

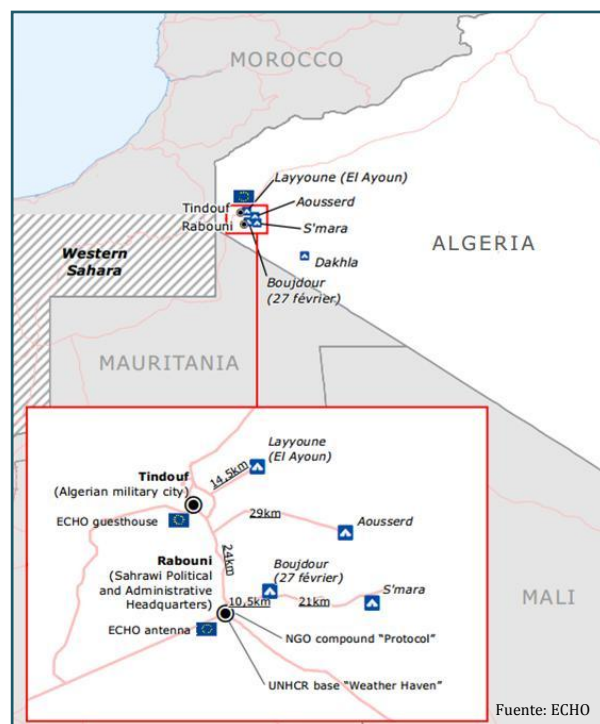
POBLACIÓN REFUGIADA SAHARAUI

PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

1. CONTEXTO

La población refugiada saharauí se encuentra viviendo en 5 campos situados en la región suroeste de Argelia: Awserd, Smara, Dajla, El Aaiun y Bojador¹ (antiguo asentamiento 27 de Febrero). El centro urbano más cercano a los campamentos es la ciudad militar de Tinduf que ha crecido paulatinamente en paralelo a la población saharauí. Esta crisis de larga duración que se inicia en 1975 y sobre la que no se vislumbra avances políticos concretos en el proceso de negociación², se considera crisis “olvidada” puntuando 10/11, uno de los niveles más severos, según el índice de crisis olvidadas de ECHO³.

Los campamentos saharauís se encuentran en plena *hamada* (desierto de piedra) argelina, un entorno aislado, de clima árido y seco, que limita significativamente las posibilidades de autonomía productiva y, por tanto, crea una alta dependencia de la ayuda externa⁴. Se observan dificultades para integrarse en el tejido económico argelino aunque la población más joven empieza a tener deseos de hacerlo. Otro hecho destacable es el paulatino envejecimiento de la población saharauí un factor que deberá tener consecuencias a largo plazo



Fuente: ECHO

El censo de la población refugiada saharauí que habita en los campamentos es otro de los asuntos que hacen difícil establecer la identificación de los grupos y personas más vulnerables ya que las cifras que se presentan atienden a criterios diferentes. El PMA maneja la cifra de 125.000 raciones, 90.000 dirigidas a las personas más vulnerables y 35.000 raciones suplementarias. ACNUR también reconoce la cifra de 125.000.

En estos últimos años, el impacto negativo que ha provocado las crisis en Libia y Malí ha llegado a cuestionar la percepción tradicional de los campamentos como un espacio seguro. El deterioro de la seguridad está afectando tanto a la vida diaria de la población refugiada como a la gestión de las intervenciones de desarrollo y de acción humanitaria. Los escasos avances para conseguir un acuerdo político entre las partes,

¹ El Congreso del Frente Polisario de 2012 decidió convertir el denominado campamento 27 de Febrero en una Wilaya independiente con el nombre de Bojador, formado por 3 Dairas.

² Informe final de evaluación de la respuesta de la OAH en campamentos refugiados saharauís. pág. 28.

