



# Asamblea General

Distr. general  
3 de mayo de 2017  
Español  
Original: inglés

## Septuagésimo primer período de sesiones

Tema 69 c) del programa

**Fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria y de socorro en casos de desastre que prestan las Naciones Unidas, incluida la asistencia económica especial: asistencia económica especial a determinados países o regiones**

## Nuevo enfoque respecto del cólera en Haití

### Informe del Secretario General

#### *Resumen*

El 19 de agosto de 2016 el anterior Secretario General anunció un nuevo enfoque de las Naciones Unidas respecto del cólera en Haití. Este nuevo enfoque comprende dos tareas: la tarea 1 consiste en intensificar el apoyo de la Organización para reducir la transmisión del cólera y, en última instancia, ponerle fin, mejorar el acceso a la atención y el tratamiento y abordar las cuestiones a más largo plazo de los sistemas de abastecimiento de agua, saneamiento y salud en Haití, mientras que la tarea 2 consiste en diseñar un paquete de asistencia material y apoyo para los haitianos más directamente afectados por el cólera que se debe dirigir especialmente a las víctimas de la enfermedad y sus familias. El anterior Secretario General instó a los Estados Miembros a demostrar su solidaridad con el pueblo de Haití aumentando sus contribuciones para eliminar el cólera y brindar asistencia a los afectados.

En su resolución [71/161](#), aprobada el 16 de diciembre de 2016, la Asamblea General reconoció que las Naciones Unidas tenían la responsabilidad moral para con las víctimas de la epidemia de cólera en Haití, así como de ayudar a Haití a superar la epidemia y a construir sistemas sólidos de agua, saneamiento y salud, acogió con beneplácito el nuevo enfoque y exhortó a todos los Estados Miembros, los órganos pertinentes de las Naciones Unidas y otros asociados internacionales gubernamentales y no gubernamentales a que prestaran su pleno apoyo al nuevo enfoque, y en particular a que redoblaran sus esfuerzos para dar respuesta al cólera y erradicarlo y afrontar el sufrimiento de las víctimas, entre otras cosas prestando asistencia material y apoyo a las comunidades y los haitianos más directamente afectados por el cólera. Asimismo, la Asamblea solicitó al Secretario General que le presentara un informe para examinarlo en la continuación de su septuagésimo primer período de sesiones.



Atendiendo esa solicitud, en el presente informe se brinda información actualizada sobre la incidencia de los presuntos casos de cólera en Haití y sobre el perfeccionamiento y la aplicación del nuevo enfoque.

El Secretario General insta a los Estados Miembros a que presten su pleno apoyo al nuevo enfoque para combatir y erradicar el cólera en Haití y a que proporcionen asistencia material y apoyo.

## I. Introducción

1. El nuevo enfoque de las Naciones Unidas tiene como objeto redoblar los esfuerzos para eliminar el cólera en Haití, catalizar la acción para mejorar los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento a fin de velar por que todos los haitianos tengan acceso a agua potable y saneamiento y prestar asistencia material y apoyo a los haitianos más directamente afectados por el cólera. Además, es coherente con los valores básicos de la Organización y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
2. El nuevo enfoque comprende dos tareas. La tarea 1 tiene, a su vez, dos componentes. La tarea 1A consiste en realizar esfuerzos mucho más intensos para responder al cólera y reducir su incidencia en Haití. En concreto, se trata de velar por que la población que contraiga el cólera reciba rápidamente atención médica para evitar nuevas muertes y de adoptar medidas para reducir la incidencia del cólera en Haití. La tarea 1B consiste en movilizar a la comunidad internacional para mejorar los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento a fin de erradicar el cólera en Haití. Esas medidas, además de eliminar el cólera a largo plazo, son esenciales para alcanzar muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Haití, en particular el Objetivo 6, consistente en garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.
3. La tarea 2 consiste en diseñar un paquete de asistencia material y apoyo para los haitianos más directamente afectados por el cólera centrado en las víctimas y sus familias y comunidades. Constituye una expresión específica y tangible del reconocimiento por parte de la Organización del sufrimiento padecido por el pueblo haitiano a raíz del cólera, y su objetivo es dar una respuesta significativa a las repercusiones del cólera en las personas, las familias y las comunidades.
4. El 1 de diciembre de 2016 el anterior Secretario General presentó a la Asamblea General su informe sobre un nuevo enfoque respecto del cólera en Haití (A/71/620). También pidió perdón al pueblo de Haití en nombre de las Naciones Unidas y señaló que la Organización no había hecho lo suficiente con respecto al brote de cólera y su propagación en Haití y que lamentaba profundamente el papel que había desempeñado.
5. En su resolución 71/161, aprobada el 16 de diciembre de 2016, la Asamblea General reconoció que las Naciones Unidas tenían la responsabilidad moral para con las víctimas de la epidemia de cólera en Haití, así como de ayudar a Haití a superar la epidemia y a construir sistemas sólidos de agua, saneamiento y salud. La Asamblea acogió con beneplácito el nuevo enfoque y exhortó a todos los Estados Miembros, los órganos pertinentes de las Naciones Unidas y otros asociados internacionales gubernamentales y no gubernamentales a que prestaran su pleno apoyo al nuevo enfoque, y en particular a que redoblaran sus esfuerzos para dar respuesta al cólera y erradicarlo y afrontar el sufrimiento de las víctimas, entre otras cosas prestando asistencia material y apoyo a las comunidades y a los haitianos más directamente afectados por el cólera.
6. La disculpa ofrecida por el anterior Secretario General en nombre de las Naciones Unidas generó un entusiasmo considerable en Haití, pero, si la Organización no demuestra su intención de aplicar el nuevo enfoque, se arriesga a que el entusiasmo se disipe.
7. Como se indica en el informe presentado por el Secretario General al Consejo de Seguridad sobre la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH) (S/2017/223), el restablecimiento del orden constitucional y el período continuado de estabilidad política que se avecina facilitarán que Haití pase de la fragilidad económica al crecimiento y el desarrollo sostenibles, con la ayuda

de una asistencia internacional considerable para implementar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Marco de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible en Haití correspondiente al período 2017-2021.

