por lo tanto, constaría de tres proyectos, cuyos objetivos específicos serían:

- Proyecto 1. “Ampliación de la cobertura de agua potable destinada para consumo humano”.
- Proyecto 2. “Mejorada la calidad de las fuentes de agua”.
- Proyecto 3: “Manejo adecuado del agua en la comunidad”.

El segundo objetivo específico del programa “Conseguir que el medio ambiente no se vea contaminado por heces humanas vertidas sin control”, se centra en saneamiento y promoción de la higiene, de forma que la provisión de instalaciones adecuadas para la defecación constituiría una de las medidas de emergencia primordiales para asegurar la seguridad, la salud, la dignidad y el bienestar de las personas. A su vez, constaría de dos proyectos, convirtiéndose, por lo tanto, en objetivo general y sus objetivos específicos serían:

- Proyecto 1: “Instalaciones sanitarias de evacuación de excrementos apropiadas y adecuadas”.
- Proyecto 2: “Adecuados hábitos y prácticas higiénicas personales”.

Durante años, la *situación del sector agua, saneamiento e higiene en Haití* ya era preocupante. Los servicios de suministro se caracterizaban por una cobertura muy baja de agua potable, un abastecimiento poco fiable y elevadas tasas de agua cuya calidad no se verificaba ni se contabilizaba. En 2003 el país ya carecía de sistemas de cloacas, en la mayoría de las viviendas se usaban letrinas rudimentarias y la cobertura de agua potable era muy baja⁵.

En Puerto Príncipe (objeto de análisis del presente programa), la cobertura del servicio de agua fue disminuyendo sensiblemente con el paso de los años y, en la actualidad, se estima que se sitúa entre el 10 % y el 15 % por culpa de la mala calidad del agua, la escasez de la misma y la deficiente continuidad del servicio.

⁵ BID (2011): “Proyecto de agua y saneamiento para Puerto Príncipe”.
<<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35289996>>

Asimismo, todo programa/proyecto de agua, saneamiento e higiene en una determinada población debe estar ligado a la urgente necesidad de involucrar, desde un primer momento, a la sociedad civil, en concreto a las *mujeres* (considerado uno de los grupos más vulnerables). Éstas constituyen el principal factor de efectividad y sostenibilidad de la gestión de los sistemas de suministro de agua en el hogar pues garantizan la sostenibilidad de las inversiones a largo plazo. En este sentido, el presente programa fomentará el empoderamiento y la participación activa de la mujer en la vida pública y en la toma de decisiones como agentes de desarrollo y beneficiarias al mismo tiempo.

A su vez, no se puede concebir un programa/proyecto de cooperación al desarrollo, máxime en un país como Haití, sin tener en cuenta la *gestión del riesgo de desastres*. Esta, debe constituir una prioridad local y nacional dotada de una sólida base institucional para su aplicación. Asimismo, debe ser identificada, evaluada y vigilada y se deben utilizar los conocimientos, la innovación y la educación para crear una cultura de seguridad y de resiliencia a todos los niveles, reduciendo los factores subyacentes del riesgo y fortaleciendo los preparativos para casos de desastre con el fin de garantizar la eficacia de la respuesta a todos los niveles.

Dicho esto, la *finalidad* de este proyecto va estrechamente ligada a la RRD en las áreas focalizadas⁶, así como a la creación y gestión de conocimientos sobre formas de integración de la RRD a sistemas productivos y estrategias de medios de vida.

En el caso específico de Haití, uno de los principales proyectos en los que se ha intentado una integración sustancial de iniciativas de RRD es la “Promoción del acceso sostenible al agua potable, saneamiento e higiene con enfoque de RRD para Puerto Príncipe”, objeto de análisis del presente estudio de caso. Se espera que dicha operación contribuya a documentar y diseminar modelos exitosos de RRD en la programación y sirva así para el desarrollo de futuras experiencias e integración. Las inversiones acertadas en RRD pueden proteger de forma significativa de las pérdidas provocadas por inundaciones, terremotos u otras amenazas naturales.

En este sentido, en un entorno donde las amenazas naturales están presentes (como es el caso que nos ocupa), las medidas y acciones locales resultarán decisivas en todas las etapas de la gestión del riesgo: en las fases de prevención y mitigación, en la posterior rehabilitación y reconstrucción del país y, en especial, en el sistema de respuesta ante la emergencia y el suministro de servicios básicos a las personas afectadas. Así, una postura comprometida con la reducción de la vulnerabilidad y la promoción de las capacidades de la sociedad civil, junto con un exhaustivo análisis de las amenazas resultan esenciales para garantizar la resiliencia de la población y de las comunidades al impacto de las amenazas naturales.

⁶ ISDR. Marco de Acción de Hyogo, [en línea], disponible en < http://www.eird.org/wikiesp/index.php/Marco_de_Acci%C3%B3n_de_Hyogo>

2. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL ACCESO SOSTENIBLE AL AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE, CON ENFOQUE DE RRD EN PUERTO PRÍNCIPE, HAITÍ

HAITÍ			
Cobertura	% Nacional	% Rural	% Urbano
Agua ⁷	63	55	71
Saneamiento ⁸	17	10	24

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL ACCESO SOSTENIBLE AL AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE CON ENFOQUE DE RRD EN PUERTO PRÍNCIPE, HAITÍ			
I. INFORMACIÓN BÁSICA			
Entidad ejecutora	AECID (Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo) a través del FCAS (Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento)		
Contraparte local	DINEPA (Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento - <i>Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement</i>)		
Título del programa	Promoción del acceso sostenible al agua, saneamiento e higiene con enfoque de RRD para Puerto Príncipe		
País/Área geográfica	Haití, Puerto Príncipe		
Duración	24 meses		
Fecha prevista de inicio	31 de octubre de 2011		
Fecha prevista de finalización	31 de octubre de 2013		
Año de presentación	2011		
Tipo de población	Rural, periurbano		
Descripción de la población beneficiaria	La población haitiana en general, usuarios de las redes públicas de distribución de agua potable, las personas beneficiarias de la campaña de tratamiento de agua a domicilio y servicios de saneamiento, los usuarios de los centros de	Número estimado de la población beneficiaria	317.480 personas beneficiarias de la cloración del agua a domicilio y del agua clorada distribuida por la red del sistema público (678.000.000 litros de agua potable distribuidos). Beneficiarios con acceso a saneamiento básico:

⁷ WHO/UNICEF *Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation*

⁸ AECID (2011) *Informe de situación a Junio 2011 Haití*. Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento

	salud y hospitales.		265.400 personas
Ámbito de financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Agua potable - Saneamiento básico - Gestión de recursos hídricos - Eficiencia y gestión operativa - Gestión integral de residuos sólidos - Alcantarillado y tratamiento de aguas residuales 		
Diversidad: género, pueblos indígenas, afrodescendientes	<p>Las infraestructuras mejoradas en agua y saneamiento de las instituciones sanitarias facilitarán la atención a la población más vulnerable. Los programas de distribución de productos para el tratamiento de agua a domicilio se centrarán en las zonas periurbanas y rurales que no tienen acceso al agua potable, para asegurar la salubridad del agua consumida también en esta franja de la población.</p> <p>Las mujeres son, como los niños, el sector de la población que más se va a beneficiar del programa. Su colaboración constituye un factor clave para garantizar la sostenibilidad de las inversiones a largo plazo pues se convierten en las principales responsables del suministro de agua en el hogar. De este modo, son tenidas en cuenta como factor de sostenibilidad y efectividad de la gestión de los sistemas de aprovisionamiento de agua potable y saneamiento, así como del fomento de la higiene tanto en zonas rurales como en urbanas. Así, este programa promueve la participación activa de la mujer en todas las etapas de desarrollo tanto como agentes de desarrollo como beneficiarias.</p>		
II. INFORMACIÓN FINANCIERA			
		Importe en €	
Financiación total del programa	Coste total	36.581.796,90	
	Aportación del FCAS	25.607.257,83	
	Aportación local	10.974.539,07	
III. OBJETIVOS Y COMPONENTES			
Objetivos del programa	Objetivo general	El objetivo general de la operación propuesta es reducir la incidencia de enfermedades de transmisión hídrica en Puerto Príncipe (Haití), con vistas a reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al brote del cólera.	
	Objetivos específicos	<p>1. Mejorar el acceso equitativo, apropiado y sostenible a los servicios de agua y promoción de la higiene, socialmente accesible de las personas que habitan en las áreas de intervención, con un enfoque de protección de los recursos hídricos y de Gestión de Riesgos.</p> <p>2. Conseguir que el medio ambiente no se vea contaminado por heces humanas vertidas sin control. De esta forma,</p>	

		<p>resultará de vital importancia hacer participara a todos los grupos de la población afectada por el terremoto en la consecución de actividades relacionadas con la evacuación segura de excrementos, mediante una previa sensibilización, concienciación y educación sanitaria y campañas de promoción de la higiene.</p>
<p>Descripción del programa</p>	<p>El programa apoya la respuesta del MSPP (Ministerio Haitiano de la Salud Pública y de la Población) y el MTPTC (Ministerio de Obras Públicas, Transporte y Comunicaciones), por mediación de la DINEPA, ante el cólera, fortaleciendo la función de gestión del MSPP y reforzando la capacidad de respuesta de la DINEPA y las medidas para mejorar la vigilancia y el control de la calidad del agua. Las actividades se centrarán, ante todo, en los barrios más pobres de Puerto Príncipe.</p> <p>1. Refuerzo institucional y mejora de la capacidad operativa.</p> <p>1.1. Aumento de las capacidades de la DINEPA en cuanto a la gestión, control y supervisión en el sector de agua potable y saneamiento.</p> <p>El programa contribuirá a fortalecer las capacidades de la DINEPA mediante la contratación de una asistencia técnica apropiada, de alto nivel en gestión de proyectos con el objetivo de garantizar el buen desarrollo de las capacidades de gestión.</p> <p>Asimismo, se fortalecerá la DINEPA en lo referente a recursos humanos con el fin de asegurar la capacidad de gestión y control en el sector de agua potable, saneamiento y promoción de la higiene.</p> <p>1.2. Efectuar la descentralización prevista a nivel físico como a nivel operativo.</p> <p>Implementación de las OREPAS (Oficinas Regionales de Agua Potable y Saneamiento), de forma que se convertirá en los organismos organizadores regionales. Para ello, se definirá de forma juiciosa sus áreas de responsabilidad en el estudio y se determinará los métodos de funcionamiento con el fin de asociar los actores locales (asociaciones, alcaldes, instituciones...) en la puesta en marcha de las OREPA por medio de reuniones de consulta.</p> <p>2. Planificación y ejecución de las inversiones y de las infraestructuras.</p> <p>2.1. Plan director para el desarrollo de las infraestructuras de distribución de agua potable y saneamiento en la zona de servicio de cada OREPA. De esta forma, se elaborará una mejor planificación de las necesidades a nivel de infraestructuras en el sector y se fomentará una mayor implicación de los actores locales, sobre todo, de la sociedad civil.</p> <p>2.2. Ejecución de infraestructuras necesarias de agua potable y saneamiento en el ámbito nacional.</p> <p>Dicha ejecución incluye la rehabilitación y extensión de sistemas de agua potable y saneamiento en las ciudades, zonas rurales y medio rural disperso.</p> <p>Para la puesta en marcha, se prevé una gran implicación de la población para la realización de las obras comunitarias de alimentación de agua potable y saneamiento. De esta forma, aparte del impacto directo sobre los beneficiarios finales en materia de acceso a servicios de agua potable, saneamiento e higiene, se fortalece la coordinación de las instituciones de la reforma (AECID, DINEPA y OREPA) con los organismos locales y la sociedad civil, asegurando un desarrollo institucional sostenible del sector.</p>	

IV. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Breve descripción de la coordinación con la OTC

Se ha involucrado a la OTC (Oficina Técnica de Cooperación) a lo largo de todo el proceso de preparación del programa. A través de la coordinación específica en el país, se mantiene un diálogo permanente con la OTC que permite disponer de una coordinación constante con la AECID. Para ello, se realizan reuniones periódicas ordinarias y extraordinarias para el seguimiento del desarrollo de las distintas actividades. Por último, se redactan informes mensuales del estado de ejecución y se transmite periódicamente información de todas las licitaciones en curso y su estado.

3. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA⁹

3.1. Descripción del país

HAITÍ¹⁰

❖ DATOS BÁSICOS¹¹

➤ Características generales

Nombre oficial: República de Haití (République d'Haïti).

Superficie: 27. 750 km².

Límites: Al norte con el océano Atlántico, al este con la República Dominicana, al sur y oeste con el mar Caribe.

Población: 9.719.932 (Julio 2011).

Idiomas oficiales: Criollo haitiano y francés.

Religión: La religión mayoritaria, un 65 % es la Católica (religión oficial).

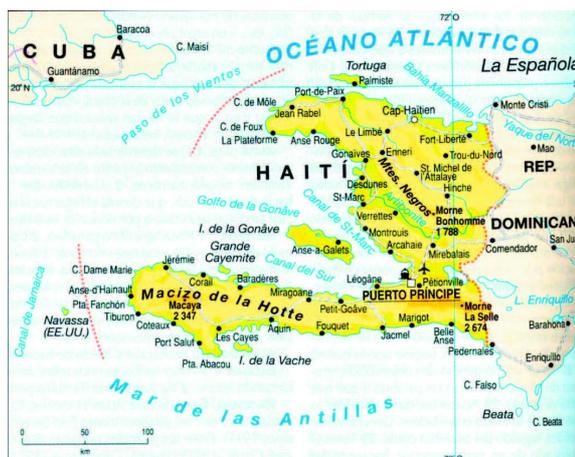
Capital: Puerto Príncipe, 2.143 millones (2010).

Otras ciudades: Cap Haitien (800.000 hab.); Gonaïves (210.000 hab.) y Les Cayes (130.000 hab.)

División administrativa: 10 regiones o departamentos. Los más relevantes son: Oeste, Norte, Central, Artibonite, Grande Anse y las regiones Noroeste y Sureste.

Moneda nacional: gourde

Sistema de gobierno: República multipartidista



⁹ BID (2011): "Proyecto de agua y saneamiento para Puerto Príncipe".
<<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35289996>>

¹⁰ Fuente imagen: <http://www.maec.es/es>

¹¹ CIA. The World Fact Book

Datos geográficos¹²

Haití está situada en la parte oeste de la isla La Española, segunda en superficie en el mar Caribe, de la que ocupa un tercio del territorio, mientras que la República Dominicana lo hace en los dos tercios restantes. Dos penínsulas montañosas se extienden al oeste, envolviendo parte de la isla de la Gonave y dominando todo, tres cadenas de montañas, cuya principal cordillera Montagne Cibao corta el horizonte de la península. Las cimas más altas se elevan más de 2.000 metros sobre el mar.

Haití procede de la palabra aborigen Ayiti, que significa “tierras altas”.

Indicadores sociales

ÍDH (Índice de Desarrollo Humano): 145 de 169 países (2010)

Tasa de esperanza de vida: 62,17 años

Tasa de mortalidad infantil: 54,02/1.000

Tasa de analfabetismo hombres: 54,8%

Tasa de analfabetismo mujeres: 51,2% (2003)

PIB por Habitante: 1.200 \$

Acceso a agua potable

- **Medio urbano:** 71% de la población
- **Medio rural:** 55% de la población
- **Total:** 63% de la población

Acceso a atención sanitaria

- **Medio urbano:** 24% de la población
- **Medio rural:** 10% de la población
- **Total:** 17% de la población

Tasa de riesgo de contraer enfermedades infecciosas: alta

Enfermedades transmitidas por los alimentos o por el agua: diarrea bacteriana y por protozoos, hepatitis A y E y fiebre tifoidea

Enfermedades transmitidas por vectores: dengue y malaria

Enfermedades transmitidas por medio del agua: leptospirosis

Haití es uno de los países más empobrecidos del mundo. Se encuentra, según el Informe de Desarrollo Humano 2010 (IDH)¹³, en el puesto 145 de un total de 169 naciones (IDH 0.404). De acuerdo a dicho informe, Haití pasó de ser un país de desarrollo humano bajo, a País de Desarrollo Humano Medio. Aún así, según la clasificación del CAD (Comité de Ayuda al Desarrollo), continúa siendo un país de Renta Baja y PMA (País Menos Avanzado).

¹² Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (2008). *Haití*, disponible en: <<http://www.maec.es/es/MenuPpal/Paises/ArbolPaises/Haiti/Monografia/Documents/Haiti.pdf>>

¹³ UNDP. Human Development Reports. Human Development Index 2011, disponible en: <<http://hdr.undp.org/en/statistics/hdi/>>

Cuenta con una superficie de 27.750 km²¹⁴. Su capital, Puerto Príncipe, se encuentra en la bahía del golfo de La Gonave, y tiene una población de aproximadamente 704.776 habitantes.

La productividad de su territorio se ve en una situación precaria, pues cerca de las $\frac{3}{4}$ partes del territorio haitiano está constituido por suelo montañoso y las llanuras están formadas por tierras deforestadas y actualmente estériles. Ante estas características, alrededor del 80% de la población se encuentra sumergida en la pobreza, dándole a este país el adjetivo del territorio más pobre de América Latina. De este modo, el porcentaje de pobreza extrema, (del número de personas que viven con menos de un dólar por día), es del 54%, lo equivalente a 4.450.000 habitantes. Dicho esto, los elevados índices de pobreza, así como desigualdad, hacen prever que no se puedan cumplir las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en lo que respecta a la reducción de la pobreza, erradicación del hambre, conseguir una educación básica y mejorar, en gran medida, el sector salud.

Además de su difícil situación política, social y económica, su ubicación geográfica le ha dejado una serie de acontecimientos desastrosos, de los cuales nunca ha llegado a recuperarse totalmente.

3.2 Antecedentes

3.2.1 Relación cronológica de las principales catástrofes naturales sufridas en Haití

En primer lugar, cabe presentar la relación cronológica de las principales catástrofes naturales sufridas por el país caribeño desde 1990¹⁵:

- **Febrero 1993.** Las costas de Haití son escenario de una tragedia marítima, cuando el naufragio de un trasbordador en el Golfo de Gonaibe deja un balance de 1.743 fallecidos.
- **Mayo 1994.** Tras tres días de lluvias torrenciales dejan un balance de aproximadamente 1.068 fallecidos y 1.600 desaparecidos en el sur del territorio. Según datos de la ONU, alrededor de 25.000 personas resultan afectadas por culpa de las lluvias.
- **Noviembre 1994.** El huracán "Gordon" deja aproximadamente 2.000 víctimas mortales en Haití, sobre todo, en la zona del sudeste de la región, donde hubo serias inundaciones. La zona de Jacmel resultó la más perjudicada.
- **Septiembre 2004.** Inundaciones provocadas por la tormenta tropical "Jeanne" deja un balance de 1.330 fallecidos, 1.056 desaparecidos y 300.000 damnificados.
- **Julio 2005.** El huracán "Dennis" causa la muerte de 45 personas, 16 desaparecidos y 15.000 damnificados en el país.

¹⁴ CIA. The World Fact Book

¹⁵ Edmundo.es. Miércoles 13/01/2010. "Las otras catástrofes de Haití" disponible en: <<http://www.elmundo.es/america/2010/01/13/noticias/1263384718.html>>

- **Octubre – noviembre 2007.** La tormenta tropical “Noel” deja un balance de 64 fallecidos, 16 desaparecidos y aproximadamente 20.000 damnificados en la región.
- **Agosto y septiembre 2008.** Durante ese verano, el paso de la tormenta tropical “Fay”, el huracán “Gustav”, la tormenta tropical “Hanna” y el huracán “Ike” provoca la muerte de 793 personas y la desaparición de 310, así como pérdidas económicas por valor de 8.000 millones de dólares y miles de damnificados.
- **Septiembre 1998.** El huracán “Georges” provoca la muerte de al menos 147 haitianos y deja más de 168.000 damnificados.
- **Enero 2010.** Un terremoto de magnitud 7,3 en la escala de Richter sacude la isla causando 200.000 muertos, 200.000 heridos y más de 1 millón de desplazados. Se moviliza una ayuda internacional de emergencia a través de ONG y gobiernos, con un primer desembolso de 350 millones de dólares para auxilio, rescate y reconstrucción.

Como se puede observar, Haití ya era, antes del terremoto del 12 de enero de 2010, un país sobreexposto a las catástrofes naturales, en su caso exacerbadas por los niveles de pobreza de dicho país. Su situación geográfica, además de la degradación medioambiental (uno de sus principales problemas es la deforestación casi total del suelo, con un 2% de la superficie del país arbolada), la presión demográfica y la debilidad socioeconómica, hace que Haití constituya uno de los países más vulnerables del mundo ante los desastres naturales.

❖ **Datos principales antes del terremoto**¹⁶

- El 55% de los haitianos vivía con menos de 1,25 dólares.
- La renta per cápita anual era de 660 dólares.
- El desempleo era de más del 80%.
- El 40% de los hogares no tenía acceso adecuado a alimentos.
- El 58% de la población haitiana no tenía acceso a agua potable.
- El 58% de los niños estaban subalimentados.
- En el año 2009, la economía del país era la más pobre del continente americano y una de las más desfavorecidas del mundo, según cifras del Fondo Monetario Internacional.
- Más de medio millón de niños de entre 6 y 12 años no asistía a la escuela, mientras que el 38% de la población mayor de 15 años era analfabeta.
- La esperanza de vida era de 61 años.
- El país constaba de 3.400 km de carretera, de los cuales solamente 800 km estaban asfaltados.

¹⁶ Cruz Roja Española (2011). “Plan de acción en Haití. Informe de situación”.
<http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/CANCRE/CCM/COPY_OF_TERREMOTOHAITI66/COPY_OF_RESPU_ESTACRE/COPY_OF_INFODOC/HAIT%CD_INFORME%20DE%20SITUACI%D3N_%20ENERO_2011%20_ESPA%D1OL.PDF>

- El 44% de enfermos o heridos antes del terremoto no podían acceder al sistema sanitario, debido a los costes económicos del servicio.
- Entre 2008 y 2009, el 4,5% de la población padecían de malnutrición severa.
- Solamente el 12,5% de la población tenía acceso a electricidad (aunque esta cifra se incrementa en Puerto Príncipe, con un 45%).
- Las infraestructuras físicas, institucionales, sanitarias y sociales ya eran muy débiles

3.2.2. 12 de enero de 2010. Un terremoto, de escala Richter 7,3, en Haití causa 100.000 muertos y más de 1 millón de desplazados (balance provisional)

El 12 de enero de 2010, un terremoto de magnitud 7,3 en la escala de Richter (según los datos del Gobierno haitiano) sacudió la isla, dejando un primer balance de 100.000 muertos, 200.000 heridos y 1.000.000 desplazados. Fue el peor terremoto en 200 años para el país caribeño. El epicentro se ubicó muy cerca de la ciudad de Léogâne, a 10 km de profundidad, y a unos 17 km de distancia de la capital, Puerto Príncipe. Los lugares más afectados fueron el Oeste, Sureste y Nippes. En 35 segundos, el terremoto devastó gran parte de la zona metropolitana de Puerto Príncipe, dejando las infraestructuras del gobierno central y los gobiernos locales completamente colapsadas, inutilizó el puerto e hizo que muchos caminos se volvieran inaccesibles debido a los escombros de las casas y los edificios que se derrumbaron. Durante el mes de enero el número de afectados creció hasta alcanzar más de 220.000 víctimas mortales y más de 300.000 heridos. Se movilizó una ayuda internacional de emergencia a través de ONG y gobiernos, con un primer desembolso de 350 millones de dólares para auxilio, rescate y reconstrucción. El día 20 de enero, otro sismo de magnitud 6,1 en la escala de Richter, a 9,9 km de profundidad, afectó de nuevo a la isla. El epicentro se situó a 6 km de la ciudad de Petit Gôyave y, afortunadamente, no hubo víctimas de este segundo desastre natural.

Se establecieron asentamientos para reubicar temporalmente a una parte de la población, pero la dramática situación de Puerto Príncipe llevó a un gran número de personas (alrededor de un millón, según estimaciones) a abandonar la ciudad y migrar a zonas rurales y ciudades intermedias, provocando, de este modo, una carga adicional para esas ciudades en lo referente a agua, saneamiento e higiene. Según estimaciones del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), casi 1,2 millones de personas carecen de techo en Haití como consecuencia del terremoto.

No obstante, las verdaderas causas del desastre no deben buscarse en el movimiento sísmico en sí mismo, sino en las condiciones socioeconómicas extremas, los estilos precarios de construcción, la degradación ambiental, la fragilidad del Estado, las aglomeraciones urbanas y las presiones internacionales. En resumen, el desastre en Haití es una población mayoritariamente pobre que, en la actualidad, se encuentra en serias condiciones de inseguridad. Muchos especialistas coinciden en que la destrucción está relacionada con el modo

de construcción de las viviendas y la densidad urbana y no tanto con la distribución de la energía sísmica.

❖ **Datos principales tras el terremoto**¹⁷

- El terremoto deja un balance de 3,5 millones de personas afectadas, incluyendo toda la población de Puerto Príncipe (2,8 millones).
- En el momento de los desplazamientos, aproximadamente 2,3 millones de personas abandonaron sus hogares, incluyendo a 302.000 niños.
- Aproximadamente 105.000 hogares fueron completamente destruidos por el seísmo y unos 208.000 se derrumbaron o sufrieron daños serios.
- El 60% de los edificios gubernamentales y administrativos, incluido el Palacio Presidencial, el Parlamento y la Catedral, fueron destruidos. El puerto y el aeropuerto sufrieron graves daños.
- El 80% de las escuelas de Puerto Príncipe y el 60% de las de los departamentos del Sur y del Oeste fueron destruidas o sufrieron daños.
- El valor total de los daños y de las pérdidas causadas por el seísmo se estiman en 7,8 billones de dólares americanos, equivalente a más del 120% del PIB de Haití en 2009.
- Más de 16.000 funcionarios fallecieron en el terremoto. El núcleo y los funcionarios del Gobierno se han visto reducidos en un 33%.

3.3 Problema a resolver

3.3.1 Situación de agua, saneamiento e higiene antes del terremoto¹⁸

❖ **Haití**

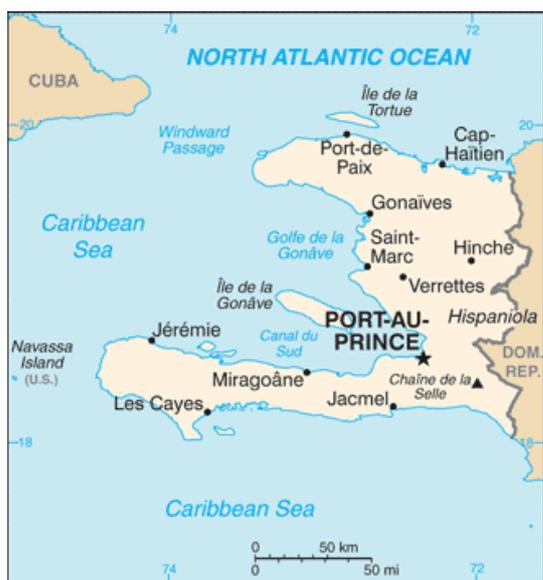
La situación del sector de agua y saneamiento en Haití ya era, en general, alarmante. Los servicios provistos se caracterizaban por una cobertura muy baja de agua potable (alrededor del 50% de los residentes urbanos y el 30% de los residentes de zonas rurales), un abastecimiento poco fiable y altas tasas de agua sin contabilizar de hasta el 90% en algunos sistemas, más una calidad de agua sin verificar. Las encuestas sobre agua, saneamiento e higiene realizadas como parte del censo de la población de 2003 dan una idea bastante clara de la situación: (i) sólo el 8,5 % de las viviendas están conectadas a un sistema de distribución de agua; (ii) 32 % de la población extrae agua de los ríos; y (iii) 32% bebe agua de manantial. Prácticamente no existían servicios de saneamiento. En las zonas urbanas, sólo el 29% de los hogares tenían acceso a sistemas de saneamiento y en las zonas rurales, 12%. El país carece de sistemas de cloacas y en la mayoría de los hogares se utilizan letrinas rudimentarias.

¹⁷ UNDP. Crisis en Haití.

<http://www.beta.undp.org/undp/es/home/ourwork/crisispreventionandrecovery/projects_initiatives/crisis_in_haiti.html>

¹⁸ BID (2011): "Proyecto de agua y saneamiento para Puerto Príncipe".
<<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35289996>>

❖ Puerto Príncipe¹⁹



En Puerto Príncipe, la cobertura del servicio de agua fue decreciendo sensiblemente con los años, y actualmente se calcula que se sitúa entre el 10% y el 15% debido a la mala calidad del agua, la deficiente continuidad del servicio y la escasez de agua. La CAMEP era una entidad de abastecimiento de agua muy deficiente y sus características eran las siguientes: (i) un nivel muy alto de pérdidas de agua (calculado en más del 60%); (ii) cobranza deficiente (estimada en el 42%); (iii) costos elevados de personal, que representaban alrededor del 50% de los costos de operación; (iv) únicamente existían 55.000

conexiones (de un total de unos 500.000 hogares), de las cuales operaban 30.000; (v) una producción estimada, pero no medida, de 120.000m³; (vi) alta vulnerabilidad a la contaminación de las fuentes de agua debido a la proximidad de la población; y (vii) poca continuidad del servicio (ciertas zonas de Puerto Príncipe reciben agua únicamente algunas horas por día o por semana). La mayoría de los usuarios de la CAMEP son clientes indirectos de esta entidad (mediante tomas de agua no autorizadas, conexiones ilegales, reventa del agua a los vecinos, consumo de las fugas de agua) y se calcula que por lo menos 45% de los usuarios de la CAMEP obtienen su agua de tomas públicas o de los vecinos. En lo que se refiere a servicios de saneamiento, no existen redes públicas en Puerto Príncipe y la mayoría de la población tiene sistemas individuales, que no son necesariamente higiénicos. Debido a esta situación, alrededor del 25% de la población del departamento Ouest está afectada por helmintos transmitidos por el suelo.

❖ Principales factores de vulnerabilidad

Entre los *factores* que dan lugar a esta grave situación, cabe mencionar los siguientes:

- a. *Falta de recursos humanos*. Las olas sucesivas de emigración se han llevado parte del personal más competente del sector.
- b. *Falta de voluntad política* de los gobiernos de los últimos decenios para considerar el mejoramiento del sector del agua, saneamiento e higiene como prioridad nacional, lo que se ha traducido en la ausencia de medidas coordinadas entre los distintos ministerios que comparten responsabilidades en este sector: Obras Públicas, Salud, Medio Ambiente;

¹⁹ Fuente imagen: maxwellreyes.ne

- c. *Falta de inversiones.* Los esfuerzos por mejorar el sector durante los años ochenta se interrumpieron y no se ha dado mantenimiento a las obras, lo que ha llevado a su deterioro gradual;
- d. *Gestión operativa en bancarrota.* Los dos operadores nacionales no cubren sus costos de operación y no asignan una verdadera prioridad a la generación de ingresos.

3.3.2 Situación de agua, saneamiento e higiene tras el terremoto

La población total del país asciende a aproximadamente 9 millones de habitantes y el grado de acceso al agua potable y al saneamiento por parte de los haitianos ya se situaba entre los más bajos del Caribe y América Latina. Tras el sismo, se han incrementado las necesidades básicas en materia de agua, saneamiento e higiene ya que un gran número de ciudadanos de Puerto Príncipe ha perdido sus hogares en el terremoto. Dicho esto, la infraestructura urbana de Puerto Príncipe está severamente dañada. Se estima que un 10% de las viviendas de la ciudad están destruidas (unas 200.000 personas sin hogar). La destrucción no está distribuida de forma homogénea en la ciudad, sino que se concentra en alrededor de 15 áreas en las que la destrucción es superior al 70%²⁰.

Los sistemas de agua potable han sido gravemente afectados, de forma que muchos de los sectores de la ciudad carecen de suministro. La electricidad y las comunicaciones han resultado, a su vez, gravemente perjudicadas.

Según estudios preliminares, los daños provocados por el sismo en el sistema de producción y la red de distribución de agua potable son limitados. No obstante, se deberá realizar una evaluación profunda de la condición de la red y las reparaciones necesarias. Varios embalses sufrieron daños y se han inventariado cientos de fugas de agua. Uno de los cinco edificios de la CAMEP quedó destruido.

Tras el sismo, la situación de la CAMEP empeoró notablemente, porque sus ingresos se redujeron y la entidad dejó de pagar los sueldos al personal en marzo de 2010. Como resultado, la DINEPA tuvo que asumir la responsabilidad de abastecer el agua para que la población tuviese acceso diario a agua potable, pero posee limitada capacidad de supervisión y gerencial debido a la falta de personal, presupuesto y experiencia. Cabe destacar que se ha determinado que la DINEPA se ocupe de la contratación de obras civiles y equipo, para lo cual necesitará considerable apoyo.

²⁰ Documento de formulación de proyecto: "Distribución de agua y productos de primera emergencia" disponible en: http://www.uc3m.es/portal/page/portal/conocenos/Repositorio%20marzo%20y%20abril%2009/ayuda_haiti.pdf

3.3.3. La respuesta al cólera tras el terremoto²¹

El 27 de octubre de 2010 se registró el primer brote de cólera en Haití, debido a diversas circunstancias (situación ecológica, agua, saneamiento e higiene, vulnerabilidad de la población y características demográficas). Las autoridades sanitarias de Haití confirmaron el primer caso de cólera en la capital del país, Puerto Príncipe, donde los habitantes siguieron con interés la información que provenía de las áreas afectadas por el brote de la epidemia, dejando 291 muertos. Dos meses más tarde, concretamente el 23 de diciembre, la propagación del cólera continuaba, con un total de 2.591 víctimas mortales desde el comienzo de la epidemia y 121.518 personas aquejadas de la enfermedad. Además, desde el inicio del brote del cólera (a mediados de octubre) 45 personas murieron en Haití y fueron acusadas de propagar dicha enfermedad.

Los departamentos más vulnerables fueron y son Puerto Príncipe, el departamento del Oeste y Artibonite. Asimismo, si continúan las tendencias actuales, cabe prever que se produzcan aproximadamente 75.000 casos más de cólera para fin de año (con un total de alrededor de 500.000 casos desde que dio comienzo la epidemia, el 27 de octubre de 2010).

❖ Panorama de la situación

- La tendencia epidemiológica del cólera ha seguido el curso previsto, pues dio comienzo con brotes localizados en zonas urbanas muy pobladas y ha ido propagándose a zonas rurales.
- Actualmente se observa un promedio de 500 casos diarios de cólera. Las lluvias torrenciales y las inundaciones posteriores han causado un notable incremento del número de casos en diversos departamentos, principalmente en el del Sur. La estación lluviosa crea condiciones favorables para la propagación del cólera y otras enfermedades entre las poblaciones vulnerables.
- Hay todavía 550.000 personas que viven en un total de 802 campamentos. Datos de la última encuesta realizada por la Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento (DINEPA) y el grupo de acción sobre agua, saneamiento e higiene en 626 lugares que dan cobijo a aproximadamente 500.000 desplazados internos, los servicios de acceso a abastecimiento de agua, saneamiento e higiene se han deteriorado. De este modo, hay escasos servicios de desagüe y precarias infraestructuras en cuanto a redes de suministro de agua y letrinas, hecho que vuelve a provocar un entorno propicio para la propagación del cólera.

²¹ Boletín del grupo de Acción Sanitaria (2011). La respuesta al cólera tras el terremoto en Haití, 7 de noviembre de 2011, nº 29, disponible en <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Full_Report_2927.pdf>

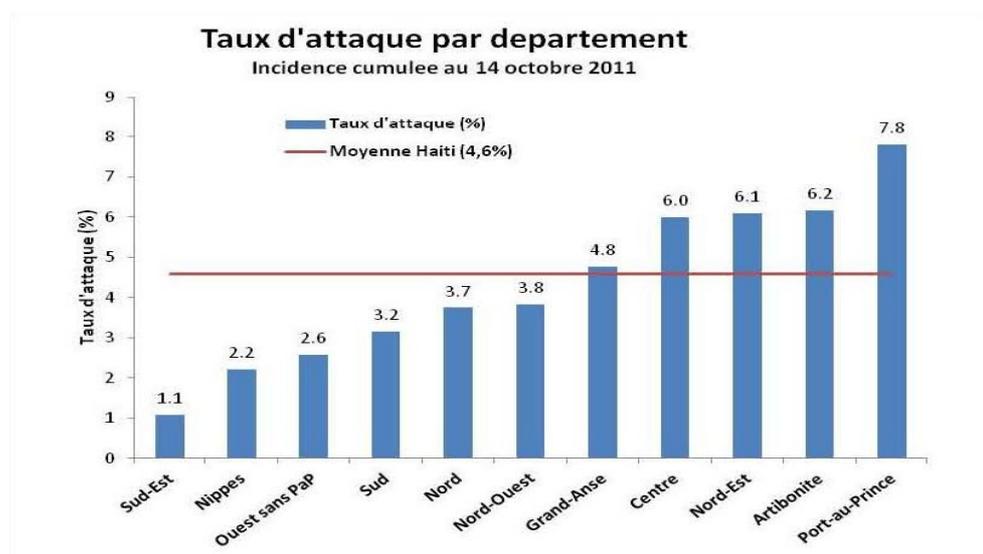
❖ Vigilancia epidemiológica

- Hasta el 14 de octubre de 2011, el número de casos de cólera notificados era de 473.649, de los cuales 251.885 (53%) habían sido hospitalizados y 6.631 habían muerto.
- En Puerto Príncipe, el índice de ataque de cólera es de 4,6 % con 7,8 % en Puerto Príncipe y 1,1 % en el Sudeste.
- El índice de mortalidad general desde el comienzo de la epidemia en Haití es de 63,7 por 100.000 habitantes, con grandes variaciones entre los departamentos.

f1

Tasa de ataque del cólera por departamento hasta el 14 de octubre de 2011²²

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población

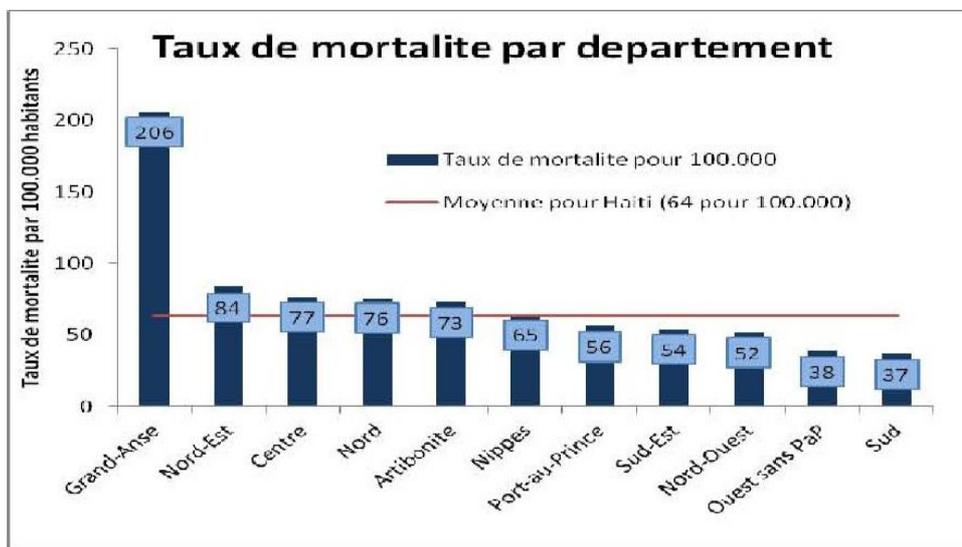


²² Ibid.

f2

Tasa de mortalidad por departamento por 100.000 personas hasta el 14 de octubre de 2011²³

Fuente: OPS/OMS a partir de las estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Población



❖ ¿Cómo se está respondiendo a la crisis sanitaria provocada por el cólera?