³ Forgotten Crisis Assessment 2014. http://ec.europa.eu/echo/files/policies/strategy/fca_2013_2014.pdf

⁴ La Cooperación Española continuó siendo el primer donante bilateral en 2013 en CRS. Cabe señalar que la gran mayoría de ONG que ejecutan proyectos en los campamentos son españolas, siendo además socios (implementing partners) tanto de ECHO como de agencias de NNUU.

mientras la Misión de Naciones Unidas (MINURSO) continua sin incorporar en su mandato la vigilancia sobre el respeto de los derechos humanos, la situación en los campamentos continua siendo precaria y deterioro.

INFORMACIÓN GENERAL Y HUMANITARIA ⁵	
Total de personas con necesidades	Mientras que Argelia y las fuentes saharauis elevan la cifra hasta las 165.000 personas refugiadas, las agencias de NNUU la reducen a 94.144. En la práctica se ha acordado tomar como cifra de referencia un total de 125.000, que es el dato que se considera para la distribución alimentaria y en los distintos sectores de la cooperación.
Tipo de crisis según ECHO	Crisis olvidada (10/11)
Índice de Crisis de ECHO	2 sobre 3
Índice de Vulnerabilidad de ECHO	2 sobre 3

2. POBLACIONES VULNERABLES

Las poblaciones más vulnerables en los campamentos de Tinduf son aquellas afectadas por los **problemas de desnutrición**, en particular:

- mujeres en edad fértil.
- niños/as que sufren de anemia crónica.

Entre las causas de dicha vulnerabilidad se encuentran:

- Crisis crónica y olvidada de larga duración.
- Estancamiento del proceso de negociación entre las partes.
- Inseguridad del contexto regional.
- Clima árido y seco, entorno aislado con pocas posibilidades de sustento.
- Alta dependencia de la ayuda externa.

⁵ Fuente: ACNUR y OAH.

3. PRINCIPALES NECESIDADES HUMANITARIAS Y RESPUESTA INTERNACIONAL

A continuación se señalan las principales necesidades humanitarias por sector⁶:



Seguridad alimentaria y nutricional. De acuerdo a los datos de la última encuesta nutricional realizada por ACNUR (2012, próxima en 2014), los menores de 5 años presentan una Malnutrición Aguda Global mantenida e inferior a 10% igualando los niveles de la Encuesta Nutricional de 2010. Se ha diversificado la canasta básica⁷ con gofio, cebada y harina y se ha aumentado la distribución de productos frescos⁸. Entre 2010 y 2012 ha habido una reducción del 40-50% de los casos de anemia en todas las wilayas, alcanzando una media del 29%. Las mujeres en edad reproductiva tienen unos índices de anemia total, moderada y severa de 36,4%, 18,2 % y 3,6 % respectivamente. La distribución de alimentos secos y frescos sigue siendo fundamental, según ECHO, para cubrir las necesidades básicas. La gran dependencia de ayuda alimentaria y el clima árido requieren un gran esfuerzo logístico.



Agua, Saneamiento e Higiene. El agua es la mayor prioridad para la población refugiada. Todavía no se han alcanzado los estándares mínimos de provisión de agua potable y sólo en Dajla y Smara se alcanzan los 15-20 litros/persona/día, mientras que los campos de El Aaiún y Auserd reciben solo 9 l/p/d⁹. Existen insuficientes medios para el transporte de agua y una deficiente gestión del transporte mediante camiones cisterna, así como una falta de infraestructuras adecuadas y su correcto mantenimiento. Asimismo, existe una ausencia de mediciones exactas de las cantidades distribuidas y su organización podría mejorarse. A pesar de estas limitaciones, se ha mejorado en las prácticas de higiene y la gestión del agua doméstica. Este sector es fuertemente apoyado por ECHO.



Salud. Los actores de salud coinciden en que la población saharauí es una población relativamente sana. No obstante, se identifican como debilidades del sistema de salud saharauí la falta de personal sanitario preparado (en concreto médicos) así como la falta de acceso a un sistema de registro adecuado que permita conocer la situación real en este sector. La alta dependencia de la ayuda internacional en la provisión de consumibles sanitarios, medicamentos y vacunas así como las fluctuaciones en su disponibilidad son otras dificultades añadidas. La AECID apoya el sector Salud financiando un convenio con Médicos del Mundo (MDM) para reducir las tasas de mortalidad materna e infantil, los riesgos y la morbilidad en mujeres en edad fértil.