## II. Información actualizada sobre la incidencia del cólera en Haití

8. Según se indica en el primer informe sobre el nuevo enfoque (A/71/620), el primer presunto caso de cólera se notificó el 21 de octubre de 2010 en el departamento de Artibonite. El cólera causa una diarrea grave, aguda y deshidratante que puede matar a niños y adultos en menos de 12 horas, y es el resultado de una infección por una cepa patógena de la bacteria *Vibrio cholerae*, que puede producir una poderosa toxina conocida como la toxina del cólera. Dependiendo de la gravedad de la infección, el cólera puede tratarse con sales de rehidratación oral, líquidos de administración intravenosa o antibióticos. La tasa de letalidad en un brote de cólera bien gestionado debe ser inferior al 1%.

9. En el siguiente cuadro se muestra la incidencia de los presuntos casos de cólera en Haití entre octubre de 2010 y abril de 2017.

### Incidencia de los presuntos casos de cólera en Haití entre octubre de 2010 y abril de 2017

<i>Año</i>	<i>Población</i>	<i>Presuntos casos de cólera</i>	<i>Pacientes hospitalizados</i>	<i>Muertes en hospitales</i>	<i>Muertes fuera de hospitales</i>	<i>Total de muertes</i>	<i>Tasa de letalidad en hospitales (porcentaje)</i>	<i>Tasa de incidencia (por 1.000)</i>
2010 (octubre a diciembre)	10 085 214	185 210	103 728	2 521	1 430	3 951	2,43	18,36
2011	10 248 306	352 033	186 673	1 950	977	2 927	1,04	34,35
2012	10 413 211	101 503	61 877	597	311	908	0,96	9,75
2013	10 579 230	58 574	37 649	403	184	587	1,07	5,54
2014	10 745 665	27 392	19 476	209	88	297	1,07	2,55
2015	10 911 819	36 045	29 642	224	98	322	0,76	3,3
2016	11 078 033	41 421	33 837	307	140	447	0,91	3,74
2017 (1 de enero a 8 de abril)	12 201 437	4 871	3 848	47	22	69	1,22	0,4
<b>Total</b>		<b>807 049</b>	<b>476 730</b>	<b>6 258</b>	<b>3 250</b>	<b>9 508</b>		

*Fuente:* Ministerio de Salud Pública y Población de Haití.

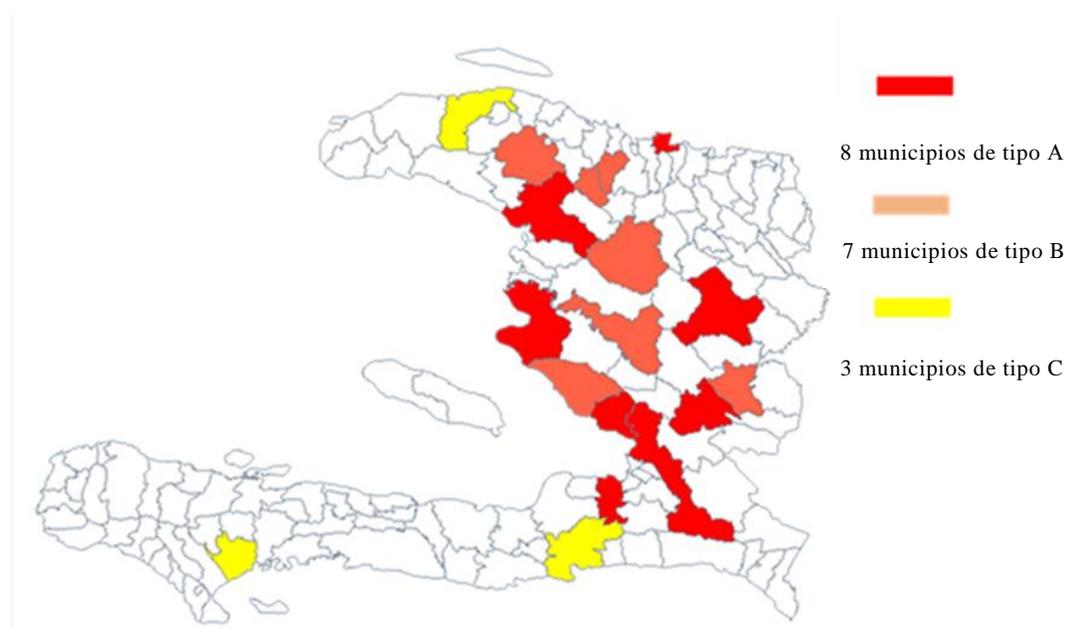
10. El número de presuntos casos de cólera aumentó en 2016 debido principalmente al repunte de los presuntos casos registrados en el sur en las tres semanas siguientes al huracán Matthew. Desde entonces el número ha disminuido considerablemente a raíz de la gran mejora experimentada desde septiembre de 2016 en la organización de los esfuerzos, intensificado, de lucha contra el cólera, lo que fue posible gracias a la provisión de más recursos para la tarea 1A. A fin de salvar vidas y reducir la transmisión del cólera hasta lograr que a finales de 2018 el número de presuntos casos al año sea inferior a 10.000, es fundamental mantener esos esfuerzos intensificados de lucha contra la enfermedad en el período 2017-2018.

11. A pesar de que se siguen notificando presuntos casos de cólera en todo el país, la principal carga sigue recayendo en los departamentos del Norte, Oeste y Centro y de Artibonite. El Ministerio de Salud Pública y Población ha clasificado los municipios afectados de esos departamentos en tres categorías. En los municipios de

tipo A la persistencia de la enfermedad en los últimos dos años ha sido alta (presencia del cólera más del 50% del año). Se trata de zonas urbanas con condiciones sanitarias favorables a la transmisión de la enfermedad, una infraestructura de comunicaciones o comercial significativa (puertos o carreteras) e importantes mercados alimentarios. En los municipios de tipo B la persistencia de la enfermedad es media (entre el 25% y el 50% del año) y los factores de transmisión (carreteras o mercados) son significativos. En los municipios de tipo C la persistencia de la enfermedad es media (entre el 25% y el 50% del año), pero los factores de transmisión son limitados porque esos municipios se encuentran al final de la carretera. Según el plan del Ministerio de eliminación de la enfermedad a medio plazo, publicado en agosto de 2016, los presuntos casos se concentran en ocho municipios urbanos o periurbanos de tipo A (lugares de persistencia alta), siete de tipo B y tres de tipo C (véase la figura I).