Se está volcando mucho esfuerzo para mitigar el número de contagios a través de actividades de distribución de agua potable (en los puntos de distribución de los campos de Puerto Príncipe), saneamiento, desinfección, prevención y tratamiento precoz de personas infectadas y promoción de la higiene en Puerto Príncipe, Léogâne, Jacmel y en diferentes localidades de Artibonite.

Las actividades que se están llevando a cabo son: distribución de agua potable y pastillas potabilizadoras; mejora de instalaciones sanitarias de evacuación de excrementos y desinfección; promoción de la higiene mediante la distribución de jabón; campañas y talleres de educación, sensibilización y concienciación de educación sanitaria a la población; tratamiento precoz del cólera con sales de rehidratación así como apoyo al servicio de ambulancias, entre otros²⁴.

²³ Ibid.

²⁴ Véase matriz de planificación, con todas las actividades desglosadas y detalladas.

3.4 Coordinación en el terreno y contrapartes locales

3.4.1 Autoridades nacionales y locales

Las autoridades locales serán las encargadas de facilitar los listados de las personas a contratar para realizar los trabajos de protección y construcción de sistemas de agua y saneamiento y las listas de las familias seleccionadas que actuarán como representantes de asociaciones locales para llevar a cabo la formación dentro de sus propias comunidades. Estas personas se convertirán en las receptoras y ejecutoras de forma directa de los apoyos facilitados por el programa.

El Gobierno de España, a través del Fondo Español de Cooperación para Agua y Saneamiento en América Latina y el Caribe (FECASALC) aportará US\$35 millones del monto total de financiamiento, en modalidad no reembolsable. Este adquiere un gran compromiso en el sector de agua de Haití a través de su OTC y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Asimismo, los equipos de proyectos de la AECID y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) han estado coordinando sus acciones con el fin de estructurar, organizar y ejecutar el presente proyecto. A su vez, cabe señalar la coordinación de otros organismos e instituciones multilaterales y bilaterales para llegar a un consenso nacional y establecer un criterio común en materia de acceso a servicios de agua, saneamiento e higiene.

Durante todas las intervenciones que DINEPA y CROSE ejecutan, se establece como prioridad la participación y coordinación de todos los actores implicados en el programa, desde beneficiarios/as directos e indirectos, organismos locales, estatales y no estatales, hasta autoridades e instituciones internacionales que están presentes en el área.

En el momento en el que se decide poner en marcha el programa, se elegirá un Comité de pilotaje, en el que habrá representación de las distintas entidades involucradas (Autoridades locales, Consejo de Administración de la Sección Comunal, CAMEP, CEPA, CROSE y DINEPA) que será el responsable de tomar las medidas y las decisiones oportunas para la ejecución del programa selección de beneficiarios/as, delimitación de las áreas de intervención, etc.

Asimismo, se constituirá un comité de seguimiento y un comité de gestión, que serán los responsables de la ejecución y monitoreo de que todo se pone en marcha, por todas las partes, conforme a lo planificado y estructurado, respetando en todo momento la propuesta presentada y aprobada por la agencia ejecutora y financiadora.

3.4.2 Contraparte/s local/es

❖ Datos generales

- **Nombre de la contraparte local:** DINEPA Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento (*Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement*)

- **Localidad:** Puerto Príncipe
- **País:** Haití
- **Teléfono:** + 509 25 41 01 78
- **Correo electrónico:** dinepa@yahoo.fr
- **NIF:** 000-401-090-6
- **Fecha de constitución:** 1996, Asociación reconocida por el Ministerio de Asuntos Sociales y de Trabajo, MAST STC-05072
- **Naturaleza jurídica:** Organización no gubernamental, Organización sin ánimo de lucro

❖ **Papel de la DINEPA en el presente programa**

La DINEPA constituye la contraparte ejecutora de la presente intervención. Por lo tanto, deberá garantizar la puesta en marcha de este programa, con el equipo técnico y los responsables:

- Implementación de las actividades, según el documento del convenio.
- La gestión financiera del convenio considerando la normativa de la entidad financiadora
- La gestión técnica y administrativa del personal, así como la orientación del mismo.
- El apoyo metodológico y técnico apropiado y de calidad, por parte de la red de expertos y profesionales en cada una de las actividades llevadas a cabo.

Además de los espacios formales de coordinación y seguimiento del programa, el personal de la DINEPA intentará interactuar de forma constante y permanente con los distintos agentes intervinientes para llevar a cabo un monitoreo de cada una de las acciones ejecutadas día a día. La contraparte local y la AECID realizarán visitas a terreno, así como reuniones y encuentros de equipo, talleres con los/as beneficiarios/as y visitas con el fin de plantar mejoras acerca de la gestión del programa (seguimiento y evaluación permanente).

3.5 Diagnóstico del entorno de la población

3.5.1 Características de la población haitiana

Haití tiene una población de 9.719.932 habitantes. Aproximadamente el 95% es de descendencia africana. Más de la mitad de la población tiene menos de 21 años: los menores de 15 años representan el 38,5% de la población total y los mayores de 60 años, el 7,4%.

Las mujeres representan el 51,8 % de la población total haitiana, incrementándose dicho porcentaje hasta el 53% en el ámbito rural. Este hecho pone de manifiesto que son los hombres quienes emigran mayoritariamente del campo a la ciudad en busca de mejores ingresos económicos, mientras que la mujer se ocupa de la familia y de las tareas domésticas siendo dependiente, por lo tanto, del sustento económico de su marido. Asimismo, también se hacen

cargo de las tareas agrícolas, por lo que tienen una gran sobrecarga de trabajo.

Alrededor del 63% de la población haitiana reside en tres de los nueve departamentos geográficos del país, de los cuales el 37% vive en el departamento del Oeste, donde se encuentra la capital Puerto Príncipe y sus alrededores, que cuentan con más de 3 millones de habitantes. Se estima que el 61% de la población haitiana habita en zonas rurales, siendo el porcentaje preponderantemente femenino, debido a la emigración por parte del hombre a las ciudades.

3.5.2 Situación actual de la población²⁵

El número de personas desplazadas por el seísmo, según los últimos datos de OCHA (Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios de Naciones Unidas) es de, aproximadamente, 810.000, distribuidas en 1.150 campos. En los campos, se sigue realizando trabajos relacionados con agua y saneamiento, promoción de la higiene, reparto de ayuda no alimentaria y alojamiento. A pesar de que la situación de las personas que residen en los campos de desplazados origina frustración y un descontento generalizado, sigue resultando necesario llevar a cabo acciones y actividades de promoción del acceso sostenible al agua, saneamiento e higiene. No obstante, el número de personas desplazadas se ha reducido a la mitad desde los primeros días del seísmo, pues aproximadamente 600.000 personas han regresado a sus casas o se han trasladado a otras zonas.

El apoyo a la población sigue siendo de máxima urgencia, y se trabaja, de forma intensa, en la asignación de vivienda provisional, resistente a potenciales desastres meteorológicos que cada año azotan el país, sobre todo a partir del mes de junio, cuando da comienzo la temporada de ciclones y huracanes. Asimismo, también se está trabajando en la creación de mecanismos que logren controlar y vigilar la propagación del cólera, que está extendido por todo el país. Los últimos datos del 21 de enero de 2011 son de 3.899 víctimas mortales y 194.095 casos.

Aunque ya se han conseguido avances en relación con el cumplimiento de los objetivos iniciales, todavía hay una gran parte de la población desplazada que no se debe descuidar y, por lo tanto, a la que hay que atender.

f3

Total de la población afectada en Puerto Príncipe

Fuente: Elaboración propia

²⁵ Cruz Roja Española (2011). "Plan de acción en Haití. Informe de situación".
<http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/CANCRE/CCM/COPY_OF_TERREMOTOHAITI66/COPY_OF_RESPU_ESTACRE/COPY_OF_INFODOC/HAIT%CD_INFORME%20DE%20SITUACI%D3N_%20ENERO_2011%20_ESPA%D1OL.PDF>

TOTAL DE LA POBLACIÓN AFECTADA EN PUERTO PRÍNCIPE							
	NÚMERO DE FAMILIAS	NÚMERO DE PERSONAS	REPARTICIÓN				
			0 a 5 años	6 a 10 años	11 a 18 años	19 a 59 años	> 59 años
TOTAL GENERAL	162.000	810.000	150.051	200.165	118.434	260.350	81.000

3.5.3 Análisis grupo beneficiario

La población beneficiaria de la intervención son personas afectadas por el terremoto del 12 de enero de 2010 en la capital del país, Puerto Príncipe. Un análisis rápido de la sociedad haitiana señala que los grupos sociales más vulnerables son las mujeres, los niños y los campesinos. Dichas categorías de población constituyen el sector de la población objetivo de este proyecto y de las intervenciones de la AECID y DINEPA, ya que se considera que dichos sectores de población constituyen los principales actores capaces de liderar el proceso de reconstrucción nacional de manera participativa, equitativa y sostenible.

Las personas beneficiarias del proyecto residen en el ámbito rural y periurbano de Puerto Príncipe, donde el impacto del terremoto ha sido más relevante.

Durante la fase de identificación, se llegaron a establecer acuerdos con los representantes de cada comunidad para centrar la intervención en las personas de cada zona que se encuentran en una situación crónica de vulnerabilidad. De este modo, los criterios que han prevalecido para identificar y seleccionar a los beneficiarios son los que aparecen a continuación:

- **Agua (por orden de prioridad):**
 - Personas siniestradas que han perdido sus hogares y han sido ubicadas en lugares de acogida sin acceso agua potable.
 - Personas siniestradas que se han quedado sin hogar y han sido ubicadas en casa de familiares o amigos (dispersos en los barrios) y disponen de su vivienda. Sin embargo, los puntos de agua en sus barrios se encuentran dañados y contaminados (pozos).
 - Personas en situación de mayor vulnerabilidad de la comunidad.
- **Saneamiento e higiene:**
 - Personas siniestradas que han perdido sus hogares y han sido ubicadas en lugares de acogida sin acceso a agua potable.
 - Aquellos lugares situados en un entorno urbano concentrado (sitios) han sido considerados prioritarios. El riesgo de contaminación fecal en las zonas urbanas con una alta concentración de población es mucho más grande.

- Aquellas personas siniestradas que se encontraban fuera de los campos y que puede que no hayan sido consideradas en la valoración inicial.

Por lo tanto, del total de la población siniestrada por el terremoto, dicho programa cubre a un total de 582.880 personas distribuidas de la siguiente forma:

f4

Población beneficiaria de la intervención en Puerto Príncipe

Fuente: Elaboración propia

POBLACIÓN BENEFICIARIA DE LA INTERVENCIÓN EN PUERTO PRÍNCIPE	
	NÚMERO DE PERSONAS
BENEFICIARIOS CON ACCESO A AGUA POTABLE	317.480
BENEFICIARIOS CON ACCESO A SANEAMIENTO BÁSICO	265.400
TOTAL GENERAL	582.880

Las personas beneficiarias participarán a lo largo de todo el proceso, desde la identificación, hasta la ejecución del programa, mediante reuniones generales y específicas con los delegados del Ayuntamiento, con los dirigentes de las diferentes comunidades locales de la zona, con los promotores de higiene y los diferentes equipos del programa con el fin de garantizar una selección y/o adaptación de los kits de higiene a distribuir, adecuada a las necesidades de las personas beneficiarias, así como para la rehabilitación de infraestructuras de agua y saneamiento y su adecuación.

Los proyectos de distribución de productos para el tratamiento de agua a domicilio estarán centrados en las zonas rurales y periurbanas sin acceso al agua potable, con el fin de asegurar la salubridad del agua consumida también en esta franja de la población. Las infraestructuras mejoradas en agua y saneamiento de las instituciones sanitarias facilitarán la atención a la población más vulnerable. Las mujeres son, al igual que los niños, el sector de la población prioritario. Su colaboración constituye un factor clave para garantizar la sostenibilidad de las inversiones a largo plazo pues se convierten en las principales responsables del suministro de

agua en el hogar. De este modo, son tenidas en cuenta como factor de sostenibilidad y efectividad de la gestión de los sistemas de aprovisionamiento de agua potable y saneamiento, así como del fomento de la higiene tanto en zonas rurales como en urbanas. Su participación activa resulta esencial y vital en todas las etapas de desarrollo actuando tanto como agentes de desarrollo como beneficiarias.

He aquí la importancia del fortalecimiento de la sociedad civil, que debe ser considerada como parte integral de todos los procesos de desarrollo de las comunidades. La participación activa y equitativa de las mujeres y los hombres en la planificación, la toma de decisiones y la gestión local ayudará a garantizar que toda la población afectada puede acceder, de forma sencilla y segura, a los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento.

Por último, las autoridades locales deben trabajar en conjunto con las organizaciones de base para la elaboración y la implementación de planes de desarrollo que consideren las necesidades, los intereses y las demandas de sus habitantes.

3.6 Integración de ejes transversales

Dada la situación de extrema pobreza y desigualdad que atraviesa Haití, gravemente empeorada tras el terremoto acontecido el 12 de enero de 2010, lo convierte en uno de los países más necesitados de la cooperación internacional para promover, de forma exitosa, su política de desarrollo. Los sectores transversales de actuación que cabe englobar en el presente contexto corresponden a ámbitos de interés particulares de las respuestas en caso de desastres y tratan puntos relacionados con la vulnerabilidad de las personas, grupos, comunidades o el conjunto de toda una población afectada. A continuación, aparecen enumerados y explicados en más detalle cada uno de estos aspectos.

- **Lucha contra la pobreza**

La lucha contra la pobreza va dirigida a mejorar los derechos, oportunidades y capacidades de las personas más vulnerables, en el ámbito económico, social y cultural, asegurando la protección y el cumplimiento de sus derechos, con el fin de poder disfrutar de una vida digna.

- **Género y desarrollo**

El concepto de género hace referencia al hecho de que los individuos de uno y otro sexo viven las situaciones de diferente manera. La noción de sexo engloba los atributos biológicos (congénitos, naturales y, por lo tanto, en general universales) de mujeres y hombres²⁶. A partir de esta distinción, cabe destacar que hombres y mujeres tienen el mismo derecho a la protección y a la asistencia sanitaria, al respeto a su dignidad humana, a las mismas

²⁶ El Proyecto Esfera (2011). *Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*, p. 16.

oportunidades de actuación y al reconocimiento de la igualdad de sus cualidades humanas (incluidas la capacidad de decidir por sí mismos) así como al mismo nivel de poder de decisión para intervenir sobre los resultados de las acciones emprendidas. Por lo tanto, resulta de vital importancia comprender las distintas vulnerabilidades, intereses, capacidades, necesidades así como estrategias de afrontamiento de mujeres y hombres de cualquier edad.

De este modo, las actuaciones del presente programa se dirigen a promover el fortalecimiento de las políticas y los mecanismos nacionales de igualdad. Así, cabe subrayar el fomento de la participación de las mujeres en las Juntas y Comités de Agua, Saneamiento e Higiene, fomentando su participación activa en la sociedad así como su empoderamiento en la vida pública y en la toma de decisiones. Dicho enfoque se aborda, de forma integral, en las capacitaciones a directivos de juntas y miembros de comunidades, como parte vital de la operativización de las Estrategias de Género elaboradas anteriormente.

- **Medio Ambiente**

Dicho eje persigue incrementar las capacidades de la población para mejorar la sostenibilidad ambiental mediante la intervención integral del programa. La conservación y la gestión sostenible de la biodiversidad y los ecosistemas vulnerables constituyen los principales ejes centrales pues el medio ambiente ofrece recursos naturales que contribuyen a la mejora de la calidad de vida de todo ser humano. De esta forma, cabe abordar en este punto la necesidad de evitar la contaminación y el deterioro de las condiciones ambientales, reducir la vulnerabilidad y el riesgo e impulsar mecanismos que promuevan la adaptabilidad de los sistemas naturales para ayudar a su regeneración.²⁷

- **Gobernabilidad democrática, apoyo institucional y participación ciudadana.**

Las principales líneas de actuación son la participación ciudadana, la rendición de cuentas, la transparencia, la eficacia y la no discriminación. De este modo, el fortalecimiento del estado de derecho y el desarrollo de la administración y adecuada gestión de los servicios públicos serán los elementos clave de dicho eje transversal.

- **Cobertura de las necesidades sociales**

Actuaciones dirigidas, sobre todo, al agua potable y saneamiento básico, promoción de la higiene, seguridad alimentaria, mejora del acceso universal a la educación, educación básica tanto a menores como a personas mayores y adultos por medio de la alfabetización y formación ocupacional y la mejora de la salud (incluyendo la salud sexual y reproductiva, la erradicación de enfermedades infecciosas, reducción de la mortalidad materno – infantil, etc.

- **RRD**

²⁷ *Ibíd.*

La frecuencia de desastres naturales, el impacto de los daños y las pérdidas materiales y humanas de estos últimos años han conducido a una reflexión sobre los factores “externos” ajenos a dichos eventos físicos, que podrían contribuir a entender los niveles de destrucción y magnitud de los daños sufridos en la economía y sociedad de un país. Una explicación sería la “vulnerabilidad” social o humana, estrechamente vinculada a la gestión de la reducción del riesgo.

La gestión de la reducción del riesgo constituye un eje integrado e integrador que busca asegurar que los procesos de desarrollo potenciados en la sociedad se dan en condiciones de seguridad óptimas para la población y la infraestructura, al igual que las acciones desplegadas ante un desastre promuevan el mismo desarrollo. Hace referencia, al esfuerzo sistemático de análisis y gestión de factores que causan desastres, reduciendo la exposición a las amenazas y atenuando la vulnerabilidad de las personas con el fin de mejorar la preparación para enfrentar fenómenos peligrosos. En este sentido, la participación de los diferentes sectores y la sociedad en general serán los principales protagonistas de esta etapa de rehabilitación y reconstrucción del país tras el terremoto del 12 de enero de 2010, sin olvidar la necesaria presencia de los mismos en las etapas de prevención y mitigación de desastres y respuesta a la emergencia.

3.7 Justificación del programa

Haití es un país que por su ubicación y su naturaleza geomórficas seguirá enfrentándose a fenómenos naturales (sísmicos y atmosféricos). De este modo, resulta de vital importancia fomentar políticas que contribuyan al desarrollo de una cultura de prevención y preparación frente a los desastres e incluir acciones de mitigación, nociones de reducción de la vulnerabilidad y la potenciación de capacidades.

El objetivo de esta operación es incrementar el acceso sostenible, equitativo y uso adecuado de los servicios de agua potable, saneamiento e higiene de las familias que habitan en las zonas de intervención, en el marco de un enfoque pro – pobre inclusivo, protección de los recursos hídricos y la Gestión de Riesgos. De esta forma, resultará de vital importancia apoyar las actividades de fortalecimiento institucional y comunitario con el fin de capacitar debidamente al personal para que puedan mejorar la prestación de servicios en Puerto Príncipe y ejecutar el presente programa, así como otros futuros. Dicho fortalecimiento institucional y comunitario se llevará a cabo mediante la transferencia de conocimiento y la capacitación por parte de expertos y personal contratado por un tiempo determinado. Dichos especialistas proporcionarán asistencia operativa y técnica partiendo de lecciones aprendidas y otras experiencias nacionales e internacionales. Asimismo, el programa financiará obras prioritarias para restaurar la red de distribución de agua en Puerto Príncipe, aumentar la producción de agua potable, mejorar y

ampliar los servicios en áreas pobres y poner en práctica soluciones en materia de saneamiento e higiene para la población.

3.8 Conceptualización

3.8.1 Conceptos preliminares

Entender los motivos que han originado tales efectos devastadores en el país contribuirá a una mayor comprensión de lo que sucedió, así como permitirá identificar sus causas y analizar hasta qué punto sus habitantes se encuentran actualmente en un riesgo mayor al del pasado. La clave es el desarrollo y es, en este sentido, donde entra en juego el concepto de Reducción del Riesgos de Desastres (RRD).

Para comprender la RRD, resulta de vital importancia comprender primero una serie de conceptos clave. He aquí algunos de los más importantes, definidos por la EIRD (Estrategia Internacional de Reducción del Riesgo)²⁸:

- *Amenaza/peligro* hace referencia a un evento físico, potencialmente perjudicial, fenómeno y/o actividad humana que puede provocar daños materiales, fallecimiento o lesiones, daños materiales, interrupción de la actividad económica y social o degradación medioambiental.
- *Capacidad de afrontamiento* refiere a los medios con los que las organizaciones o la población usan recursos y habilidades disponibles para hacer frente a efectos adversos que puedan llevar a un desastre.
- *Desastre*. Dícese de la interrupción seria del funcionamiento de una sociedad o comunidad, que causa pérdidas humanas y/o considerables pérdidas materiales, ambientales y económicas, que exceden de la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para enfrentarse a la situación utilizando sus propios recursos.
- *Gestión del Riesgo del Desastre* alude a una gama de decisiones organizativas y administrativas y conocimientos operacionales desarrollados por comunidades y sociedades con el fin de implementar políticas y estrategias y fortalecer sus capacidades para disminuir el impacto de las amenazas naturales y de los desastres ambientales y tecnológicos consecuentes.
- *Mitigación* hace referencia a un conjunto de medidas estructurales y no estructurales emprendidas para limitar el impacto adverso de las amenazas naturales, tecnológicas y de la degradación ambiental.
- *Preparación* es una noción que apunta a medidas y acciones llevadas a cabo de forma anticipada con el fin de garantizar una respuesta eficaz ante el impacto de las

²⁸ Ocharan, Jacobo (2008): "Guía práctica de reducción del riesgo de desastres para organizaciones humanitarias y de desarrollo", p. 103.

amenazas, incluyendo la emisión oportuna y efectiva de sistemas de alerta temprana y la evacuación temporal de la población y propiedades de la zona amenazada.

- *Reducción del Riesgo del Desastre* describe al marco conceptual de elementos encargados de minimizar vulnerabilidades y riesgos en la sociedad, con el fin de evitar (prevención) o limitar (mitigación y preparación) el impacto adverso de amenazas, dentro del amplio contexto del desarrollo sostenible.
- *Riesgo* hace referencia a la probabilidad de pérdidas esperadas (lesiones, muertes, medios de subsistencia, deterioro ambiental, propiedad o interrupción de actividad económica) producto de interacciones entre amenazas naturales o antropogénicas y condiciones de vulnerabilidad.
- *Resiliencia* alude a la capacidad de una comunidad o sociedad potencialmente expuesta a amenazas para adaptarse, resistiendo o cambiando, con el objetivo de conseguir y mantener un nivel de aceptable en su estructura y funcionamiento. Se determina por el grado en que dicho sistema social es capaz de autoorganizarse para aumentar su capacidad de aprendizaje sobre desastres pasados, con la finalidad de alcanzar una mejor protección futura y mejorar las medidas de RRD.
- *Vulnerabilidad* es un concepto que alude a una serie de condiciones que vienen determinadas por factores o procesos físicos, económicos, sociales y ambientales, que incrementan la susceptibilidad de una comunidad al impacto de las amenazas.

3.8.2 Marco institucional de la Gestión del Riesgo de Desastres: Marco de Acción de Hyogo

“Mientras la comunidad internacional debe ser reconocida por sus respuestas rápidas a emergencias humanitarias complejas y a gran escala, estos esfuerzos no hubieran sido necesarios si hubiéramos sido capaces de prevenir que amenazas identificables se convirtieran en realidades terribles. La lección aquí es clara - la acción humanitaria no debe ser la única medida en la cual la comunidad internacional se pueda poner de acuerdo rápidamente. Nuestra respuesta también debe incluir esfuerzos políticos para desactivar conflictos, promover la paz y la estabilidad y fomentar el desarrollo social y económico”.

Kofi Annan²⁹

Los desastres están primordialmente vinculados a la pobreza y a la vulnerabilidad humana, así como a las formas organizativas de la sociedad civil, los niveles de empleo, la educación, la cultura, la producción económica, etc. Constituyen, por lo tanto, situaciones predecibles y susceptibles de ser mitigadas adoptando estrategias y medidas de desarrollo económico y social sostenible que abarquen una clara visión de la gestión del riesgo.

Ha habido diversos esfuerzos internacionales (estrategias, convenciones, acuerdos) a la hora de disponer de una estrategia global de reducción de riesgos, tanto en operaciones de respuesta a

²⁹ Mensaje del Secretario General de Naciones Unidas, Kofi Annan, al Alto Comisionado para los Refugiados de las Naciones Unidas. Conferencia de la Comisión Carnegie sobre la Respuesta Humanitaria y la Prevención de Conflictos Mortales, Ginebra, 16 de febrero, 1997 (SG/SM/6164) disponible en < <http://www.un.org/spanish/aboutun/sg/reflexka.htm>>

emergencias y ayuda humanitaria, como en etapas de rehabilitación y desarrollo. Algunos han buscado mejorar y coordinar la prestación de ayuda y asistencia humanitaria ante desastres; otros, han conseguido desarrollar mecanismos jurídicamente vinculantes que fomenten la cooperación para la prevención, mitigación y preparación ante desastres naturales.

En este sentido, cabe destacar uno de los instrumentos más relevantes para la implementación de la RRD que los Estados miembros de las Naciones Unidas adoptaron, aprobado en el 2005: *Marco de Acción de Hyogo*. Su objetivo general es incrementar la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres de forma que, para 2015, logre una importante reducción de las pérdidas que ocasionan los desastres, tanto en términos de bienes sociales, ambientales y económicos de los países como de vidas humanas³⁰.

El Marco de Acción de Hyogo³¹ establece tres objetivos estratégicos y cinco acciones prioritarias para la toma de decisiones:

Tres metas estratégicas

1. La integración de la RRD en las políticas, planes y programas de desarrollo sostenible a todo nivel.
2. El desarrollo y fortalecimiento de las instituciones, mecanismos y capacidades a todo nivel, en concreto a nivel de la comunidad, para incrementar la resiliencia ante las amenazas.
3. La incorporación sistemática de los criterios de RRD en la el diseño y la ejecución de programas de preparación, de respuesta y recuperación de emergencias.

Prioridades del Marco de Acción de Hyogo:

1. Velar por que la RRD constituya una prioridad nacional y local dotada de una sólida base institucional de aplicación.
2. Identificar, evaluar y vigilar los riesgos de desastre y potenciar la alerta temprana.
3. Utilizar los conocimientos, la innovación y la educación para crear una cultura de seguridad y de resiliencia a todos los niveles.
4. Reducir los factores de riesgo subyacentes.
5. Fortalecer la preparación para casos de desastre a fin de asegurar una respuesta eficaz a todos los niveles.

3.8.3 ¿Por qué la RRD debe constituir un elemento sustantivo en el desarrollo y, como consecuencia, en todo proyecto?

El número de desastres naturales, así como el número de víctimas (mortales y afectadas) causadas por dichos desastres, se está incrementando de manera preocupante. El Informe de

³⁰ Gómez de Travesedo, N. (2009). Análisis de riesgos de desastres y vulnerabilidades en la República Dominicana [en línea], disponible en <http://ec.europa.eu/echo/files/funding/opportunities/interest_dipecho7_Rep_Dominicana.pdf>

³¹ ISDR. Marco de Acción de Hyogo, [en línea], disponible en <http://www.eird.org/wikiesp/index.php/Marco_de_Accio%C3%B3n_de_Hyogo>

evaluación global sobre la RRD destaca que “las regiones más pobres se ven afectadas por riesgos de mortalidad y pérdidas económicas en niveles desproporcionadamente más elevados si se les compara con grados similares de exposición a amenazas”³². De este modo, el desastre y sus víctimas son el resultado de un riesgo que no ha sido gestionado de forma adecuada. Dicho esto, cabe plantearse la siguiente pregunta: si el número de desastres está aumentando considerablemente a medida que pasan los años, ¿qué se está haciendo mal o qué no se está haciendo para evitar que sus habitantes sufran estos desastres?

No es la amenaza física, en este caso la actividad sísmica, lo que determina la magnitud de la catástrofe, sino la exposición de los colectivos sociales. Los desastres son una combinación de amenaza (o evento catastrófico) y vulnerabilidad. Las amenazas, por su parte, están incrementándose, sobre todo las vinculadas a eventos hidrometeorológicos³³. La vulnerabilidad, sin embargo, resulta más complicada de demostrar, pues todavía no existe una metodología consensuada que nos ayude a establecer una afirmación categórica sobre sus indicadores exactos. No obstante, Schneiderbauer y Elrich³⁴ determinan una serie de indicadores de vulnerabilidad agrupados en cinco campos, que van desde el nivel individual hasta el nacional y el comunitario. He aquí algunos de estos indicadores:

- Densidad de la población
- Índice de infección de VIH/SIDA
- Crecimiento de la población urbana
- Nivel de corrupción
- Envejecimiento de la población
- Grado de desertificación
- Indicadores económicos generales, sociales y culturales
- Grado de violencia, desplazamientos, conflictos

Estos constituyen algunos de los indicadores que hacen más vulnerable a un individuo o a una comunidad frente a una amenaza externa.

Una vez asentada la idea de que los desastres se producen en función del nivel de vulnerabilidad de la población, se comienza a plantear que ningún ser humano tenga que sufrir los efectos de los desastres. De este modo, en los años noventa algunos organismos de origen británico difundieron el enfoque basado en derechos y, con el paso de los años, se hizo especial hincapié en el enfoque basado en necesidades de la población. Es en este punto donde cabe

³² Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres: Informe de evaluación global sobre la reducción del riesgo de desastres, ONU, Ginebra, 2009.

³³ Guha-Sapir, D., Hargitt, D. y Hoyois, P. (2004): “Thirty Years of Natural Disasters 1974 – 2003: the Numbers”, Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, Presses universitaires de Louvain, p.15.

³⁴ Schneiderbauer, S. y Elrich, D. (2006): “Social levels and hazard (in)dependence in determining vulnerability”, en J. Birkmann (ed.), Measuring Vulnerability to Natural Hazards, United Nation University Press, Nueva York, pp. 78 – 102.

señalar el *derecho a la seguridad ante los desastres*³⁵, que forma parte del concepto más amplio de seguridad humana y se define de la siguiente manera:

Todo ser humano tiene derecho a los niveles más altos posibles de protección contra los desastres naturales y las amenazas de tipo humano.

Algunos de los derechos que podrían sostener el derecho a la seguridad ante los desastres son el derecho a la vida, el derecho a un nivel de vida adecuado, la libertad de no padecer hambre, y el derecho al Desarrollo Económico, Social y Cultural (CDESC).

Cabe hacer especial hincapié en este último, en concreto, en la Observación General 14 sobre: “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, donde cabe destacar los cuatro indicadores básicos de salud, que serán objeto de estudio en el programa que nos ocupa, cuyo objetivo general es mejorar de las condiciones de salud de la población pobre de Puerto Príncipe (Haití):

- Disponibilidad de servicios básicos de agua potable, saneamiento e higiene
- Accesibilidad: no discriminación, accesibilidad física, económica (asequibilidad) y acceso a la información.
- Aceptabilidad de dichos servicios
- Calidad de los mismos

Por lo tanto, los Estados deben velar para que el sector salud (sea privado o público) no constituya una amenaza para estos cuatro elementos básicos mencionados (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad) que miden el grado de cumplimiento de las obligaciones del Estado (respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud).

El nexo entre pobreza y riesgo es más que evidente en Haití. Las cifras son significativas. Haití es el país más pobre del continente: 80% de su población, antes del terremoto, sobrevivía con menos de dos dólares al día³⁶. La degradación del entorno es preocupante: con sólo 2% de cobertura forestal y con procesos drásticos de erosión y pérdida de tierras cultivables. La principal fuente de energía es el carbón vegetal. La escasa rentabilidad en la agricultura y la baja competitividad de sus productos de exportación, dadas la inequidad de los aranceles provocan un elevado flujo migratorio, de unas 75.000 personas al año³⁷ hacia las ciudades, donde se registra una urbanización desordenada, con procesos de construcción sin ningún control e infraestructuras de mala calidad. Asimismo, un desarrollo económico y urbano no equilibrado, junto con una gobernanza débil y unas capacidades endógenas limitadas

³⁵ Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I. y Wisner, B. (1994): *At Risk: Natural Hazards, People's Vulnerability and Disasters*, Routledge, Londres, p. 22.

³⁶ PNUD: *Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement, UNDAF 2009 – 2011*, 2009, <www.ht.undp.org/public/publicationdetails.php?idpublication=1>

³⁷ *Ibíd.*

continuamente afectados por conflictos y crisis políticas, vienen determinados por intereses económicos y políticos originando desorden, abuso de poder, delitos y corrupción, así como violación de derechos humanos.

Sin embargo, más allá de este panorama general, cabe distinguir los factores globales y subyacentes del nexo entre riesgo de desastres y pobreza³⁸. En primer lugar, el riesgo cotidiano (la población expuesta a las enfermedades, accidentes, contaminación, falta de saneamiento, agua potable e higiene, etc.) afectaba a la mayoría de la población haitiana antes del terremoto. De forma paralela, el riesgo extensivo, presente en toda la zona rural, causó una presión permanente sobre los centros urbanos, con elevados índices de inmigración, que incrementaron la densidad urbana y la exposición al desastre. Y, por último, el riesgo intensivo que se ha puesto de manifiesto en la zona metropolitana de Puerto Príncipe, con grandes concentraciones poblacionales y activos económicos vulnerables expuestos a amenazas extremas³⁹.

De este modo, resulta evidente que el desastre que comenzó el 12 de enero de 2010 a las 16:53 h no se produjo en el subsuelo haitiano, sino que las causas se encontraban en la superficie y todavía siguen ahí, aferradas en el desarrollo histórico, político y económico, la exclusión y la configuración espacial de la zona metropolitana de Puerto Príncipe.

3.9. El abastecimiento de agua, el saneamiento y la promoción de la higiene en casos de desastre

El agua y el saneamiento son elementos clave para la supervivencia en las etapas iniciales de un desastre. Las personas afectadas por un desastre suelen enfrentarse a una mayor exposición a contraer enfermedades y a morir por culpa de ellas. Las enfermedades, en la mayoría de las ocasiones, están relacionadas con un saneamiento y un suministro de agua inapropiados y la incapacidad de mantener buenas prácticas higiénicas.

El principal objetivo de los proyectos y programas de abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene en casos de desastre es disminuir el índice de enfermedades hídricas a través de:

- El abastecimiento de agua potable para beber;
- La promoción de buenas prácticas higiénicas;
- La creación de condiciones que contribuyan a que las personas disfruten de una buena salud y vivan con dignidad, seguridad y comodidad;
- La reducción de riesgos medioambientales para la salud.

³⁸ Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres: ob. cit.

³⁹ *Ibíd.*

El simple hecho de proporcionar un número adecuado de instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento no será suficiente por sí sólo para conseguir una adecuada utilización en la salud pública. Resulta de vital importancia, de este modo, que las personas afectadas por el desastre cuenten con información y conocimientos necesarios para prevenir las enfermedades relacionadas con el agua y saneamiento y con la falta de buenas prácticas de higiene. La participación en el mantenimiento de las instalaciones y que dicha implicación sea equitativa serán clave para asegurar que la población afectada tenga un acceso fácil y seguro a los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento y que dichos servicios sean adecuados.

Además, en situaciones de desastre como es el caso del terremoto de Haití el 12 de enero de 2010, cuánto mejor sea la preparación más eficaz será la respuesta en lo que respecta a salud pública. Dicha preparación se consigue a través del fomento y desarrollo de capacidades y conocimientos que hayan desarrollado los gobiernos, las comunidades, las organizaciones humanitarias, las organizaciones locales de la sociedad civil y la sociedad civil en general, y se centra en un análisis de riesgos.