Cobijo y artículos no alimentarios. Debido a las duras condiciones climáticas (especialmente las tormentas de arena), las tradicionales jaimas en las que vive la población tienen un periodo aproximado de vida de cinco años. A pesar de que diferentes donantes apoyan la provisión de tiendas, la demanda es mayor que el aprovisionamiento¹⁰. Según la Media Luna Roja Saharaui se requieren 5.600 tiendas al año para satisfacer las necesidades. Sin embargo, no existen censos basados en criterios de vulnerabilidad ni estudios de trazabilidad, lo que dificulta la evaluación

⁶ Los datos de este apartado se han obtenido del HIP 2012 de ECHO y de la Encuesta Nutricional realizada por el PMA y el ACNUR en los CRS en 2012.

⁷ La canasta básica está compuesta por cereales (harina, cebada), legumbres, aceite y azúcar.

⁸ Informe final de Evaluación de la respuesta de la OAH en campamentos refugiados saharauis. pág. 13.

⁹ Esfera recomienda 20 litros por persona y día.

¹⁰ HIP 2013, ECHO, pág. 3.

real de las necesidades.

Socios humanitarios. Con respecto a la respuesta de los organismos internacionales y sus planes de actuación, conviene destacar que la crisis en los campamentos de población refugiada saharauí no cuenta con un Llamamiento Consolidado. Al no estar OCHA presente en el país, el ACNUR asume la coordinación de facto, aunque también se cuenta con la presencia del PMA y UNICEF.

El **PMA** cuenta con un Plan Estratégico que tiene como objetivo específico mejorar la alimentación de los refugiados más vulnerables y reducir la desnutrición aguda, la anemia en niños menores de 5 años y en mujeres embarazadas o en lactancia a través de la distribución de alimentos y complementos nutricionales. Para ello, desarrolla un PRRO¹¹ que cubre 90.000 raciones de canasta básica y 35.000 raciones suplementarias, lo que supone una distribución de 80.347 toneladas en un periodo de 36 meses, cuyo plazo de ejecución va desde el 1 enero de 2013 al 31 de diciembre de 2015 siendo el coste de dicha operación de 48,7 millones € de euros.

La programación 2014 de **ACNUR** para Argelia continuará con el Programa de Medidas de Construcción de la Confianza (CBM) en el que el ACNUR ha estado trabajando desde 2004 y al que donará unos 6 millones de euros. También durante el año continuará con el esfuerzo de satisfacer las necesidades humanitarias de las familias que han sido separadas por un largo período de tiempo con el objetivo de reducir su aislamiento psicológico y restablecer el contacto entre familiares y comunidades. El programa para la población refugiada en el norte de África tiene previsto el desembolso de unos 24 millones de euros para Argelia durante 2014¹².

Considerando la importancia que ECHO tiene en esta crisis, se destaca que para 2014 ha destinado 10 millones de euros para atender las necesidades humanitarias de la población refugiada saharauí. La ayuda alimentaria es un componente importante de esta financiación acaparando el 70% y otros sectores como la potabilización de agua, la promoción de la higiene, la provisión de medicamentos y la distribución de equipos especializados para el apoyo a hogares con personas discapacitadas, entran dentro de esa financiación.