Figura I

**Municipios prioritarios de Haití: persistencia del cólera de abril de 2014 a marzo de 2016**



*Fuente:* Ministerio de Salud Pública y Población de Haití.

### III. Nuevo enfoque: tarea 1

12. Es importante recordar que es algo ampliamente reconocido, en especial por parte de los propios haitianos, que la intensificación de los esfuerzos por eliminar el cólera en el país es la contribución más importante que las Naciones Unidas pueden hacer para ayudar a Haití (véase [A/71/620](#), párr. 25).

#### A. Tarea 1A

13. La tarea 1A, que consiste en combatir el cólera de forma intensiva para tratar la enfermedad y limitar su propagación, engloba cinco elementos: equipos de respuesta rápida, el tratamiento inmediato de quienes contraigan el cólera, medidas

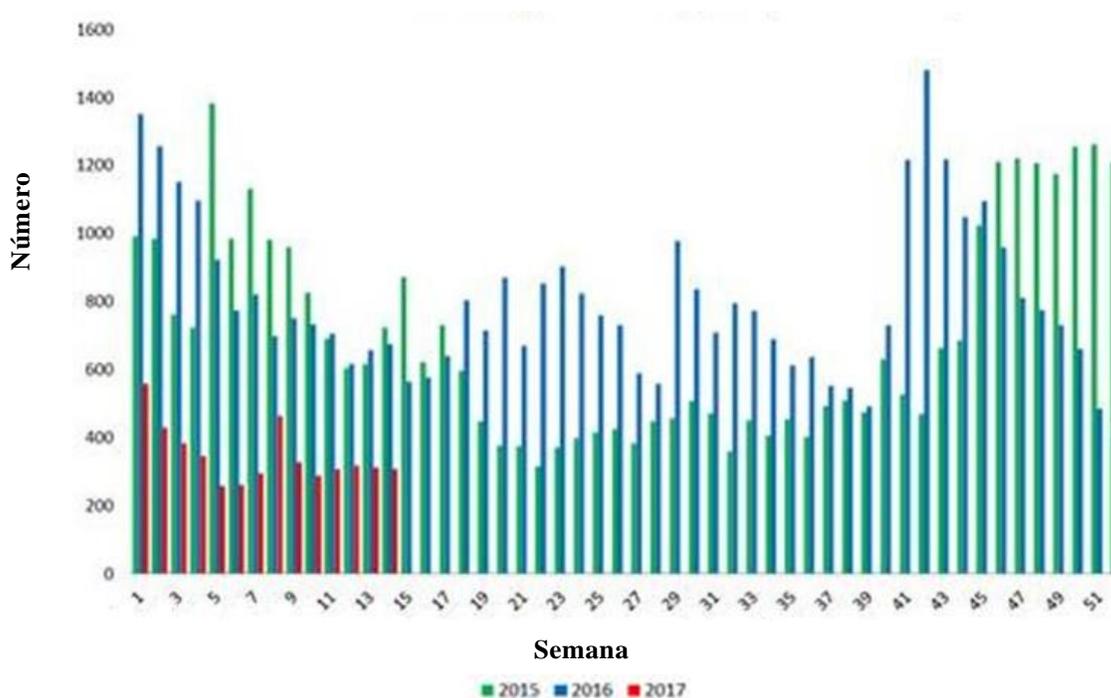
para evitar la propagación de la enfermedad, la cloración del agua y la vacunación oral contra el cólera.

14. El objetivo de la tarea 1A es reducir la incidencia del cólera para que a finales de 2018 el número de presuntos casos sea inferior a 10.000.

15. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y Población de Haití, han intensificado su labor de lucha contra el cólera y, a raíz de ello, la incidencia total de los presuntos casos de la enfermedad ha seguido disminuyendo en 2017. Como se indica en la figura II, desde la tercera semana epidemiológica de 2017 la incidencia semanal ha sido principalmente de entre 200 y 400 presuntos casos.

Figura II

**Nuevos presuntos casos entre 2015 y la 14ª semana epidemiológica de 2017**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población de Haití.

16. El Gobierno de Haití, el UNICEF y otros asociados tienen en la actualidad 88 equipos de respuesta rápida en todo el país, que están formados por equipos de respuesta de emergencia del Ministerio de Salud Pública y Población que trabajan con organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales. Cuando se recibe la notificación de un presunto caso de cólera, se envían los equipos en un plazo de 48 horas para tratar a la persona afectada, desinfectar a los familiares que residan con ella y a los vecinos, distribuir a las familias productos para la depuración y el almacenamiento de agua, organizar actividades de promoción de la higiene en establecimientos sanitarios y para las familias y las comunidades, distribuir sales de rehidratación oral y jabón y hacer un seguimiento sistemático posterior, instalar puntos temporales de cloración del agua en lugares en que las pruebas hayan dado positivo, ayudar al Gobierno a comprobar el nivel de cloración en la red de abastecimiento de agua y a clorar el agua, y hacer reparaciones rápidas a pequeña escala de esa red.

17. A mediados de noviembre de 2016 la OPS/OMS y el UNICEF ayudaron a lanzar una campaña de vacunación oral contra el cólera de dosis única de la que se beneficiaron 769.990 personas de los departamentos de Grand-Anse y el Sur, que fueron las zonas más afectadas por el huracán Matthew. En las semanas posteriores a este el Ministerio de Salud Pública y Población y sus asociados también intensificaron su labor de mejora del suministro de agua y el saneamiento en aras de la salud en estos departamentos. Tras el huracán la OPS/OMS donó 8,35 toneladas de cloro (hipoclorito de alta concentración, con un 70% de cloro) a la Dirección Nacional de Abastecimiento de Agua y Saneamiento y tres direcciones de salud de los departamentos para velar por que la población vulnerable dispusiera de agua potable.

18. Las mejores prácticas en la gestión de los brotes de cólera son la respuesta rápida, el tratamiento eficaz de la enfermedad, el tratamiento del suministro de agua y la vacunación, todas las cuales se aplicaron en las zonas afectadas por el huracán Matthew. Dada la situación del momento, que era extremadamente vulnerable, los análisis de los expertos apuntan a que la campaña de vacunación de dosis única ayudó a proteger a la población en riesgo.