4. FORMULACIÓN DEL PROGRAMA

A partir de la descripción somera de la situación en materia de agua, saneamiento e higiene en Puerto Príncipe, tras el terremoto del 12 de enero de 2010, y el incremento significativo de la mortalidad y morbilidad entre los habitantes de Puerto Príncipe, causado por la elevada incidencia de enfermedades infecciosas de transmisión hídrica como el cólera, el equipo de planificación se propone efectuar:

- 4.1. Un análisis de los distintos agentes, grupos y sectores sociales implicados en los problemas del departamento y, más específicamente, de los habitantes de Puerto Príncipe.
- 4.2. Un análisis de los problemas identificados determinando sus causas y efectos.
- 4.3. Un análisis de los objetivos de desarrollo.
- 4.4. Un análisis de las distintas alternativas identificadas.
- 4.5. El diseño de una intervención de desarrollo propuesta en el departamento, a través de la formulación de una matriz de planificación del proyecto.

Para ello, dado que nos encontramos ante un programa extenso de “Abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene con enfoque de RRD”, nos centraremos para el análisis de las alternativas en el primer objetivo específico del mismo (“Mejorado el acceso al agua potable”) que se convertirá en el objetivo general de 3 proyectos (ya comentados en el apartado del “resumen del programa”).

En lo que respecta a la matriz de planificación, se realizará una única (un sólo proyecto), teniendo en cuenta que si formuláramos todo el programa, obtendríamos cinco proyectos diferentes. De este modo, nos centraremos en “mejorada la calidad de las fuentes de agua” como objetivo específico, que tendrá como resultados:

1. Adecuada cloración/desinfección del agua.
2. Disminuida la contaminación de acuíferos subterráneos.
3. Reducida la contaminación de acuíferos.

4.1. Análisis de participación

Beneficiarios Directos	Beneficiarios Indirectos	Excluidos/ Neutrales	Perjudicados/ Oponentes potenciales
Población de Puerto Príncipe (dando prioridad a los sectores más vulnerables: mujeres, niños y personas mayores)	- Servicios médico - sanitarios - Escuelas	- Centros de salud privados	

4.2. Árbol de problemas (ver documento adjunto en ANEXO I)

4.3. Árbol de objetivos (ver documento adjunto en ANEXO II)

4.4. Análisis de alternativas

f5

Análisis cualitativo de las alternativas

Fuente: Elaboración propia

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO: MEJORADO EL ACCESO AL AGUA POTABLE			
Criterios	Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3
	Ampliada la cobertura de agua potable destinada para consumo humano	Mejorada la calidad de las fuentes de agua	Tratamiento adecuado del agua en la comunidad
Coste	Alto	Alto	Medio
Tiempo	Largo	Largo	Medio
Probabilidad de alcanzar el objetivo	Media	Media / alta	Media / alta
Concentración sobre los beneficiarios	Media	Baja	Alta
Riesgos sociales	Alta	Medios	Bajos
Impacto ambiental	Media / alta	Bajo	Medio
Impacto de género	Media / alta	Medio	Medio / alto
Viabilidad	Media / alta	Media	Media /alta

f6

Análisis cuantitativo de las alternativas

Fuente: Elaboración propia

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO: MEJORADO EL ACCESO AL AGUA POTABLE							
Criterios		Alternativa 1		Alternativa 2		Alternativa 3	
	Coeficiente	Ampliada la cobertura de agua potable destinada para consumo humano		Mejorada la calidad de las fuentes de agua		Tratamiento adecuado del agua en la comunidad	
Coste	4	3	12	2	8	3	12
Tiempo	3	3	9	2	6	4	12
Probabilidad de alcanzar el objetivo	4	3	12	3	12	4	16
Concentración sobre los beneficiarios	5	3	15	2	10	5	25
Riesgos sociales	3	2	6	2	6	4	12
Impacto ambiental	3	3	9	2	6	4	12
Impacto de género	4	3	12	3	12	4	16
Viabilidad	4	4	16	5	20	4	16
TOTALES		91		80		121	

Observaciones:

Cabe observar que la cuantificación de las valoraciones cualitativas detalladas en la tabla anterior ha sido realizada mediante la asignación, en primer lugar, de unos coeficientes

determinados a cada uno de los criterios mencionados, de forma que las puntuaciones más altas corresponden a aquellas que tienen una mayor relevancia.

Del mismo modo, cada una de las alternativas se ha valorado dependiendo de cada criterio. A continuación, se ha multiplicado el valor establecido a cada alternativa por el coeficiente, consiguiendo unas puntuaciones ponderadas. La suma total de esas puntuaciones es la valoración final de estas tres estrategias ya comentadas.

Tal y como resulta del análisis realizado, la tercera de las alternativas “tratamiento adecuado del agua en la comunidad” consigue la puntuación más alta, resultando, de este modo, la más adecuada. Para la obtención de estas puntuaciones, cabe destacar que se ha utilizado una base numérica del 1 al 5, de forma que la puntuación más elevada representa las valoraciones más positivas (siendo las menos apropiadas las más bajas).

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA

5.1. Matriz de planificación

	LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES (IOV)	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS/HIPÓTESIS/FACTORES EXTERNOS
OBJETIVO GENERAL	Mejorado el abastecimiento de agua potable	<p>1. Disminución en un 30% en el primer trimestre) y en un 50% en el tercer trimestre la incidencia de enfermedades infecciosas de transmisión hídrica, como el cólera, provocadas por el abastecimiento limitado de agua potable (debido a la baja cobertura de agua potable destinada para consumo humano).</p> <p>2. En el primer trimestre del segundo año, el 75 % de las familias de Puerto Príncipe disponen de agua suficiente para atender sus necesidades básicas.</p>	<p>Estadísticas del centro de salud.</p> <p>Visitas a los hogares para constatar el uso de los sistemas de distribución de agua.</p> <p>Listado de familias beneficiarias del sistema de agua potable.</p>	<p>El cuadro de enfermedades de transmisión hídrica permanece sin alteración alguna.</p> <p>Existe voluntad política para llevar a cabo procesos de mejora de los sistemas de distribución de agua.</p>
OBJETIVO ESPECÍFICO 1	Mejorada la calidad de las fuentes de agua	<p>1. Un 40 % de las familias de Puerto Príncipe tienen, durante el segundo trimestre del primer año, un acceso equitativo y seguro al agua en cantidad suficiente para beber, cocina y realizar la higiene doméstica y personal.</p> <p>2. Un 60 % de los hogares dispone, en el tercer trimestre del primer año, de agua potable necesaria para satisfacer las necesidades básicas de la población afectada.</p> <p>3. En el cuarto trimestre del primer año, se lleva a cabo un control sanitario en un 75 % de las fuentes de agua, mediante un plan de salubridad del agua procedente de la fuente de abastecimiento.</p> <p>4. En el tercer trimestre del primer año, el 80% de las fuentes de agua están protegidas, garantizando el suministro de agua potable.</p> <p>5. En el segundo trimestre del segundo</p>	<p>Estadísticas de hogar con acceso a agua potable.</p> <p>Supervisión de las redes de distribución y abastecimiento de agua.</p> <p>Control sanitario.</p> <p>Muestras de agua sobre detección de contaminación en el punto de salida del agua.</p>	<p>Voluntad política para efectuar cambios en el área de acceso al agua, cantidad disponible y calidad.</p> <p>Interés de los servicios municipales para aplicar instrumentos que regulen la distribución de fondos en materia de abastecimiento de agua.</p> <p>Cambios de poder de distintos partidos políticos no repercuten de forma negativa en los procesos ya iniciados.</p> <p>Interés por parte de las personas involucradas para participar y aplicar conocimientos adquiridos en cuanto a mantenimiento de las fuentes de agua.</p> <p>Las fuentes de agua son adecuadas y están protegidas.</p> <p>Se mantiene una proximidad adecuada de las fuentes de agua.</p> <p>Las prácticas de recogida y extracción son</p>

		año, un 90% de las familias haitianas en Puerto Príncipe consume agua que cumple con los estándares de calidad de conformidad con la Organización Mundial de la Salud (OMS).		apropiadas.
RESULTADOS	1. Adecuada cloración/desinfección del agua	<p>1. El 80 % de los hogares de Puerto Príncipe, durante el segundo trimestre del primer año, son sometidos a controles de calidad microbiológica del agua y se toman las medidas necesarias de tratamiento de agua mejorando eficazmente su calidad.</p> <p>2. Durante el cuarto trimestre del primer año, en un 75% de los hogares, el agua es tratada con un desinfectante residual (cloro) incrementándose, de esta forma, la atención al tratamiento y depuración de las aguas.</p> <p>3. En el primer trimestre del segundo año, el 60 % de los hogares disponen de una infraestructura adecuada que facilita el suministro de agua potable para satisfacer las necesidades básicas (consumo de agua potable para beber y usar con los alimentos, para cocinar y prácticas de higiene básicas).</p> <p>4. En el tercer trimestre del segundo año, se logra poner en marcha un programa de fondos para el mantenimiento del sistema de agua potable y cloración/desinfección del agua, mediante el fortalecimiento institucional, comunitario y sectorial en Puerto Príncipe.</p>	<p>Estadísticas de hogar con acceso a agua potable.</p> <p>Informe del equipo del proyecto a partir de una encuesta sobre las mejoras en la infraestructura del sistema de agua.</p> <p>Certificación de la obras realizada y emitida por los organismos municipales correspondientes.</p> <p>Informe de los supervisores.</p> <p>Fichas de visitas realizadas a los beneficiarios.</p> <p>Informes sobre ampliación de fondos para el mantenimiento del sistema de agua.</p> <p>Control de calidad microbiológica del agua.</p> <p>Encuestas de calidad de hogares.</p> <p>Informe sobre potabilidad/cloración del agua.</p> <p>Test de palatabilidad del agua en los hogares.</p>	<p>El volumen de agua se mantiene estable.</p> <p>El crecimiento demográfico de la población se mantiene en los términos actuales.</p> <p>Adecuado sistema de evacuación de excrementos.</p> <p>Buenas prácticas de higiene.</p> <p>Reducida la prevalencia de enfermedades de origen hídrico o relacionadas con el agua.</p>
	2. Disminuida la contaminación de acuíferos subterráneos	<p>1. En el segundo trimestre del primer año, un 60 % de la población local no utiliza productos químicos en pozos,</p>	<p>Observación y encuestas a la sociedad civil.</p>	<p>La calidad de las conexiones de los servicios públicos se mantiene estable.</p>

		<p>perforaciones y fuentes.</p> <p>2. En el cuarto trimestre del primer año, se ponen en marcha tres fuentes y 6 pozos con la aplicación de técnicas agrícolas no contaminantes.</p> <p>3. En el primer trimestre del segundo año, un 75 % de los vertederos están controlados por los servicios municipales y los equipos técnicos en materia de agua, saneamiento y promoción de la higiene, a partir de la coordinación de los mismos.</p> <p>4. Durante el segundo trimestre del segundo año de ejecución del proyecto, el 65 % de los puntos de abastecimiento de agua es accesible y de calidad para todos sin distinción de sexo o de etnia, garantizando un acceso equitativo para todos los grupos.</p> <p>5. En el tercer trimestre del segundo año, el 75% de la población de Puerto Príncipe está sensibilizada en educación sanitaria y emprende buenas prácticas de higiene.</p>	<p>Fichas de datos al comienzo de la intervención.</p> <p>Grupos de discusión comunitarios: para conseguir datos sobre el uso y consumo del agua.</p> <p>Listados de familias que acuden a los puntos de recogida de agua potable.</p> <p>Memorias de reuniones.</p> <p>Control de calidad del agua.</p> <p>Informe de los supervisores municipales.</p>	<p>Interés y compromiso por parte de las personas implicadas para participar en la mejora de los servicios públicos.</p> <p>Los usuarios y beneficiarios siguen considerando como prioritarios los temas de equidad de género y los temas de salud.</p> <p>La calidad del agua se mantiene estable.</p> <p>El crecimiento demográfico de Puerto Príncipe se mantiene estable.</p>
	3. Reducida la contaminación de los ríos	<p>1. En el segundo trimestre del primer año, un 70 % de la población local participa en la recogida de la basura doméstica de los contenedores para quemarla o enterrarla en vertederos previstos a dichos efectos.</p> <p>2. En el cuarto trimestre del primer año, un 75 % de la población local de Puerto Príncipe participa en las campañas periódicas de limpieza de desechos sólidos en ríos.</p> <p>3. En el primer trimestre del segundo año, un 70% de la población local está sensibilizada en promoción de buenas prácticas de higiene, educación sanitaria y</p>	<p>Informe de recogida de basuras.</p> <p>Informe de los supervisores municipales.</p> <p>Listados de asistencia a los talleres de sensibilización, concienciación y educación sanitaria, promoción de buenas prácticas de higiene y protección del medio ambiente.</p>	<p>Las condiciones climatológicas permiten ejecutar las actividades en los períodos de tiempo previstos.</p>

		protección del medio ambiente.		
	LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	RECURSOS/MEDIOS	COSTES	SUPUESTOS/HIPÓTESIS/FACTORES EXTERNOS
ACTIVIDADES	<p>1.1. Formación de 80 personas y distribución de material, formación de 20 supervisores, 60 jefes de equipos en cloración/desinfección del agua.</p> <p>1.2. Talleres de formación, para la sociedad civil, sensibilización sobre un uso adecuado de los sistemas de abastecimiento de agua e importancia sobre la cloración/desinfección del agua.</p> <p>1.3. Organización de grupos comunitarios de población para hacer frente a las tareas de cloración/desinfección y mejora de la infraestructura del sistema de agua, formados por la población beneficiaria.</p> <p>1.4. Campaña de distribución de recipientes limpios y adecuados.</p> <p>1.5. Talleres de formación a líderes comunitarios sobre buenas prácticas de recogida y almacenamiento de agua.</p> <p>2.1. Actividades en terreno, recogiendo muestras periódicas de agua para detectar y controlar toda contaminación posible después de su salida.</p> <p>2.2. Actividades de capacitación, promoción y seguimiento de buenas prácticas higiénicas y utilización de técnicas agrícolas no contaminantes.</p> <p>2.3. Mensajes y campañas promocionales por parte de los técnicos, promotores de la higiene y movilizadores comunitarios.</p>	<p>Recursos humanos: Equipo técnico, representantes de las municipalidades y de las distintas comunidades, coordinación y administración</p> <p>Recursos materiales Materiales, insumos físicos, equipos para actividades, etc.</p> <p>Recursos financieros Gestión + presupuesto</p>	Euros y/o, en su caso, en divisas de referencia en el país receptor	<p>Los hombres aceptan la participación de las mujeres en los talleres formativos.</p> <p>Las diferentes partes interesadas, como la población local, así como los representantes de las municipalidades, etc. mantienen el interés en prestar ayuda para la realización del proyecto y participan durante la ejecución de cada una de las actividades.</p> <p>Las condiciones climáticas permiten emprender las actividades previstas para la mejora de la calidad de agua en las fuentes de agua.</p>

	<p>2.4. Talleres de formación y capacitación a la población de Puerto Príncipe para promover el empoderamiento de la mujer en la sociedad y su participación activa en la vida pública.</p> <p>2.5. Campaña de sensibilización acerca del uso adecuado del agua.</p> <p>2.6. Realización de talleres y trabajos comunitarios para la adecuada depuración del agua.</p> <p>2.7. Formación en liderazgo, DDHH, género, etc. de los miembros de los equipos técnicos.</p> <p>3.1. Asistencia técnica para el desarrollo de 4 propuestas públicas sobre políticas de agua articuladas.</p> <p>3.2. Actividades de reciclaje de desechos sólidos y residuos.</p> <p>3.3. Campaña de sensibilización sobre promoción de la higiene (limpieza de desechos sólidos en ríos, etc.).</p> <p>3.4. Asistencia técnica para la elaboración de 3 propuestas públicas sobre mejora de la gestión de políticas de preparación para desastres.</p>			
--	---	--	--	--

5.2. Cronograma de actividades

Detalle de las actividades		2011 - 2012				2012 - 2013			
		1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
	TRIMESTRES								
1.1.	Formación de 80 personas y distribución de material, formación de 20 supervisores, 60 jefes de equipos en cloración/desinfección del agua.	X	X						
1.2.	Talleres de formación, para la sociedad civil, sensibilización sobre un uso adecuado de los sistemas de abastecimiento de agua e importancia sobre la cloración/desinfección del agua		X	X	X				
1.3.	Organización de grupos comunitarios de población para hacer frente a las tareas de cloración/desinfección y mejora de la infraestructura del sistema de agua, formados por la población beneficiaria.		X	X	X	X			
1.4.	Campaña de distribución de recipientes limpios y adecuados.			X	X	X			
1.5.	Talleres de formación a líderes comunitarios sobre buenas prácticas de recogida y almacenamiento de agua.			X	X	X	X		
2.1.	Actividades en terreno, recogiendo muestras periódicas de agua para detectar y controlar toda contaminación posible después de su salida.				X	X	X		
2.2.	Actividades de capacitación, promoción y seguimiento de buenas prácticas higiénicas y utilización de técnicas agrícolas no contaminantes.					X	X	X	X
2.3.	Mensajes y campañas promocionales por parte de los técnicos, promotores de la higiene y movilizadores comunitarios.					X	X		
2.4.	Talleres de formación y capacitación a la población de Puerto Príncipe para promover el empoderamiento de la mujer en la sociedad y su participación activa en la vida pública.					X	X	X	X
2.5.	Campaña de sensibilización acerca del uso adecuado del agua.						X	X	X
2.6.	Realización de talleres y trabajos comunitarios para la adecuada depuración del agua.						X	X	X
2.7.	Formación en liderazgo, DDHH, género, etc. de los miembros de los equipos técnicos.						X	X	X

3.1. Asistencia técnica para el desarrollo de 4 propuestas públicas sobre políticas de agua articuladas.						X	X	X
3.2. Actividades de reciclaje de desechos sólidos y residuos.						X	x	X
3.3. Campaña de sensibilización sobre promoción de la higiene (limpieza de desechos sólidos en ríos, etc.).						X	X	X
3.4. Asistencia técnica para la elaboración de 3 propuestas públicas sobre mejora de la gestión de políticas de preparación para desastres.							X	X

6. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y AUDITORÍA EXTERNA

Al comienzo del presente proyecto, titulado “Programa de abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene”, la AECID y DINEPA procederán a firmar un convenio en el cual quedarán fijados los compromisos adquiridos por ambas partes, conforme a la lógica de intervención y al presupuesto formulados a lo largo de este trabajo. Asimismo, quedarán establecidos unos mecanismos con el fin de llevar a cabo el seguimiento adecuado de las acciones que se han previsto a lo largo de todo el proceso. Así, durante el primer mes de ejecución, se constituirá el comité de pilotaje, formado por los distintos responsables, el coordinador de proyectos y el/la representante de la AECID, los organismos locales y el personal técnico de DINEPA.

Durante la fase de ejecución, participarán los beneficiarios en el, seguimiento, control y gestión de las intervenciones, gracias a la creación de Comités, conformados por:

- ❖ *El comité de pilotaje.* Estará formado por un representante de la AECID, un representante de la contraparte involucrada en la acción, un representante de DINEPA, un representante de las asambleas comunales y un representante de los Consejos comunales. Dicho comité se reunirá cada tres meses y su misión es la coordinación entre los diferentes actores implicados, de forma que exista armonía, equilibrio y respeto por aquello que se ha acordado. También se tendrán en cuenta las normas del financiador durante todo el desarrollo del convenio, incluso cuando existan desajustes o condiciones excepcionales.

He aquí las principales responsabilidades:

- Investigar y analizar la coyuntura local/nacional y llevar a cabo los ajustes que sean necesarios en todo el proyecto, conforme a las normas propias de su financiación.
- Contribuir a la resolución de los obstáculos relacionados con la interpretación del documento del proyecto, que puedan perjudicar al cumplimiento de los resultados mencionados en el apartado de la matriz de planificación.
- Recibir y examinar la planificación trimestral de cada una de las actividades, mediante una evaluación intermedia.
- Revisar los pagos realizados, el uso, la distribución y la gestión de los recursos materiales y económicos del proyecto.
- Comprobar la conformidad de los resultados esperados.
- Ayudar con la búsqueda de nuevos financiadores y socios, para la puesta en marcha de actividades adicionales/complementarias.

- ❖ *El comité de gestión* lo conformarán un representante de DINEPA, un representante de la AECID y un representante por cada federación involucrada. Este comité se reunirá una vez al mes y su misión es la de garantizar el avance correcto del proyecto de acuerdo con el convenio estipulado y dar seguimiento al mismo. Las actividades serán planificadas mensualmente, se supervisará la ejecución de cada uno de los proyectos así como se analizarán los puntos influyentes en la buena marcha del mismo y elaborarán informes para las reuniones del comité de pilotaje.

En el momento en el que se constituya este comité, se fijará la periodicidad de cada una de las reuniones de seguimiento, en las que quedará latente el desarrollo de todas las actividades puestas en marcha, problemas encontrados, éxitos conseguidos, etc. Dicha información quedará recopilada en los informes periódicos acerca de la implementación del proyecto.

Asimismo, se llevará a cabo un seguimiento de forma continuada, de manera que la información recogida en cada una de las fases se irá actualizando entre las personas responsables, retroalimentando así el propio proyecto. Las reuniones de seguimiento constituirán puntos clave, a las que deberán asistir todos los miembros del comité de gestión y se dialogará acerca del desarrollo de las acciones emprendidas en el marco de dicho proyecto. Dependiendo de esta información, cabrá la posibilidad de aplicar medidas correctoras para solucionar algunas situaciones no deseadas ni esperadas y reconducir, de esta forma, el proyecto hacia los resultados esperados.

Para la evaluación de cada una de las formaciones impartidas se requerirán informes a los propios formadores, que muestren la puesta en práctica por parte de los beneficiarios del presente proyecto de las enseñanzas y educación recibida, así como información relativa a los tratamientos realizados.

La presencia constante del personal de la AECID en terreno garantizará el funcionamiento de estos comités. Cada uno de los comités ya establecidos dispondrá, como instrumentos clave para el seguimiento del convenio, de la matriz de planificación del marco lógico del proyecto, así como el cronograma de las actividades en las que se fijan los alcances concretos para cada período de tiempo. De este modo, habrá informes (a partir de la matriz del marco lógico y del cronograma) que reflejen los logros así como las debilidades que puedan existir para llevar a cabo medidas correctivas que aseguren el buen desarrollo del mismo.

Cuando sea necesario, se organizarán reuniones específicas de equipo de trabajo para establecer y definir alternativas de solución a obstáculos y dificultades encontradas.

Las responsabilidades quedarán detalladas en el seguimiento del convenio de la siguiente forma:

La AECID se responsabilizará de:

- El apoyo técnico y administrativo de manera regular (procedimientos, formatos, normas, etc.) a las contrapartes locales.
- La responsabilidad financiera y administrativa de cara al financiador.

La AECID y la contraparte asumirán la coordinación de sus correspondientes acciones para:

- Determinar la planificación anual.
- Dirigir las estrategias de intervención globales del proyecto.
- Llevar a cabo el seguimiento-evaluación continuo.
- Definir las acciones de fortalecimiento institucional emprendidas por la contraparte con el fin de mejorar las capacidades.

Además de acciones primordiales, como el seguimiento y la coordinación del proyecto, el personal de la AECID intentará dialogar con los diferentes agentes intervinientes para un monitoreo de las eventualidades en el día a día. La contraparte y la AECID realizarán visitas de terreno, reuniones con los beneficiarios, encuentros de equipo, visitas con el objeto de sugerir mejoras sobre la gestión del proyecto (seguimiento – evaluación permanente).

7. FACTORES DE VIABILIDAD

Una vez el proyecto ha finalizado, las instituciones locales, DINEPA así como los beneficiarios contarán con los medios técnicos para contribuir a que las actividades del proyecto persistan en el tiempo. Es en este punto donde entran en juego los llamados *factores de viabilidad, de sostenibilidad, de desarrollo o de calidad*⁴⁰. No obstante, dado que la comprobación de la viabilidad de un proyecto sólo puede llevarse a cabo de manera definitiva una vez que ha finalizado la etapa de ejecución, los análisis acerca de la viabilidad serán siempre provisionales. De este modo, realizamos “suposiciones” acerca de la viabilidad posible, en este caso, del proyecto objeto de estudio. En este sentido, los factores de viabilidad que se manejan en la actualidad son siete, tal y como indica Gómez Galán en su libro *El ciclo del proyecto de cooperación al desarrollo*⁴¹: políticas de apoyo, protección del medio ambiente, aspectos socioculturales, tecnología apropiada, enfoque de género en desarrollo, capacidad institucional y de gestión y factores económicos y financieros. Asimismo, también podríamos considerar un último factor: apropiación por parte de la población beneficiaria. En este sentido, cabe destacar los siguientes puntos:

⁴⁰ Gómez Galán, M. y H. Sainz Ollero (2003). *El ciclo del proyecto de cooperación al desarrollo. La aplicación del marco lógico*. CIDEAL, Madrid. (2ª edición). Pág. 188.

⁴¹ *Ibíd.*

- a. **Políticas de apoyo.** El contexto político en el que se desarrollará el proyecto es adecuado y, como se ha mencionado en otros puntos anteriores, contará con la implicación directa de diferentes autoridades políticas. De esta forma, las certificaciones sobre la cesión de determinados recursos, la firma de convenios, etc. constituirán factores clave que muestren que la viabilidad política de la intervención es razonable.
- b. **Tecnología apropiada.** Se garantizará el medio técnico por medio de actividades para explotar los recursos naturales de forma duradera y con criterios de sostenibilidad ambiental.
- c. **Aspectos socioculturales.** Desde un primer momento, los beneficiarios participarán y se implicarán en el proyecto, con el fin de asegurar la viabilidad. En este sentido, la población afectada obtendrá una “relación de propiedad” con el proyecto. Se asegurará, de este modo, una continuidad en el acompañamiento de la población, una vez terminadas las actividades, de forma que los beneficiarios se apropien de este proyecto.
- d. **Enfoque de género en desarrollo.** Las mujeres constituyen, como los niños, el sector de la población que más se va a beneficiar del programa. Su colaboración constituye un factor clave para garantizar la sostenibilidad de las inversiones a largo plazo pues se convierten en las principales responsables del suministro de agua en el hogar. De este modo, son tenidas en cuenta como factor de sostenibilidad y efectividad de la gestión de los sistemas de aprovisionamiento de agua potable y saneamiento, así como del fomento de la higiene tanto en zonas rurales como en urbanas. Así, este programa promueve la participación activa de la mujer en todas las etapas de desarrollo tanto como agentes de desarrollo como beneficiarias.
- e. **Capacidad institucional y de gestión.** Como bien se ha mencionado en puntos anteriores, resulta de vital importancia valorar si los organismos encargados de la gestión del proyecto cuentan con una capacidad organizativa suficiente, de forma que se incluirán actividades y resultados específicos durante todo el proyecto de fortalecimiento institucional (ver árboles y matriz de planificación).
- f. **Factores económicos y financieros.** El propio proyecto generará ingresos que puedan ser destinados a cubrir los gastos correspondientes (de no poder ser, alguna institución asumirá la aportación de esos recursos imprescindibles).

La estructura asociativa que se fortalece en las intervenciones es básica para que las acciones puestas en marcha continúen. Por esta razón, desde el primer momento se involucra como responsables directas del seguimiento a las Federaciones de asociaciones, para que además de dar seguimiento, apoye a las asociaciones a conformarse.

8. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

La comunicación del proyecto constituye un elemento primordial para el cambio y la transformación en el ámbito de las estrategias de intervención. Asimismo, se enmarca en la estrategia de cooperación para el desarrollo que la AECID ha desarrollado y está alineada con las metodologías que la Coordinadora Española de ONGD está fomentando en el grupo de comunicación.

En este sentido, cabe considerar público objetivo a los propios medios de comunicación, con los que se lleva a cabo un trabajo activo sobre tratamiento, difusión y distribución de los mensajes relacionados con la emergencia y la RRD, la rehabilitación y la política de cooperación en Haití. Además, se informará a las entidades sociales de la clase de comunicación y mensajes de divulgación que se producen, en el marco de una relación de partenariado horizontal y estratégico. Por último, en lo que respecta a la visibilidad, la AECID comunicará a los organismos locales y a los beneficiarios de la financiación recibida por parte de las autoridades correspondientes.

9. EVALUACIÓN (¿Tiene prevista la AECID la evaluación del proyecto? ¿De qué tipo? ¿Cuándo?)

Se prevé una evaluación ex - post tal y como se define en el siguiente cuadro:

Clasificación	Tipo de Evaluación	Comentarios
Según el momento	Ex - post	Es el momento de analizar los criterios de impacto y sostenibilidad o viabilidad real que el proyecto ha dejado sobre los socios beneficiarios.
Según agentes que la realizan	Participativa	Los propios beneficiarios obtienen la información de forma más directa y pura. Asimismo, sus propios intereses quedan recogidos y constituye una herramienta de autoaprendizaje. Por último, cabe destacar que sirve como ejercicio de asistencia técnica y formación práctica en procesos de fortalecimiento comunitario y empoderamiento de la población afectada.
Según la finalidad	Sumativa	Tiene mayor carácter de evaluación ex - post y sobre los impactos del proyecto, así como tiende a ser realizada con la implicación de agentes externos.
Según el enfoque	De procesos	Se centra más en los procesos generados, en el funcionamiento y en sus consecuencias.

10. CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Agua, saneamiento y promoción de la higiene para todos, en todo momento y en cualquier lugar: una necesidad económica, política y social⁴².

La principal finalidad del mismo proyecto, englobado en el presente trabajo titulado “Promoción del acceso sostenible al agua, saneamiento e higiene con enfoque de RRD para Puerto Príncipe” es contribuir a la mejora de las condiciones de salud de la población pobre haitiana, reduciendo la incidencia de enfermedades de transmisión hídrica como el cólera. Para ello, se parte del fortalecimiento de las instituciones responsables de ofrecer servicios de agua, saneamiento e higiene así como de la implementación de políticas y estrategias que fomenten el fortalecimiento de las capacidades de dicha población para reducir, así, el impacto de los desastres naturales. He aquí el punto de partida de nuestro estudio, en el que entra en juego la RRD, como principal protagonista de la sostenibilidad de los servicios de agua y saneamiento y promoción de la higiene.

A lo largo del presente trabajo, se destaca la importancia de reducir las vulnerabilidades y fortalecer los sistemas con el fin de incrementar su capacidad para mantenerse operativos en situaciones de desastre o emergencia, así como recuperarse con unas tasas de vulnerabilidad equivalentes o inferiores a las ya existentes.

Sin embargo, resulta relevante destacar la escasez de las metodologías actuales para el análisis de la RRD, lo cual obstaculiza su aplicación práctica así como su comprensión; los instrumentos metodológicos se han centrado, especialmente, en el análisis de amenazas, siendo muy escasos y deficientes la información, el análisis y la investigación relacionados con los factores de vulnerabilidad y capacidad. De este modo, la información disponible sobre RRD sigue siendo deficiente y no suele concordar con las necesidades reales de la población afectada.

La RRD cuenta con el hecho de que la propia sociedad civil y las autoridades locales son los que reaccionan en primer lugar y conocen mejor sus amenazas, debilidades y capacidades. Son los protagonistas del propio proyecto y sin su presencia y su participación activa, el proyecto no tendría éxito. Por este motivo, cabe subrayar la importancia de que los agentes institucionales y los organismos de cooperación reúnan esfuerzos para afrontar la gestión local del riesgo y la canalización local de sus propias acciones. Así, en el presente programa/proyecto se ha incluido, desde un primer momento, el fomento de las organizaciones comunitarias a través de contrapartes locales, redes, etc., el fortalecimiento local/institucional/sectorial, la coordinación entre municipios, así como la adecuada gestión de políticas de preparación para desastres en las comunidades (entre otros), pues un problema al que se enfrentan los organismos

⁴² OPS/OMS, UNICEF, EIRD, FICR (2006): “El desafío del sector de agua y saneamiento en la reducción de desastres: mejorar la calidad de vida reduciendo vulnerabilidades” disponible en: < <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc16419/doc16419-a.pdf>>

internacionales es la falta de contrapartes locales con capacidad para la gestión de proyectos. De este modo, una de las posibles soluciones radicaría en que los municipios incluyeran partidas presupuestarias que incorporaran la gestión del riesgo de forma transversal en todos sus proyectos, con el fin de reducir las vulnerabilidades y fortalecer las capacidades de la población afectada.

En el sector de agua y saneamiento y promoción de la higiene, el enfoque de todo proyecto ha cambiado, de forma que el objetivo principal va más allá de la construcción de infraestructuras, buscando satisfacer las necesidades básicas a partir de la instalación de servicios “sostenibles” y “apropiados” aceptados por la población afectada. La capacitación local en todos los aspectos de la RRD, el fortalecimiento de las capacidades técnicas a nivel local, sobre todo en las que los municipios tienen responsabilidades (infraestructura, sostenibilidad, viabilidad, servicios básicos, etc.) permitirían establecer y dar seguimiento a las amenazas y a la vulnerabilidad de las zonas en alerta.

Asimismo, las condiciones mínimas fijadas deben ofrecer un servicio que satisfaga las necesidades prioritarias y locales para la higiene, el consumo y el bienestar. Es primordial, por lo tanto, que los organismos del sector sean conscientes de la urgente necesidad de actualizar los criterios de diseño a partir de las experiencias analizadas en cada nuevo desastre. Las compañías de agua y autoridades del sector junto con los agentes científicos y académicos deben sistematizar estas experiencias y así ofrecer apoyo a la renovación de los sistemas actuales para la instalación de servicios de agua y saneamiento sostenibles ante las amenazas naturales, sustentados en el desarrollo tecnológico y científico.

Los escenarios de riesgo son cambiantes y dinámicos y el trabajo en gestión del riesgo por parte del sector agua y saneamiento debe implicar a todos los actores, como parte del trabajo multisectorial en la RRD en las comunidades. Además, han de ser tratados desde una perspectiva de “multirisgo” y “multiamenaza”⁴³, desde autoridades hasta gobiernos locales y la comunidad en general. La contribución que se espera del sector hace que su implicación y participación en las plataformas de RRD se considere dentro de las líneas primordiales para el desarrollo y la resiliencia de la sociedad civil y su aporte vital en materia de salud y bienestar de las comunidades.

En este sentido, el fomento de plataformas nacionales multisectoriales para la RRD, uno de los compromisos prioritarios de los países para la puesta en marcha del Marco de Hyogo 2005 – 2015 (mencionado a lo largo del presente trabajo) brinda una oportunidad para una mayor implicación del sector de agua y saneamiento en las políticas de RRD y para ir avanzando, de forma sostenida, en las metas establecidas en los ODM.

⁴³ Gómez de Travesedo, N. (2009). Análisis de riesgos de desastres y vulnerabilidades en la República Dominicana [en línea], disponible en <http://ec.europa.eu/echo/files/funding/opportunities/interest_dipecho7_Rep_Dominicana.pdf>

Una de las mayores preocupaciones en el sector de agua, saneamiento y promoción de la higiene es conseguir servicios sostenibles que contribuyan a dotar de agua y saneamiento a todos, en cualquier lugar y en todo momento. Es este punto el gran reto que se ha planteado en el presente proyecto: la reducción de vulnerabilidades mediante el fortalecimiento de capacidades mejorando, así, la calidad de vida de todo ser humano.

