

KENYA

REFUGIADOS SOMALÍES

FS 2.470.000

35.000 beneficiarios

Programa No. 01.04/96

Desde febrero de 1992, la Federación Internacional y la Sociedad la de Cruz Roja de Kenya (CRK) han sido responsables de proveer servicios de apoyo a los 100.000 refugiados somalíes que viven en la costa de Kenya. En junio de 1994 el gobierno de Kenya solicitó al ACNUR el cierre de estos campamentos en la costa y ofreció a los refugiados dos opciones: la repatriación a Somalia o la reubicación en campamentos en el noreste del país. En abril de 1995 se cerró el campamento Utange, que fue el primero en establecerse y, consecuentemente, el más grande, llegando a albergar en su momento más alto 65.000 refugiados. Dos meses más tarde el gobierno anunció el cierre del segundo campamento más grande, ubicado en Marafa. No obstante, ante la negativa de los refugiados aún permanecen en Marafa entre 20 y 30 mil refugiados somalíes, lo cual implica como muy probable que este campamento todavía permanezca abierto en 1996. Los planes operativos de la Federación serán revisados cuando se llegue al cierre final de este campamento y cuando esté más claro el futuro de los asentamientos de la costa.

La Operación

La Federación/CRK son responsables de cuatro campamentos ubicados en la costa de Kenya (Marafa, Swaleh Nguru, Hatimi y Jomvu) en los cuales viven aproximadamente 45.000 refugiados somalíes, el 88% de los cuales son mujeres. Se espera que esta operación de distribución de alimentos y de bienes no alimentarios, de infraestructura, atención de salud y servicios sociales continúe durante el primer semestre de 1996. No obstante, de seguir el proceso de repatriación y reubicación la población refugiada puede descender a 25.000 personas. Conforme se reduzca la población, se reducirán también proporcionalmente, los programas de asistencia.

Los campamentos más pequeños de Hatimi, Jomvu y Swaleh Nguru albergan a varias minorías étnicas de Somalia (tales como los barwaneses, los bajunis y los benadires). Actualmente ACNUR negocia con el gobierno de Kenya la permanencia de estos campamentos o bien el señalamiento de un asentamiento apropiado en la provincia costera. Esto hace presumir que la operación continuará al menos hasta el primer semestre de 1997.

La incertidumbre en cuanto a los campamentos es un reflejo de las sombras políticas y económicas que empañan el panorama en Kenya. La atmósfera política podría volverse más delicada aún en 1996, conforme se acerca el período electoral del año siguiente. A esto se agrega que la inestabilidad en Somalia hace que las decisiones del gobierno de Kenya y de las organizaciones internacionales sobre la escala y la velocidad del proceso de repatriación se tornen especialmente problemáticas.

La respuesta hasta ahora

Acción gubernamental •

En varias oportunidades, a lo largo de este año, el Presidente Moi ha dicho públicamente que todos los refugiados deben retornar a su lugar de origen si ya hay paz en su país. La determinación del gobierno keniano de limpiar la costa de refugiados somalíes fue evidente cuando en abril de 1994 cerró el campamento más grande, Utange. En junio de ese mismo año anunció el cierre del segundo campamento (Marafa) para el mes de agosto. Sin embargo, esta última decisión fue obstaculizada por 30 000 refugiados que se negaron a regresar a sus hogares o a moverse al campamento abierto al efecto en la provincia nororiental de Dadaab. A finales de noviembre solamente 5.000 se habían ido voluntariamente de Marafa.

Acción de la Cruz Roja/Media Luna Roja •

La CRK es la responsable general de la ejecución de la operación. La Federación Internacional, por su parte, ofreció los servicios de siete delegados para dar seguimiento a la operación y brindar asesoramiento técnico al personal de la CRK. Ambas organizaciones continúan brindando los servicios de administración y de distribución de alimentos y de bienes no alimentarios, almacenamiento, transporte de bienes de socorro, asistencia preventiva y curativa en el campo de la de salud y otras formas de ayuda como la consejería y la capacitación vocacional. La agencia central de búsqueda del CICR labora, conjuntamente con la CRK, ayudando a restablecer contactos familiares. Esta actividad ha favorecido la ubicación de huérfanos con su familia extensa y ha sido apoyo a la repatriación pues les ha permitido a los refugiados acceder a fuentes familiares e información comunal. Los oficiales del CICR (personal de la CRK) se ubican en cada campamento y reciben colaboración de grupos de refugiados, quienes son responsables de las acciones de búsqueda.