19. El Ministerio de Salud Pública y Población tiene la intención de vacunar a toda la población de aquí a 2020, siempre y cuando se disponga de suficientes vacunas. La Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización sigue manteniendo las reservas de vacunas orales contra el cólera que se utilizarían para ello. En 2017 el Ministerio prevé llevar a cabo una campaña de vacunación oral contra el cólera de dos dosis para 2,8 millones de habitantes de los departamentos del Centro y el Oeste y de Artibonite meridional, y proporcionar la segunda dosis a las 769.990 personas de los departamentos de Grand-Anse y el Sur que recibieron una única dosis. En total, prevé administrar 6,6 millones de dosis de la vacuna oral contra el cólera en 2017. Posteriormente, la campaña se dirigirá a 3,3 millones de personas de los departamentos del Noroeste, Norte y Nordeste y de Artibonite septentrional en 2018, a 3,6 millones de personas del departamento del Oeste en 2019 y a 3 millones de personas de los departamentos de Grand-Anse, Nippes, el Sur y el Sudeste, en la península meridional, en 2020. Las Naciones Unidas prevén trabajar con el Gobierno (Ministerio de Salud Pública y Población) y prestarle apoyo, por conducto de la OPS/OMS y el UNICEF, en la aplicación de este plan una vez se disponga de suficientes fondos para adquirir y administrar la vacuna. El UNICEF también prestaría asistencia a la Dirección Nacional de Abastecimiento de Agua y Saneamiento en las actividades complementarias de tratamiento y cloración del agua que se organizaran para las familias a fin de mejorar la eficacia de la campaña de vacunación.

20. El costo estimado de mantener los esfuerzos de intensificación de la lucha contra el cólera, de prevención y de apoyo de la tarea 1A en 2017 asciende a 76,1 millones de dólares y comprende los siguientes componentes: respuesta rápida (12,1 millones de dólares); servicios de atención sanitaria para tratar el cólera (10,5 millones de dólares); coordinación y vigilancia (3,5 millones de dólares); educación sobre el cólera (4 millones de dólares); vacunación (19,5 millones de dólares); e iniciativas relativas al suministro de agua y el saneamiento en municipios clave (26,5 millones de dólares).

21. El UNICEF necesita 23 millones de dólares para continuar ejecutando todos los elementos de la intensificación de sus actividades de respuesta al cólera en 2017. Ya ha movilizado 10,3 millones de dólares, de los cuales 8 millones constituyen un préstamo del Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia, 1,3 millones proceden del Japón y 1 millón del Canadá, gracias a lo cual podrá seguir llevando a cabo sus actividades hasta el tercer trimestre. También recibirá 500.000 dólares del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas para la Respuesta

al Cólera en Haití, como se indica en el párrafo 26 del presente documento (puede consultarse información detallada sobre la creación del Fondo Fiduciario en la sección VII). No obstante, le faltan unos 12,2 millones de dólares para poder seguir llevando a cabo sus actividades hasta finales de año, y también tendrá que conseguir otros 8 millones de dólares para devolvérselos al Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia.

22. Por su parte, la OPS/OMS no dispone de fondos para financiar los aspectos médicos y sanitarios de la intensificación de la respuesta al cólera debido a la retirada de financiación de los donantes. Para 2017, sin incluir las actividades de vacunación, le hacen falta 14 millones de dólares. Los recursos para financiar las necesidades médicas de emergencia en ese año ascienden a 4,5 millones de dólares. Ha recibido 190.000 dólares del Canadá y recibirá 1,5 millones de dólares del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas para la Respuesta al Cólera en Haití, como se indica en el párrafo 27 del presente documento, por lo que faltan por movilizar unos 2,8 millones de dólares.

23. El costo total estimado de las campañas de vacunación oral contra el cólera, que engloban las vacunas, la logística y el tratamiento del agua en los hogares, es de 19,5 millones de dólares en 2017. La OPS/OMS ha movilizado casi 1 millón de dólares para la segunda ronda (desde el huracán Matthew) de vacunación en el sur, que comenzará el 5 de mayo; no obstante, se necesitarán otros 18,5 millones de dólares en 2017 y 14,8 millones de dólares en 2018 para sufragar el costo total de los dos años, que asciende a 34,3 millones de dólares.

24. En suma, sin incluir los gastos de vacunación, al UNICEF y a la OPS/OMS les hace falta conseguir unos 15 millones de dólares más en 2017. Sin esos fondos se revertirán los avances realizados con la intensificación de la respuesta al cólera y es muy probable que el brote se intensifique y la enfermedad se propague a otras partes del país, lo que causaría un mayor sufrimiento en la población y retrasaría considerablemente los planes de eliminación.

25. La Presidencia del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas para la Respuesta al Cólera en Haití, en consulta con el Comité Consultivo del Fondo Fiduciario, aprobó en su primera reunión, celebrada el 20 de abril de 2017, la financiación de las propuestas de proyecto presentadas por el UNICEF y la OPS/OMS.

26. Al UNICEF se le concedieron 500.000 dólares del Fondo Fiduciario para financiar un proyecto encaminado a luchar contra el cólera y contribuir a poner fin a la transmisión de la enfermedad en Haití. El proyecto, centrado en los cuatro departamentos más afectados por la enfermedad, a saber, los del Norte, el Centro, el Oeste y Artibonite, se ejecuta de abril al 31 de diciembre de 2017 y está en consonancia con el plan del Gobierno de eliminación de la enfermedad a medio plazo.

27. A la OPS/OMS se le concedieron 1,5 millones de dólares del Fondo Fiduciario para financiar un proyecto dirigido a reducir la tasa de letalidad general del cólera en centros sanitarios. Este proyecto, consistente en velar por que se proporcione atención médica de buena calidad para tratar adecuadamente los presuntos casos de cólera y en respaldar el sistema epidemiológico para responder mejor y rápidamente a las alertas y notificaciones sobre el cólera, se ejecuta de abril de 2017 a marzo de 2018.

28. Dada la impredecibilidad de la enfermedad, resulta difícil prever las necesidades para 2018. Según el plan de eliminación a medio plazo, en 2018 se necesitarán al menos 35 millones de dólares (monto similar al de 2017) para

mantener la capacidad de respuesta y reducir el riesgo de que la enfermedad vuelva a repuntar en el futuro.