Tablas y gráficos

Datos sobre desastres naturales desglosados por regiones

Tabla 1. Los diez desastres más importantes de 2010 por número de víctimas

Fuente: CRED

Suceso	País	Víctimas (en millones)
Inundaciones, mayo – agosto	República Popular China	134.0
Riada, julio - agosto	Pakistán	20.4
Inundaciones, octubre - diciembre	Tailandia, Camboya*	9.0
Sequía, marzo - agosto	Tailandia	6.5
Inundaciones, junio – agosto	República Popular China	6.0
Terremoto, enero	Haití	3.9
Inundaciones, septiembre	India	3.3
Terremoto, febrero	Chile	2.7
Sequía, febrero – diciembre	Somalia	2.4
Inundaciones, abril – diciembre	Colombia	2.2
Total		190.3

* Tailandia (8.970.911), Camboya (8)

Tabla 2. Los diez desastres más importantes de 2010 por cuantía de daños

Fuente: CRED

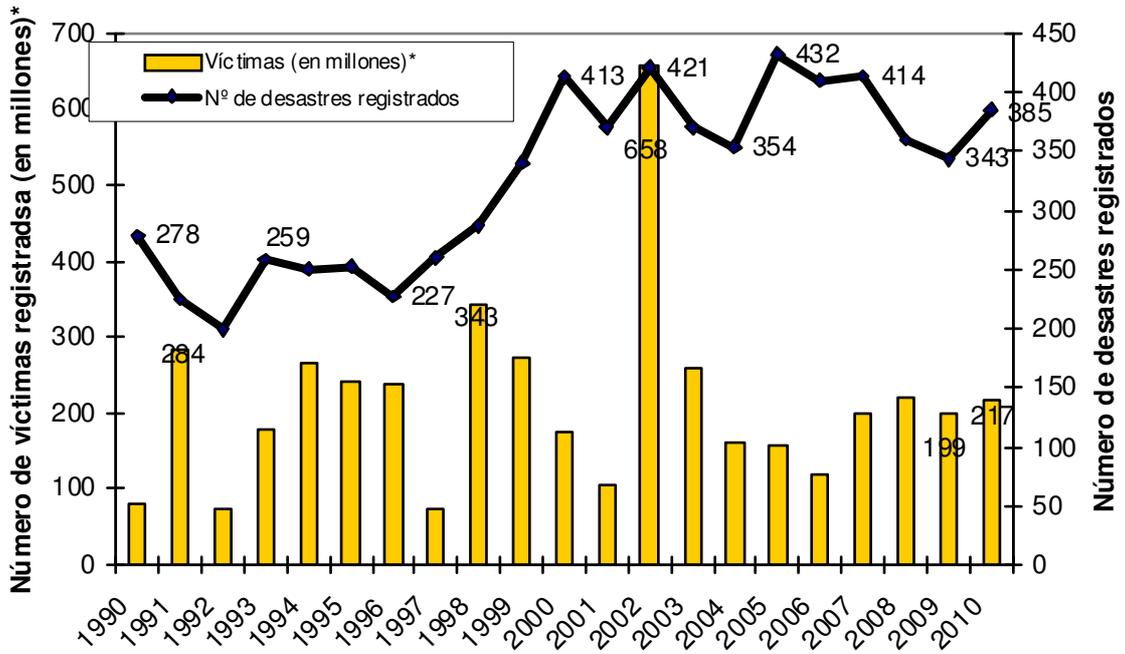
Suceso	País	Víctimas (en millones)
Terremoto, febrero	Chile	30.0
Inundaciones, mayo - agosto	República Popular China	18.0
Riada, julio - agosto	Pakistán	9.5
Terremoto, enero	Haití	8.0
Terremoto, septiembre	Nueva Zelanda	6.5
Tormenta invernal “Xynthia”, febrero - marzo	Europa Occidental *	6.1
Inundaciones, diciembre	Australia	5.1
Huracán “Karl”, septiembre	México	3.9
Inundaciones, mayo	Europa Oriental **	3.6
Tormentas, mayo	Estados Unidos	2.7
Total		93.4

* Francia (4.23), Alemania (1.00), España (0.34), Portugal (0.27), Bélgica (0.16), Luxemburgo (0.03), Países Bajos (0.03), Suiza (0.01), Reino Unido (0.001)*

** Polonia (3.20), Hungría (0.36), República Checa (0.06), Croacia (0), Serbia (0), Eslovaquia (0)

Gráfico 1. Incremento del número de desastres y su impacto (1990 – 2010)

Tendencias en desastres y víctimas



Bibliografía

- ❖ AECID y Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (2011). *Informe de situación a Junio 2011 Haití*. Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento. [En línea], disponible en:
<http://www.fondodelagua.aecid.es/galerias/fcas/descargas/proyectos/informe-situacion-junio-2011/HTI-004-M.pdf> [Accesado el día 30 de noviembre de 2011].
- ❖ AECID y Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (2010). *Cooperación Española en Haití*. [En línea], disponible en:
http://www.aecid.es/galerias/descargas/noticias/DOSSIER_AECID_EN_HAITx_09.pdf [Accesado el día 5 de diciembre de 2011].
- ❖ BID (2011). *Proyecto de agua y saneamiento para Puerto Príncipe*. [En línea], disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35289996> [Accesado el día 1 de diciembre de 2011].
- ❖ Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I. y Wisner, B. (1994): *At Risk: Natural Hazards, People's Vulnerability and Disasters*. Routledge, Londres, p. 22.
Boletín del grupo de Acción Sanitaria (2011). "La respuesta al cólera tras el terremoto en Haití", 7 de noviembre de 2011, nº 29. [En línea], disponible en:
http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Full_Report_2927.pdf [Accesado el día 6 de diciembre de 2011].
- ❖ Camacho, H.; Cámara, L.; Cascante, R. y Héctor Sainz, (2001). *El enfoque del marco lógico: 10 casos prácticos. Cuaderno para la identificación y diseño de proyectos de desarrollo*. [En línea] Madrid, Fundación CIDEAL y Acciones de Desarrollo y Cooperación.
- ❖ Cruz Roja Española (2011). "Plan de acción en Haití. Informe de situación". [En línea], disponible en:
http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/CANCRE/CCM/COPY_OF_TERREMOT_OHAITI66/COPY_OF_RESPUESTACRE/COPY_OF_INFODOC/HAIT%CD_INFORME%20DE%20SITUACI%D3N_%20ENERO_2011%20_ESPA%D1OL.PDF [Accesado el día 29 de noviembre de 2011].
- ❖ El Proyecto Esfera (2011). *Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*, disponible en:
<http://www.sphereproject.org/content/view/720/200/lang,spanish/> [Accesado el día 19 de diciembre de 2011].
- ❖ FLASH (2010). *Asistencia técnica para la definición de criterios de intervención de la OAH/AECID en aguas en emergencias*.
- ❖ Fresnillo, I. (2011). *Haití, un terremoto que dura siglos. Notas para entender lo que pasa en Haití, un año después del terremoto y más allá*. Observatorio del Deute en la Globalització. [En línea], disponible en:

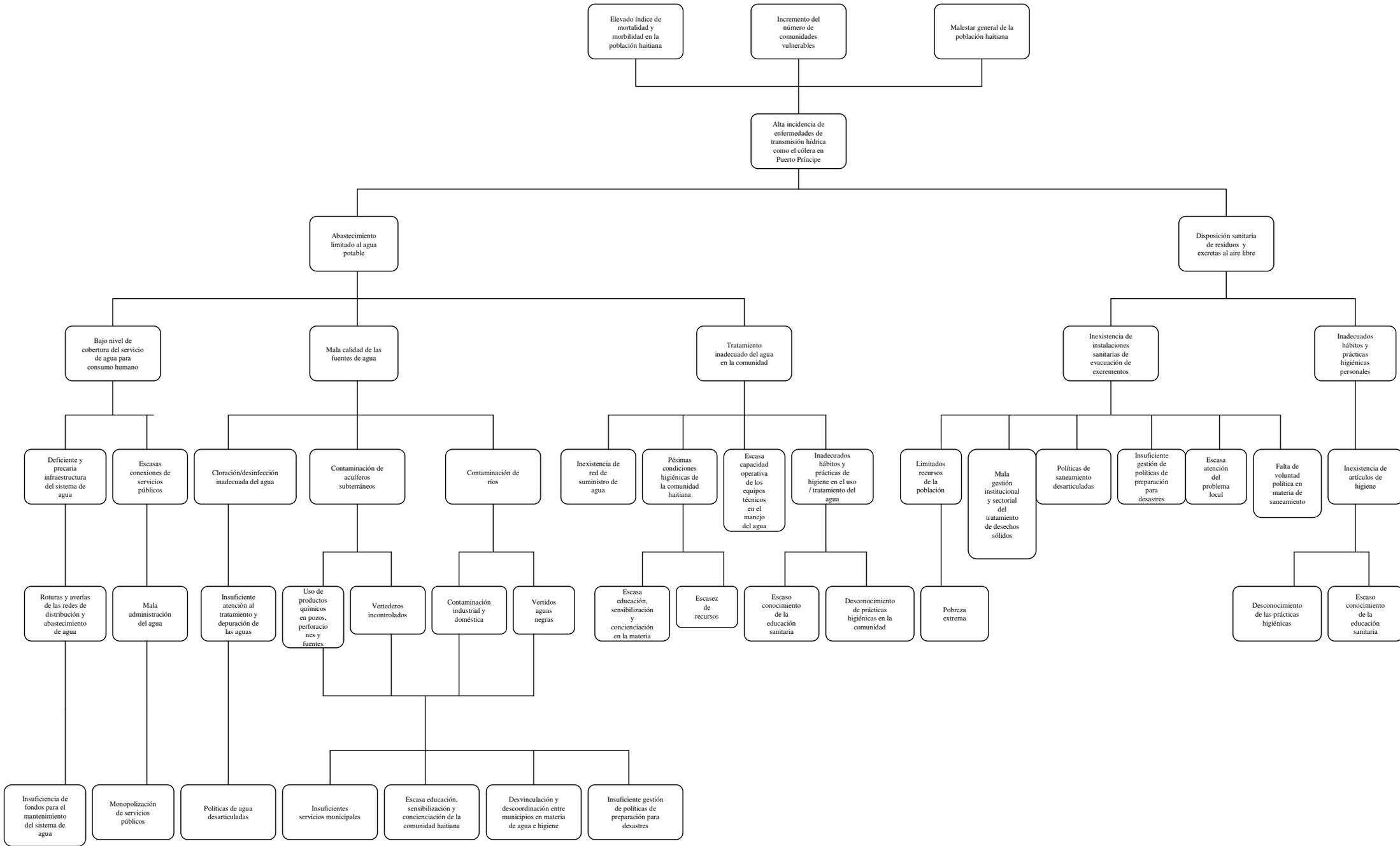
- http://www.quiendebeaqui.org/IMG/pdf/2011_01_notas_haiti_esp.pdf [Accesado el día 2 de diciembre de 2011].
- ❖ Gómez de Travesedo, N. (2009). Análisis de riesgos de desastres y vulnerabilidades en la República Dominicana [en línea], disponible en: http://ec.europa.eu/echo/files/funding/opportunities/interest_dipecho7_Rep_Dominicana.pdf [Accesado el día 29 de noviembre de 2011].
 - ❖ Gómez Galán, M. y H. Sainz Ollero (2003). *El ciclo del proyecto de cooperación al desarrollo. La aplicación del marco lógico*. CIDEAL, Madrid. (2ª edición).
 - ❖ Gómez Galán, M. y L. Cámara (2003). *Orientaciones para la aplicación del enfoque del marco lógico. Errores frecuentes y sugerencias para evitarlos*. CIDEAL, Madrid.
 - ❖ GNUD (2009). *Integrando la Reducción del Riesgo de Desastres en la CCA y el MANUD*. Nota Guía para los Equipos de País de Naciones Unidas. [En línea], disponible en: http://www.unisdr.org/files/10760_undgrrguidancenotespanish28lowreso.pdf [Accesado el día 9 de diciembre de 2011].
 - ❖ Guha-Sapir, D., Hargitt, D. y Hoyois, P. (2004): "Thirty Years of Natural Disasters 1974 – 2003: the Numbers", Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, Presses universitaires de Louvain, p.15.
 - ❖ Harvey, P.; Baghri S. y Bob Reed (2002). *Emergency Sanitation: Assessment and Programme Design*, Water Engineering and Development Centre. [En línea], disponible en: <http://www.who.or.id/eng/contents/aceh/wsh/books/es/es.htm> [Accesado el día 29 de noviembre de 2011].
 - ❖ Intermón Oxfam (2010). *Haíti en su laberinto*. [En línea], disponible en: http://www.intermonoxfam.org/sites/default/files/documentos/files/110110_haiti_laberinto.pdf [Accesado el día 9 de diciembre de 2011].
 - ❖ Intermón Oxfam (2011). *Sistematización de Experiencias de Integración de Reducción de Riesgos de Desastres en Proyectos de Medios de Vida*. [En línea], disponible en: <http://www.oxfamblogs.org/lac/wp-content/uploads/2011/06/EstudiodeCasoHaiti2011Final.pdf> [Accesado el día 16 de diciembre de 2011].
 - ❖ IRC (2007). *Towards Effective Programming for WASH in Schools*. [En línea], disponible en: www.irc.nl/content/download/128071/348559/file/TP%2048%20WASH%20Schools_07.pdf [Accesado el día 10 de diciembre de 2011].
 - ❖ IRC, 2007. *¿Saneamiento para todos? Documento Temático 20*. [En línea], disponible en http://www.es.irc.nl/content/download/136323/401893/file/TOP20_San_Sp.pdf
 - ❖ ISDR. *Marco de Acción de Hyogo*, [en línea], disponible en: http://www.eird.org/wikiesp/index.php/Marco_de_Acci%C3%B3n_de_Hyogo [Accesado el día 13 de diciembre de 2011].
 - ❖ Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (2008). *República de Haití*. [En línea], disponible en:

- <http://www.maec.es/es/MenuPpal/Paises/ArbolPaises/Haiti/Monografia/Documents/Haiti.pdf> [Accesado el día 13 de diciembre de 2011].
- ❖ Mora, Sergio (2010). *Republique d'Haïti. Analysis of Multiple Natural Hazards in Haiti (NATHAT)*. Government of Haiti.
 - ❖ Ocharan, Jacobo (2008). *Guía práctica de reducción del riesgo de desastres para organizaciones humanitarias y de desarrollo*. Barcelona, Fundación La Caixa.
 - ❖ OPS/OMS, UNICEF, EIRD, FICR (2006). *El desafío del sector de agua y saneamiento en la reducción de desastres: mejorar la calidad de vida reduciendo vulnerabilidades*. [En línea], disponible en: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc16419/doc16419-a.pdf> [Accesado el día 17 de diciembre de 2011].
 - ❖ UNDAF (2009 – 2011). *Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement*. [En línea], disponible en: www.ht.undp.org/public/publicationdetails.php?idpublication=1 [Accesado el día 16 de diciembre de 2011].
 - ❖ PNUD. *Prevención y Recuperación de Crisis. Crisis en Haití*. [En línea], disponible en: http://www.beta.undp.org/undp/es/home/ourwork/crisispreventionandrecoverly/projects_initiatives/crisis_in_haiti.html [Accesado el día 10 de diciembre de 2011].
 - ❖ PNUD (2004). *Un informe anual. La Reducción de Riesgos de Desastres. Un desafío par el desarrollo*. Dirección de Prevención de Crisis y de Recuperación. Nueva York, EE.UU. [En línea], disponible en: http://www.undp.org/cpr/disred/documents/publications/rdr/espanol/rdr_esp.pdf [Accesado el día 13 de diciembre de 2011].
 - ❖ Schneiderbauer, S. y Elrich, D. (2006): "Social levels and hazard (in)dependence in determining vulnerability", en J. Birkmann (ed.), *Measuring Vulnerability to Natural Hazards*, United Nation University Press, Nueva York, pp. 78 – 102.
 - ❖ UNDP (2011). *Human Development Reports. Human Development Index 2011*. [En línea], disponible en: <http://hdr.undp.org/en/statistics/hdi/> [Accesado el día 16 de diciembre de 2011].
 - ❖ Zurita Marcus, A. (2009). *Identificación y formulación de proyectos. Una guía práctica basada en el Enfoque de Marco Lógico*. Acción contra el Hambre, Madrid. España.

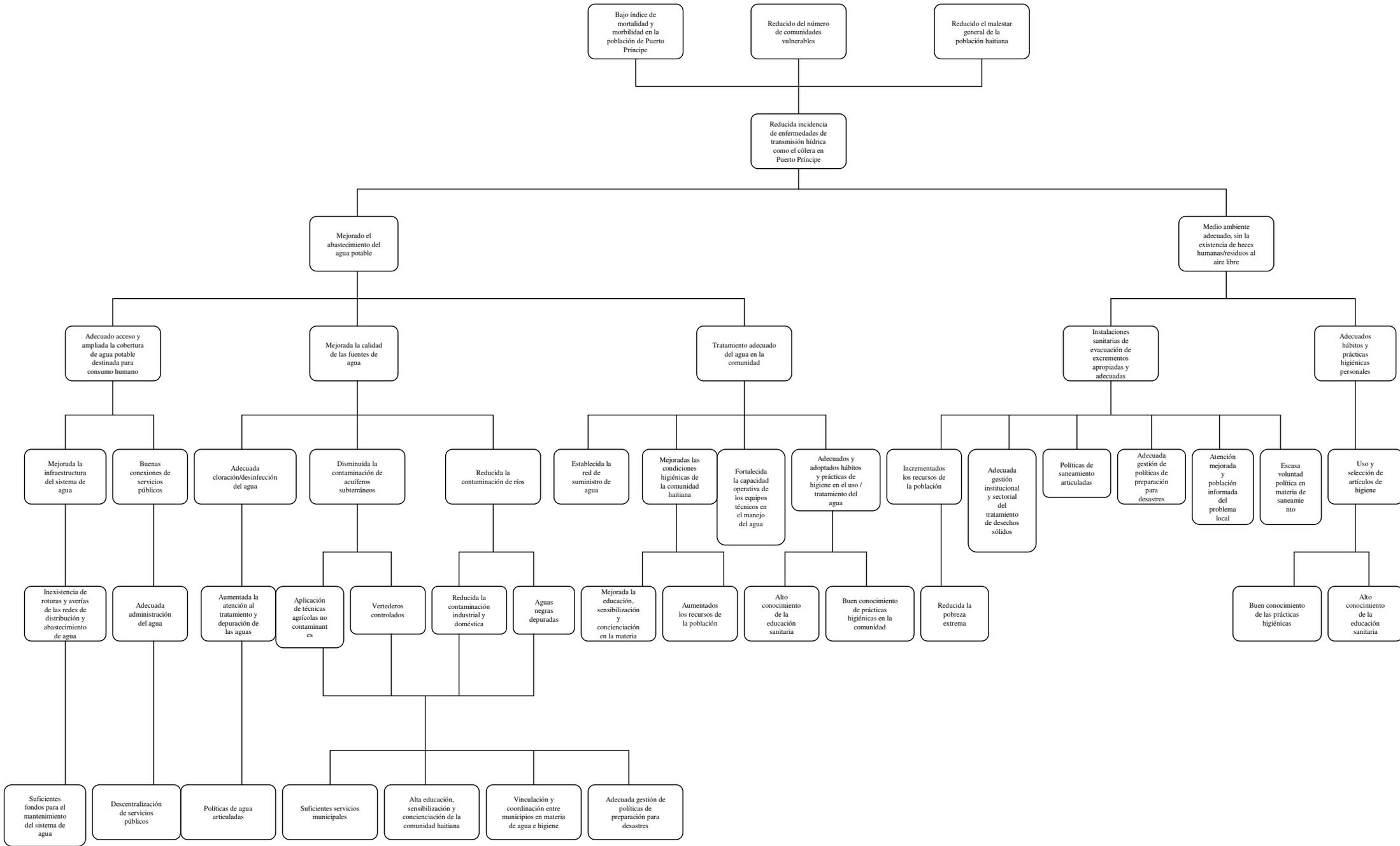
Anexos

- I. Árbol de problemas del trabajo titulado “Promoción del acceso sostenible al agua, saneamiento e higiene con enfoque de Reducción del Riesgo de Desastres (RRD) para Puerto Príncipe”.
- II. Árbol de objetivos del trabajo titulado “Promoción del acceso sostenible al agua, saneamiento e higiene con enfoque de Reducción del Riesgo de Desastres (RRD) para Puerto Príncipe”.
- III. AECID y Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (2011). *Informe de situación a Junio 2011 Haití*. Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento. [En línea], disponible en:
<http://www.fondodelagua.aecid.es/galerias/fcas/descargas/proyectos/informe-situacion-junio-2011/HTI-004-M.pdf>
- IV. BID (2011). *Proyecto de agua y saneamiento para Puerto Príncipe*. [En línea], disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35289996>
- V. Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I. y Wisner, B. (1994): *At Risk: Natural Hazards, People's Vulnerability and Disasters*. Routledge, Londres, p. 22. Boletín del grupo de Acción Sanitaria (2011). “La respuesta al cólera tras el terremoto en Haití”, 7 de noviembre de 2011, nº 29. [En línea], disponible en:
http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Full_Report_2927.pdf [Accesado el día 6 de diciembre de 2011].

I. Árbol de problemas del trabajo titulado “Promoción del acceso sostenible al agua, saneamiento e higiene con enfoque de Reducción del Riesgo de Desastres (RRD) para Puerto Príncipe”.



II. Árbol de objetivos del trabajo titulado “Promoción del acceso sostenible al agua, saneamiento e higiene con enfoque de Reducción del Riesgo de Desastres (RRD) para Puerto Príncipe”.



III. AECID y Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (2011). *Informe de situación a Junio 2011 Haití*. Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento. [En línea], disponible en:

<http://www.fondodelagua.aecid.es/galerias/fcas/descargas/proyectos/informe-situacion-junio-2011/HTI-004-M.pdf>

Informe de Situación a Junio de 2011

HAÍ			
Cobertura	% Nacional	% Rural	% Urbano
Agua ¹	63	55	71
Saneamiento ¹	17	10	24
HTI-005-M Programa de respuesta a la emergencia de cólera en Haití			
I. INFORMACIÓN BÁSICA			
Código del Proyecto:		HTI-005-M	
Fecha de Aprobación por el Comité Ejecutivo:		18-noviembre-2010	
Fecha de Aprobación por el Directorio del BID:		15-diciembre-2010	
Fecha firma convenio:		21-diciembre-2010	
Fecha de entrada en vigor del Convenio:		21-diciembre-2010	
Fecha 1^{er} Desembolso:		----	
Agencia Ejecutora: Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement (HA-DINEPA) MINISTÈRE DE LA SANTÈ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (HA-MSPP)			
Tipo de población: (ámbito geográfico)	<input checked="" type="radio"/> Rural	<input checked="" type="radio"/> Periurbano	<input type="radio"/> Otro
Si se ha marcado Otro, especificar aquí:			
Descripción de Población beneficiaria:	La población haitiana en general usuarios de las redes públicas de distribución de agua potable, las personas beneficiarias de la campaña de tratamiento de agua a domicilio, los usuarios de los hospitales y centros de salud.	Número estimado de población beneficiaria:	6,5 Millones de habitantes beneficiarios de la cloración del agua a domicilio y 5 millones de habitantes beneficiarios de agua clorada distribuida por la red del sistema público.

¹ Fuente: WHO / UNICEF Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation

Informe de Situación a Junio de 2011

Ámbito de financiamiento:	<input checked="" type="radio"/>	Agua Potable	<input type="radio"/>	Alcantarillado y tratamiento de aguas residuales	<input type="radio"/>	Gestión de recursos hídricos
	<input checked="" type="radio"/>	Saneamiento Básico	<input type="radio"/>	Eficiencia y gestión operativa	<input type="radio"/>	Otros (<i>Especificar</i>)
	<input type="radio"/>	Drenaje de aguas pluviales urbanas	<input type="radio"/>	Gestión integral de residuos sólidos		
Diversidad: género, pueblos indígenas, afrodescendientes:	Las infraestructuras mejoradas en agua y saneamiento de las instituciones sanitarias facilitarán la atención a la población más vulnerable. Los programas de distribución de productos para el tratamiento de agua a domicilio se centrarán en las zonas periurbanas y rurales que no tienen acceso al agua, para garantizar la salubridad del agua consumida también en esta franja de la población. Las mujeres cumplen un papel importante en este sentido siendo en general las responsables del suministro de agua en el hogar.					
II. INFORMACIÓN FINANCIERA						
				Importes en €		
Aportación del FCAS:				3.663.808,90		
Aportación local:				-		
Total del Programa:				3.663.808,90		
III. OBJETIVOS Y COMPONENTES						
Objetivo del Proyecto:	El objetivo del proyecto es contribuir a la Estrategia de Respuesta Intersectorial al Cólera adoptada por el gobierno con miras a reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas al brote de cólera. El proyecto respalda la respuesta del MSPP y el MTPTC, por mediación de la DINEPA, ante el cólera, reforzando la función de gestión del MSPP y fortaleciendo la capacidad de respuesta de la DINEPA y las medidas para mejorar la vigilancia de la calidad del agua. Las actividades se centrarán ante todo, aunque no de modo exclusivo, en los barrios más pobres de Puerto Príncipe, así como en los departamentos Norte, Noreste y Noroeste.					

Informe de Situación a Junio de 2011

<p>Descripción del Proyecto:</p>	<p>Financiará los siguientes componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Refuerzo de la función de gestión del MSPP en la respuesta al brote de cólera (US\$1.000.000): El objetivo de este componente es reforzar la capacidad del MSPP a nivel central y departamental para dirigir, en coordinación con la DINEPA, la respuesta general del gobierno al brote de cólera. El MSPP está coordinando la respuesta de todos los asociados en los aspectos relativos a la salud. 2. Ampliación de las actividades de prevención del cólera relacionado con el tratamiento y las respuestas de emergencia (US\$14.000.000): El objetivo de este componente es incrementar rápidamente la prestación de servicios al ampliar el primer nivel de respuesta (PRO), lo que incluye actividades de extensión y movilización comunitaria para el control y la prevención del cólera, así como el segundo nivel (Unidad de Tratamiento de Cólera, UTC) y el tercer nivel (Centro de Tratamiento de Cólera, CTC) de respuesta previstos en la Estrategia de Respuesta Intersectorial al Cólera. Este componente apoyará la creación y el funcionamiento de 2.000 puntos de distribución de rehidratación oral , 190 UTC y 10 CTC durante un período de 9 a 12 meses. 3. Fortalecimiento de la respuesta de la DINEPA al cólera (US\$5.000.000). El objetivo de este componente es reforzar la capacidad de respuesta de la DINEPA conforme se prevé en la Estrategia de Respuesta Intersectorial al Cólera y la Estrategia Nacional de Respuesta a la Epidemia de Cólera de la DINEPA. Este componente apoyará al Ministerio de Obras Públicas, Transporte y Comunicaciones (MTPTC), por mediación de la DINEPA, previniendo la transmisión del cólera en la población a través de las siguientes actividades: <ol style="list-style-type: none"> (i) compra y distribución de kits de prevención de cólera incluyendo <i>aquatabs</i> (<i>pastillas para el tratamiento de agua</i>), cloro y jabón (ii) contratación de los agentes comunitarios para controlar la calidad del agua (iii) equipamiento y gastos de explotación para garantizar la gestión salubre de las aguas grises y excretas;(iv)garantizar un aprovisionamiento de agua salubre en las UTC y los CTC; (v) sistema de seguimiento.
<h3>IV. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL</h3>	
<p>Breve descripción de la coordinación con la OTC:</p>	<p>La identificación del proyecto se ha realizado conjuntamente con la OTC, tanto en la versión de presentación al Comité Ejecutivo del Fondo como en los documentos presentados al Directorio del Banco. Así mismo, la AECID estaba presente en las sesiones de negociación antes de la firma del Contrato. Para el seguimiento del proyecto se han realizado reuniones de seguimiento mensuales con todos los socios del proyecto, incluida la OTC, donde se han analizado y aprobado los planes de</p>

Informe de Situación a Junio de 2011

	trabajo de cada una de las componentes
Breve descripción de la coordinación con otras entidades:	En las reuniones mensuales también están representados el Ministerio de la Salud (MSPP) y UNICEF. También el Banco Mundial va a unirse a las reuniones ya que tiene un proyecto con las mismas componentes y se va a trabajar por tener un solo programa conjunto, Para la parte de agua ese programa conjunto ya está elaborado.
V. AVANCES, PRODUCTOS, RESULTADOS y/o LECCIONES APRENDIDAS	
Hitos y avances en la ejecución:	<p>Tanto la planificación plurianual, la cual está coordinada con el proyecto gemelo del Banco Mundial, como el POA del 2011 ya han sido elaborados.</p> <p>Los términos de referencia para el diagnóstico de necesidades en agua y saneamiento para los hospitales y centros de salud han sido aprobados.</p> <p>Una licitación para compra de materiales para la instalación de puntos de lavado de manos en las escuelas y otra para la compra de cloro granulado (HTH) han sido puestas en marcha.</p>
Revisión de riesgos y medidas de mitigación:	El programa ha tenido que ser reformulado ya que el cólera ha pasado su pico de epidemia y ahora las medidas no acompañan la respuesta médica sino que se sitúan en un plano preventivo y de preparación.
Resultados intermedios logrados hasta la fecha:	
Lecciones Aprendidas:	Aunque el proyecto se aprobó en un tiempo record las autoridades haitianas aún no han sido capaces de cumplir las condiciones previas al desembolso. Por otro lado, está siendo una buena experiencia de coordinación entre la DINEPA y el MSPP, coordinación necesaria para el buen funcionamiento del proyecto, pero también para la lucha contra el cólera y otras enfermedades transmitidas por el agua como la <i>Helminthes</i> o en el control de la calidad del agua.

Informe de Situación a Junio de 2011

HAÍ			
Cobertura	% Nacional	% Rural	% Urbano
Agua ¹	63	55	71
Saneamiento ¹	17	10	24
HTI-004-M Programa de reconstrucción de los sistemas de agua y saneamiento en Haití			
I. INFORMACIÓN BÁSICA			
Código del Proyecto:	HTI-004-M		
Fecha de Aprobación por el Comité Ejecutivo:	4-marzo-2010		
Fecha de Aprobación por el Directorio del BID:	21-julio-2010		
Fecha firma convenio:	09-agosto-2010		
Fecha de entrada en vigor del Convenio:	09-agosto-2010		
Fecha 1^{er} Desembolso:	8-mayo-2011		
Agencia Ejecutora:	The “ <i>Direction Nationale de l’Eau Potable et de l’Assainissement</i> ” (DINEPA)		
Tipo de población: (ámbito geográfico)	<input checked="" type="radio"/> Rural	<input checked="" type="radio"/> Periurbano	<input type="radio"/> Otro
Si se ha marcado Otro, especificar aquí:			
Descripción de Población beneficiaria:	Fortalecer las instituciones responsables de prestar servicios de suministro de agua y saneamiento en Puerto Príncipe y rehabilitar la red de distribución de agua, ampliar los servicios y poner en práctica soluciones sostenibles en materia de saneamiento en	Número estimado de población beneficiaria:	3.000.000 de habitantes.

¹ Fuente: WHO / UNICEF *Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation*

Informe de Situación a Junio de 2011

	Puerto Príncipe.			
Ámbito de financiamiento:	<input checked="" type="radio"/>	Agua Potable	<input type="radio"/>	Alcantarillado y tratamiento de aguas residuales
	<input checked="" type="radio"/>	Saneamiento Básico	<input checked="" type="radio"/>	Eficiencia y gestión operativa
	<input type="radio"/>	Drenaje de aguas pluviales urbanas	<input checked="" type="radio"/>	Gestión integral de residuos sólidos
Diversidad: género, pueblos indígenas, afrodescendientes:	La Asistencia técnica conjuntamente con el Centro Técnico de Explotación (CTE) consultará con todos los grupos involucrados previamente, durante y después de la implementación de actividades del proyecto.			
II. INFORMACIÓN FINANCIERA				
	Importes en €			
Aportación del FCAS:	25.607.257,83			
Aportación local:	10.974.539,07			
Total del Programa:	36.581.796,90			
III. OBJETIVOS Y COMPONENTES				
Objetivo del Proyecto:	<p>El objetivo de la operación propuesta es fortalecer a las instituciones responsables para proporcionar servicios de agua y saneamiento en Port-au-Prince y la conducta prioritaria de la rehabilitación de la red de agua, ampliar los servicios de saneamiento y aplicar soluciones en Port-au-Prince, en una manera sostenible.</p> <p>El equipo del proyecto está procesando una cooperación técnica US\$ 1,5 millones que incluye financiación para: (i) estudios de viabilidad para la red de agua, así como el saneamiento de emergencia las obras, (ii) el diseño de una estructura tarifaria para Port-au-Prince, (iii) la preparación del contrato de asistencia operativas que se ofrece a los posibles asesores internacionales.</p>			

Informe de Situación a Junio de 2011

<p>Descripción del Proyecto:</p>	<ol style="list-style-type: none"> Fortalecimiento institucional de CAMEP y DINEPA (US\$18.000.000). Financiará la contratación de un servicio público de agua internacional ("consejero") en virtud de un contrato de asistencia operativa sin fines de lucro para ayudar en la gestión de CAMEP la red de agua potable. Además se financiarán los costos de operación y mantenimiento a cargo de la utilidad. Un tercer tema que se financiará es la capacitación a la CAMEP y el personal DINEPA. Agua potable y las inversiones en saneamiento (US\$28.500.000). Financiará actividades que estaban contempladas inicialmente en préstamo 1010/SF-HA y no se realizaron, también se utilizará para financiar obras de emergencia, tales como la reparación de fugas de agua, reparaciones de tuberías y rehabilitación de los quioscos de agua, durante los seis meses siguientes o hasta que el asesor es contratado. Control de la filarisis linfática (FL) y helmintos transmitidos por el suelo (STH) (US\$500.000). Este componente tiene la intención de aprovechar la reducción de los riesgos concedidos por la prestación de servicios de agua y saneamiento y las medidas de higiene para la educación para apoyar el control de la LF y de las STH para beneficiar a Port-au-Prince del proyecto y completar la acción de la Protección Social y la División de la Salud (SPH) del Banco.
<p>IV. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL</p>	
<p>Breve descripción de la coordinación con la OTC:</p>	<p>Tal y como recogen las guías de coordinación se ha involucrado a la OTC a lo largo de todo el proceso de preparación del proyecto.</p> <p>Asimismo, a través de los puesto de coordinación específicos en el país se mantienen un dialogo permanente con la OTC que permite disponer de una coordinación e interlocución constante con la AECID. Para ello se realizan reuniones periódicas tanto ordinarias como extraordinarias para el seguimiento del desarrollo de las diferentes actividades. Por último, se realizan informes mensuales del estado de ejecución y se transmite periódicamente información de todas las licitaciones en curso y su estado.</p>
<p>Breve descripción de la coordinación con otras entidades:</p>	<p>Con respecto al componente de disminución de prevalencia de helmintos y filarisis, la DINEPA firmó un acuerdo con la ONG <i>Université de Notre Dame</i> y el Ministerio de salud para implementar ese componente en Puerto Príncipe.</p>
<p>V. AVANCES, PRODUCTOS, RESULTADOS y/o LECCIONES APRENDIDAS</p>	
<p>Hitos y avances en la ejecución:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato de Asistencia Técnica Operacional a la gestión de aprovisionamiento de Agua Potable (SAEP) en la región metropolitana de Puerto Príncipe (RMPP). US\$ 10.800.000. Adjudicado Aguas de Barcelona (AGBAR), <i>Lyonnaise des Eaux Services Associes</i> y <i>United Water</i>. • Obras de Rehabilitación de la Red de Ouanaminthe. US\$ 6.834.000.

Informe de Situación a Junio de 2011

	<p>Adjudicado A&R-IMSERCO-INCATEMA <i>Consulting</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrato de un consultor para la supervisión de la Asistencia Técnica Operacional del SAEP de la RMPP US\$ 200.000. En proceso. • Experto Independiente para la Asistencia Técnica Operacional del SAEP de la RMPP. US\$ 200.000. En proceso.
Revisión de riesgos y medidas de mitigación:	<p>No ha habido ningún cambio en los riesgos identificados. Para mitigar el riesgo institucional relacionado con la capacidad de la DINEPA de ejecutar el proyecto, se contrató a un operador internacional durante 3 años para llevar a cabo las inversiones en agua y saneamiento en la capital y capacitar al personal del operador de PaP (CTE). Por otra parte, la DINEPA estará recibiendo apoyo de una firma gerenciera de proyectos durante 3 años para asistir con el manejo y ejecución de la cartera de proyectos.</p>
Resultados intermedios logrados hasta la fecha:	
Lecciones Aprendidas:	

Informe de Situación a Junio de 2011

HAITI			
Cobertura	% Nacional	% Rural	% Urbano
Agua ¹	63	55	71
Saneamiento ¹	17	10	24
HTI-003-B Programa de reforma e inversiones en el sector de agua potable y saneamiento en Haití			
I. INFORMACIÓN BÁSICA			
Código del Proyecto:	HTI-003-B		
Fecha de Aprobación por Consejo de Ministros:	30-octubre-2009		
Fecha firma convenio:	04-diciembre-2009		
Fecha 1^{er} Desembolso:	02-agosto-2010		
Agencia Ejecutora:	Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento (DINEPA)		
Tipo de población: (ámbito geográfico)	<input checked="" type="radio"/> Rural	<input checked="" type="radio"/> Periurbano	<input type="radio"/> Otro
Si se ha marcado Otro, especificar aquí:			
Descripción de Población beneficiaria:	Los beneficiarios del programa son las personas que se benefician de la reforma sectorial de agua y saneamiento, es decir el conjunto de la población haitiana El desarrollo de las estructuras descentralizadas (Oficinas Regionales y Unidades Rurales Departamentales) van a garantizar un servicio de agua y saneamiento adecuado, con	Número estimado de población beneficiaria:	300.000 habitantes.