Acciones de otras agencias •

Por medio del PMA, ACNUR proporciona los recursos tanto para la alimentación general como para la terapéutica, además de medicamentos, agua, sanidad, refugios, materiales de construcción, almacenamiento y reparación de caminos. ACNUR también controla varios componentes del proyecto, incluida la identificación y registro de refugiados, la reunificación familiar, la evacuación médica y la construcción y rehabilitación de instalaciones comunitarias. UNICEF permanecerá como la agencia de desarrollo responsable del sistema de agua en los campamentos, sistema que se espera esté terminado en el primer trimestre de 1996. El Secretariado Católico seguirá brindando asistencia a las escuelas y la Asociación Japonesa para la Protección de los Hijos Discapacitados de los Refugiados Somalíes mantendrá su ayuda financiera para los discapacitados físicos, fundamentalmente niños y jóvenes.

Necesidades que deben ser atendidas

El último diagnóstico completo de necesidades hecho por la Federación fue en 1993. No obstante, los departamentos de servicios médicos y sociales de la Federación y de la CRK realizan evaluaciones regulares de necesidades mediante encuestas nutricionales (una vez al año), control de inmunizaciones, (cada trimestre) seguido por campañas, control de malaria (anualmente) y controles sanitarios (mensuales).

Objetivos

- Continuar con la implementación de un programa integral de socorro que incluya la distribución de alimentos y la prestación de asistencia social y médica a 35.000 refugiados (cuando la población refugiada decrezca, disminuirá proporcionalmente la asistencia).
- Mantener la prestación de los servicios básicos de salud en tres clínicas mediante la consulta externa (10.000 refugiados), hospitalización (500), servicios TB (300) y referencia (500 pacientes).
- Educar y concientizar a los beneficiarios mediante campañas y encuestas de promoción de la salud.

- Aumentar el número de estudiantes en los niveles preescolar y primario, así como la tasa de alfabetización entre adultos de los campamentos en un 15% (en total 2.700 estudiantes).
- Mantener los actuales servicios de atención psicológica mediante la provisión, en los cuatro campamentos, de consejería psicológica a 700 refugiados y psicoterapia a otros 700. Aumentar en un 10% la participación de los refugiados en la terapia de grupo, formación vocacional y proyectos comunitarios generadores de ingresos.

Sociedad Nacional/Federación

La CRK ha estado dirigiendo la acción de apoyo a los refugiados somalíes desde 1992. La mayor parte de los 88 funcionarios actuales han estado en ella desde el principio. Existen, además voluntarios plenamente preparados para colaborar con los servicios de logística, almacenamiento y salud. La Sociedad Nacional ha asignado una contraparte local a cada uno de los delegados de la Federación. En 1996 la delegación de la Federación estará integrada por el jefe de la delegación, un administrador financiero, un administrador de socorro y un delegado de salud.

Los coordinadores de servicios de la CRK presentan un informe mensual al coordinador de su proyecto y, posteriormente, se prepara un informe consolidado para el jefe de la delegación de la Federación. Este informe, junto con los de los restantes delegados de la Federación, se utiliza para elaborar un reporte mensual que será enviado al Secretariado en Ginebra.