29. La MINUSTAH ha llevado a cabo otras actividades de mejora del abastecimiento de agua y el saneamiento para combatir el cólera mediante proyectos de efecto rápido que, según se ha concluido, contribuyen al nuevo enfoque.

30. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) está trabajando con asociados en actividades de lucha contra el cólera, ya que la enfermedad empeora las desigualdades económicas y sociales y podría repercutir negativamente en los progresos previstos en el crecimiento inclusivo. Además, sigue invirtiendo en el desarrollo a largo plazo de Haití y el bienestar de su población.

## **B. Tarea 1B**

31. Como se indica en el primer informe sobre el nuevo enfoque, la persistencia del cólera en Haití se debe principalmente a causas subyacentes de infraestructura, como la falta de acceso a agua limpia y de instalaciones de saneamiento adecuadas en los hogares (únicamente el 58% de los haitianos tienen acceso a agua no contaminada y tan solo el 28% tienen acceso a retretes, cifras que son las peores del hemisferio occidental). La existencia de unos sistemas sólidos de abastecimiento de agua, saneamiento y salud es la mejor defensa a largo plazo contra el cólera (y otras enfermedades transmitidas por el agua) y, en relación con ello, el Secretario General se complace en que el Sr. Jovenel Moïse, nuevo Presidente de Haití, haya indicado que la creación de infraestructura adecuada de abastecimiento de agua y saneamiento en todo el país es una de sus prioridades.

32. En el marco de la tarea 1B, las Naciones Unidas trabajarán con el Gobierno de Haití a fin de recabar apoyo para mejorar los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento. Ello requerirá que múltiples interesados colaboren bajo la orientación de las autoridades, la sociedad civil y las empresas locales y nacionales. Están prestando apoyo el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, diversas fundaciones, varios asociados para el desarrollo (España, los Estados Unidos de América y Suiza entre ellos), muchas ONG y algunos donantes privados. El 18 de enero de 2017 se estableció en el Foro Económico Mundial un consorcio para mejorar el saneamiento en los países en desarrollo que, entre otras cosas, alentará a los agentes internacionales a aunar sus esfuerzos en apoyo de las iniciativas haitianas de mejora de los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento.

33. El objetivo de la tarea 1B es catalizar la acción mediante el mencionado esfuerzo de múltiples interesados para proporcionar a todos los haitianos acceso a agua limpia y retretes que funcionen a más tardar en 2030.

34. Ya son varias las entidades que respaldan las iniciativas encaminadas a velar por que toda la población haitiana tenga acceso a agua y saneamiento en aras de su salud, iniciativas que están dirigidas por los órganos del gobierno central encargados del agua y la salud, que son, respectivamente, la Dirección Nacional de Abastecimiento de Agua y Saneamiento y el Ministerio de Salud Pública y Población. La idea es que muchos agentes se comprometan a trabajar de manera sinérgica, ampliando y consolidando la labor realizada y las estructuras de coordinación mediante un programa plurianual que culmine en 2030.

35. Se ha creado un consorcio en el país en materia de abastecimiento de agua y saneamiento formado por Gobiernos, entidades de las Naciones Unidas, ONG y grupos y donantes del sector privado. Sus miembros llevan a cabo iniciativas relativas al abastecimiento de agua y el saneamiento en virtud de sus propios mandatos, pero se han comprometido a trabajar de consuno en el marco del nuevo

enfoque, lo que apunta a la importancia que reviste priorizar y reforzar las actividades relativas al agua y el saneamiento en Haití. Los esfuerzos conjuntos del consorcio permitirán simplificar las iniciativas internacionales y nacionales, establecer una base común para la planificación, la adopción de decisiones y la descentralización de la acción, crear capacidad en el gobierno central, departamental y municipal, y supervisar la labor y los resultados colectivos. Ello contribuirá en general a reforzar la priorización y la gestión nacionales para mejorar el acceso al agua y el saneamiento en Haití.

36. El UNICEF está trabajando con la Dirección Nacional de Abastecimiento de Agua y Saneamiento y los alcaldes de los ocho municipios de tipo A en la preparación de planes de acción específicos de mejora del abastecimiento de agua y el saneamiento en aras de la salud para los barrios más afectados por el cólera. Está previsto concluir las hojas de ruta de cuatro municipios a mediados de 2017 y las de los otros cuatro en el último trimestre del año. Con ello se pretende ayudar a los interesados en la lucha contra el cólera y la prevención de la enfermedad a coordinar sus actividades y aumentar la protección en las zonas en que el cólera es más persistente.

37. El Banco Interamericano de Desarrollo está llevando a cabo proyectos de mejora del abastecimiento de agua y el saneamiento y preparando dos programas nuevos con el Gobierno de Haití para respaldar el desarrollo del abastecimiento de agua en Puerto Príncipe y la gestión de los residuos sólidos en Cabo Haitiano.

38. Las modalidades de financiación de la tarea 1B todavía están por definir, lo que se efectuará en consulta con todos los interesados pertinentes, incluidos el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo. El Banco Mundial se ha centrado en las ciudades de pequeño tamaño y las zonas rurales más afectadas por el cólera, y ha proporcionado 50 millones de dólares para proyectos de mejora del abastecimiento de agua y el saneamiento en 2015-2016 y 20 millones de dólares más en 2017. Por su parte, el Banco Interamericano de Desarrollo ha destinado más de 95 millones de dólares a proyectos de ese tipo en Haití en los últimos seis años, y prevé aportar otros 62 millones de dólares en 2017 para Puerto Príncipe y 25 millones de dólares para la gestión de los residuos sólidos en Cabo Haitiano. Suiza prevé hacer una contribución de 30 millones de dólares y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional se ha comprometido a aportar 10 millones de dólares. España cofinanció la labor del Banco Interamericano de Desarrollo en Haití durante varios años, pero ese proyecto ya ha concluido. La OPS/OMS ha mostrado un gran interés en participar en las iniciativas de la tarea 1B. El UNICEF ha recibido 20 millones de dólares del Canadá y 3 millones de dólares del Japón para llevar a cabo mejoras a largo plazo en el abastecimiento de agua y el saneamiento de ocho municipios de los departamentos del Centro y Artibonite. También ha recibido 500.000 dólares del Fondo de la Organización de Países Exportadores de Petróleo para el Desarrollo Internacional.