¹ Fuente: WHO / UNICEF *Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation*

Informe de Situación a Junio de 2011

	una gestión más eficiente, en todo el país.			
Ámbito de financiamiento:	<input checked="" type="radio"/>	Agua Potable	<input type="radio"/>	Alcantarillado y tratamiento de aguas residuales
	<input checked="" type="radio"/>	Saneamiento Básico	<input checked="" type="radio"/>	Eficiencia y gestión operativa
	<input type="radio"/>	Drenaje de aguas pluviales urbanas	<input checked="" type="radio"/>	Gestión integral de residuos sólidos
			<input checked="" type="radio"/>	Gestión de recursos hídricos
			<input type="radio"/>	Otros (<i>Especificar</i>)
Diversidad: género, pueblos indígenas, afrodescendientes:	Las mujeres son, con los niños, el sector de la población que más se va a beneficiar del programa. Su colaboración es considerada clave para asegurar la sostenibilidad de las inversiones a largo plazo. Las mujeres son tenidas en cuenta como factor de sostenibilidad y efectividad de la gestión de los sistemas de aprovisionamiento de agua potable y de saneamiento tanto en zonas rurales como urbanas. En este sentido el Programa promueve su participación activa en todas las fases de desarrollo como agentes de desarrollo y beneficiarias al mismo tiempo.			
II. INFORMACIÓN FINANCIERA				
	Importes en €			
Aportación del FCAS:	70.000.000,00			
Aportación local:	-			
Total del Programa:	70.000.000,00			
III. OBJETIVOS Y COMPONENTES				
Objetivo del Proyecto:	<p>El objetivo general del programa es contribuir de manera sostenible al aumento del acceso de la población haitiana a los servicios de agua potable y saneamiento apropiados, equitativos y socialmente accesibles, hasta un porcentaje de acuerdo a los objetivos del milenio.</p> <p>Además el programa persigue dos objetivos específicos complementarios e inseparables para el alcance del objetivo general: apoyar en la puesta en marcha de la reforma del sector del agua y saneamiento en Haití, iniciado por la ley Marco de 2009, reforzando las capacidades del estado para regular y desarrollar el sector institucional y las infraestructuras y permitir la descentralización de las operaciones del sector.</p>			
Descripción del Proyecto:	<p>1. Refuerzo institucional y mejora de la capacidad operativa.</p> <p>1.1 Aumento de las capacidades de la DINEPA en cuanto a la gestión,</p>			

Informe de Situación a Junio de 2011

	<p>control y supervisión en el sector del agua potable y saneamiento.</p> <p>El programa pretende reforzar las capacidades globales de la DINEPA mediante la contratación de una asistencia técnica de alto nivel en gestión de proyectos para asegurar el desarrollo de las capacidades de gestión al mismo tiempo que se asegura la gestión financiera y administrativa de todos los programas gestionados por la DINEPA.</p> <p>Igualmente, el programa va a reforzar la DINEPA en cuanto a recursos humanos para asegurar la capacidad de gestión y control en el sector del agua potable y saneamiento.</p> <p>Además, para sostener la importante actividad de la DINEPA durante la duración del programa, este se ocupará de los gastos de funcionamiento del Observatorio Nacional del sector.</p> <p>Con el fin de mantener y desarrollar las relaciones con todos los actores actuales y potenciales en el sector, el programa prevé una intensa comunicación de la DINEPA con todos los organismos nacionales, socios, ONGs, etc.</p> <p>1.2 Llevar a cabo la descentralización prevista dentro de la ley marco tanto a nivel físico como a nivel operativo.</p> <p>Puesta en marcha de las OREPAS, las URD y los CTE dándoles capacidad operativa.</p> <p>El programa establecerá físicamente las OREPA (locales de explotación, equipamiento informático, constitución de stocks, etc) desarrollará sus capacidades operativas (ayuda al reclutamiento, mantenimiento de los salarios, formación, campañas de información, etc.) y mantendrá en general el funcionamiento de las OREPA.</p> <p>La estrategia del programa se caracteriza también por una fuerte implicación en el sector en los recursos humanos. El programa prevé en particular asegurar una parte importante pero decreciente con el tiempo de los salarios de los directores y personal OREPA que serán retomados por las instituciones un vez que su capacidad y eficacia sean aumentadas.</p> <p>Además, para mantener las OREPA en su arranque, el programa tomará en carga sus gastos de funcionamiento durante la duración del programa.</p> <p>El fin de la estrategia del programa es de asociar los actores locales (alcaldes, asociaciones...) en la puesta en marcha de las OREPA a través de reuniones de consulta.</p> <p>2. Planificación y ejecución de las inversiones e infraestructuras.</p> <p>2.1 Plan de inversiones para el horizonte 2025</p> <p>El mayor útil para el desarrollo de las OREPA es el plan director para el</p>
--	---

Informe de Situación a Junio de 2011

	<p>desarrollo de las infraestructuras de alimentación en agua potable y saneamiento en la zona de servicio de cada OREPA, tanto en medio rural como en medio urbano. El programa pretende dotar a cada OREPA, de un útil de planificación –plan director- (horizonte 2025).</p> <p>Se va a elaborar un inventario nacional de infraestructuras para ayudar a hacer una mejor planificación de las necesidades a nivel de infraestructuras en el sector.</p> <p>Para la elaboración o la actualización de estos planes directores, el programa prevé una implicación de los actores locales, en particular en lo que concierne a las prioridades locales a nivel de servicio en alimentación de agua potable y saneamiento y a la tarificación.</p> <p>2.2 Ejecución de las infraestructuras necesarias de agua potable y saneamiento por todo el territorio nacional.</p> <p>Sobre la base de las prioridades identificadas por la DINEPA, el programa prevé por una parte la realización de los trabajos de urgencia en las OREPA Norte, Sur y Centro. Por otra parte la rehabilitación y la extensión de sistemas de agua potable y saneamiento en las ciudades, las localidades rurales y en el medio rural disperso. El programa incluye los estudios detallados y la supervisión de estos trabajos.</p> <p>Para su realización, el programa prevé una fuerte implicación de la población de las localidades y ciudades rurales en la realización de las obras comunitarias de alimentación en agua potable y saneamiento.</p> <p>Como resultados, a parte del impacto directo sobre los beneficiarios finales en materia de acceso a los servicios de agua potable y saneamiento, se consolidará la credibilidad de las instituciones de la reforma (DINEPA y las OREPA) al lado de las autoridades locales y de las poblaciones, garantizando un desarrollo institucional durable del sector.</p>
IV. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL	
<p>Breve descripción de la coordinación con la OTC:</p>	
<p>Breve descripción de la coordinación con otras entidades:</p>	
V. AVANCES, PRODUCTOS, RESULTADOS y/o LECCIONES APRENDIDAS	

Informe de Situación a Junio de 2011

<p>Hitos y avances en la ejecución:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Formación Universidad Quisqueya para el futuro personal URD:</u> La formación está en proceso de prácticas. • <u>Contratación Asistencia Técnica Refuerzo DINEPA en Gestión Proyectos.</u> Reforzar las capacidades globales de gestión de la DINEPA. Empresa adjudicataria Grupo SGS / Euroestudios/SERS 4.500.000 USD. Falta no objeción de la AECID y firma del contrato. • <u>Contratación Empresa Consultora para la redacción de los Planes Directores de las OREPAs</u> Se han recibido las ofertas de 5 empresas: <ol style="list-style-type: none"> 1. EPTISA, España, 2. SAFEGE, Ingenieurs Conseils, Francia, 3. SMI International Inc, Canadá, 4. WASSER, Ingeniería, España, 5. NIP SA / TECVASA España. <p>Las ofertas fueron recibidas el 28 de Enero 2011 pero su validez ya ha expirado. DINEPA va a realizar una petición sobre la ampliación del plazo de validez de las ofertas a las empresas presentadas</p> • <u>Asistencia técnica operativa a las OREPA</u> <p>La licitación ya ha sido lanzada y se han recibido 6 manifestaciones de interés. Las empresas que han manifestado su interés para participar en la licitación han sido :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingeniería Estudios y Proyectos NIP, S.A., España 2. Hydroconseil, Francia 3. Grupo SCE/LYSA/OIEAU, Francia 4. Generals des Eaux Guadalupe, Francia 5. WE-Supreme, Canada 6. Groupement Lyonnaise des Eaux, AGBAR et United Water, Francia/España/ • <u>Puesta en marcha de las Oficinas Regionales (OREPA): contratación de los Directores y su personal)</u> • <u>Puesta en marcha de las URD (11 Unidades Rurales Departamentales)</u>
<p>Revisión de riesgos y medidas de mitigación:</p>	<p>Estabilidad Política, cambio de gobierno.</p>
<p>Resultados intermedios logrados hasta la fecha:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contratación y puesta en marcha de parte del equipo local de proyecto. • Inicio de la campaña de comunicación y sensibilización contra el cólera. • Integración del personal CAMEP y SNEP en el seno de las OREPA.

Informe de Situación a Junio de 2011

Lecciones Aprendidas:	

Informe de Situación a Junio de 2011

HAITÍ			
Cobertura	% Nacional	% Rural	% Urbano
Agua ¹	63	55	71
Saneamiento ¹	17	10	24
HTI-002-M (b) Agua Potable y Saneamiento en cinco ciudades y zonas rurales			
I. INFORMACIÓN BÁSICA			
Código del Proyecto:	HTI-002-M (b)		
Fecha de Aprobación por el Comité Ejecutivo:	5-octubre-2009		
Fecha de Aprobación por el Directorio del BID:	28-abril-2010		
Fecha firma convenio:	10-junio-2010		
Fecha de entrada en vigor del Convenio:	-----		
Fecha 1 ^{er} Desembolso:	-----		
Agencia Ejecutora:	Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento (<i>Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement – DINEPA</i>)		
Tipo de población: (ámbito geográfico)	<input checked="" type="radio"/> Rural	<input checked="" type="radio"/> Periurbano	<input type="radio"/> Otro
Si se ha marcado Otro, especificar aquí:			
Descripción de Población beneficiaria:	Poblaciones con un máximo de 5.000 habitantes.	Número estimado de población beneficiaria:	60.000 habitantes
Ámbito de financiamiento:	<input checked="" type="radio"/> Agua Potable	<input type="radio"/> Alcantarillado y tratamiento de aguas residuales	<input checked="" type="radio"/> Gestión de recursos hídricos

¹ Fuente: WHO / UNICEF Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation

Informe de Situación a Junio de 2011

	<input checked="" type="radio"/>	Saneamiento Básico	<input type="radio"/>	Eficiencia y gestión operativa	<input type="radio"/>	Otros (<i>Especificar</i>)
	<input type="radio"/>	Drenaje de aguas pluviales urbanas	<input type="radio"/>	Gestión integral de residuos sólidos		
Diversidad: género, pueblos indígenas, afrodescendientes:	La formación de comités de gestión de agua (CAEPAS) es la pieza clave del proyecto a través de la sensibilización y formación de las comunidades para la formación de comités encargados de la gestión de las redes rurales construidas. En estos comités el papel de la mujer suele ser importante, sobre todo en la parte social y la administración.					
II. INFORMACIÓN FINANCIERA						
	Importes en €					
Aportación del FCAS:	6.841.817,19					
Aportación local:	-					
Total del Programa:	6.841.817,19					
III. OBJETIVOS Y COMPONENTES						
Objetivo del Proyecto:	El objetivo de esta operación es mejorar la calidad de vida y las condiciones sanitarias de las comunidades rurales mediante el suministro de servicios sostenibles de agua potable y saneamiento. El propósito del programa consiste en incrementar en dichas comunidades el número de hogares con acceso a servicios sostenibles de agua y saneamiento.					
Descripción del Proyecto:	<p>Las componentes son:</p> <ol style="list-style-type: none"> Inversiones en agua potable y saneamiento (US\$6.600.000): Este componente financiará la construcción de sistemas de agua y saneamiento y estudios de factibilidad final y diseño; construcción, ampliación o rehabilitación de agua potable y saneamiento que cumpla con los criterios establecidos técnicos, financieros y socio-económicos y ambientales; protección de las fuentes de agua; y supervisión de las obras, entre otros. El programa también financiará la construcción de los sanitarios en las escuelas públicas y centros de salud (dispensarios) de las comunidades beneficiarias. Promoción, alcance comunitario y la iniciación de proyectos y seguimiento (US\$500.000): Financiará actividades de preinversión de desarrollo comunitario que conduce a la creación y fortalecimiento de un comité de agua local; identificación y priorización de propuestas de proyectos a través de un proceso participativo; la capacitación y asistencia técnica para la operador del sistema; programas de divulgación destinadas a incrementar 					

Informe de Situación a Junio de 2011

	<p>la concienciación sobre la salud ambiental y pública entre los usuarios de los sistemas de agua; y las actividades de seguimiento después de la construcción se lleva a cabo. Este componente fortalecerá la capacidad de las comunidades para identificar, sistematizar y presentar sus demandas de servicios que respondan a sus necesidades.</p> <p>3. Fortalecimiento institucional (US\$900.000): Este componente apoyará la transición de la oficina local del SNEP al operador regional en el futuro, el Centro OREPA (oficinas regionales), y el establecimiento de la división rural de la DINEPA.</p> <p>4. Erradicación de helmintos transmitidos por el contacto con el suelo (US\$500.000): Tomando como base la reducción de riesgos derivada de la provisión de servicios de agua y saneamiento y las medidas de educación en higiene, este componente se propone contribuir a la erradicación de los helmintos transmitidos por el contacto con el suelo en el departamento de Artibonite y complementa las actividades de la División de Protección Social y Salud (SPH) del Banco (33% de la población de Artibonite está infectada por helmintos transmitidos por el contacto con el suelo).</p>
IV. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL	
<p>Breve descripción de la coordinación con la OTC:</p>	<p>Tal y como recogen las guías de coordinación se ha involucrado a la OTC a lo largo de todo el proceso de preparación del proyecto.</p> <p>Asimismo, a través de los dos TFA permanentes en Haití se mantienen un dialogo permanente con la OTC que permite disponer de una coordinación e interlocución constante con la AECID. Para ello se realizan reuniones periódicas tanto ordinarias como extraordinarias para el seguimiento del desarrollo de las diferentes actividades. Por último, se realizan informes mensuales del estado de ejecución y se transmite periódicamente información de todas las licitaciones en curso y su estado.</p>
<p>Breve descripción de la coordinación con otras entidades:</p>	<p>Este programa es la continuación del proyecto EPAR del BID desarrollado en el Departamento de la Artibonite y se integra dentro de la estrategia nacional del desarrollo del sector agua potable y saneamiento en el medio rural. Esta en coordinación con el Programa Bilateral encargado del Desarrollo de las Unidades Rurales Departamentales, en este caso la del Departamento de la Artibonite y también se coordina con el programa de urgencias cólera que va a poner en marcha los agentes municipales encargados de la calidad del agua y del saneamiento a nivel comunal.</p>
V. AVANCES, PRODUCTOS, RESULTADOS y/o LECCIONES APRENDIDAS	

Informe de Situación a Junio de 2011

<p>Hitos y avances en la ejecución:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realización de un Esquema Director para el Refuerzo y el Desarrollo de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento en medio Rural en el Departamento de la Artibonite. US\$ 1.350.000. En proceso
<p>Revisión de riesgos y medidas de mitigación:</p>	<p>En comparación con los programas EPAR, donde un prestatario desarrollaba los comités de gestión, con el desarrollo de la Reforma y la Creación de la Unidad Rural Departamental, la DINEPA puede encargarse directamente del desarrollo, formación y apoyo a las CAEPAS.</p>
<p>Resultados intermedios logrados hasta la fecha:</p>	<p>Las actividades aún no han comenzado a ejecutarse</p>
<p>Lecciones Aprendidas:</p>	<p>Las actividades aún no han comenzado a ejecutarse</p>

Informe de Situación a Junio de 2011

HAÍ			
Cobertura	% Nacional	% Rural	% Urbano
Agua ¹	63	55	71
Saneamiento ¹	17	10	24
HTI-002-M (a) Agua Potable y Saneamiento en cinco ciudades y zonas rurales			
I. INFORMACIÓN BÁSICA			
Código del Proyecto:		HTI-002-M (a)	
Fecha de Aprobación por el Comité Ejecutivo:		5-octubre-2009	
Fecha de Aprobación por el Directorio del BID:		30-septiembre-2009	
Fecha firma convenio:		21-octubre-2009	
Fecha de entrada en vigor del Convenio:		21-octubre-2009	
Fecha 1^{er} Desembolso:		20-diciembre-2010	
Agencia Ejecutora: Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento (<i>Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement</i>) (DINEPA)			
Tipo de población: (<i>ámbito geográfico</i>)	<input type="radio"/> Rural	<input checked="" type="radio"/> Periurbano	<input type="radio"/> Otro
Si se ha marcado Otro, especificar aquí:			
Descripción de Población beneficiaria:	Extender el acceso a los servicios de agua potable y saneamiento de una forma sostenible en seis localidades intermedias: St. Marc, Port de Paix, Les Cayes, Jacmel, Ouanaminthe y Cap-Haïtien.	Número estimado de población beneficiaria:	550.000 habitantes
Ámbito de financiamiento:	<input checked="" type="radio"/> Agua Potable	<input checked="" type="radio"/> Alcantarillado y tratamiento de aguas residuales	<input type="radio"/> Gestión de recursos hídricos

¹ Fuente: WHO / UNICEF Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation

Informe de Situación a Junio de 2011

	<input checked="" type="radio"/>	Saneamiento Básico	<input type="radio"/>	Eficiencia y gestión operativa	<input type="radio"/>	Otros (<i>Especificar</i>)
	<input checked="" type="radio"/>	Drenaje de aguas pluviales urbanas	<input checked="" type="radio"/>	Gestión integral de residuos sólidos		
Diversidad: género, pueblos indígenas, afrodescendientes:	El Programa promueve la participación de mujeres en la ejecución de proyectos y en la gestión de los servicios, considerando y respetando el enfoque de género y de afro descendientes.					
II. INFORMACIÓN FINANCIERA						
	Importes en €					
Aportación del FCAS:	13.683.634,37					
Aportación local:	12.999.452,65					
Total del Programa:	26.683.087,02					
III. OBJETIVOS Y COMPONENTES						
Objetivo del Proyecto:	<p>Esta operación tiene por objetivo ampliar el acceso a los servicios de agua potable y saneamiento de una manera sostenible en seis localidades intermedias (Saint-Marc, Port-De Paix, Les Cayes, Jacmel, Ouanaminthe y Cap-Haïtien).</p> <p>La operación propuesta se propone atender necesidades urgentes en el sector de saneamiento y continuar apoyando los esfuerzos del Gobierno de Haití por desarrollar el acceso al agua potable. Como se espera la incorporación de nuevos proyectos, es fundamental fortalecer las instituciones que operan en este sector. A tal respecto, el proyecto incluirá un apoyo a la DINEPA y a las futuras OREPAS (oficinas regionales) descentralizadas.</p>					
Descripción del Proyecto:	<p>Desarrollo de soluciones de saneamiento (US\$17.000.000): Se busca mejorar las condiciones sanitarias de la población y reducir la degradación del medio ambiente. El componente beneficiaría a cerca de 400.000 habitantes y financiará actividades en cinco ciudades iniciales Además, los estudios de factibilidad actualmente en curso determinarán la viabilidad técnica y financiera de varios proyectos pilotos para la recolección y el tratamiento de aguas servidas, de redes condominiales de saneamiento y de tratamiento de excretas.</p> <p>Expansión de la cobertura del servicio de agua potable (US\$14.200.000): Permitirá aumentar el acceso al agua potable para una población de aproximadamente 150.000 personas y financiará la expansión y reparación del sistema de distribución de Jacmel; la construcción de redes de agua en zonas periurbanas de las ciudades de Port de Paix y St Marc; los estudios para la rehabilitación y ampliación de la red de agua potable de Cap-Haïtien.</p> <p>Apoyo a la ejecución de la reforma del sector (US\$2.200.000): Se fortalecerán el sector y la sostenibilidad de las inversiones mediante el financiamiento de componentes clave de la reforma del sector, fundamentalmente el fortalecimiento institucional y técnico de la DINEPA y las OREPA en relación con su capacidad para</p>					

Informe de Situación a Junio de 2011

	<p>reglamentar tarifas; controlar las normas de servicios y reglas técnicas; y desarrollar el sector de saneamiento. El componente apoyará el establecimiento inicial de las OREPA futuras y sus oficinas provinciales, conforme se dispone en la política de agua para el país.</p> <p>Administración del proyecto y apoyo al organismo ejecutor (US\$2.750.000): Apoyará al organismo ejecutor y financiará el fortalecimiento de la capacidad de la DINEPA en las áreas de adquisiciones, supervisión técnica y medio ambiente. Contempla el financiamiento de un gerente de proyecto exclusivo para el programa, un ambientalista e ingenieros especializados en saneamiento, operaciones y mantenimiento.</p> <p>Erradicación de los helmintos transmitidos por los suelos (US\$890.000): Se propone aprovechar la reducción de riesgos a raíz de la provisión de servicios de agua y saneamiento y las medidas de educación sobre higiene para apoyar la erradicación de estos helmintos. Se financiarán campañas semestrales de tratamiento de niños en edades comprendidas entre 1 y 12 años, mediante la provisión de medicamentos antihelmínticos; comunicación y educación en materia de helmintos transmitidos por los suelos; y actividades de seguimiento y control.</p>
IV. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL	
<p>Breve descripción de la coordinación con la OTC:</p>	<p>Tal y como recogen las guías de coordinación se ha involucrado a la OTC a lo largo de todo el proceso de preparación del proyecto.</p> <p>Asimismo, a través de la creación de unos puestos específicos de coordinación en el país se mantiene un diálogo permanente con la OTC que permite disponer de una coordinación e interlocución constante con la AECID. Para ello se realizan reuniones periódicas tanto ordinarias como extraordinarias para el seguimiento del desarrollo de las diferentes actividades. Por último, se realizan informes mensuales del estado de ejecución y se transmite periódicamente información de todas las licitaciones en curso y su estado.</p>
<p>Breve descripción de la coordinación con otras entidades:</p>	<p>El programa se integra como continuación de un préstamo anterior del Banco y sus actividades se complementan con el Programa Bilateral de la AECID (ejemplo claro es Cap Haitien, donde la operación financia los estudios y el Programa Bilateral los trabajos). También hay un alineamiento con las cooperaciones técnicas financiadas por la AFD, que van a financiar esquemas directores de desechos sólido y excretas en dos de las ciudades, aunque las inversiones se realicen desde este programa.</p>
V. AVANCES, PRODUCTOS, RESULTADOS y/o LECCIONES APRENDIDAS	
<p>Hitos y avances en la ejecución:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia Técnica al Centro Técnico de Explotación de Port-de-Paix. US\$ 300.000. Adjudicado SAS LYSA. • Estudios y supervisión en Cap Haïtien. US\$ 1.500.000. Adjudicado. BRL Ingénierie (BRLi) / Bureau de Recherches Géologiques et Minières (BRGM) /Planconsult • Rehabilitación y construcción del sistema de agua potable en Jacmel. US\$ 11.000.000. En proceso • La empresa pública brasileña CAESB está realizando un estudio sobre las

Informe de Situación a Junio de 2011

	<p>posibilidades del desarrollo de un sistema de saneamiento condominial en Saint Marc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Están siendo identificados varios sitios para la construcción de plantas de tratamiento (Saint Marc, Port de Paix...)
Revisión de riesgos y medidas de mitigación:	<p>La capacidad de ejecución de la DINEPA sigue siendo débil. Para complementar la acción de la Asistencia Técnica que va a subvencionar el Programa Bilateral, en el seno de la presente operación se van a realizar las contrataciones necesarias para reforzar la DINEPA en RRHH y que ésta pueda cumplir con sus funciones.</p>
Resultados intermedios logrados hasta la fecha:	<p>Recientemente se ha iniciado los trabajos del programa y todavía no hay resultados intermedios para mostrar.</p>
Lecciones Aprendidas:	<p>El programa es el ejemplo de sinergias entre los diferentes proyectos en curso para lograr el desarrollo de la estrategia de la DINEPA y la puesta en marcha de la Ley marco en las 6 ciudades de trabajo. Es una oportunidad así mismo para comenzar a trabajar en el ámbito del saneamiento urbano y periurbano en Haití y adquirir buenas prácticas y metodologías adaptadas a Haití.</p>

IV. BID (2011). *Proyecto de agua y saneamiento para Puerto Príncipe*. [En línea], disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35289996>

HAITÍ

PROYECTO DE AGUA Y SANEAMIENTO PARA PUERTO PRÍNCIPE

(HA-L1044) / (HA-X1021)

PROPUESTA DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por Stéfanie Brackmann (VPS/ESG); Jorge Ducci, Camilo Garzón, Cynthia Nuques, Alejandra Perroni (INE/WSA), Dominique Bouzerma, Sarah Matthieussent Romain (WSA/CHA); Ariel Rodríguez-Pérez y Marise Étienne Salnave (CCB/CHA); Javier Jiménez (LEG/SGO); y Corinne Cathala, jefa de equipo (INE/WSA).

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO

I.	DESCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS	1
A.	Antecedentes, problema a resolver, justificación	1
B.	Objetivos, componentes y costo	7
C.	Costos y financiamiento.....	9
D.	Indicadores clave de resultados	9
II.	ESTRUCTURA FINANCIERA Y RIESGOS PRINCIPALES.....	11
A.	Instrumentos de financiamiento.....	11
B.	Riesgos de salvaguardias ambientales y sociales	12
C.	Riesgo fiduciario	13
D.	Otros aspectos y riesgos clave	14
III.	PLAN DE EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN	15
A.	Organismo ejecutor.	15
B.	Mecanismo de ejecución.....	15

ANEXOS

Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo – Resumen
Anexo II	Marco de resultados
Anexo III	Cuadro resumido de adquisiciones

APÉNDICES

Proyecto de resolución

ENLACES ELECTRÓNICOS
REQUERIDOS
Plan Operativo Anual (POA) http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35147251
Mecanismos de evaluación y seguimiento (en español) http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35141672
Informe de seguimiento ambiental y social ¹ (en inglés) http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35141655
Plan de adquisiciones (en inglés) http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35151403
OPCIONALES
<i>Control de las enfermedades tropicales desatendidas en los niños en edad escolar en Puerto Príncipe</i> http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35149045
Formulario de análisis de salvaguardias y clasificación de proyectos http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35155869

¹ Según se requiera, conforme a lo especificado en las directrices para la política OP-703 y la Política de Gestión del Riesgo de Desastres.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AFD	Agence Française de Développement [Agencia Francesa para el Desarrollo]
BDC	Banco de Desarrollo del Caribe
CAEPA	Comité Autonome de l'Eau Potable et de l'Assainissement [Comisión Autónoma de Agua Potable y Saneamiento]
CAMEP	Centrale Autonome Métropolitaine d'Eau Potable [Central Autónoma Metropolitana de Agua Potable]
CEPA	Comité d'Eau Potable et d'Assainissement [Comisión de Agua Potable y Saneamiento]
DINEPA	Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement [Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento]
EAS	Evaluación Ambiental y Social
FECASALC	Fondo Español de Cooperación para Agua y Saneamiento en América Latina y el Caribe
Ley Marco	Loi Cadre portant sur l'Eau Potable et l'Assainissement [Ley Marco sobre el Agua Potable y el Saneamiento]
MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
MTPTC	Ministère des Travaux Publics, des Transports et des Communications [Ministerio de Obras Públicas, Transporte y Comunicaciones]
OREPA	Offices Régionaux de l'Eau Potable et de l'Assainissement [Oficinas Regionales de Agua Potable y Saneamiento]
OTC	Oficina Técnica de Cooperación en Haití, de la AECID
SNEP	Service National de l'Eau Potable [Servicio Nacional de Agua Potable]
URSEP	Unité de Réforme du Secteur de l'Eau Potable [Unidad de Reforma del Sector del Agua Potable]

RESUMEN DEL PROYECTO

HAITÍ

PROYECTO DE AGUA Y SANEAMIENTO PARA PUERTO PRÍNCIPE (HA-L1044) / (HA-X1021)

Términos y condiciones financieras					
Beneficiario: República de Haití				BID	FECASALC
Organismo ejecutor: Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento (DINEPA - <i>Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement</i>)			Plazo de amortización:	N/A	N/A
Fuente	Monto	%	Período de gracia:	N/A	N/A
Facilidad No Reembolsable del BID	US\$15 millones	30%	Período de desembolso:	5 años	5 años
Fondo Español de Cooperación para Agua y Saneamiento en América Latina y el Caribe (FECASALC) ** - No reembolsable	US\$35 millones	70%	Tasa de interés	N/A	N/A
Local	0	0%	Comisión de inspección y vigilancia:	N/A	N/A
Total	US\$50 millones	100%	Comisión de crédito:	N/A	N/A
Financiamiento paralelo adicional solicitado del Fondo Fiduciario de Múltiples Donantes	US\$150 millones **		Moneda:	Dólar estado-unidense	Dólar estado-unidense
Esquema del proyecto					
Objetivo del proyecto/Descripción:					
El objetivo de esta operación es mejorar el suministro de servicios de agua potable y saneamiento en Puerto Príncipe fortaleciendo la entidad pública de servicios de agua y financiando inversiones prioritarias, incluida la rehabilitación y expansión de los servicios de agua y saneamiento.					
Condiciones contractuales especiales:					
Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso: (i) firma de un convenio entre el Ministerio de Economía y Finanzas, el Ministerio de Obras Públicas, Transporte y Comunicaciones (MTPTC) y la DINEPA, especificando las obligaciones de esta última en su carácter de organismo ejecutor del proyecto, y la cual designará a las personas autorizadas para representar al prestatario en todos los aspectos relacionados con la ejecución del proyecto, incluidos el compromiso de recursos del proyecto y el desembolso de fondos (párrafo 3.3); (ii) la DINEPA habrá seleccionado la empresa de administración de proyectos que brindará asistencia con esta función y capacitará al personal de la Dirección (párrafo 3.3); (iii) prueba de que el Manual de Operaciones del Programa ha entrado en vigor de conformidad con los términos y condiciones previamente acordados (párrafo 3.3); (iv) prueba de que la DINEPA ha seleccionado la firma que brindará asistencia operativa para la gestión del sistema de agua potable en la zona metropolitana de Puerto Príncipe y que se ha establecido una estructura de coordinación, bajo el control directo del organismo ejecutor, para brindar asistencia a dicha firma (párrafo 3.3); y (v) se habrá preparado un marco de política de reasentamiento (párrafo 3.3). Condición especial previa al primer desembolso del Componente III: firma de un convenio entre la DINEPA y el Ministerio de Salud mediante el cual se establezca el mecanismo de ejecución de las actividades relacionadas con el Componente III del proyecto (párrafo 3.3).					
Durante la ejecución del proyecto: (i) ejecutar el proyecto de conformidad con la Evaluación Ambiental y Social y el Marco de Gestión Ambiental y Social (EAS/MGAS). Toda modificación y actualización de este documento se efectuará en consulta con el BID y seguirá las políticas y requisitos ambientales y sociales del BID (párrafo 3.4); y (ii) si se requiere, preparar y ejecutar un plan de reasentamiento para cada lugar con arreglo al marco de política de reasentamiento antes de iniciar las actividades respectivas del proyecto (párrafo 3.4).					
Excepciones a políticas del Banco: Ninguna.					
El proyecto es congruente con la estrategia de país:		Sí [X]	No []		
El proyecto califica como:		SEQ [X]	PTI [X]	Sector []	Geográfica []
% de beneficiarios []					
Adquisiciones:					

** El convenio entre el Gobierno de España y el BID (Documento Marco para el Establecimiento del Fondo Español de Cooperación para Agua y Saneamiento en América Latina y el Caribe) se firmó el 24 de julio de 2009. Los recursos asignados en el marco del FECASALC para financiar las actividades identificadas en este proyecto están sujetos a su aprobación por dicho gobierno.

*** La aprobación, por el Directorio Ejecutivo, del financiamiento por el Fondo Fiduciario de Múltiples Donantes depende como condición de (i) la aprobación, por el Directorio, del establecimiento de dicho fondo dentro del BID y la autorización del Directorio a la Administración para que la misma celebre un convenio con el fideicomisario de dicho fondo en virtud del cual el BID pueda usar los recursos correspondientes.

I. DESCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS

A. Antecedentes, problema a resolver, justificación

- 1.1 El 12 de enero de 2010, Puerto Príncipe, la ciudad capital de Haití, fue sacudida por un terremoto de magnitud 7,3 en la escala Richter, el peor desastre natural en la historia del país. El sismo provocó una destrucción masiva en Puerto Príncipe, inutilizó el puerto e hizo que muchos caminos se volvieran inaccesibles o quedaran bloqueados por los escombros de los edificios y casas que se derrumbaron. Se estima que murieron más de 220.000 personas y que hubo más de 300.000 heridos². Se han establecido asentamientos para reubicar temporalmente a una parte de la población, pero la dramática situación de Puerto Príncipe llevó a un gran número de personas (alrededor de medio millón, según estimaciones) a abandonar la ciudad y migrar a ciudades intermedias y zonas rurales, creando así una carga adicional para esas ciudades en lo que se refiere al agua y al saneamiento. Según estimaciones del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), casi 1,2 millones de personas carecen de techo en Haití como consecuencia del terremoto.
- 1.2 La población total del país asciende a 8,7 millones de habitantes, y el nivel de acceso al agua potable y al saneamiento por parte de los haitianos ya se ubicaba entre los más bajos de América Latina y el Caribe. Ahora se han exacerbado las necesidades de agua y saneamiento dado que un gran número de residentes de Puerto Príncipe ha perdido sus hogares en el terremoto.
- 1.3 Hasta la fecha, la labor que se ha venido realizando ha estado centrada en el abastecimiento de agua potable en medio de grandes desafíos debido al volumen diario que se necesita, la falta de fuentes adecuadas y las dificultades para lograr una distribución eficaz. Los importantes esfuerzos desplegados por las autoridades haitianas por medio de la DINEPA y por la comunidad internacional dieron como resultado una operación masiva de acarreo y distribución de agua en camiones. El despliegue de más de 100 camiones cisterna aseguró la distribución a tanques plegables para agua en más de 250 lugares establecidos alrededor de Puerto Príncipe. La DINEPA se desempeñó exitosamente como coordinadora de la operación de agua y saneamiento desde el 13 de enero y creó diferentes grupos de trabajo para atender las necesidades de agua potable, saneamiento, comunicaciones, logística e higiene, consideradas entre las más importantes. En Puerto Príncipe, varios equipos de expertos de operadores internacionales (Suez Environment, Vitens, Canal Isabel II) ayudaron a la DINEPA a realizar evaluaciones rápidas de las reparaciones necesarias en la red de la Central Autónoma Metropolitana de Agua Potable (CAMEP) e inclusive efectuaron algunas de las reparaciones.
- 1.4 **Situación en materia de agua y saneamiento antes del terremoto.** La situación del sector de agua y saneamiento en Haití ya era, en general, alarmante. Los servicios provistos se caracterizaban por una cobertura muy baja de agua potable (alrededor del 50% de los residentes urbanos y el 30% de los residentes de zonas

² Anexo Haití – *PDNA du Tremblement de Terre, Evaluation des dommages, des pertes et des besoins généraux et sectoriels*, marzo de 2010.

rurales), un abastecimiento poco fiable y altas tasas de agua sin contabilizar de hasta el 90% en algunos sistemas, más una calidad de agua sin verificar. Las encuestas sobre agua y saneamiento realizadas como parte del censo de población de 2003³ dan una idea bastante clara de la situación: (i) sólo 8,5% de las viviendas están conectadas a un sistema de distribución de agua; (ii) 32% de la población extrae agua de los ríos; y (iii) 32% bebe agua de manantial. Prácticamente no existían servicios de saneamiento. En las zonas urbanas, sólo 29% de los hogares tenían acceso a sistemas de saneamiento y en las zonas rurales, 12%⁴. El país carece de sistemas de cloacas y en la mayoría de los hogares se utilizan letrinas rudimentarias.

1.5 En Puerto Príncipe, la cobertura del servicio de agua fue decreciendo sensiblemente con los años, y actualmente se calcula que se sitúa entre el 10% y el 15% debido a la mala calidad del agua, la deficiente continuidad del servicio y la escasez de agua. La CAMEP era una entidad de abastecimiento de agua muy deficiente⁵ y sus características eran las siguientes: (i) un nivel muy alto de pérdidas de agua (calculado en más del 60%); (ii) cobranza deficiente (estimada en el 42%); (iii) costos elevados de personal, que representaban alrededor del 50% de los costos de operación; (iv) únicamente existían 55.000 conexiones (de un total de unos 500.000 hogares), de las cuales operaban 30.000; (v) una producción estimada, pero no medida, de 120.000 m³; (vi) alta vulnerabilidad a la contaminación de las fuentes de agua debido a la proximidad de la población; y (vii) poca continuidad del servicio (ciertas zonas de Puerto Príncipe reciben agua únicamente algunas horas por día o por semana). La mayoría de los usuarios de la CAMEP son clientes indirectos de esta entidad (mediante tomas de agua no autorizadas, conexiones ilegales, reventa del agua a los vecinos, consumo de las fugas de agua) y se calcula que por lo menos 45% de los usuarios de la CAMEP obtienen su agua de tomas públicas⁶ o de los vecinos. En lo que se refiere a servicios de saneamiento, no existen redes públicas en Puerto Príncipe y la mayoría de la población tiene sistemas individuales, que no son necesariamente higiénicos. Debido a esta situación, alrededor del 25% de la población del departamento Ouest está afectada por helmintos transmitidos por el suelo.

1.6 Entre los factores que dan lugar a esta situación cabe mencionar los siguientes:

³ Encuesta RGPH – Pueden consultarse datos resumidos en el estudio *Étude pour une organisation institutionnelle optimale en vue de l'approvisionnement en eau potable et la fourniture de services d'assainissement de base aux populations*- Marzo de 2008.

⁴ Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y el Saneamiento 2008.

⁵ *Audit Administratif de la CAMEP* (diciembre de 2007) por Water Management International. Todavía no se dispone de datos detallados para algunos otros indicadores después del terremoto.

⁶ Las tomas públicas de agua están a cargo de operadores individuales o comités comunitarios que compran agua a granel del sistema y luego la distribuyen a los usuarios en baldes (*boquites*) a precios que oscilan entre 2,5 y 5 centavos de dólar estadounidense por cada balde de 20 litros.

- a. falta de voluntad política de los gobiernos de los últimos decenios para considerar el mejoramiento del sector del agua y saneamiento como prioridad nacional, lo que se ha traducido en la ausencia de medidas coordinadas entre los distintos ministerios que comparten responsabilidades en este sector: Obras Públicas, Salud, Medio Ambiente;
 - b. falta de inversiones. Los esfuerzos por mejorar el sector durante los años ochenta se interrumpieron y no se ha dado mantenimiento a las obras, lo que ha llevado a su deterioro gradual;
 - c. gestión operativa en bancarrota. Los dos operadores nacionales no cubren sus costos de operación y no asignan una verdadera prioridad a la generación de ingresos;
 - d. falta de recursos humanos. Las olas sucesivas de emigración se han llevado parte del personal más competente del sector.
- 1.7 **Impacto del terremoto en los servicios de agua y saneamiento.** Según estudios preliminares, los daños provocados por el sismo en el sistema de producción y la red de distribución de agua potable son limitados. No obstante, se deberá realizar una evaluación profunda de la condición de la red y de las reparaciones necesarias. Varios embalses sufrieron daños y se han inventariado cientos de fugas de agua. Uno de los cinco edificios de la CAMEP quedó destruido⁷.
- 1.8 Tras el sismo, la situación de la CAMEP empeoró notablemente, porque sus ingresos se redujeron y la entidad dejó de pagar los sueldos al personal en marzo de 2010. Como resultado, la DINEPA tuvo que asumir la responsabilidad de abastecer el agua para que la población tuviese acceso diario a agua potable, pero posee limitada capacidad de supervisión y gerencial debido a la falta de personal, presupuesto y experiencia. Cabe destacar que se ha determinado que la DINEPA se ocupe de la contratación de obras civiles y equipo, para lo cual necesitará considerable apoyo.
- 1.9 **Reforma del sector.** El gobierno haitiano, consciente de los problemas que se acaban de describir, preparó antes del terremoto una reforma institucional y una ley marco que sentaron las bases para el desarrollo armonioso del sector, con base en los siguientes principios:
- a. creación de la Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento (DINEPA)⁸;
 - b. creación de varias oficinas regionales de agua potable y saneamiento (OREPA)⁹ para sustituir a la Central Autónoma Metropolitana de Agua

⁷ Informe de Juliaan Plancke (febrero de 2010) *Situation de l'AEP de Port-au-Prince*.