4. RETOS

- **Seguridad.** UNDSS y MINURSO reconocen el aumento de la **inseguridad** en Argelia y, en concreto, identifican a Tinduf y los campamentos como objetivos atractivos para ataques de grupos terroristas. Sólo Argelia concentra el 85% de los ataques realizados por Al-Qaeda para el Magreb Islámico (AQMI) durante el periodo 2001-2011. A pesar del esfuerzo de las autoridades saharauíes por mejorar las condiciones de seguridad, los riesgos para la comunidad humanitaria/personal humanitario han aumentado y el acceso a la zona se ha restringido.
- **Coordinación.** El problema **de coordinación** de la seguridad regional se plantea mientras aumenta el tráfico de armas provenientes de los conflictos de Malí y Libia, en un entorno de porosidad e insuficiente capacidad de control en las fronteras.
- **Acceso.** Estos desafíos en la seguridad han redundado en una **limitación de los movimientos** para las organizaciones humanitarias y de cooperación y dificultades en el acceso humanitario. La Cooperación Española continuará financiando, junto a ECHO, la gestión de la seguridad en la zona a través del proyecto *“Security Support for humanitarian operations in the saharawi Camps in southern Algeria”*.

¹¹ Protracted Relief and Recovery Operation (PRRO) 200.301. El 29 de noviembre de 2013 PMA ha autorizado un aumento presupuestario del PRRO, con una extensión del plazo de ejecución de 18 meses adicionales.

¹²UNHCR, Global Appeal 2014-2015 Middle East and North Africa (MENA) regional summary.

POA 2014 POBLACIÓN REFUGIADA SAHARAUI



5. RESPUESTA 2014

La Oficina de Acción Humanitaria en coherencia con el IV Plan Director se orientará en 2014 a procurar una respuesta humanitaria de calidad. Se tendrá en consideración la Orientaciones estratégica segunda para la reducción de la vulnerabilidad a la pobreza extrema y a las crisis. Igualmente, se alineará con la Orientación estratégica cuarta, fomentando la cohesión social y los servicios sociales básicos.

Teniendo en cuenta las necesidades humanitarias de la población refugiada saharauí así como la complementariedad de actuaciones con ECHO, la OAH contribuirá en 2014 con 3,1 millones de euros focalizándose principalmente en el sector de **seguridad alimentaria y nutricional**, a través de la implementación de proyectos esenciales.

Así, se continuará apoyando la Operación Prologanda de Socorro y Recuperación (PRRO) del PMA, consistente en la distribución general de canasta básica y de suplementos nutricionales con el objetivo de cubrir las necesidades alimentarias básicas de la población refugiada. Asimismo, se seguirá apoyando la distribución de productos frescos con el fin de diversificar los componentes de la canasta. En 2014 se va a implementar una encuesta nutricional con enfoque antropológico que facilite información complementaria acerca de la situación nutricional de la población refugiada así como sobre las vulnerabilidades y hábitos alimenticios. Los resultados de la encuesta servirán de base para informar las decisiones operacionales futuras de la OAH en este sector. A través de la Convocatoria de Proyectos 2014 se apoyarán proyectos humanitarios a favor de población refugiada.

La OAH continuará cofinanciando junto con ECHO la gestión de la **seguridad**¹³ con NNUU.

La OAH trabajará en asociación con agentes humanitarios especializados con base a sus capacidades operativas y técnicas, específicamente agencias de NNUU y ONG's humanitarias, para la implantación de estas actuaciones.

La AECID también cubre las necesidades esenciales en el sector salud de la población refugiada saharauí a través de un Convenio con Médicos del Mundo, instrumento que es gestionado por el Departamento de ONGD de la AECID¹⁴.

N.B. El Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación de España desaconseja todo viaje Tinduf. Para los cooperantes serán de aplicación las recomendaciones impartidas por la AECID. Se puede consultar más información en el siguiente enlace: <http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/ServiciosAlCiudadano/SiViajasAlExtranjero/Paginas/DetalleRecomendacion.aspx?IdP=9>

El mandato de la AECID recae en la facilitación a ONG que implementen proyectos considerados esenciales para el mantenimiento de la ayuda humanitaria a la población refugiada saharauí. Quedan excluidas de dicho mandato otras manifestaciones de solidaridad que no tengan dicha consideración.

¹³ En 2012 AECID cofinanció junto con ECHO el programa "Saving Lives Together" de NNUU y que ejecutó ACNUR.

¹⁴ Los Convenios con ONGD son gestionados por el Departamento de ONGD de la AECID.