39. Tras el huracán Matthew el Banco Mundial movilizó 100 millones de dólares más para la infraestructura de transporte, la agricultura, el abastecimiento de agua y el saneamiento (los 20 millones de dólares mencionados en el párrafo 38), y la salud, incluidas las obras de reparación de hospitales y clínicas (25 millones de dólares). Es probable que las actividades de mejora del abastecimiento de agua y el saneamiento incluyan un estudio de referencia de alcance nacional sobre el acceso a agua limpia. Además, parece que el Banco Mundial proporcionará 4,2 millones de dólares al Gobierno de Haití y el UNICEF para los equipos de respuesta rápida.

## IV. Nuevo enfoque: tarea 2

40. La tarea 2 consiste en diseñar un paquete de asistencia material y apoyo para los haitianos más directamente afectados por el cólera y constituye una expresión tangible del reconocimiento por parte de la Organización del sufrimiento padecido por el pueblo de Haití a raíz del brote de cólera. Como se indica en el primer informe (A/71/620), su objetivo es dar una respuesta significativa a las repercusiones del cólera en las personas, las familias y las comunidades.

41. Se han seguido celebrando las consultas preliminares mencionadas en el primer informe. En enero de 2017 el Asesor Superior sobre el Impacto del Cólera en Haití se reunió con el equipo de las Naciones Unidas en el país, representantes del gobierno de transición y ONG, y visitó Mirebalais. No obstante, las consultas entre las Naciones Unidas y las víctimas, sus familias y sus comunidades aún no han comenzado. Como se indicó en el primer informe, las consultas de la tarea 2 no podrán comenzar hasta que no exista una garantía de que se obtendrán fondos de una cuantía suficiente, lo que aún no ha ocurrido.

42. Mientras tanto, y para mantener el impulso en lo que respecta a esta tarea, el Secretario General propone llevar a cabo uno o más proyectos comunitarios simbólicos en Mirebalais, lugar que vio surgir el brote de cólera y sigue siendo uno de los ocho más afectados por la enfermedad. Tomando como base la experiencia recabada al trabajar con las comunidades y promover el desarrollo local en el país, la oficina del PNUD en Haití presentó una propuesta de proyecto al Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas para la Respuesta al Cólera en Haití en relación con la cual solicitaba 500.000 dólares para proyectos comunitarios y actividades conexas. La Presidencia, en consulta con el Comité Consultivo del Fondo Fiduciario, aprobó la financiación de la propuesta de proyecto en su primera reunión, celebrada el 20 de abril de 2017.

43. La propuesta de Mirebalais tendrá tres componentes principales: a) consultas con las víctimas, sus familias y sus comunidades, representantes locales, dirigentes oficiales y oficiosos y grupos vulnerables de Mirebalais para conocer su opinión sobre el bienestar de sus comunidades a corto, medio y largo plazo y sobre la selección y priorización de los proyectos; b) la ejecución en Mirebalais de los proyectos comunitarios que hayan sido seleccionados por las comunidades durante las consultas y cumplan ciertos criterios de selección que sean coherentes con el nuevo enfoque; y c) la elaboración de un registro de los principales agentes de la ejecución de los 18 municipios más afectados de Haití.

44. Entre los criterios de selección propuestos se cuentan los beneficios que recibirían las familias más directamente afectadas por el cólera, la complementariedad con las actividades de la tarea 1, la sostenibilidad, la coherencia con los planes de desarrollo local, la inclusión de grupos vulnerables, incluidas las mujeres y los jóvenes, la existencia de capacidad local de ejecución, los efectos previstos y el análisis de la relación costo-beneficio. La finalidad de los proyectos será aliviar el sufrimiento causado por el cólera y fortalecer la capacidad para hacer frente de manera proactiva y sostenible a las condiciones que aumentan el riesgo de cólera, en particular la pobreza crónica, la existencia de una infraestructura de saneamiento deficiente, el acceso limitado a agua limpia, las condiciones precarias de vivienda y la falta de servicios básicos de salud.

45. La sostenibilidad será particularmente importante, ya que la experiencia ha demostrado que si los proyectos no están vinculados a marcos de desarrollo regional y nacional más amplios corren el riesgo de tener poca repercusión. La oficina del PNUD en Haití trabajará para velar por que, en la medida de lo posible, los proyectos estén vinculados a planes de desarrollo local (ayudará a definir planes

sencillos cuando no existan) y sean ejecutados por organizaciones locales u ONG presentes en las zonas afectadas. Esto es fundamental para garantizar la sostenibilidad de los proyectos. Ninguno de los cuatro barrios del municipio de Mirebalais dispone de un plan de desarrollo local, mientras que Mirebalais, por su parte, tiene un plan de desarrollo municipal que se actualizará próximamente.

46. Los posibles proyectos de Mirebalais podrían clasificarse en tres grupos principales: a) proyectos relacionados con la infraestructura comunitaria a pequeña escala (por ejemplo, medidas de eliminación del cólera, como los sistemas de filtración, el alcantarillado local y otras iniciativas complementarias de la tarea 1, la rehabilitación ambiental, incluidas la gestión de residuos y la reducción del riesgo, la reparación de carreteras secundarias y la mejora de los centros comunitarios que favorecen el cambio de comportamiento y reportan otros beneficios a las mujeres y los jóvenes); b) proyectos relacionados con los servicios básicos (como la educación, incluidas las obras de mejora de las escuelas y la provisión de equipo y becas a estudiantes, y la asistencia sanitaria, incluidas las obras de mejora de las clínicas), la provisión de equipo y suministros, la capacitación del personal, la provisión de subsidios relacionados con la salud y el acceso a electricidad; y c) proyectos relacionados con los medios de vida, el empleo y las actividades que generan ingresos, incluida la infraestructura productiva comunitaria, la formación profesional, el suministro de herramientas y equipo, la prestación de apoyo a las microempresas y pequeñas y medianas empresas, con énfasis en el empoderamiento de las emprendedoras y los jóvenes emprendedores, y la provisión de asistencia a las cooperativas y asociaciones similares. Se intentaría que los proyectos beneficiaran a toda la comunidad, pero en particular a los más directamente afectados por el cólera.