⁸ La *Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement*: DINEPA, conocida formalmente como *Cellule EPA* y organismo ejecutor del préstamo 1010/SF-HA, tiene ahora un mandato más amplio.

⁹ *Offices Régionaux d'Eau Potable et d'Assainissement*: son los operadores regionales de agua y saneamiento.

Potable (CAMEP) y a las oficinas del Servicio Nacional de Agua Potable (SNEP) en la gestión de los sistemas de agua y saneamiento;

- c. normalización de las comisiones de abastecimiento de agua en zonas rurales: la Comisión de Abastecimiento de Agua Potable y de Saneamiento (CAEPA)¹⁰ y en las zonas suburbanas, la Comisión de Agua Potable y Saneamiento (CEPA);
 - d. participación del sector privado en la gestión operativa del sector;
 - e. adopción de un decreto sobre tarifas para la gestión óptima del sector, que estipula la facturación basada en uso de medidores, lo que representa una importante innovación cultural en el contexto haitiano.
- 1.10 Esta reforma fue descrita en la Ley Marco sobre el Agua Potable y el Saneamiento (Ley Marco), aprobada unánimemente por el congreso en enero de 2009 y publicada en marzo del mismo año. La nueva ley contempla que la DINEPA administre la transformación del sector y asegure la transición de la CAMEP y el SNEP hacia una estructura descentralizada, en tanto mantiene su función de entidad que determina las políticas del sector.
- 1.11 **Función del Banco.** El BID es la institución que más contribuye al sector de agua y saneamiento en Haití. La cartera en ejecución incluye las tres operaciones indicadas a continuación¹¹: (i) Reforma del Sector de Agua Potable y Saneamiento (préstamo 1010/SF-HA), por un monto de US\$54 millones, dirigido a mejorar los servicios de agua y saneamiento en Haití de una forma sostenible, por medio de inversiones en zonas urbanas, periurbanas y rurales y el establecimiento de un marco institucional para el sector. Este préstamo apoya inversiones de infraestructura en cinco ciudades intermedias: St. Marc, Port de Paix, Les Cayes, Jacmel y Ouanaminthe; (ii) Programa de Agua y Saneamiento Rural (préstamo 1780/SF-HA) por US\$15 millones, con el cual se apoyan inversiones en zonas rurales de los departamentos de Grand'Anse, Nippes y Ouest; y (iii) Agua Potable y Saneamiento para Ciudades Intermedias (2190/GR-HA/GRT/WS-11814-HA), cofinanciado con el Fondo Español de Cooperación para Agua y Saneamiento en América Latina y el Caribe (FECASALC) y aprobado por el Directorio Ejecutivo el 30 de septiembre de 2009. Además, el Directorio aprobó en abril de 2010 un segundo programa de agua y saneamiento rural para el departamento de Artibonite con recursos del FECASALC (GRT/WS-12147-HA).
- 1.12 La ejecución del préstamo 1010/SF-HA fue todo un desafío; el proyecto se aprobó en 1998, pero el primer desembolso se concretó apenas en noviembre de 2003, y el proyecto ha debido someterse ya a dos reformulaciones. Las lecciones aprendidas comprenden las siguientes: (i) el mercado de empresas de consultoría y de

¹⁰ *Comité d'Eau Potable et d'Assainissement* y *Comité d'Eau Potable et d'Assainissement*: son los operadores comunitarios de zonas rurales y periurbanas.

¹¹ Los más recientes informes de seguimiento del desempeño de los proyectos (ISDP) consideran satisfactoria la ejecución de esos préstamos.

- construcción tiene que ser más competitivo; (ii) el diseño técnico de los componentes tiene que permitir más flexibilidad; y (iii) existen modelos exitosos de gestión en el que participa el sector privado que ya fueron puestos en práctica, como el de St. Marc. Hasta la fecha, el préstamo 1010/SF-HA ha arrojado los siguientes resultados: (i) terminación de los estudios de preinversión en el servicio de agua para las cinco ciudades intermedias; (ii) rehabilitación y expansión de las redes de distribución de agua en St. Marc y Port-de-Paix¹²; (iii) procesos de licitación en marcha para obras en Ouanaminthe y Les Cayes; (iv) terminación del examen administrativo y financiero de la CAMEP; y (v) apoyo a la ejecución de la reforma del sector. El préstamo apoya también la operación de los servicios de agua en St. Marc por intermedio de un operador internacional de servicios de agua, con un contrato de administración a 15 años, que está teniendo excelentes resultados.
- 1.13 Después del terremoto, la DINEPA solicitó al Banco que desembolsara US\$5 millones del préstamo 1010/SF-HA para financiar artículos de alivio de emergencia en situaciones de desastres, como estuches para higiene personal, tanques de agua plegables, bidones y letrinas en las semanas posteriores al sismo. El FECASALC, como parte de esta operación, repondrá esos recursos.
- 1.14 **Coordinación con los donantes.** El Gobierno de España, por medio del Fondo Español de Cooperación para Agua y Saneamiento en América Latina y el Caribe (FECASALC), aportará US\$35 millones¹³ del monto total del financiamiento, en modalidad no reembolsable. Dicho gobierno tiene asumido un gran compromiso en el sector de agua de Haití a través de su Oficina Técnica de Cooperación (OTC) y el PNUD. Los equipos de proyecto de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y el BID han estado coordinando sus labores muy estrechamente para preparar este proyecto. El Banco también ha estado coordinando sus trabajos en el sector con otras instituciones multilaterales y bilaterales a fin de generar un consenso nacional en torno a un criterio común para el suministro de servicios de agua y saneamiento (estas tareas de coordinación se han llevado a cabo específicamente con la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD), la Unión Europea y, más recientemente, el Banco de Desarrollo del Caribe (BDC)). El Banco también está trabajando estrechamente con el Banco Mundial y el PNUD, sobre todo en el sector rural. También está coordinando sus acciones en términos más generales con distintos agentes del sector, como las ONG, a través de la Mesa Sectorial (*Table Sectorielle*)¹⁴.
- 1.15 A partir del 13 de enero de 2010, el FECASALC, el BID y la DINEPA han estado trabajando en colaboración muy estrecha para llevar a cabo trabajos de socorro a diario, y gracias a esa cooperación ha sido posible distribuir equipos de agua y saneamiento por medio de camiones procedentes de la República Dominicana y de

¹² Concluido en St. Marc y en construcción en Port-de-Paix.

¹³ Sujeto a aprobación final.

¹⁴ Grupo de coordinación temática de donantes y el sector público liderado por la DINEPA.

aviones fletados desde España (tabletas para purificar el agua, tanques plegables, estuches para higiene personal, etc.). Por otra parte, el FECASALC y el BID están coordinando esfuerzos para establecer un fondo de inversiones bilaterales para agua y saneamiento en Haití por un monto de US\$100 millones que será financiado por la AECID y administrado por la DINEPA.

- 1.16 **Justificación y conceptualización del proyecto.** El objetivo de esta operación es apoyar las actividades de fortalecimiento institucional a fin de capacitar debidamente al personal de la entidad de suministro de agua y la DINEPA para que pueda mejorar la prestación de servicios en Puerto Príncipe y ejecutar satisfactoriamente este proyecto y proyectos futuros. Este fortalecimiento institucional se llevará a cabo mediante la transferencia de conocimientos y la capacitación que impartirá un operador contratado por un tiempo que ofrecerá asistencia técnica y operativa con base en las lecciones aprendidas en la ejecución del contrato de St. Marc y otras experiencias internacionales¹⁵. Esta fue la opción seleccionada porque las otras (privatización, contratos de administración comercial, concesiones) no se consideraron factibles. El proyecto financiará obras prioritarias para rehabilitar la red de distribución de agua en Puerto Príncipe, ampliar los servicios en zonas pobres, incrementar la producción de agua potable y poner en práctica soluciones en materia de saneamiento para la población.
- 1.17 **Estrategia de país.** La operación se encuadra con la estrategia sectorial de país para 2007-2011 (documento GN-2465), y en particular con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios básicos y su cobertura con el mejoramiento de los servicios de agua potable y saneamiento. Además, la operación coadyuvará a cumplir las metas de la Iniciativa de Agua y Saneamiento del Banco, contribuyendo específicamente a los objetivos de prestar asistencia a “100 ciudades” y promover “empresas de agua eficientes”. Esta operación también se encuadra con el Plan de Acción para la Recuperación Nacional y el Desarrollo de Haití, del gobierno de dicho país¹⁶.
- 1.18 **Estrategia del Gobierno de Haití.** Esta operación también es congruente con la estrategia del gobierno para el sector del saneamiento¹⁷, en el sentido de que da inicio a la ejecución de actividades de saneamiento y apoya la organización del sector. El Gobierno de Haití ha ratificado el objetivo de mantener el acceso a los servicios básicos como una de sus prioridades en el Plan Bienal de Relanzamiento (*Plan Biennal de Relance*) presentado ante la Conferencia de Donantes del 14 de abril de 2009.

¹⁵ Banco Mundial: “Characteristics of well-performing public water utilities. Water Supply and Sanitation Notes, No. 9, mayo de 2006.

¹⁶ El Plan de Acción para la Recuperación Nacional y el Desarrollo de Haití, de marzo de 2010, incluye la evaluación de pérdidas como parte de la evaluación de necesidades con posterioridad al desastre.

¹⁷ *Document stratégique pour l’assainissement en Haïti.*

1.19 **Estrategia de la cooperación española.** Haití es un país prioritario para la cooperación española (AECID), mientras que el acceso al agua potable y el saneamiento es una línea de acción estratégica dentro de su objetivo estratégico de aumentar la capacidad humana. Además, el 24 de julio de 2009 el Gobierno de España y el Banco firmaron el Documento Marco para el Establecimiento del Fondo Español de Cooperación para Agua y Saneamiento en América Latina y el Caribe (el Fondo). Dicho Fondo estipula como su objetivo principal contribuir al financiamiento de proyectos, programas y actividades para ayudar a acelerar los procesos de desarrollo económico y social individuales y colectivos de los países latinoamericanos y del Caribe miembros del Banco, en todos los ámbitos relacionados con el agua y el saneamiento, a fin de ayudar a dichos países a satisfacer ese propósito y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio pertinentes. Los objetivos específicos del Fondo son (i) contribuir a ampliar el acceso a agua potable y al mismo tiempo velar por el uso sostenible de los recursos naturales; (ii) contribuir a ampliar el acceso a servicios básicos de saneamiento y al mismo tiempo velar por el uso sostenible de los recursos naturales; (iii) fomentar la gestión integral de los recursos hídricos; y (iv) fortalecer la gobernanza del sector del agua y fomentar la gestión transparente y participativa de los recursos hídricos. Esta propuesta es congruente con los objetivos señalados.

B. Objetivos, componentes y costo

1.20 Los objetivos de la operación que se propone son fortalecer las instituciones responsables de prestar servicios de suministro de agua y saneamiento en Puerto Príncipe y rehabilitar la red de distribución de agua, ampliar los servicios y poner en práctica soluciones sostenibles en materia de saneamiento en Puerto Príncipe. Para preparar el proyecto, el equipo de proyecto está tramitando una operación de cooperación técnica por un monto de US\$1,5 millón que incluye el financiamiento de (i) estudios de factibilidad para la red de agua y obras de saneamiento de emergencia; (ii) el diseño de una estructura tarifaria para Puerto Príncipe; (iii) la preparación del contrato de asistencia operativa para la licitación que se abrirá a potenciales asesoría internacionales. La operación que se propone contará con tres componentes.

1.21 **Componente I (US\$17 millones). Fortalecimiento institucional de la CAMEP y la DINEPA.** Este componente financiará la contratación de una empresa internacional de suministro de agua (“la empresa asesora”) mediante un contrato de asistencia operativa sin fines de lucro para que preste asistencia en la gestión de la red de agua potable de la zona metropolitana de Puerto Príncipe. La empresa asesora llevará a cabo las siguientes actividades: (i) dar respaldo a las actividades cotidianas de administración, operación y mantenimiento; (ii) prestar asistencia para reestablecer las políticas y sistemas básicos de tecnología de información, administrativos y comerciales; (iii) preparar y ejecutar programas de inversión con la aprobación de la DINEPA; (iv) preparar estudios de prefactibilidad y factibilidad; y (v) evaluar opciones viables de saneamiento y realizar los estudios correspondientes. En este último rubro, se financiará una remuneración mensual a

la empresa asesora, que consistirá en honorarios mensuales por una cantidad fija¹⁸ durante un período que podría ser de hasta 36 meses y que cubrirá únicamente sus costos. El contrato se reevaluará todos los años antes de su renovación e inicialmente no contemplará ninguna remuneración basada en incentivos debido a la situación actual de la red. No obstante, esta situación podrá reverse en el mediano plazo a medida que mejoren las condiciones del sistema de agua potable. Dependiendo de la evolución de las obras y de las mejoras logradas, podrá considerarse la participación a más largo plazo del operador.

- 1.22 En el marco de un segundo rubro se financiarán los costos de operación y mantenimiento en que incurrirá la empresa. Dado que la DINEPA tiene previsto volver a cobrar en el corto plazo el servicio de agua, se prevé que la cobertura de esos costos por parte del proyecto disminuirá gradualmente. Por último, un tercer rubro financiará la capacitación de la plantilla de personal que trabaje en el sistema de agua potable de la zona metropolitana de Puerto Príncipe y de la plantilla de personal de la DINEPA. Como parte de su contrato, el operador tendrá la obligación de transferir conocimiento y capacitar a dichas plantillas durante la vigencia del contrato de gestión. Como parte del fortalecimiento institucional de la DINEPA, se llevará a cabo una evaluación de la respuesta de esa dirección ante los desastres y se harán recomendaciones para gestionar riesgos futuros.
- 1.23 **Componente II (US\$29,50 millones). Inversiones en agua potable y saneamiento.** Este componente financiará actividades que estaban inicialmente contempladas en el préstamo 1010/SF-HA para Puerto Príncipe y no se llevaron a cabo. Esos recursos se utilizaron durante la etapa posterior al terremoto para financiar actividades de socorro en casos de desastre, como la distribución de tabletas de cloro, tanques plegables, estuches para higiene personal, etc. Este componente se financiará con recursos del FECASALC. Los recursos que quedan disponibles del préstamo 1010/SF-HA también se utilizarán para financiar obras de emergencia, como la reparación de fugas de agua, reparaciones de tuberías y rehabilitación de tomas de agua durante los próximos seis meses o hasta que se contrate a la empresa asesora.
- 1.24 Este componente también financiará las siguientes actividades: (i) la reparación de embalses dañados por el terremoto o por falta de mantenimiento; (ii) la rehabilitación de estaciones de bombeo, tuberías maestras de agua, pozos y fuentes; (iii) la protección de las cuencas de captación de manantiales; (iv) la reparación de fugas de agua adicionales; (v) el suministro de agua a zonas de reasentamientos temporales; (vi) la instalación de macromedidores; (vii) la adquisición de generadores; (viii) la instalación de tomas de agua cuando no sean viables las conexiones individuales; y (ix) la ampliación del servicio donde sea posible. Como parte de este componente se realizarán estudios para (a) determinar las reparaciones y obras prioritarias que deban realizarse en la red de distribución y (b) identificar las zonas marginales que siguen siendo viables para la distribución de agua. La

¹⁸ El pago al operador se incluye en el cuadro de costos.

DINEPA seguirá velando por el abastecimiento de agua a asentamientos temporales y tiene previsto sustituir gradualmente el abastecimiento caro y complicado de agua con costosos camiones cisterna, a fin de reemplazarlo con el agua distribuida por la red de la zona metropolitana de Puerto Príncipe cuando sea posible.

- 1.25 Con respecto al saneamiento, este componente financiará (i) un diagnóstico de las condiciones de saneamiento en Puerto Príncipe; (ii) la preparación de un plan maestro para un sistema de alcantarillado en el centro de la capital; (iii) la evaluación de sistemas alternativos de saneamiento en otras zonas; (iv) programas de comunicación y divulgación de educación en higiene; y (v) la instalación de bloques sanitarios. Se le requerirá a la empresa asesora que contratará la DINEPA que, como parte de su contrato, evalúe opciones viables de saneamiento, realice los estudios correspondientes y ponga en práctica las soluciones seleccionadas.
- 1.26 **Componente III (US\$500.000). Control de la filariasis linfática y de helmintos transmitidos por el suelo.** Este componente tiene por objeto aprovechar la reducción de riesgos que se logrará con el suministro de servicios de agua y saneamiento y con las medidas de educación en higiene para apoyar el control de la filariasis linfática y de helmintos transmitidos por el suelo en las zonas de Puerto Príncipe que se beneficiarán del proyecto y complementarán las actividades de la División de Protección Social y Salud (SPH) del Banco en el marco de la operación 2257/GR-HA. Financiará (i) campañas anuales de administración masiva de medicamentos con dietilcarbamazina y albendazol para la población general; (ii) campañas de comunicación y educación en higiene, transmisión y prevención de filariasis linfática (FL) y de helmintos transmitidos por el suelo (HTS); y (iii) actividades de seguimiento y evaluación. La ejecución, que se llevará a cabo por intermedio del Ministerio de Salud, y los mecanismos de evaluación serán los mismos que los que utiliza SPH.

C. Costos y financiamiento

- 1.27 El proyecto apoyará a la unidad ejecutora y financiará el fortalecimiento de la capacidad de la DINEPA en materia de adquisiciones, gestión financiera, supervisión técnica y seguimiento ambiental. Contemplará la contratación de un gerente de proyecto, un especialista en adquisiciones y un director de finanzas dedicado con exclusividad al proyecto. También financiará la supervisión e inspección de obras, el seguimiento, la auditoría y la evaluación del impacto del proyecto. Los costos se distribuyen según lo indicado en el Cuadro I-1.

D. Indicadores de resultados clave

- 1.28 La DINEPA mantendrá un sistema permanente de seguimiento para evaluar el avance de todas las actividades del proyecto. Como parte de este sistema, recopilará y mantendrá información actualizada sobre los indicadores de desempeño y los planes de ejecución. El seguimiento del programa se basará en los planes operativos anuales y el marco de resultados. Los indicadores se describen con más detalles en el marco de resultados del programa, en el Anexo II.

1.29 A continuación se presentan los productos principales, extraídos del marco completo de resultados¹⁹: Componente 1: (i) aumento de la tasa de cobranza; (ii) índice satisfactorio de potabilidad del agua; (iii) capacitación y transferencia de conocimientos al personal de la CAMEP y la DINEPA - Componente 2: (i) número de hogares existentes con servicio de agua adecuado; (ii) número de nuevos hogares conectados a la red pública de agua - Componente III: (i) porcentaje de población beneficiado por el proyecto y afectado por filariasis linfática y helmintos transmitidos por el suelo en Puerto Príncipe. Se estima que con recursos adicionales del Fondo Fiduciario de Múltiples Donantes se financiarán 25.000 conexiones nuevas, 210 km de tuberías nuevas y 200 tomas públicas nuevas.

Cuadro I-1

Componentes (US\$)	BID	FECASALC	Total del proyecto	%
Administración del proyecto	1.500.000	1.500.000	3.000.000	6
1. Fortalecimiento institucional de la CAMEP y de la DINEPA				
1.1 Pago al operador ²⁰	4.000.000	4.000.000	17.000.000	34
1.2 Costos de operación y mantenimiento ²¹	4.000.000	4.000.000		
1.3 Capacitación y transferencia de conocimientos	500.000	500.000		
2. Inversiones en agua potable y saneamiento				
2.1 Estudios	500.000	2.000.000	29.500.000	59
2.2 Inversiones ²²	4.000.000	23.000.000		

¹⁹ Se incluirán otros indicadores pertinentes con el tiempo a medida que se vaya cumpliendo el contrato con la empresa asesora y se establezcan parámetros básicos de referencia.

²⁰ El pago al operador cubrirá únicamente sus costos (es decir, sueldos y viáticos).

²¹ Los costos de operación y mantenimiento serán absorbidos por la CAMEP.

²² La inversión total requerida asciende a US\$200 millones durante los próximos cinco años. Las fuentes de financiamiento incluirán el Fondo Fiduciario de Múltiples Donantes y otras fuentes bilaterales y multilaterales.

Componentes (US\$)	BID	FECASALC	Total del proyecto	%
3. Control de la filariasis linfática y de helmintos transmitidos por el suelo²³	500.000		500.000	1
Total	15.000.000	35.000.000	50.000.000	100

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y RIESGOS PRINCIPALES

A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 El financiamiento consistirá en US\$35 millones del FECASALC, con carácter no reembolsable, y US\$15 millones de la Facilidad No Reembolsable del BID. Los recursos que serán financiados por el FECASALC estarán sujetos a la aprobación previa del Gobierno de España. Mediante recursos adicionales solicitados al Fondo Fiduciario de Múltiples Donantes por US\$150 millones se complementarán los recursos del BID²⁴ y del FECASALC²⁵. Estos recursos financiarán, en su mayor parte, una nueva extensión de los servicios de agua y saneamiento en Puerto Príncipe. Una vez que se reciba el financiamiento, se actualizarán en forma concomitante la matriz de resultados, el plan operativo anual y el plan de adquisiciones, de común acuerdo con el Gobierno de España.
- 2.2 **Cronograma de desembolsos.** El período de desembolso del proyecto es de cinco años, y el cronograma previsto al respecto es el que se indica a continuación:

²³ Se prevé que los recursos para cofinanciar este proyecto se recibirán de la Fundación PepsiCo y que se proporcionarían al Banco por medio de recursos no reembolsables para proyecto específico (PSG). Los recursos PSG son administrados por el Banco de conformidad con lo estipulado en el documento SC-114 titulado *Report on COFABS, Ad-Hocs and CLFGS and a Proposal to unify them as PSGs*. Según se contempla en esos procedimientos, el compromiso de la Fundación PepsiCo se establecería mediante un convenio administrativo. En virtud de dicho convenio, los recursos para este proyecto serán administrados por el Banco, el cual cobrará una comisión administrativa del cinco por ciento (5%) de la contribución, que aparece debidamente identificada en el presupuesto para esta operación. El proyecto de resolución adjunto también autorizaría al Presidente del Banco, o a la persona a la que el mismo designe, a firmar el convenio administrativo con la Fundación PepsiCo.

²⁴ Véase (***) en la página 1 del documento del proyecto.

²⁵ En caso de que el financiamiento del Fondo Fiduciario de Múltiples Donantes se postergue o no se apruebe, el proyecto seguiría siendo viable y se ejecutarían las actividades financiadas por la Facilidad No Reembolsable del BID y el FECASALC.

Cuadro II-1 - Cronograma de desembolsos²⁶ (millones de US\$)

Año	1	2	3	4	5	Total	%
FECASALC	8	10	9	5	3	35	70
BID (FOE)	3	4	3	3	2	15	30
Total	11	14	12	8	5	50	100

B. Riesgos de salvaguardias ambientales y sociales

- 2.3 Esta operación, al mejorar el abastecimiento de agua y la cobertura de saneamiento en Puerto Príncipe, contribuirá a la salud y el bienestar, sobre todo al reducir las enfermedades transmitidas por el agua. Las repercusiones negativas previstas están relacionadas con las obras y operaciones de rehabilitación y construcción a pequeña escala de la infraestructura de agua y saneamiento. Durante la construcción, las repercusiones negativas pueden deberse a contaminación del agua freática y superficial, erosión del suelo, riesgos ocupacionales y desechos. Durante las operaciones, las repercusiones negativas podrían incluir molestias y problemas sanitarios debido a una mayor producción de aguas residuales, interferencia de tráfico y contaminación del agua freática y superficial. Pueden producirse impactos y riesgos sociales por la instalación de sistemas sanitarios colectivos, instalaciones para la extracción de cieno y protección de manantiales, lo que podría entrañar el reasentamiento de algunas familias, la pérdida de medios de sustento y la disminución del valor de las propiedades.
- 2.4 En vista de los posibles impactos que se consideran menores a moderados y que son manejables si se aplican medidas de mitigación, el proyecto fue clasificado en la Categoría “B” conforme a la Política de Medio Ambiente (OP-703) del BID. Las directivas específicas que son de aplicación son las B.4, B.11 y B.14. En observancia de la Política de Gestión del Riesgo de Desastres (OP-704), se emplearán especificaciones técnicas adecuadas para mitigar estos riesgos. Es probable que durante la ejecución del programa se ponga de manifiesto la necesidad de reasentamientos y se aplique la Política sobre Reasentamiento Involuntario (OP-710). La DINEPA preparó procedimientos ambientales y sociales con el objeto de atender los impactos y riesgos ambientales y sociales para los proyectos Agua y Saneamiento (II) (HA-X1014) y Agua y Saneamiento para Ciudades Intermedias (II) (2190/GR-HA). Para esta operación se preparó la propuesta de una Evaluación Ambiental y Social y un Marco de Gestión Ambiental y Social (EAS/MGAS). La evaluación detallada de los riesgos e impactos de las actividades del proyecto durante la construcción y la operación sólo puede hacerse durante la ejecución del proyecto una vez que se hayan preparado los estudios detallados de factibilidad. La observancia de la EAS/MGAS será condición para la ejecución del proyecto. Se preparará un marco de política de reasentamiento dentro de los tres

²⁶ El cronograma de desembolsos abarca años calendario (es decir, el primer año de desembolsos corresponde al período de agosto 2010 a agosto 2011).

meses posteriores a la aprobación del proyecto. La puesta en práctica de planes de reasentamiento específicos en función de los sitios será condición para el inicio de la construcción en cada una de las actividades pertinentes (véase la sección 8 del informe de seguimiento ambiental y social). La ESA/MGAS y el marco de la política de reasentamiento se darán a conocer en el país y en la Representación del BID antes de la aprobación del Directorio.

C. Riesgo fiduciario

- 2.5 La operación que se propone no presenta ningún riesgo fiduciario específico debido a la experiencia de la DINEPA en la ejecución de proyectos financiados por el Banco. La DINEPA sustituyó a la Unidad de Reforma del Sector del Agua Potable (URSEP), que fue creada en 1998 para la ejecución del préstamo 1010/SF-HA y actualmente supervisa todos los proyectos de agua y saneamiento en zonas urbanas y rurales. Durante los últimos tres años, las visitas de supervisión realizadas por los especialistas fiduciarios del Banco fueron todas satisfactorias, así como lo fueron los informes de auditoría para ese préstamo. El personal de la DINEPA está familiarizado con las normas y procedimientos del BID y posee una infraestructura completa para la ejecución.
- 2.6 No obstante, la DINEPA tendrá que manejar una cartera de US\$200 millones en los próximos cuatro años. Este cambio importante en la carga de trabajo requerirá más personal en la DINEPA, que será capacitado en gestión de proyectos. En los próximos seis meses, esta entidad contratará una empresa de gestión de proyectos²⁷ para que supervise todos los aspectos de la administración de proyectos por lo menos durante dos años e imparta al personal actual y futuro que se asigne a los diferentes proyectos capacitación en administración y adquisiciones.
- 2.7 Con respecto a las adquisiciones, la DINEPA contratará personal adicional para realizarlas. El FECASALC contrató a un especialista que será asignado el equipo de INE/WSA (BID) en Haití en comisión de servicio. Ese especialista, entre otras responsabilidades, supervisará las adquisiciones. En lo que se refiere a la gestión financiera, se asignarán dos funcionarios adicionales a la unidad de finanzas. Asimismo, se impartirán cursos de capacitación en políticas y procedimientos de gestión financiera del BID. En el ámbito contable la DINEPA tendrá que adaptar su sistema de contabilidad para poder presentar informes sobre los diferentes proyectos y facilitar la preparación de informes financieros automatizados. En las visitas técnicas que se efectuaron a la DINEPA desde mediados de 2008 hasta mediados de 2009 para el préstamo 1010/SF-HA, se indicó que la misma carece de un sistema actualizado de administración y planificación. El proyecto, como parte de las funciones de administración, aportará ese sistema.

²⁷ La contratación de la empresa especializada en gestión de proyectos se financiará con recursos del fondo español de inversiones bilaterales (véase párrafo 1.15).

D. Otros aspectos y riesgos clave

- 2.8 **Riesgo institucional.** La DINEPA será el organismo ejecutor del proyecto. Esta entidad, en su anterior estructura, como la *Cellule EPA*, ya era responsable de la ejecución del préstamo 1010/SF-HA, así como de varias operaciones de cooperación técnica del BID y proyectos más pequeños financiados por otros donantes. En los últimos años mejoró mucho su capacidad de ejecución; los desembolsos realizados en virtud del préstamo 1010/SF-HA ascendieron a US\$5,5 millones en 2008, en tanto se registraron desembolsos por US\$9 millones en 2009 y se contemplan hasta US\$20 millones en 2010. Su capacidad de ejecución se acrecentará mediante el Componente I de este proyecto. Desde el día posterior al terremoto, la DINEPA ha demostrado una capacidad de respuesta extraordinaria. Habida cuenta del número cada vez mayor de proyectos que la misma va a administrar, se contratará una empresa de gestión de proyectos en los próximos meses para que capacite al personal actual y al que se contrate. La contratación de esta empresa durará hasta que se haya desarrollado capacidad suficiente en el organismo ejecutor. La DINEPA ha venido teniendo cambios muy profundos. Según las proyecciones, el personal pasará de aproximadamente 30 a 60 empleados en tres años. Por consiguiente, existe una gran necesidad de desarrollar y asignar personal competente y capacitado en una variedad de cargos. Conforme al contrato de asistencia operativa, entre las responsabilidades de la empresa asesora se incluye la capacitación y la transferencia de conocimiento al personal que trabaje en el sistema de agua potable de la zona metropolitana de Puerto Príncipe y al personal de la DINEPA.
- 2.9 **Riesgos vinculados con la contratación de una empresa asesora internacional.** Pueden surgir dificultades debido a la falta de conocimiento sobre el país y las costumbres locales y sobre el proceso de toma de decisiones de los extranjeros. Este riesgo puede mitigarse porque al seleccionarse a la empresa asesora se considerarán sus conocimientos sobre el país y el idioma y su experiencia en entornos similares. En el contrato de asistencia operativa con la empresa asesora, inicialmente no se contempla la inclusión de indicadores de desempeño y esto puede dar lugar a una falta de incentivos o de motivación para obtener resultados. El contrato tampoco prevé cambios en la situación del personal de la CAMEP. Para mitigar este riesgo, se vigilará la labor de la empresa asesora por medio de una auditoría externa y de supervisión. Además, la compleja situación que impera en Haití, y particularmente en Puerto Príncipe, puede limitar el interés de empresas internacionales en operar el sistema o puede hacer que se retiren antes de lo previsto
- 2.10 **Viabilidad técnica, financiera y socioeconómica.** Dada la índole de las obras de emergencia que se habrán de realizar, la rehabilitación y reconstrucción de la infraestructura existente no requiere un análisis formal de costos y beneficios. Se llevarán a cabo estudios técnicos y socioeconómicos adecuados como parte del Plan Maestro, que serán contratados por la DINEPA. Se prevé el diseño de una estructura tarifaria para Puerto Príncipe como parte de las actividades de cooperación técnica (véase el párrafo 1.20). Considerando la actual situación de

emergencia de la CAMEP, el proyecto financiará los costos de operación y mantenimiento durante la ejecución del proyecto. Se prevé que, a medida que mejore el servicio, comenzarán a generarse ingresos y disminuirá el apoyo del proyecto a las tareas de operación y mantenimiento.

- 2.11 Se dispone de datos²⁸ de encuestas realizadas en 2001 que indican que el 45% de la población de Puerto Príncipe vivía con ingresos inferiores a US\$2 por día, y que el 23% de la población vivía con menos de US\$1 por día. Cualquier ajuste razonable en la actualidad indicaría que la pobreza ha aumentado. Si bien la red actual de agua abastece principalmente a los barrios más ricos de Puerto Príncipe, las medidas que se tomen para extender la red, ampliar la disponibilidad de agua por medio de camiones cisterna y apoyar un saneamiento adecuado beneficiarán directamente a los pobres, incluida la población desplazada por el terremoto. Por consiguiente, se prevé que el proyecto beneficiará a una gran proporción de hogares pobres.

III. PLAN DE EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

A. Organismo ejecutor

- 3.1 La República de Haití ejecutará la operación propuesta; lo hará por medio de la DINEPA, entidad autónoma supervisada por el MTPTC. La DINEPA será el organismo ejecutor bajo la autoridad de su gerente general. Se nombrará a un equipo con dedicación exclusiva a la planificación y administración del programa, integrado por un jefe de proyecto, un experto en adquisiciones y un especialista financiero.

B. Mecanismo de ejecución

- 3.2 La ejecución del proyecto se basará en el manual de operaciones. Para este proyecto se han establecido cláusulas contractuales especiales.
- 3.3 Condiciones especiales previas al primer desembolso: **(i) celebración de un convenio entre el Ministerio de Economía y Finanzas, el Ministerio de Obras Públicas, Transporte y Comunicaciones (MTPTC) y la DINEPA, especificando las obligaciones de esta última en su carácter de organismo ejecutor del proyecto, y la cual designará a las personas autorizadas para representar al prestatario en todos los aspectos relacionados con la ejecución del proyecto, incluido el compromiso de recursos y el desembolso de fondos; (ii) la DINEPA deberá haber seleccionado a la empresa de administración de proyectos que asistirá en esta función y capacitará al personal de la DINEPA; (iii) prueba de que se comenzó a aplicar el manual de operaciones del programa de conformidad con términos y condiciones previamente acordados; (iv) prueba de que la DINEPA ha seleccionado la firma que brindará asistencia operativa para la gestión del sistema de agua potable en la zona metropolitana de Puerto Príncipe y que se ha establecido una estructura de coordinación, bajo el**

²⁸ Véase Sletten, Pal y Willy Egset: *Poverty in Haiti*, Fafo, Noruega, 2004.

- control directo del organismo ejecutor, para brindar asistencia a dicha firma; y (v) se deberá haber preparado un marco de política de reasentamiento²⁹. Condición especial previa al primer desembolso del Componente II: celebración de un convenio entre la DINEPA y el Ministerio de Salud mediante el cual se establezca el mecanismo de ejecución de las actividades relacionadas con el Componente III del proyecto.**
- 3.4 Condiciones especiales para la ejecución del proyecto: Ejecutarlo de conformidad con la Evaluación Ambiental y Social y el Marco de Gestión Ambiental y Social (EAS/MGAS). Toda modificación y actualización de ese documento deberá efectuarse en consulta con el BID y siguiendo las políticas y requisitos ambientales y sociales de éste. De ser necesario, preparar y ejecutar un plan de reasentamiento para cada lugar con arreglo al marco de política de reasentamiento antes de iniciar las actividades respectivas del proyecto. El mecanismo de ejecución del Componente III se definirá de común acuerdo con la DINEPA y el Ministerio de Salud, teniendo en cuenta las recomendaciones del equipo para la operación 2257/GR-HA, que participó en la definición de este componente relacionado con la filariasis linfática y los helmintos transmitidos por el suelo, conjuntamente con SCL/SPH e INE/WSA.
- 3.5 **Adquisición de obras, bienes y servicios.** Las solicitudes de adquisiciones estarán sujetas a revisiones ex ante. La adquisición de obras, bienes y servicios, así como la contratación de consultores, estarán regidas por las Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el BID (documento GN-2349-7) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (documento GN-2350-7), complementadas con las Disposiciones Especiales sobre Adquisiciones para atender la Emergencia causada por el Terremoto del 12 de enero de 2010 en la República de Haití³⁰. El plan de adquisiciones preparado en colaboración con la DINEPA se presenta en el Anexo III.
- 3.6 **Coordinación con la OTC.** El Banco coordinará con la OTC todos los aspectos relativos a la ejecución del proyecto de conformidad con las disposiciones del Documento Marco y del Reglamento Operativo del Fondo (documento OP-207). En el manual de operaciones del programa se especificarán los procesos que se han de emplear para la participación de la cooperación española, por medio de la OTC, en la administración del proyecto.
- 3.7 **Seguimiento y evaluación.** Durante el período de ejecución, la DINEPA tendrá la responsabilidad de presentar informes como se define a continuación: (i) un informe anual de auditoría financiera y de las operaciones del programa dentro de los 120 días posteriores a la conclusión de cada ejercicio fiscal; (ii) un informe de auditoría semestral sobre el proceso de adquisiciones y desembolsos del programa dentro de los 60 posteriores a la conclusión del primer semestre de cada año

²⁹ Ese documento se basará en la política operativa OP-710.

³⁰ Política operativa OP-387-1.

calendario; (iii) un informe final de auditoría financiera y de las operaciones del programa dentro de los 120 días posteriores a la fecha del último desembolso; y (iv) una auditoría financiera y de las operaciones de la DINEPA a mediados de la ejecución del contrato. La DINEPA será responsable de la contratación de empresas de auditoría independientes que resulten aceptables para el Banco; estas empresas serán seleccionadas y contratadas de conformidad con los procedimientos establecidos por el Banco (documento AF-200). El costo de las auditorías se financiará con recursos del programa. El Banco y el prestatario han acordado utilizar la matriz de resultados y las actividades definidas en el plan de ejecución del proyecto como plan de seguimiento de esta operación; y (v) presentación de un plan de seguimiento y evaluación del impacto del proyecto en el bienestar de las poblaciones. Este plan recopilará información ex ante y ex post sobre algunos resultados cruciales (calidad de los servicios, costo del abastecimiento, etc.) a partir de encuestas de una muestra estadísticamente representativa de hogares en Puerto Príncipe (véase [enlace](#)).