Plan de acción

Durante 1996 la CRK ofrecerá asistencia a 35.000 refugiados somalíes ubicados en cuatro campamentos: Marafa, Hatmi, Jomvu y Swaleh Nguru. Casi un 80% de estos refugiados son mujeres, (el 24% mayores de 18 años), un 19%, niños menores de 5 años, un 41%, niños entre 5 y 18 años y un 16% de hombres mayores de 18

Los servicios serán los mismos proporcionados durante 1995: atención médica preventiva y curativa, aprovisionamiento de agua y de sistemas de sanidad, distribución de alimentos y de bienes no alimentarios, educación (incluyendo educación preescolar, primaria y alfabetización de adultos) y servicios sociales (entre ellos, consejería psicológica, psicoterapia para los discapacitados y proyectos de desarrollo comunitario).

Conforme avance la repatriación/reubicación, los refugiados enfrentarán más problemas psicológicos. Por tanto, los servicios sociales se centrarán más en los proyectos de bienestar social y salud comunitaria y fomentarán una mayor participación de los refugiados en planificar e implementar de esos servicios. La prioridad general será reducir la vulnerabilidad y restaurar la capacidad de autoayuda de los beneficiarios a través de actividades comunitarias. Se harán esfuerzos especiales por aumentar el porcentaje de asistentes a las actividades educativas y de alfabetización.

Una vez a la semana tendrán lugar campañas educativas y de comunicación en las escuelas, así como para grupos de mujeres y comités de la tercera edad sobre nutrición, control de diarrea y malaria, control de la natalidad y concientización sobre SIDA. También se desarrollarán, mensualmente, otras similares sobre la higiene personal y el medio ambiente, y semestrales sobre inmunización, desparasitación y suplementos de la vitamina A (especialmente para niños menores de 5 años).

Asimismo, para 1996 está calendarizada una evaluación integral y conjunta (ACNUR, PMA y Cruz Roja) de la operación.

Resumen presupuestario

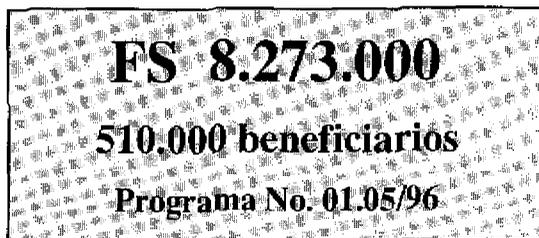
NECESIDADES EN EFECTIVO, ESPECIE Y SERVICIOS (EN FRANCO SUIZOS)

| Presupuesto/proyecto | SOCORRO | AGUA | CONSTRUC | SANIDAD | SALUD | BIEN. SOC. | CAPACTAC. | ADM.CAMP. |
|--|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| Refugios, construcciones | 23.000 | 9.000 | 28.000 | 23.000 | 7.000 | 9.000 | | 2.000 |
| Sábanas, ropa, textiles | 8.000 | | | 1.000 | | 28.000 | | |
| Alimentos | | | | | | 45.000 | | |
| Abastecimientos médicos | 5.000 | | | | 72.000 | 34.000 | | |
| Agua | 7.000 | 138.000 | | | | | | |
| Otros abastecimientos de socorro | 8.000 | 22.000 | | 125.000 | 1.000 | 54.000 | 7.000 | |
| Transporte, bodegas, costos de vehículos | 430.000 | | | | | | | 69.000 |
| Personal y capacitación | 272.000 | 41.000 | | 58.000 | 412.000 | 234.000 | 6.000 | 42.000 |
| Viajes y gastos conexos | 2.000 | | | | 1.000 | | | |
| Materiales de información y difusión | | | | | 1.000 | | 2.000 | |
| Administración, gastos generales | 1.000 | | | | 3.000 | 4.000 | 2.000 | 16.000 |
| Apoyo del Secretariado | 18.000 | 5.000 | 1.000 | 5.000 | 11.000 | 10.000 | | 3.000 |
| PRESUPUESTO TOTAL | 774.000 | 215.000 | 29.000 | 212.000 | 508.000 | 418.000 | 17.000 | 132.000 |