47. La oficina del PNUD en Haití trabajará con las autoridades haitianas, el Coordinador Residente y Coordinador de Asuntos Humanitarios y el resto del equipo de las Naciones Unidas en el país, así como con determinados asociados en la ejecución. En la medida de lo posible, los asociados en la ejecución serán organizaciones que ya trabajen en las comunidades afectadas. Colaborarán con la oficina del PNUD en Haití en las consultas y posteriormente propondrán una lista de iniciativas o proyectos con sus respectivos costos indicando los planes de trabajo, los logros previstos, los productos, las actividades y el presupuesto y adjuntando una evaluación del riesgo con medidas de mitigación. Está previsto que los proyectos se lleven a cabo en un período de seis meses en 2017.

48. En el marco del componente de registro se elaborará una base de datos y mapas, lo que permitirá tener una panorámica general del papel y la participación de los principales agentes de la ejecución de los 18 municipios prioritarios. Ello contribuirá a su vez a mejorar la coordinación de las iniciativas de eliminación del cólera en esos municipios y a preparar el terreno para los proyectos comunitarios en otros lugares, siempre y cuando se disponga de fondos.

49. Como se indica en el primer informe (A/71/620, párr. 42), con arreglo al enfoque comunitario, las más de 800.000 personas que han contraído el cólera y se han recuperado y las familias y comunidades afectadas de las más de 9.000 personas que han fallecido a raíz de la enfermedad recibirían asistencia material y apoyo mediante proyectos comunitarios centrados en abordar y aliviar el sufrimiento causado por el cólera a nivel de la comunidad y fortalecer la capacidad de las comunidades para hacer frente de manera proactiva y sostenible a las condiciones que aumentan el riesgo de cólera, en particular la pobreza, las condiciones precarias de vivienda, la ausencia de servicios básicos y la falta de conocimiento y de aplicación de las prácticas de higiene y salud pública.

50. Los tipos de proyectos previstos con arreglo al enfoque comunitario se describieron con cierto detalle en el primer informe (A/71/620, párrs. 42 a 52), y se debería conceder prioridad a los que pudieran contribuir a obtener resultados relativos a la lucha contra el cólera y la eliminación de la enfermedad en el marco de la tarea 1.

51. En el primer informe también se hizo referencia a la posibilidad de adoptar un enfoque individual en beneficio de las familias de las personas que hubieran muerto a causa del cólera, así como a algunos de los problemas y riesgos que conllevaría (A/71/620, párrs. 54 a 59).

52. A fin de hacer frente a las limitaciones de los datos sobre las muertes por cólera que se describieron en el informe anterior (A/71/620), sería necesario llevar a cabo un registro y elaborar mapas de las comunidades para tratar de identificar a quienes hubieran muerto de cólera y a sus familias. Ello se podría hacer en varias fases, comenzando por un estudio de evaluación humanitaria para establecer el número de personas fallecidas a causa del cólera en cada una de las comunidades afectadas desde 2010, efectuando a continuación el registro de las familias que pudieran cumplir los requisitos y procediendo seguidamente a validar su elegibilidad. Tras ello sería necesario verificar que las familias registradas cumplen efectivamente los requisitos para evitar posibles irregularidades, dadas las limitaciones de los datos que se podrían utilizar para comparar los resultados de la elaboración de mapas y del registro de las comunidades. Incluso los resultados de esas dos actividades serían necesariamente imperfectos. Según las estimaciones, las actividades de elaboración de mapas, registro y validación llevarían hasta ocho meses y costarían unos 4,5 millones de dólares.

53. En las consultas preliminares muchos interlocutores indicaron, preocupados, que se podía percibir que un enfoque individual beneficiaba más a unas víctimas que a otras (en concreto, más a las familias de los muertos por cólera que al número mucho mayor de personas que habían contraído el cólera pero se habían recuperado) y que tal enfoque podía crear incentivos negativos, suscitar tensiones y divisiones en las comunidades y, posiblemente, dar lugar a actos de violencia en ellas.

54. En caso de que se fuera a aplicar un enfoque individual, habría que contar con garantías firmes de que se dispone de fondos necesarios para sufragar el costo de las actividades de elaboración de mapas, registro y verificación y un monto fijo significativo por cada muerte por cólera. Ahora mismo no se cumplen estas condiciones y, atendiendo a las opiniones de los posibles donantes y asociados operacionales, parece que es muy poco probable que este enfoque reciba apoyo.

55. Se calcula que, para ejecutar los proyectos comunitarios de la tarea 2, harán falta 200 millones de dólares a lo largo de dos años.

## V. Arreglos estructurales

56. A fin de obtener resultados con el nuevo enfoque será necesario que el Representante Especial Adjunto del Secretario General, que también es Coordinador Residente y Coordinador de Asuntos Humanitarios, cuente con personal específico de apoyo para poder coordinar y promover el enfoque. Se propone que este personal proceda de la plantilla actual de la Secretaría.

57. La responsabilidad de supervisar el nuevo enfoque seguirá recayendo en la Vicesecretaría General.

## VI. Calendario de aplicación

58. Según las previsiones, la tarea 1A se terminará de aplicar a finales de 2018 y la tarea 1B, en 2030.

59. El plazo estimado asignado a la aplicación de la tarea 2 es de dos años a partir de la fecha en que comiencen las consultas con las víctimas, sus familias y sus comunidades. Como se indicó anteriormente, esas consultas no podrán comenzar hasta que no exista una garantía de que se obtendrán fondos de una cuantía suficiente para la tarea 2.

## VII. Contribuciones voluntarias

60. El Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas para la Respuesta al Cólera en Haití se estableció a fin de ofrecer una plataforma rápida, flexible y con un componente de rendición de cuentas para facilitar que el sistema de las Naciones Unidas y los asociados respondan de manera coordinada a las necesidades tanto inmediatas como a largo plazo con el objetivo final de eliminar el cólera de Haití y fomentar la resiliencia de los haitianos. Puede recibir donaciones de Gobiernos, ONG y donantes privados y proporcionar fondos a agentes locales, entidades de las Naciones Unidas y ONG internacionales con la transparencia financiera y la supervisión adecuadas. Lo encabezan la Presidencia y la Presidencia Suplente del Comité Consultivo del Fondo, y estas reciben el apoyo del Comité Consultivo, que está formado por representantes de organismos de las Naciones Unidas y de los Estados Miembros que aportan fondos (Chile, Francia, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y República de Corea). Se invitó asimismo al Gobierno de Haití, representado por el Representante Permanente ante las Naciones Unidas en Nueva York, a incorporarse al Comité Consultivo en calidad de observador. La Presidencia y la Presidencia Suplente, en consulta con el Comité Consultivo, coordinan las prioridades de financiación y aprueban las propuestas presentadas por las entidades de las Naciones Unidas y los asociados en la ejecución.