- 3.8 **Anticipo de fondos.** Se abrirá una cuenta a nombre del proyecto, exclusivamente para la gestión de recursos del proyecto. Se transferirá a esta cuenta un anticipo de fondos con base en las necesidades de liquidez para financiar las actividades incluidas en el plan de ejecución del proyecto y en el plan financiero para los seis primeros meses de operaciones. Antes de recibir los anticipos subsiguientes, se deberá presentar una justificación de los gastos efectuados contra el anticipo cuando se haya utilizado el 80% de los fondos. Para cada anticipo se deberán indicar las necesidades de liquidez correspondientes a un período de seis meses.

PROYECTO DE AGUA Y SANEAMIENTO PARA PUERTO PRÍNCIPE

(HA-X1021)

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación de inversión no reembolsable fue aprobada por el Comité Ejecutivo del Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento (FCAS) de España, en su reunión del 9 de marzo de 2010, para su financiamiento a través del Fondo Español de Cooperación para Agua y Saneamiento en América Latina y el Caribe (FECASALC), mediante comunicación de fecha 26 de mayo de 2010 firmada por la señora Carmen Fuente, Directora de la OFCAS (Oficina del Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento), Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (MAEC).

Certifico asimismo que se cuenta con recursos del Fondo Español de Cooperación para Agua y Saneamiento en América Latina y el Caribe (FECASALC) por un monto máximo de US\$35.000.000 (treinta y cinco millones de dólares estadounidenses) para financiar las actividades descritas y presupuestadas en el presente documento. Esta certificación reserva los recursos para el proyecto de referencia por un período de doce (12) meses calendario contados a partir de la fecha de firma que aparece al pie. En caso de que el BID no apruebe el proyecto dentro de ese plazo, la reserva de recursos se cancelará, salvo que se otorgue una nueva certificación. El compromiso y el desembolso de dichos recursos correrán por cuenta exclusiva del Banco, que los efectuará en dólares estadounidenses. Dicha moneda se utilizará también para estipular la remuneración y los pagos a los asesores correspondientes, excepto en lo atinente a la labor de los consultores locales que trabajen en su propio país miembro prestatario, cuya remuneración se fijará y pagará en la moneda de ese país. No se facilitarán recursos de dicho Fondo para cubrir montos superiores a los antes certificados en este documento para la implementación de esta operación de inversión no reembolsable. Los compromisos correspondientes a contratos denominados en una moneda que no sea la del Fondo podrán generar sumas superiores al monto certificado, dando por resultado diferencias en cuanto a tipo de cambio, situación que no coloca en riesgo a dicho Fondo.

Original firmado

27/5/10

Marguerite S. Berger
Jefe

Fecha

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento
VPC/GCM

**Matriz de Efectividad en el Desarrollo
Resumen**

Criterio	Puntaje	Puntaje máximo
I. Relevancia Estratégica	Alto	
Sección 1. Objetivos estratégicos del BID en materia de desarrollo	6.5	10
Diversificación de países	2.0	2
Iniciativas corporativas	2.5	2.5
Armonización y alineación	0.0	3.5
Focalización de la población beneficiaria	2.0	2
Sección 2. Objetivos de desarrollo de la Estrategia de País	5.4	10
Diagnóstico del sector en la Estrategia de País	1.8	6
Objetivo e indicador del sector en la Estrategia de País	3.6	4
II. Resultados de desarrollo - Evaluabilidad	Parcialmente satisfactorio	
3. Evaluación basada en pruebas y solución	6.4	10
4. Plan de evaluación y seguimiento	5.6	10
5. Costo-beneficio o eficacia en función del costo	0.0	10
6. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación	7.5	10
III. Función del BID - Adicionalidad		
Sección 7. Adicionalidad	3.3	10
Asistencia técnica proporcionada antes del proyecto	3.3	3
Mejoras en la gestión de controles internos en los ámbitos financiero, estadístico, de adquisiciones o de seguimiento	0.0	4
Mejoras en el desempeño ambiental, laboral y de salud	0.0	3

I. Relevancia Estratégica: Esta operación se llevará a cabo mediante un "grant" a Haití, considerado país C&D. Su objetivo está vinculado a la iniciativa corporativa de Agua Potable y Saneamiento. El proyecto promueve la equidad social y está orientado a la población de Puerto Príncipe. No hará uso de los sistemas nacionales.

II. Evaluabilidad: El proyecto busca atender varios problemas en el sector, pero carece de un diagnóstico sustentado en evidencia empírica que permita dimensionar tanto los problemas como las soluciones propuestas. Se presenta evidencia de lecciones aprendidas en otros proyectos que hayan informado el diseño de la operación. El proyecto cuenta con indicadores de producto y de resultado. Sin embargo, no se tiene información precisa sobre varios de ellos y se ajustarán y actualizarán a partir de las encuestas que se llevarán a cabo durante el primer año de ejecución de la operación. El proyecto cuenta con un plan de monitoreo y evaluación detallado. No cuenta con un análisis económico. Su calificación de riesgo es B; se han identificado los principales riesgos ambientales y sociales, así como las correspondientes medidas de mitigación, mas no se establecen indicadores que permitan dar seguimiento a la implementación de dichas medidas.

HAITÍ
PROYECTO DE AGUA Y SANEAMIENTO PARA PUERTO PRÍNCIPE
(HA-L1044/HA-X1021)

MARCO DE RESULTADOS

Objetivo del proyecto:	Fortalecer las instituciones responsables del abastecimiento de agua y de la prestación de servicios de saneamiento en Puerto Príncipe y ampliar el acceso al agua potable y al saneamiento, mejorando de esa manera la calidad de vida de la población						
INDICADORES		Valores meta (todos los valores se ajustarán con datos actualizados de las encuestas de referencia que se realizarán en el año 1)					Fuente de datos
	Referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
IMPACTO: Calidad de vida							
Mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria	0	Encuesta de hogares de referencia			Encuesta de hogares, segunda ronda		Encuesta de hogares realizadas para el proyecto
a) reduciendo los gastos del hogar en agua y, b) el tiempo del hogar que se dedica a la obtención de agua.	US\$6/mes 2 horas/día						
Componente 1: Fortalecimiento institucional de la CAMEP y la DINEPA							
Productos							
Productos resultantes de la contratación de la empresa asesora internacional							
El sistema de administración opera según las normas especificadas en las directrices / el manual	0	1					Auditoría externa del desempeño del sistema de administración
El sistema de contabilidad opera según las normas especificadas en las directrices / el manual	0	1					Auditoría externa del desempeño del sistema de contabilidad
El sistema comercial opera según las normas especificadas en las directrices / el manual	0	1					Auditoría externa del desempeño del sistema comercial
Número de planes maestros (agua potable y saneamiento)	0		2				Informes de la CAMEP sobre los planes maestros aceptados

	Referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5		
Porcentaje de programas de inversión ejecutados y aprobados por la DINEPA (como porcentaje de los programas de inversión preparados por la empresa asesora internacional)	0	10	20	20	20	30	Informes de supervisión de la empresa asesora internacional e informe de la DINEPA	
Costo anual de operación y mantenimiento en US\$	8	8				6	Estados financieros auditados de la CAMEP	
Número de empleados de la CAMEP capacitados (horas de capacitación)	0	120.000	240.000	360.000	480.000	600.000	Auditoría externa del número de horas y eficacia de las actividades de capacitación realizadas	
Resultados								
Desempeño financiero Razón de cobertura del costo de operación (Ingreso total anual de operaciones /Costo total anual de operaciones)	0	0,2	0,3	0,5	0,7	1	Estados financieros auditados de la CAMEP	
Cobranza Tasa de cobranza (porcentaje de hogares conectados que reciben facturas por el uso de agua y pagan en forma satisfactoria)	42	45	50	55	60	70	Informe de auditoría externa de la CAMEP y estados financieros	
Porcentaje de nivel de medición (número total de conexiones con medidor en operación/número total de conexiones, expresado en porcentaje)	5	30	50	70	80	100	Informe de auditoría externa de la CAMEP	
Costos de mano de obra Costo total de personal, expresado como porcentaje del costo total anual de operaciones)	50	50				30	Informe de auditoría externa de la CAMEP	
Número total de empleados expresado en términos de empleado cada mil conexiones	21	21	20	20	15	10	Informe de auditoría externa de la CAMEP	
Componente 2: Inversiones en agua potable y saneamiento								
Productos								
	Agua potable							
	Número de pozos y fuentes rehabilitados ¹	0	4	11	14	3	3	Registro de construcción aprobado

¹ Esas obras serán realizadas antes del Plan Maestro.

	Referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
Número de macromedidores instalados ²	0	16	78	78	78	78	Registro de construcción aprobado
Número de fugas de agua reparadas ³	0	50	100	80	50	30	Registro de construcción aprobado
Número de tomas de agua en operación ⁴	200	200	250	300	350	400	Registro de construcción aprobado
Número de nuevas conexiones individuales de agua ⁵	0	700	3.300	6.000	8.200	10.000	Registro comercial de la CAMEP
Inversión en saneamiento							
Número de soluciones puestas en práctica (bloques sanitarios o sistemas de saneamiento individuales)	0	6	28	50	70	85	Registro de construcción aprobado
Resultados							
Número de hogares existentes con servicio de agua de calidad y continuo La calidad está definida por algunos de los siguientes indicadores: - Microbianos (coliformes, bacterias, etc.) - Químicos (residuos de desinfectantes, pH, alcalinidad, Ca) - Otros indicadores: temperatura, presión, sanidad, pérdidas) La continuidad está definida por: - Horas promedio de servicio por día de abastecimiento de agua	0	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	Evaluación de la calidad y la continuidad del servicio que presta la CAMEP a los usuarios registrados Se realizará una encuesta de hogares
Número de nuevos hogares conectados a la red pública de agua	0	700	3.300	6.000	8.200	10.000	Registro comercial de la CAMEP Se realizará una encuesta de hogares

² Esas obras serán realizadas antes del Plan Maestro.

³ Algunas de esas reparaciones serán realizadas antes del Plan Maestro.

⁴ Algunas de esas reparaciones serán realizadas antes del Plan Maestro.

⁵ Algunas de esas reparaciones serán realizadas antes del Plan Maestro.

		Referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
	Número de nuevos hogares que usan instalaciones sanitarias higiénicas	0	120	560	1.000	1.400	1.700	Encuestas de hogares del uso de bloques sanitarios
	Definiciones							
	Instalaciones sanitarias: instalación para eliminación de excretas, excusado o letrina							
	Higiénica: No hay heces en el piso, el asiento ni las paredes, y hay pocas moscas							
	Uso: La instalación sanitaria es el medio predominante de la eliminación de excretas de los miembros de los hogares							
Componente 3: Control de helmintos transmitidos por el suelo								
Productos								
	1.Distribución de dietilcarbamazina y albendazol (número de dosis)	0	5.000	150.000	150.000	150.000	200.000	Informe anual del Ministerio de Salud Pública suministrado por SPH
Resultados								
	Prevalencia de geohelminos en Puerto Príncipe (porcentaje de la población)	25	25				10	Informe anual del Ministerio de Salud Pública / Encuesta especial realizada por SPH

HAITÍ
PROYECTO DE AGUA Y SANEAMIENTO PARA PUERTO PRÍNCIPE
(HA-L1044/HA-X1021)

CUADRO RESUMIDO DE ADQUISICIONES

Descripción y categoría del contrato de adquisición	Costo estimado en (miles de US\$)	Método de adquisición ¹	Revisión (ex-ante o ex-post)	Fuente de financiamiento y porcentaje		Precalificación ³ (Sí/No)	Fechas estimadas		Situación ⁴ (pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
				IDB %	FECA-SALC %		Publicación de nota de adquisición específica	Terminación del contrato		
Administración del proyecto										
1- Bienes										
Equipo para la DINEPA	300	CP	ex-ante	50	50	No	2 sem 2010	2 sem 2012	pendiente	Vehículos, equipo de cómputo, muebles
2 – Servicios de consultoría										
Los consultores fortalecerán a la DINEPA en los ámbitos de administración de proyectos, adquisiciones, finanzas y supervisión técnica	1,000	CCIN	ex-ante	50	50	No	2 sem 2010	2 sem 2015	pendiente	Se contratará un número estimado de 5 consultores en 5 años

¹ **Bienes y obras:** **LPI:** Licitación pública internacional; **LIL:** Licitación internacional limitada; **LPN:** Licitación pública nacional; **CP:** Comparación de precios; **CD:** Contratación directa; **AD:** Administración directa; **AEE:** Adquisición por medio de entidades especializadas; **AA:** Agentes de adquisiciones; **I:** Inspectores; **APIF:** Adquisiciones en préstamos a intermediarios financieros; **COO/COT/CPOT:** Construcción, propiedad, operación/construcción, propiedad, transferencia/construcción, propiedad, operación, transferencia; **ABR:** Adquisiciones basadas en resultados; **APGB:** Adquisiciones bajo préstamos garantizados por el Banco; **APC:** Adquisiciones con participación comunitaria. **Empresas consultoras:** **SBCC:** Selección basada en la calidad y el costo; **SBC:** Selección basada en la calidad; **SPF:** Selección bajo presupuesto fijo; **SMC:** Selección basada en el menor costo; **SCC:** Selección basada en las calificaciones de los consultores; **SFU:** Selección de fuente única. **Consultores individuales:** **CCIN:** Selección de consultores individuales nacionales basada en las calificaciones; **CCII:** Selección de consultores individuales nacionales basada en las calificaciones.

Descripción y categoría del contrato de adquisición	Costo estimado en (miles de US\$)	Método de adquisición ¹	Revisión (ex-ante o ex-post)	Fuente de financiamiento y porcentaje		Precalificación ³ (Sí/No)	Fechas estimadas		Situación ⁴ (pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
				IDB %	FECA-SALC %		Publicación de nota de adquisición específica	Terminación del contrato		
Auditoría	250	SBCC	ex-ante	50	50	No	2 sem 2010	2 sem 2015	pendiente	
Seguimiento y evaluación del proyecto	150	SBCC	ex-ante	50	50	No	2 sem 2010	2 sem 2015	pendiente	

3- Obras civiles

Supervisión de obras civiles	1.000	SBCC	ex-ante	50	50	No	1 sem. 2011	2 sem. 2015	pendiente	
------------------------------	-------	------	---------	----	----	----	-------------	-------------	-----------	--

Componente I: Fortalecimiento institucional de la CAMEP y la DINEPA

1 – Servicios de consultoría

Operador en apoyo de la CAMEP	8.000	SBCC	ex-ante	50	50	No	2 sem. 2010	2 sem. 2013	pendiente	
Evaluación de la respuesta institucional de la DINEPA ante la situación de emergencia y recomendaciones para gestionar riesgos futuros	50	SBCC	Ex-ante		50	No	1 sem. 2011	1 sem. 2011	pendiente	

Componente II: Inversiones en agua potable y saneamiento

1 – Servicios de consultoría

Planes maestros y diseños	2.500	SBCC	ex-ante	20	80	No	1 sem. 2011	1 sem. 2013	pendiente	
---------------------------	-------	------	---------	----	----	----	-------------	-------------	-----------	--

2 – Obras civiles

Expansión/rehabilitación de redes, conexiones y tomas I	950	CP	ex-ante	13,5	86,5	No	2 sem. 2010	2 sem. 2012	pendiente	
Expansión/rehabilitación de redes, conexiones y tomas II	950	CP	ex-ante	13,5	86,5	No	1 sem. 2011	1 sem. 2013	pendiente	
Expansión/rehabilitación de redes, conexiones y tomas III	5,800	LPI	ex-ante	13,5	86,5	No	2 sem. 2011	2 sem. 2015	pendiente	
Expansión/rehabilitación de redes, conexiones y tomas IV	5.900	LPI	ex-ante	13,5	86,5	No	1 sem. 2012	2 sem. 2015	pendiente	
Soluciones sanitarias	1.600	CP	ex-ante	14,5	85,5	No	1 sem. 2011	1 sem. 2015	pendiente	

Descripción y categoría del contrato de adquisición	Costo estimado en (miles de US\$)	Método de adquisición ¹	Revisión (ex-ante o ex-post)	Fuente de financiamiento y porcentaje		Precalificación ³ (Sí/No)	Fechas estimadas		Situación ⁴ (pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
				IDB %	FECA-SALC %		Publicación de nota de adquisición específica	Terminación del contrato		
Rehabilitación de pozos y cuencas de captación de manantiales + macromedidores	2.700	LPI	ex-ante	13,5	86,5	No	1 sem. 2011	2 sem. 2013	pendiente	
Nuevas fuentes, conducciones y tanques	4.100	LPI	ex-ante	13,5	86,5	No	2 sem. 2011	1 sem. 2015	pendiente	

Componente III: Control helmintos transmitidos por el suelo

1- Servicios de consultoría

Apoyo al Ministerio de Salud para la ejecución de este componente	500	SBCC	ex-ante	100	0	No	1 sem. 2011	1 sem. 2015	pendiente	
---	-----	------	---------	-----	---	----	-------------	-------------	-----------	--

V. Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I. y Wisner, B. (1994): *At Risk: Natural Hazards, People's Vulnerability and Disasters*. Routledge, Londres, p. 22. Boletín del grupo de Acción Sanitaria (2011). "La respuesta al cólera tras el terremoto en Haití", 7 de noviembre de 2011, nº 29. [En línea], disponible en:
http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Full_Report_2927.pdf

BOLETÍN DEL GRUPO DE ACCIÓN SANITARIA

RESPUESTA AL CÓLERA Y DESPUÉS DEL TERREMOTO EN HAÍTÍ – 7 DE NOVIEMBRE DEL 2011 – N.º 29

Aspectos destacados

- Actualmente hay 29 CTC, 163 UTC y 766 puestos de rehidratación oral en funcionamiento en el país.
- Durante las últimas semanas, las lluvias torrenciales y las inundaciones posteriores han causado un notable aumento del número de casos en varios departamentos, principalmente en el del Sur. Por causa de estas inundaciones, varios centros y localidades de tratamiento quedaron inaccesibles por vía terrestre. Sin embargo, gracias a los esfuerzos mancomunados de las autoridades sanitarias departamentales y sus asociados (Servicios Católicos de Socorro, el Cuerpo Médico Internacional, la Organización Internacional para las Migraciones, la MINUSTAH, la OPS/OMS, Solidaridad Internacional, Tierra de los Hombres, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos y el Programa Mundial de Alimentos), los suministros médicos y de otro tipo fueron transportados por avión o por la población local a través de las crecientes de los ríos, con el fin de proporcionar los suficientes a las zonas afectadas.
- Se han notificado otros brotes de cólera en el norte en particular en Cap Haïtien, en Ouanaminthe, en el Noreste y en el Departamento de Nippes. La estación lluviosa crea condiciones favorables para la propagación del cólera y otras enfermedades entre las poblaciones vulnerables.
- El financiamiento para el control del cólera a corto plazo está acabándose, pero todavía no se dispone de fondos a plazo más largo. Es cada vez mayor el número de ONG que se han retirado de su zona de intervención por falta de fondos. Esto creará más amenazas y limitaciones para la respuesta al cólera.

Estimados asociados en la esfera de la salud:

En vista de que ha pasado el primer aniversario de la epidemia de cólera, ha llegado el momento de examinar nuestras estrategias para integrar con éxito el manejo de casos de cólera en la prestación regular de servicios de salud. Alentamos a todos los asociados en la esfera de la salud a que apoyen al MSPP y a la nueva Ministra de Salud Pública y Población, la señora Florence Guillaume, en este empeño.

Coordinación del Grupo de Acción Sanitaria



Transporte de suministros médicos por el río a la UTC de Randel (Departamento del Sur), inaccesible por vía terrestre por causa de las lluvias torrenciales.



El Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas, coordinan el Grupo de Acción Sanitaria. **Contactos del MSPP:** Dr. Claude Surena; Dr. Jean Hugues Henrys; **Contactos de la OPS/OMS:** Dr. Juan Carlos Gustavo Alonso y Sra. Esther van der Woerd.

Se solicita a los asociados del Grupo de Acción Sanitaria que envíen sus contribuciones con información sobre las necesidades y actividades, al igual que cualquier corrección que pudieran tener, por correo electrónico a hai.clustersante@paho.org (asunto: Boletín del Grupo de Acción Sanitaria). Para información útil sobre reuniones, recomendaciones y la ubicación de los CTC, las UTC y los establecimientos de salud, consulte el sitio: <http://haiti.humanitarianresponse.info>.

PANORAMA DE LA SITUACIÓN

- Actualmente se observa un promedio de 500 casos diarios de cólera con notables variaciones entre los departamentos. Estas diferencias pueden ser reales, pero a veces son el resultado de la subnotificación en ciertas comunas, o del tratamiento de otras enfermedades similares a la diarrea en los establecimientos de salud.
- Hasta la fecha, hay todavía unas 550.000 personas que viven en un total de 802 campamentos. Según la última encuesta realizada por la Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento (DINEPA) y el grupo de acción sobre agua, saneamiento e higiene en 626 sitios que albergan a unos 500.000 desplazados internos, se han deteriorado los servicios de acceso a abastecimiento de agua, saneamiento e higiene. El retiro de varios actores humanitarios y la subfinanciación han traído como consecuencia falta de servicios de desagüe y deficiencias en el mantenimiento y la reparación de la infraestructura y las letrinas, lo cual vuelve a crear un ambiente propicio para la propagación del cólera.
- En la tendencia epidemiológica del cólera se han observado brotes en las zonas urbanas densamente pobladas que se han propagado a las zonas rurales. Esta tendencia de la epidemia tiene probabilidad de seguir durante los próximos 2 a 3 años, aunque con brotes más pequeños, hasta que alcance una fase endémica estabilizada.
- Se necesitan vigilancia y evaluación continuas de la manifestación del cólera para adaptar la respuesta de manera adecuada. Sin embargo, hoy en día la respuesta al cólera enfrenta el retiro de varios asociados por falta de financiamiento y el cierre consiguiente de instalaciones de tratamiento del cólera, lo cual también crea graves dificultades para la respuesta institucional a largo plazo.
- La Cruz Roja Británica se retirará del Departamento del Sur el 31 de octubre; durante la primera semana de noviembre se traspasarán sus actividades a la Cruz Roja Haitiana. El financiamiento del Cuerpo Médico Internacional para la respuesta al cólera en ese departamento se acabará el 31 de diciembre del 2011.
- El financiamiento de Médicos del Mundo de Bélgica para actividades de control del cólera en el Departamento de Nippes, que debería terminar este mes, se prorrogó hasta el 31 de diciembre.
- En el Departamento del Noreste, Merlin ha prorrogado sus actividades de control del cólera hasta el final del año.
- Médicos Sin Fronteras de Suiza concluyó sus actividades de emergencia para el control del cólera en octubre en el Departamento del Norte, pero sigue trabajando en Léogâne (Oeste).
- Intermon Oxfam ha anunciado que el 30 de noviembre terminará sus actividades de control del cólera en Puerto Príncipe, Gressier, Grande-Goâve y Petit-Goâve. La organización ha estado colaborando con los asociados locales que proporcionan una respuesta al brote de cólera desde noviembre del 2010. Seguirá realizando actividades en el país, pero ya no tiene recursos, humanos ni materiales, para responder a futuros brotes de cólera.

Estructuras de tratamiento del cólera en funcionamiento en Haití *

ESTRUCTURA EN FUNCIONAMIENTO	10 enero	16 enero	23 enero	30 enero	6 feb	13 feb	16 mar	26 abril	16 mayo	18 julio	5 ago	20 sept	27 oct
Centro de tratamiento del cólera (CTC)	81	85	101	101	100	98	98	56	48	38	37	37	29
Unidad de tratamiento del cólera (UTC)	156	129	165	185	188	215	214	226	210	191	206	269	163
Puesto de rehidratación oral	s/o	298	786	778	774	642	692	760	810	863	847	766	766

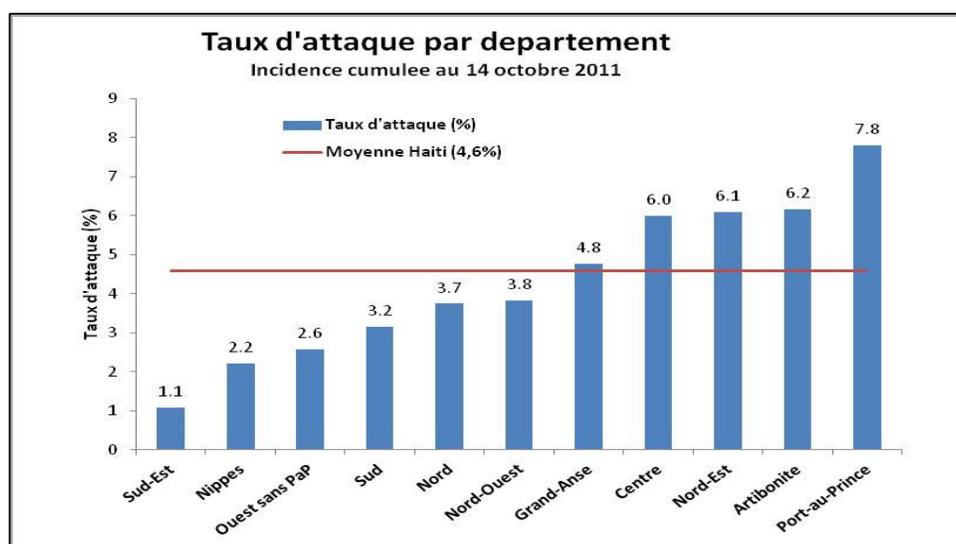
Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población, asociados nacionales e internacionales y OPS/OMS.

* Sírvase tomar nota de que la base de datos de los CTC, las UTC y los puestos de rehidratación oral se somete actualmente a una revisión cuidadosa.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

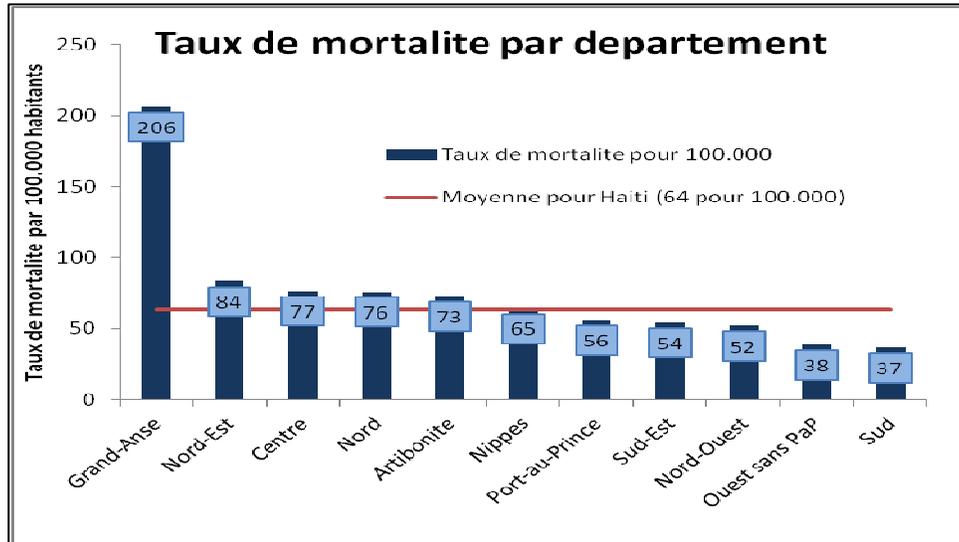
- Hasta el 14 de octubre del 2011, el número acumulativo de casos de cólera notificados era de 473.649, de los cuales 251.885 (53%) habían sido hospitalizados y 6.631 habían muerto.
- La tasa de ataque general es de 4,6%, con 7,8% en Puerto Príncipe y 1,1% en el Sudeste.
- La tasa de mortalidad general desde el comienzo de la epidemia en Haití es de 63,7 por 100.000 habitantes, con importantes variaciones entre los departamentos, como se indica a continuación (figura 2).
- Para información sobre vigilancia y gráficos sírvase consultar el sitio web del Ministerio de Salud Pública y Población en <http://www.mspp.gouv.ht/site/index.php>.

Figura 1: Tasa de ataque acumulada hasta el 14 de octubre del 2011



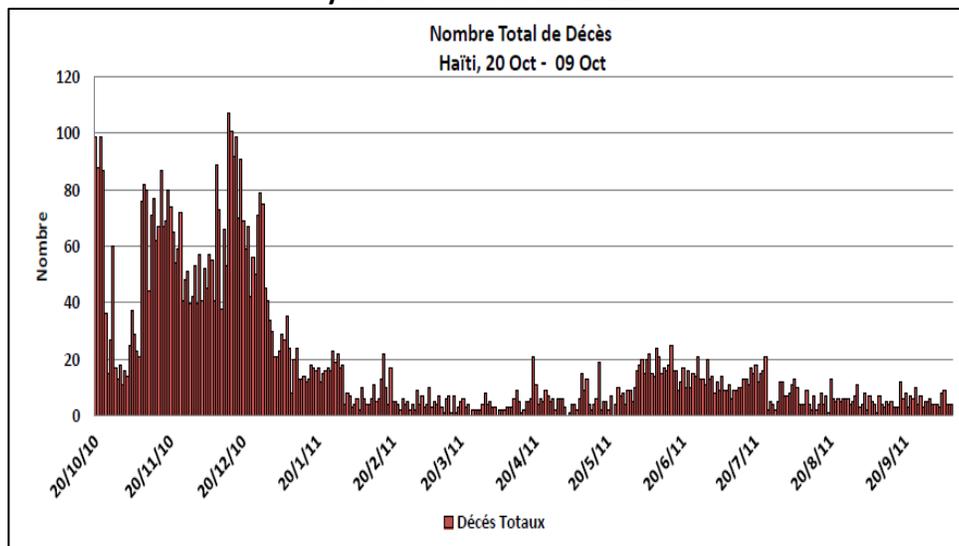
Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población.

Figura 2: Tasa de mortalidad por departamento por 100.000 personas al 14 de octubre del 2011



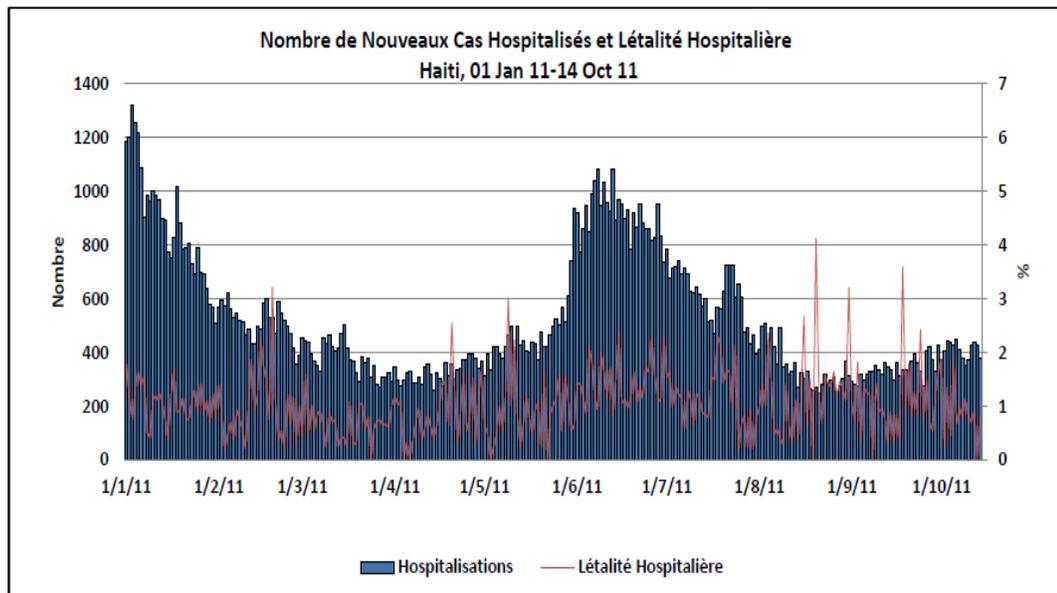
Fuente: OPS/OMS a partir de estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Población.

Figura 3: Número de defunciones totales en Haití entre el 20 de octubre del 2010 y el 9 de octubre del 2011



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población.

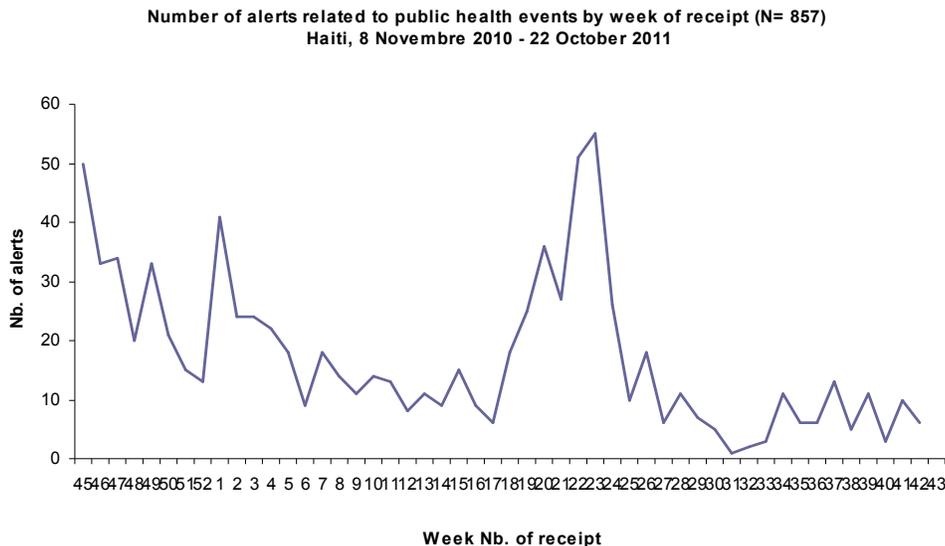
**Figura 4: Número acumulativo de casos de cólera hospitalizados por día
1 de enero del 2011–14 de octubre del 2011**



Fuente: OPS/OMS a partir de estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Población.

COMPONENTE BASADO EN SUCESOS (ALERTAS)

- Desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 22 de octubre del 2011, el Sistema de Alerta y Respuesta del MSPP-OPS/OMS recibió 857 alertas. Las alertas, notificadas principalmente por las ONG en el campo, guardaron relación con un aumento del número de casos y defunciones, así como con la falta de suministros (médicos y de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene), recursos humanos y actividades de prevención.
- Las alertas también reflejan el cierre gradual de los Centros y las Unidades de Tratamiento del Cólera; la existencia de otras amenazas para la salud, como la rabia y la parálisis flácida aguda; y los riesgos diferentes del cólera, como los disturbios, las huelgas, etc. Además, indican el llamamiento hecho por las autoridades sanitarias y los asociados que trabajan activamente en vigilancia para que se preste mayor atención en los establecimientos de asistencia sanitaria y las comunidades.

Figura 6: Número de alertas

Fuente: OPS/OMS.

ABASTECIMIENTO DE AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (SALUD AMBIENTAL)

- La OPS/OMS colabora con la Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento y el UNICEF para mejorar el sistema de vigilancia de la calidad del agua (SYSKLOR) de esa Dirección; también están en marcha varias actividades para introducir ese sistema en la República Dominicana.
- Se ha establecido un comité técnico formado por representantes del Ministerio de Salud Pública y Población, la Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento, la OPS/OMS, el UNICEF, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Plataforma de Agua Potable y Saneamiento para supervisar la ejecución de las normas de calidad del agua establecidas por la OMS en Haití.
- Hace poco finalizó el trabajo para mejorar condiciones de salud ambiental en los centros de salud en Anse-à-Pitre y Côtes-de-Fer. Las obras de saneamiento incluyeron la instalación de cisternas de agua, inodoros, duchas, limpieza de represas de agua y vaciado de instalaciones de desechos.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

- El 15 de octubre del 2011 el pueblo de Haití celebró por cuarto año consecutivo el Día Mundial del Lavado de las Manos. Se ha demostrado que el lavado de las manos con jabón reduce la incidencia de enfermedades relacionadas con la diarrea, incluido el cólera, casi en 50 por ciento, y la incidencia de infecciones respiratorias casi en 25 por ciento, en particular en los niños menores de 5 años de edad.
- Para concientizar más a la población sobre la importancia del lavado de las manos, los Ministros de Salud y Educación, las autoridades locales, el UNICEF, varias ONG nacionales e internacionales y la OPS/OMS realizaron una campaña nacional de lavado de las manos durante las tres últimas semanas de octubre. Hubo demostraciones masivas de lavado de las manos en las escuelas y las instituciones de

salud de todo el país y este acontecimiento recibió amplia cobertura en los medios nacionales de comunicación y fue el tema de las cuñas transmitidas por las cinco radiodifusoras principales de Haití bajo el lema en criollo LAVE MAIN AK DLOPWOP AK SAVON BARE KOLERA, que quiere decir ‘Lávese las manos con jabón para detener el cólera’.

SALUD MENTAL

- El 10 de octubre, Haití celebró el Día Mundial de la Salud Mental. Esta celebración anual tiene por objeto concientizar más al público acerca de los problemas de salud mental y fomentar un debate más abierto sobre los trastornos mentales, además de promover la inversión en los servicios de prevención, promoción y tratamiento. El lema de este año es "El gran impulso: Invertir en salud mental". La brecha de tratamiento de los trastornos mentales, neurológicos y causados por el uso de sustancias es enorme, particularmente en los países de escasos recursos.
- Durante la celebración, Peter Graaff, representante de la OPS/OMS en Haití, presentó oficialmente a la Ministra de Salud Pública y Población (MSPP) el informe de evaluación del sistema de salud mental de Haití que realizó la OPS/OMS el año pasado. La OPS/OMS informa que, en todo el mundo, una de cada cuatro familias tiene un miembro afectado por un trastorno mental. Por otro lado, en los países en desarrollo, 4 de cada 5 personas con trastornos mentales carecen de acceso a servicios de salud mental.
- En Haití, el monto total asignado a los servicios de salud mental representa 1% del presupuesto sanitario. Desde el terremoto del 12 de enero del 2010 un número cada vez mayor de personas necesita apoyo psicológico. Desde el 12 de enero del 2010 hasta el 31 de julio del 2011, el MSPP y las organizaciones nacionales e internacionales de salud mental que trabajan en Haití atendieron 50.875 consultas psicológicas individuales de 28.490 personas; otras 114.359 personas asistieron a sesiones de terapia en grupo. Además, se celebraron 20.000 sesiones de sensibilización para 432.326 participantes.

INMUNIZACIÓN

- Tras las recomendaciones formuladas por los expertos en vacunación en diciembre del 2010 y junio del 2011, el Director General del MSPP anunció recientemente el futuro lanzamiento de una campaña de vacunación contra el cólera en dos zonas; una urbana y una rural. Según la información publicada en la prensa, la ONG Asociados en Salud estará a cargo de la campaña cuyo objetivo es vacunar a 100.000 personas a partir de enero del 2012. Es importante observar que la vacuna anticolérica representa otro elemento en la prevención y el combate del cólera, pero no reemplaza las medidas ya implantadas que ayudan a prevenir la incidencia de esa enfermedad, incluso la práctica de buenos hábitos de higiene, como el lavado de las manos con jabón, mejor acceso al agua potable y mejores condiciones de saneamiento.
- Este mes, los representantes de las principales organizaciones de salud que trabajan en Haití prometieron apoyar nuevas actividades de fortalecimiento del programa nacional de vacunación, que comprenden la introducción de nuevas vacunas contra la enfermedad neumocócica, rotavirus y Haemophilus influenzae tipo b (Hib), que podrían salvar miles de vidas cada año. Los asociados comprenden la OPS/OMS, el UNICEF, la Alianza GAVI, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI), el Ministerio de Salud del Brasil, la Brigada Médica Cubana, la Sociedad Pediátrica de Haití, la Cruz Roja Estadounidense, la Fundación Internacional Club de Leones y la Academia Estadounidense de Pediatría.

La OPS/OMS calcula que más de 6.000 niños haitianos mueren cada año de infecciones por rotavirus, enfermedad neumocócica e Hib, que hasta la fecha no han formado parte del programa de vacunación de Haití. El programa de vacunación actual incluye la vacuna contra la tuberculosis (BCG); la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT); la vacuna antipoliomielítica oral; y las vacunas contra el sarampión y la rubéola. El país informó que en el 2010 el promedio de la tasa nacional de cobertura de vacunación fue inferior a 70 por ciento. Los últimos casos de sarampión y poliomieltis en Haití se notificaron en el 2001 y el último brote de rubéola se notificó en el 2006. Sigue habiendo casos esporádicos de difteria y el país notifica la mitad de los casos de tétanos neonatal que ocurren anualmente en las Américas.

Los objetivos generales del plan presentado esta semana son consolidar la eliminación del sarampión, la poliomieltis y la rubéola en Haití, salvar vidas y prevenir la enfermedad mediante la ampliación de la cobertura y la introducción de nuevas vacunas.

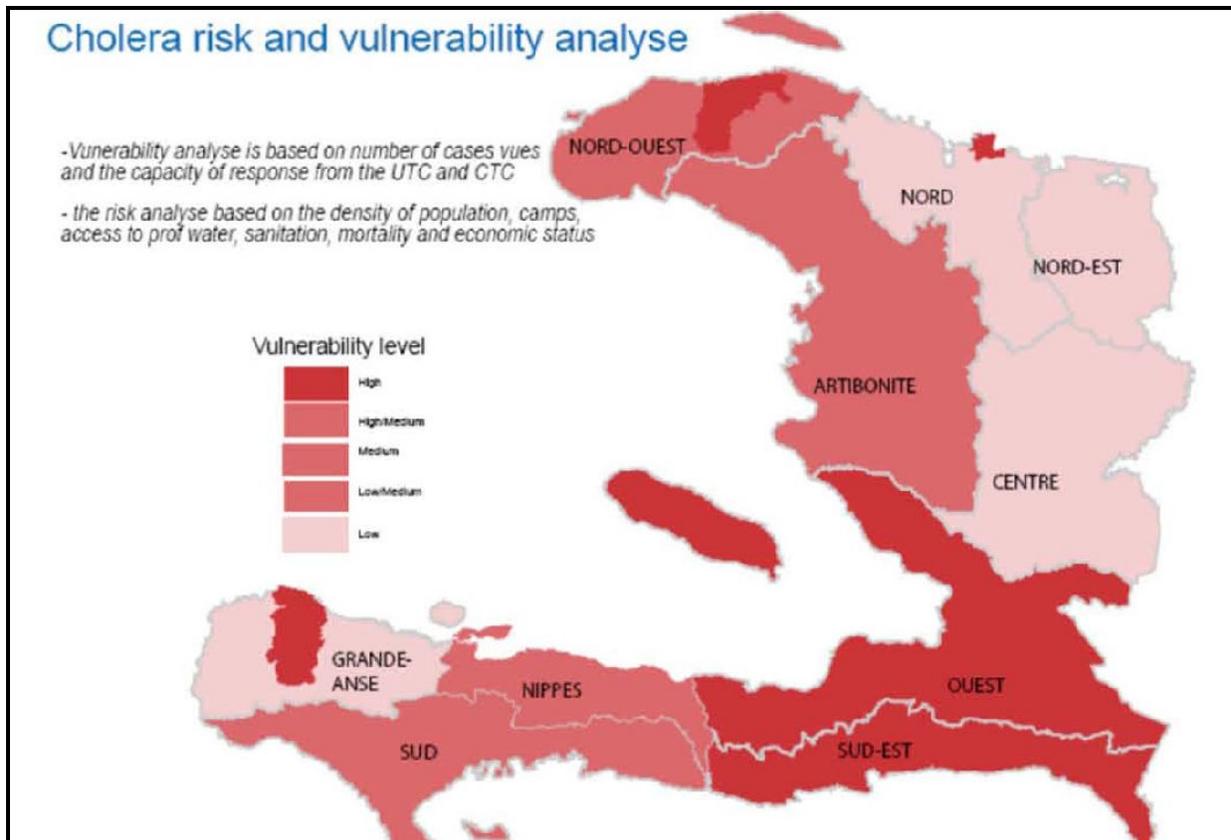
En marzo del 2012, el MSPP, la OPS/OMS y otros asociados lanzarán una campaña nacional de actualización de la vacunación contra la poliomieltis dirigida a los niños de 0 a 9 años de edad y contra el sarampión y la rubéola dirigida a los niños de 9 meses a 9 años de edad.

SITUACIÓN POR DEPARTAMENTO

Esta sección contiene la siguiente información:

- (i) Las tendencias de la epidemia de cólera (número de casos de cólera hospitalizados por semana de notificación, desde el 8 de noviembre del 2010 hasta el 14 de octubre del 2011);
- (ii) Las tendencias y cifras proporcionadas por los equipos de la OPS/OMS en el nivel departamental; y
- (iii) Las alertas con respecto a acontecimientos de salud pública recibidas desde la publicación del número 28 del Boletín del Grupo de Acción Sanitaria el 11 octubre de 2011.

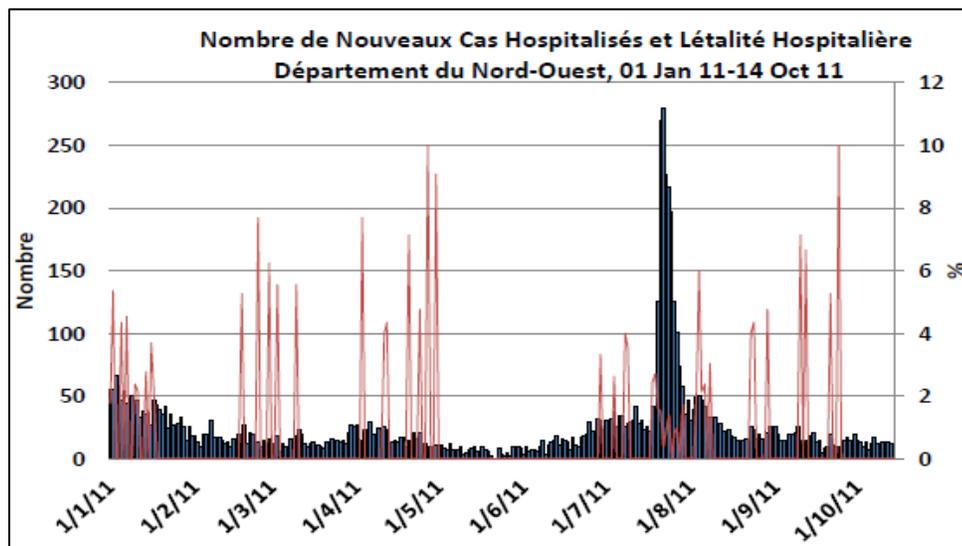
Figura 7: Riesgo y vulnerabilidad con respecto al cólera en Haití



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población.

Departamento del Noroeste

Figura 8: Número de nuevas hospitalizaciones y defunciones registradas



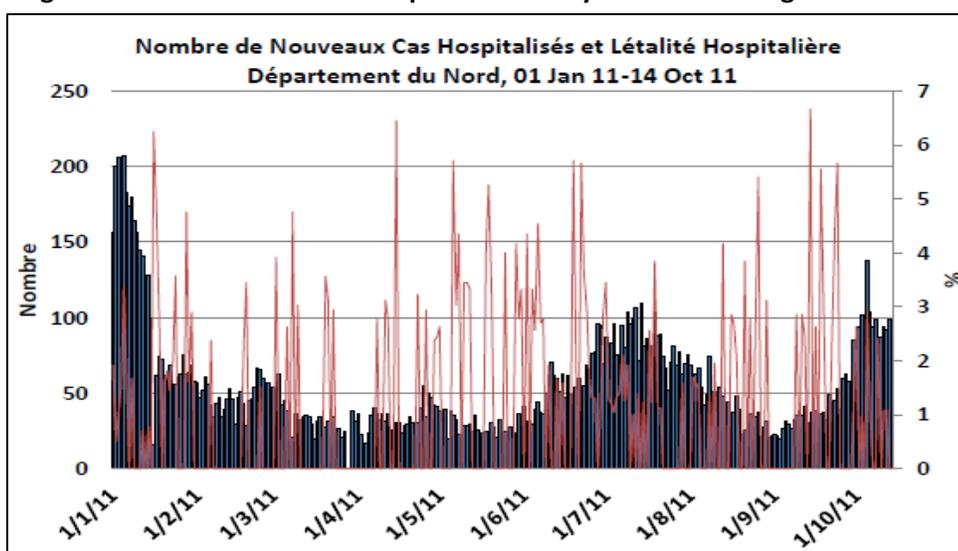
Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población.

- El 12 de octubre se registraron más de 15 casos de cólera en la Comuna de Bombardópolis; en su mayoría, los pacientes provinieron de Les Forges y Plaine d’Orange. La Dirección Nacional de Agua Potable

y Saneamiento estuvo a cargo del seguimiento, a pesar del acceso limitado por causa de las crecientes de varios ríos. El Grupo Acción contra el Hambre distribuyó tabletas de purificación del agua a la población. La autoridad sanitaria del Noroeste informó que los suministros no eran suficientes para tratar correctamente los casos, pero que estaba tratando de entregar materiales, y envió a brigadistas para que realizaran actividades de sensibilización.

Departamento del Norte

Figura 9: Número de nuevas hospitalizaciones y defunciones registradas

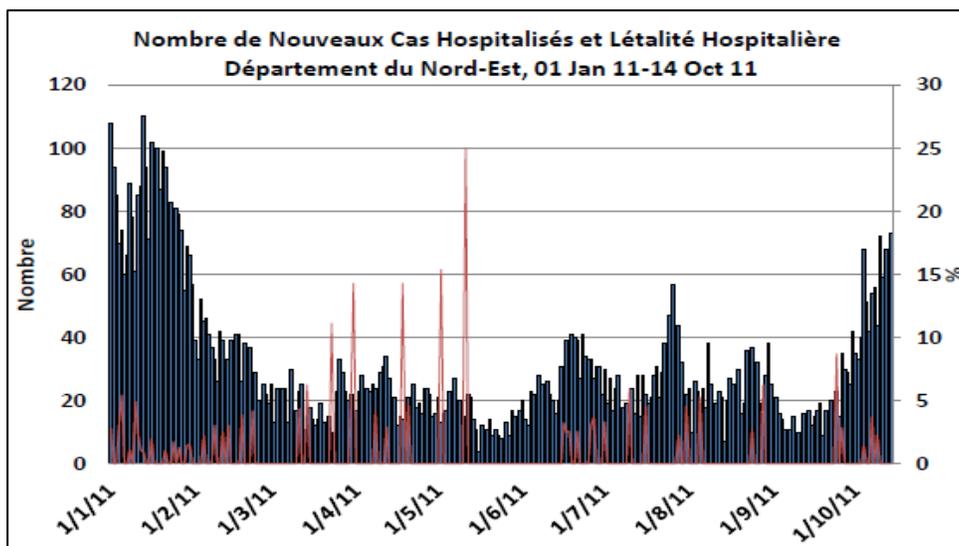


Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población.

- Desde el 13 de septiembre, el número de nuevos casos ha aumentado ligeramente.
- Semana 38: brotes en Laplagne (Acul del Norte). Las comunidades más afectadas fueron: Laplagne, Shoudrey El, Moline y Flaville.
- Semana 39: brotes en todo el departamento, unos 40-70 casos por día identificados en el departamento. Acción: El DSN y sus socios van a fortalecer la respuesta de la comunidad. Un nuevo plan trimestral para los meses de octubre, noviembre y diciembre se desarrolló en colaboración con y financiado por el MSPP-UNICEF-BID.

Departamento del Noreste

Figura 10: Número de nuevas hospitalizaciones y defunciones registradas

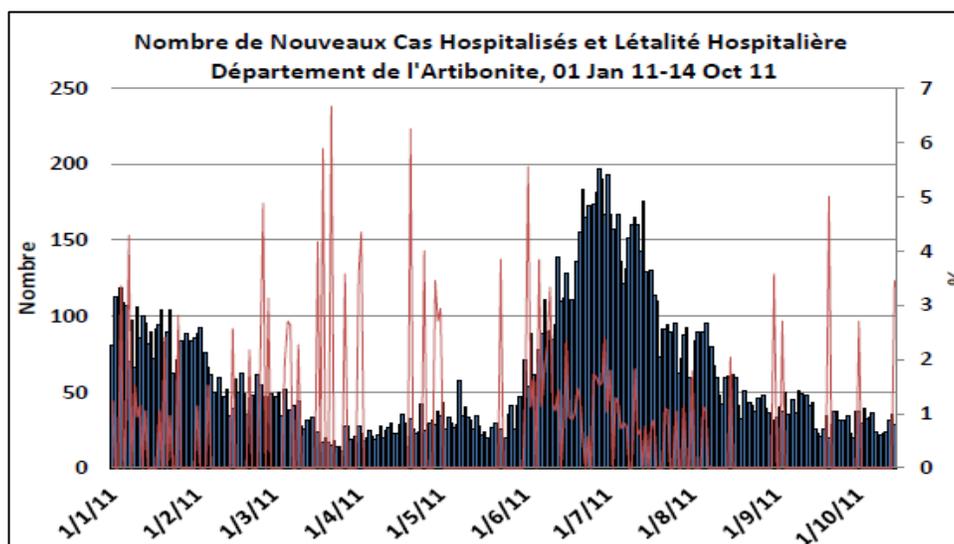


Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población.

- Desde la semana 39, hubo un aumento en el número de casos en el noreste, sobre todo en Ouanaminte. El número de casos nuevos se ha estabilizado durante la semana 40. Acción: Merlín dio su apoyo a la atención de los pacientes. OMS-OPS ha aportado suministros.

Departamento de Artibonite

Figura 11: Número de nuevas hospitalizaciones y defunciones registradas



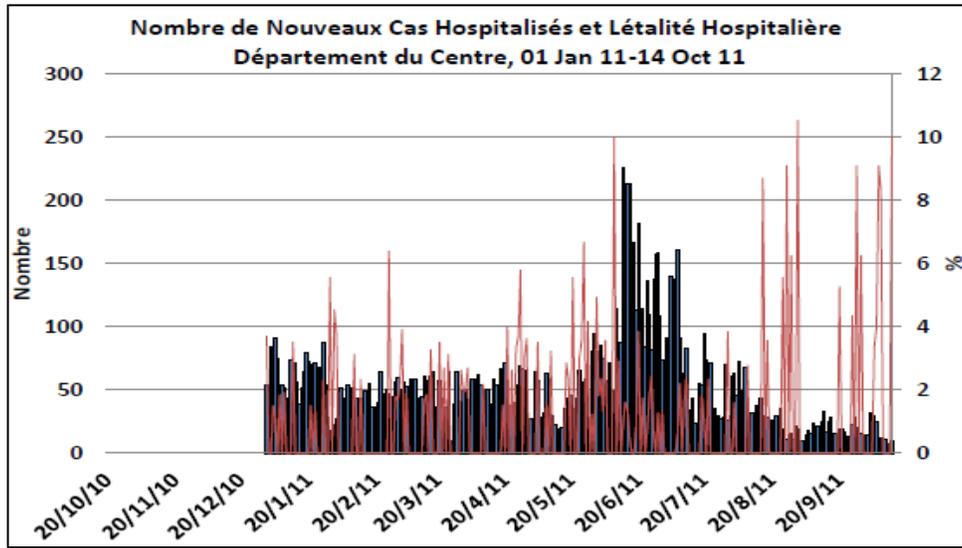
Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población.

- Se notificó un brote de cólera en la Comuna de Gros Morne, con 104 casos registrados entre el 8 y 18 de octubre. Los pacientes provinieron de todas las secciones de la comuna aunque un alto número provino de la segunda sección de Rivière Mancelle, la cuarta de Acul y la octava de Ravine Gros Morne.

- El Grupo Acción contra el Hambre informó sobre la situación al personal de los CTC y estableció tres equipos de salud con la finalidad de abordar la situación. La respuesta conjunta de la autoridad sanitaria departamental, la Organización Internacional para las Migraciones y la OPS/OMS ha consistido en despliegue de brigadistas, suministro de materiales de control del cólera y visitas de seguimiento.
- Hasta el 20 de octubre se había registrado un aumento del número de casos de cólera en Gonaïves, con 101 casos tratados en el CTC entre el 8 y 18 de octubre. Esto representa un aumento de 4 a 6 casos registrados por día.

Departamento del Centro

Figura 12: Número de nuevas hospitalizaciones y defunciones registradas

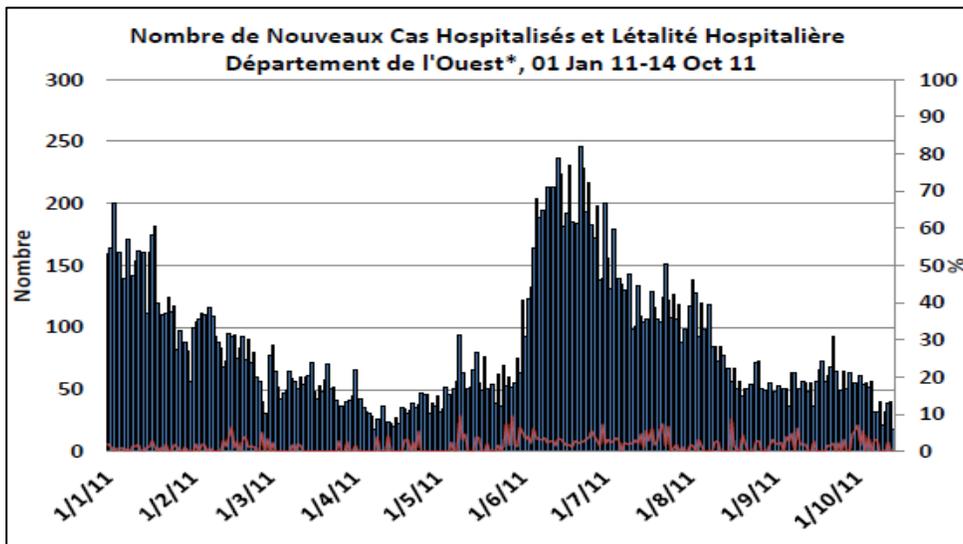


Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población.

- No se han notificado puntos conflictivos en el departamento.

Departamento del Oeste

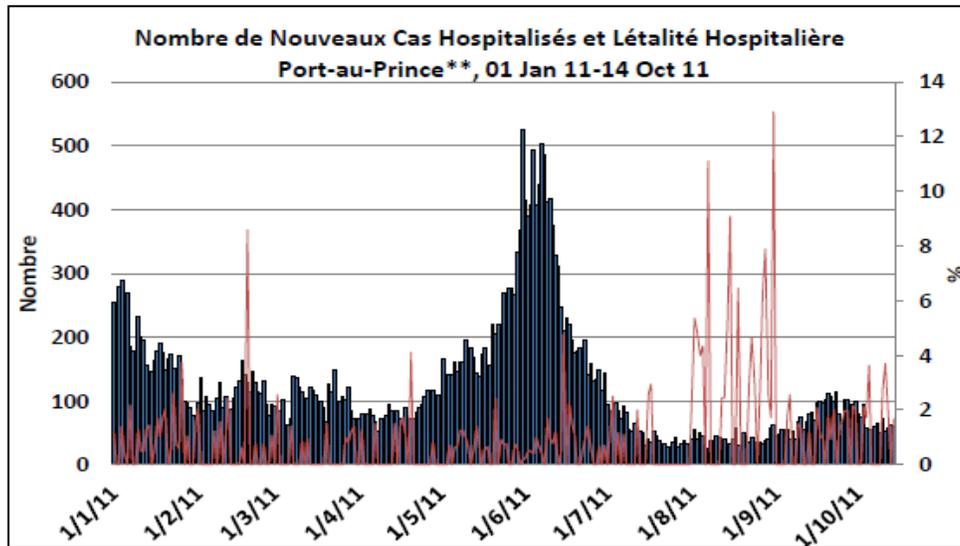
Figura 13: Número de nuevas hospitalizaciones y defunciones registradas



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población.

Puerto Príncipe

Figura 14: Número de nuevas hospitalizaciones y defunciones registradas

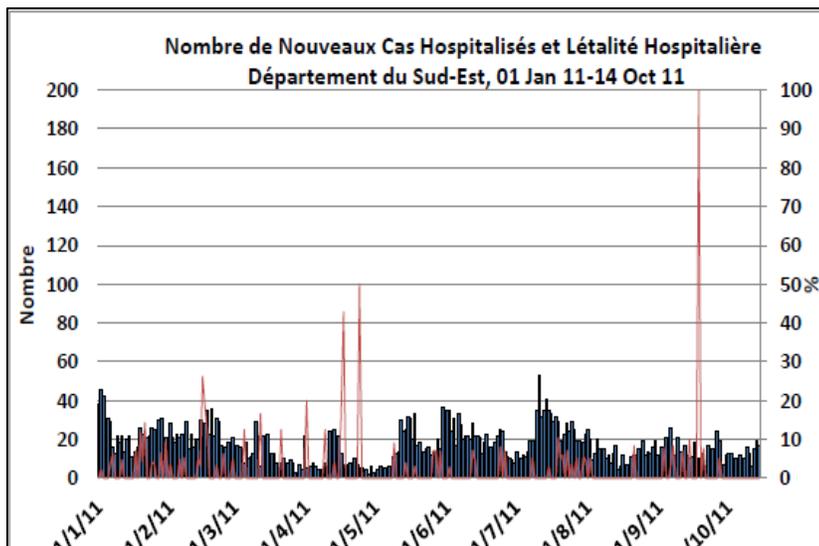


Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP)

- Entre el 27 septiembre y el 5 de octubre se registró un aumento del número de casos de cólera con una defunción y 31 casos en la zona montañosa de la segunda sección de Pétienville. No se había notificado ningún caso en el mes y medio anterior y el aumento corresponde a las recientes lluvias torrenciales en la zona. Fraternité Notre Dame aumentó temporalmente el número de camas disponibles para los pacientes de cólera y agregó una tienda al centro de rehidratación oral.

Departamento del Sudeste

Figura 15: Número de nuevas hospitalizaciones y defunciones registradas



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población.

- El 21 de octubre se averió el generador del Hospital Saint-Michel, el principal centro de salud en Jacmel, por lo cual la UTC quedó sin electricidad. La MINUSTAH ha suministrado un generador pequeño que abastece de electricidad a las secciones integrales y de urgencias del hospital, en espera de la llegada de un nuevo generador donado por la OPS/OMS.
- El 19 de octubre se notificó un leve aumento del número de casos de cólera en la UTC de Peredo en la Comuna de Marigot. En su mayoría, los pacientes provinieron de Belle Fontaine cerca de Seguin y de Baie d'Orange en Belle Anse, y se enviaron suministros a Seguin y Belle Anse con la ayuda de la Cruz Roja Canadiense. La situación se mantiene bajo vigilancia.
- Entre el 12 y el 26 de octubre se notificó un marcado aumento del número de personas que presentan síntomas similares a los del cólera, con 150 casos registrados en la UTC de Thiotte administrada por Save the Children. Casi todas las personas provinieron de varias localidades de Anse-à-Pitre, lugar que está más cercano a la UTC de Thiotte que a la de su propia zona. Ha sido difícil dar una respuesta adecuada por ser muy escaso el número de asociados en la zona. Save the Children ha enviado a los brigadistas a todas las localidades de las cuales se recibieron casos; sin embargo, por lo general, no trabajan en Anse-à-Pitre y hacen un gran esfuerzo por mantenerse allá. Hay algunos brigadistas y puestos de rehidratación oral en la zona, pero son muy escasos. No hay agua potable en esta zona y la población se abastece de agua de los ríos para atender todas sus necesidades.

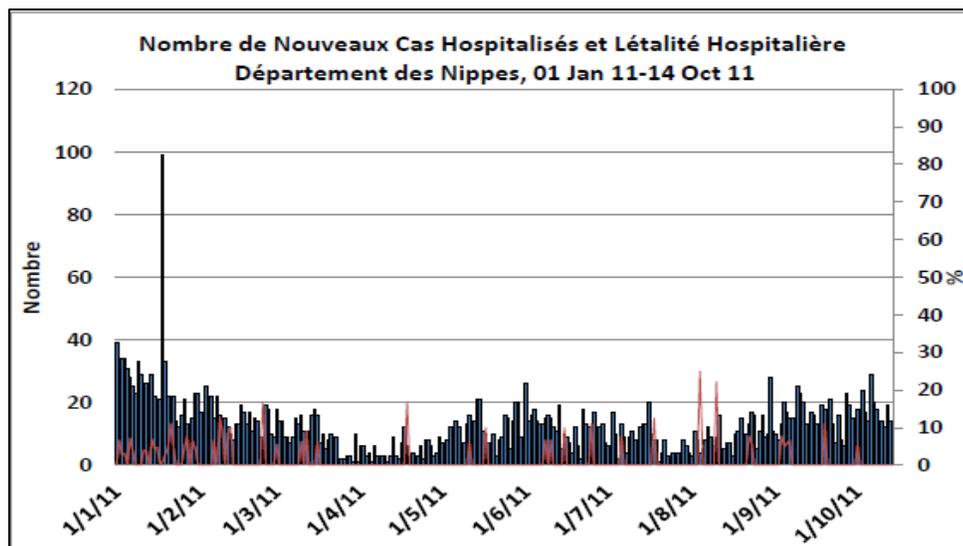
Para complicar las cosas, se averió el sistema municipal de abastecimiento de agua a la UTC de Thiotte. La OPS/OMS proporcionó fondos para comprar los materiales que necesita la Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento para resolver el problema de la escasez de agua, y colaboró con la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) para organizar junto con la MINUSTAH el transporte de los elementos de mayor tamaño y otros suministros por barco a Anse-à-Pitre. La Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento, la OPS/OMS y la OCHA llegaron a Anse-à-Pitre el 26 de octubre para recibirlos y resolver el problema de la escasez de agua.

La OPS/OMS entregó tiendas donadas por la Organización Internacional para las Migraciones para reemplazar una en la UTC de Anse-à-Pitre e instalar otra en el dispensario de Banane, que es más cercano al

lugar de procedencia de los pacientes. Actualmente, el dispensario solo tiene cupo para 3 pacientes. Se proporcionarán otros suministros médicos. La OPS/OMS busca actualmente un asociado para construir letrinas en el lugar, cavar una nueva fosa de desechos e instalar un tanque de agua. En la actualidad, el río es el único punto de acceso al agua para el dispensario y los residentes de Banane.

Departamento de Nippes

Figura 16: Número de nuevas hospitalizaciones y defunciones registradas



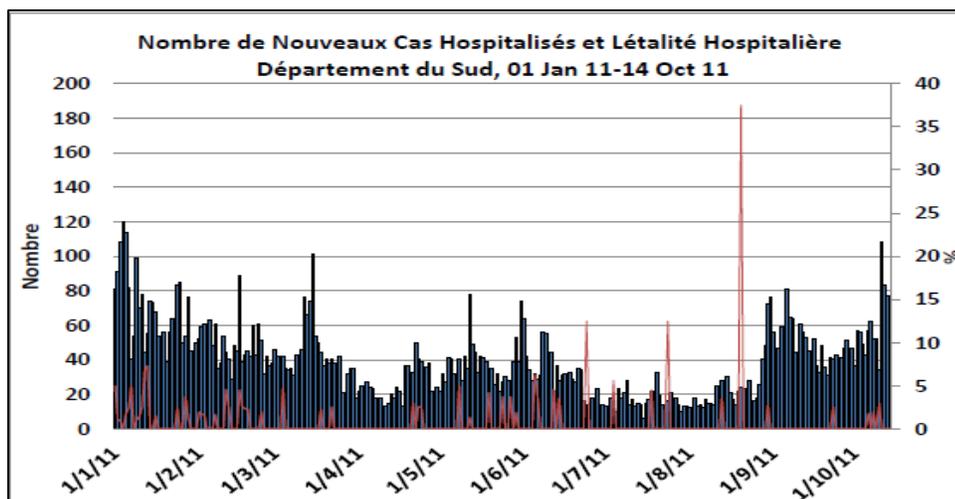
Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población.

Desde el 23 de octubre, se ha internado a 20 pacientes en el dispensario local en Petit-Trou des Nippes, todos ellos provenientes de Grande Ravine y Sangris (segunda sección), donde la población local consume agua de los ríos sin tratar para atender todas sus necesidades. El dispensario carece de espacio adecuado para tratar a los pacientes, como también de personal de salud, camas destinadas al cólera y suministros. La OPS/OMS envió cinco camas destinadas al cólera y la Cruz Roja Canadiense lleva a cabo actividades de sensibilización, desinfección de viviendas, suministro de tiendas y distribución de tabletas de purificación del agua y de cloro y proporcionó fondos para pagar los servicios de una enfermera temporal.

Oxfam América evalúa la posibilidad de realizar actividades de concientización y establecer algunos puntos de cloración. Médicos del Mundo de Bélgica ha proporcionado una ambulancia para el traslado de pacientes a las UTC de Anse-à-Veau y Petite-Rivière.

Departamento del Sur

Figura 17: Número de nuevas hospitalizaciones y defunciones registradas



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población.

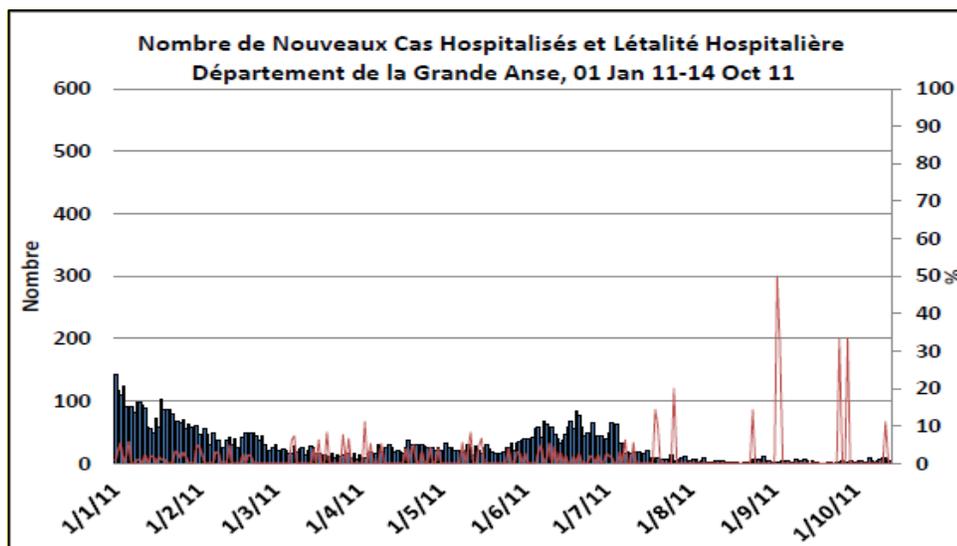
Dieciocho comunas sufrieron inundaciones después de las lluvias torrenciales del 7 al 11 de octubre, las cuales destruyeron viviendas y cañerías de agua, obstruyeron los caminos de acceso y causaron pérdidas de ganado. Posteriormente, se notificó un aumento importante del número de casos de cólera. Algunas comunas, entre ellas, Tiburón, Les Anglais, Randel y Chantal, quedaron inaccesibles por vía terrestre, y Aquin, Les Cayes, Port-Salut, Roche-à-Bateau y Port-à-Piment también se vieron afectadas por las inundaciones.

El UNICEF (punto focal), el MSPP, los Servicios Católicos de Socorro, el Programa Mundial de Alimentos, la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos, la MINUSTAH y la OPS/OMS han estado coordinando la provisión de suministros. El Cuerpo Médico Internacional envió un equipo de personal médico a la tercera sección de Camp-Perrin y el Grupo Tierra de los Hombres instaló un depósito flexible de agua cerrado en la Escuela Nacional de Cayes, que sirvió de albergue temporal. Solidaridad Internacional realizó actividades de desinfección y de capacitación del personal de cloración de Colline en Aquin.

- El Director del departamento anunció que se acabarían los fondos recibidos de PEPFAR, que ha venido pagando los sueldos del personal médico en la UTC de Anglais, Ile-à-Vache, Baradères y Port-à-Piment. El personal médico dejó de trabajar el 18 de octubre. Sólo la UTC de Port-à-Piment sigue en funcionamiento con personal de la Cruz Roja Británica, que terminará sus actividades el 31 de octubre. El Director colabora con el MSPP para solucionar esa situación a nivel nacional.

Departamento de Grande Anse

Figura 18: Número de nuevas hospitalizaciones y defunciones registradas



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población.

- Hasta el 10 de octubre, se registró un aumento de la precipitación en todo el departamento con un ascenso correspondiente del número de casos de cólera en varias zonas.
- En la segunda sección de Plaine Lando en la Comuna de Irois, se notificaron cinco defunciones y varias personas con síntomas del cólera en la semana del 10 de octubre. Los pacientes a menudo deben recorrer largas distancias a pie para llegar a la UTC. La OPS/OMS realizó una sesión de información para el personal de salud con el objeto de reforzar el sistema de alerta y respuesta rápida. En la semana del 10 de octubre, también en Irois, se registraron dos defunciones en la localidad de Chevy, donde la UTC no estaba en funcionamiento por falta de pago del personal. También se notificaron cuatro defunciones en Matador, donde la UTC tenía suministros, pero no había ningún trabajador de salud. Hasta el 10 de octubre, el personal de salud de Pestel había tratado nueve casos de una enfermedad similar al cólera desde el comienzo de las lluvias torrenciales.
- Durante el mismo período, se notificaron casos de cólera en la Comuna de Corail, pero no se registró ninguna defunción. Los servicios de salud respondieron a los nuevos casos, a pesar de la desvinculación del personal de salud y la acentuada escasez de suministros. Médicos del Mundo de Francia envió a dos enfermeras a ayudar con los nuevos casos y la OPS/OMS envió suministros para el control del cólera. Algunos casos se remitieron al CTC de Jérémie.
- En León, Comuna de Jérémie, la UTC no tuvo la capacidad de tratar a los 35 pacientes que llegaron el 12 de octubre ni a otras 13 personas inscritas al siguiente día. Por otro lado, la UTC de León carece de casi todos los suministros médicos necesarios. Se envió a dos enfermeras para ayudar a atender las necesidades inmediatas y se proporcionaron algunas camas destinadas al cólera, pero todavía se necesitan suministros.
- En la Comuna de Anse d'Hainault, el 13 de octubre se hospitalizó a 18 personas con síntomas similares a los del cólera y al día siguiente se notificaron otros 11 casos.
- En diversas localidades se dificulta el acceso a agua potable limpia; los asociados del sector de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene pronto se retirarán de la zona. Las autoridades sanitarias departamentales y los asociados se reunieron a mediados de octubre con la intención de

mejorar la respuesta en el departamento. La OPS/OMS estableció una célula de respuesta con los asociados y la Dirección de Protección Civil. Se han visitado las zonas accesibles y se han proporcionado suministros para el control del cólera. Según declaraciones del delegado departamental, varias unidades de tratamiento del cólera que han estado cerradas volverán a abrir y la OPS/OMS y la Dirección de Protección Civil trabajan para garantizar la disposición adecuada de los cadáveres y los desechos con el fin de reducir los riesgos de contaminación. Médicos del Mundo y la OPS/OMS se esfuerzan por buscar soluciones para las zonas remotas con muy poco el acceso a las UTC.

- El 24 de octubre se notificaron cuatro defunciones en la localidad de Terre Rouge que permanece inaccesible y los pacientes deben caminar siete horas para llegar al centro de tratamiento más cercano. La OPS/OMS evaluó la zona el 27 de octubre y se removilizó a los brigadistas en las zonas de alto riesgo.

Para información sobre vigilancia y gráficos sírvase consultar el sitio web del Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) en <http://www.mspp.gouv.ht/site/index.php> o <http://www.mspp.gouv.ht/site/downloads/Rapport%20journalier%20MSPP%20du%2017%20octobre%202011.pdf>

En el siguiente enlace se puede consultar una lista de las siglas empleadas con mayor frecuencia en relación con la respuesta al cólera en Haití:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11788&Itemid=