61. Al 20 de abril de 2017 el Fondo Fiduciario había recibido contribuciones por un total de 2.666.746 dólares de siete Estados Miembros: Chile, Francia, India, Liechtenstein, Reino Unido, República de Corea y Sri Lanka. A ese monto se suman 17.091 dólares proporcionados por funcionarios de las Naciones Unidas y donantes privados por conducto de la Fundación pro Naciones Unidas.

62. Como ya se ha indicado, la Presidencia, en consulta con el Comité Consultivo, aprobó que el Fondo Fiduciario financiara tres propuestas de proyectos del UNICEF, la OPS/OMS y el PNUD concernientes a las tareas 1A y 2 con un importe total de 2,5 millones de dólares.

63. Además de esos fondos, el Canadá y el Japón se han comprometido a aportar, respectivamente, 6 millones de dólares canadienses (unos 4,6 millones de dólares estadounidenses) y 300 millones de yenes (unos 2,6 millones de dólares estadounidenses) para la tarea 1A.

64. En el primer informe del Secretario General ([A/71/620](#)) se indica que el nuevo enfoque se basa en el supuesto de que se proporcionará financiación voluntaria suficiente para llevar a cabo la tarea 2, sin menoscabo de la tarea 1. Sin embargo, no puede excluirse la posibilidad de que el Secretario General tenga que proponer un enfoque de financiación con fondos de fuentes múltiples.

65. A pesar de los esfuerzos realizados por la Organización por obtener contribuciones voluntarias para el nuevo enfoque, hasta la fecha la cantidad de fondos recibidos es insuficiente para sufragar los costos estimados tanto de la tarea 1A como de la tarea 2 durante el período 2017-2018.

66. La Oficina del Secretario General hizo una exposición informativa ante la Asamblea General sobre el nuevo enfoque y la respuesta al huracán Matthew en octubre de 2016 y organizó una serie de exposiciones informativas oficiosas para los Estados Miembros interesados en tener un mayor conocimiento sobre la aplicación y la financiación del enfoque. Se hicieron asimismo dos exposiciones informativas sobre la creación y el funcionamiento del Fondo Fiduciario. Los funcionarios de la Secretaría celebraron numerosas reuniones con los representantes permanentes de los Estados Miembros en Nueva York para tantear la posibilidad de que ofrecieran contribuciones voluntarias y para responder a sus preguntas sobre la aplicación del nuevo enfoque. Se efectuaron visitas a las capitales de ocho Estados Miembros y a la sede de la Comisión Europea específicamente para alentar las contribuciones voluntarias para ambas tareas. Esta labor directa de movilización de recursos se complementó con la celebración de conversaciones con diplomáticos en Puerto Príncipe y reuniones informativas para los medios de comunicación a fin de explicar el nuevo enfoque e indicar qué cuantía de fondos se solicitaba. En las reuniones los representantes de los Estados Miembros dieron su opinión sobre las medidas que la Secretaría podía adoptar si el monto recaudado mediante contribuciones voluntarias fuera inferior al que se consideraba necesario para aplicar con éxito el nuevo enfoque. En el momento de redactar el presente informe se había recibido en contribuciones voluntarias en torno al 2% del importe solicitado.

67. En un nuevo esfuerzo por lograr contribuciones voluntarias para el nuevo enfoque, el Secretario General se dirigió por escrito a todos los Estados Miembros el 21 de febrero de 2017 para pedirles que indicaran a más tardar el 6 de marzo cuál era su intención con respecto a las contribuciones voluntarias. En el momento de redactar el informe habían respondido a la carta varios Estados Miembros y se preveía obtener algunas contribuciones voluntarias más.

68. El Secretario General ha decidido nombrar un enviado de alto nivel para que diseñe una estrategia amplia de recaudación de fondos a fin de obtener más contribuciones voluntarias de los Estados Miembros y otras fuentes, e invita a los Estados Miembros a considerar la posibilidad de prestar voluntariamente apoyo económico y de otro tipo, según corresponda, al nuevo enfoque. Este enviado de alto nivel se financiaría mediante contribuciones voluntarias.

69. El Secretario General también invita a los Estados Miembros a considerar la posibilidad de renunciar a la devolución de los saldos no comprometidos y los créditos de ingresos varios y ajustes de la MINUSTAH correspondientes a 2015/16, que en total ascienden a 40,5 millones de dólares, y dirigirlos en su lugar al Fondo Fiduciario para respaldar el nuevo enfoque.

70. Sigue siendo cierto que no se puede excluir la posibilidad de que el Secretario General tenga que proponer un enfoque de financiación con fondos de fuentes múltiples.

71. El Secretario General insta a los Estados Miembros a acelerar su provisión de apoyo al nuevo Gobierno de Haití para implementar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en consonancia con las prioridades del Gobierno y el Acuerdo de París.

## **VIII. Presentación de informes**

72. Se propone que el Secretario General presente otro informe sobre el nuevo enfoque a la Asamblea General para que esta lo examine en su septuagésimo segundo período de sesiones.

## **IX. Medidas que se solicitan a la Asamblea General**

73. El Secretario General solicita a la Asamblea General que:

- a) Tome nota del presente informe;
  - b) Estudie la posibilidad de invitar a los Estados Miembros a que presten voluntariamente apoyo económico y de otro tipo, según corresponda, al nuevo enfoque;
  - c) Estudie la posibilidad de invitar a los Estados Miembros a que consideren la posibilidad de renunciar a la devolución de los saldos no comprometidos y los créditos de ingresos varios y ajustes de la MINUSTAH correspondientes a 2015/16 y dirigirlos, en su lugar, al Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas para la Respuesta al Cólera en Haití.
-