| Presupuesto/proyecto | APOYO TÉCNICO | TOTAL |
|--|----------------|------------------|
| Refugios, construcciones | | 101.000 |
| Sábanas, ropa, textiles | | 37.000 |
| Alimentación | | 45.000 |
| Abastecimientos médicos | | 111.000 |
| Agua | | 145.000 |
| Equipo de capital | 2.000 | 2.000 |
| Otros abastecimientos de socorro | | 217.000 |
| Transporte, bodegas, costos de vehículos | | 499.000 |
| Personal y capacitación | 345.000 | 1.410.000 |
| Viajes y gastos conexos | 22.000 | 25.000 |
| Materiales de información y difusión | 3.000 | 6.000 |
| Administración, gastos generales | 176.000 | 202.000 |
| Apoyo del Secretariado | 12.000 | 65.000 |
| Otro tipo de asistencia | 5.000 | 5.000 |
| PRESUPUESTO TOTAL | 565.000 | 2.870.000 |
| Menos recursos estimados | | 400.000 |
| SOLICITUD NETA | | 2.470.000 |

SOMALIA

SALUD, SOCORRO Y REHABILITACIÓN



Contrario a las expectativas, la retirada de las tropas de las Naciones Unidas en marzo de 1995 no provocó una guerra entre clanes del mismo tipo que las de 1991 y 1993. De hecho, en muchas partes del país se ha vivido en relativa paz y estabilidad, lo cual le ha permitido a la Media Luna Roja Somalí (MLRS) y a la Federación Internacional continuar ampliando su Programa Integral de Salud y mantener el sostén al hospital de Garoe (70 camas), esto último en colaboración con la Cruz Roja Italiana. Aunque en algunas partes del país, incluida la capital Mogadisku, prosiguen los enfrentamientos, la MLRS y la Federación Internacional planean ampliar el número de clínicas en 1996 para abarcar una población aproximada de 450.000 personas que otra manera recibirían poca atención médica.

La operación

En enero de 1992, durante la fase de emergencia de la guerra civil, la Federación inició, conjuntamente con la MLRS y el CICR, un programa de salud. En agosto del año siguiente hizo un llamamiento para financiar un programa de salud y rehabilitación con el objetivo de crear 50 Clínicas Integrales de Salud (CIS), cada una de ellas con un Departamento de Salud Materno-Infantil y consulta externa. Estarían ubicadas en cinco regiones con una población meta de 500.000 beneficiarios. Un año más tarde funcionaban 23 clínicas que atendían a 240.000, con el aporte de las subdelegaciones de la Federación en Baidoa, Belet Weyne, Garoe y Kismayo. El programa de Belet Weyne, sin embargo, fue virtualmente destruido después del enfrentamiento entre clanes, en julio de 1994. Como consecuencia de estos incidentes, la filial de la MLRS, la subdelegación de la Federación, así como 11 clínicas de la región, debieron cerrar. La persistente lucha impidió la apertura de clínicas en el noroeste somalí y de una subdelegación en Hargeisa.

A pesar de estos contratiempos, en 1995 se trasladó la mayor parte de la responsabilidad de este programa de salud a la MLRS, lo que permitió el cierre de las subdelegaciones de Baidoa y Kismayo. Actualmente lo administra el personal local de las filiales de la MLRS, bajo la guía y supervisión de delegados visitantes de Nairobi. Por otro lado, el programa siguió expandiéndose en 1995 cuando las filiales de Baidoa y Kismayo establecieron dos nuevas clínicas (la filial de Garoe lo hizo también con apoyo de la Cruz Roja Suiza). A diciembre de 1995 se encontraban en funcionamiento 18 clínicas que cubrían aproximadamente a 300.000 personas, con lo cual se cumplía la meta del Llamamiento de Emergencia de 1995.

Desde noviembre de 1993, a nombre de la Federación, la Cruz Roja Italiana ha venido sosteniendo, con delegados y fondos el Hospital Comunitario de Garoe. Este es el único hospital de referencia en toda la

región noreste de Somalia. Entre tres y seis delegados italianos administran el hospital, aportando, además, los recursos y salarios y capacitando al personal local.

La respuesta hasta ahora

Acción gubernamental •

En casi cinco años el país no ha contado con un gobierno central. Algunas regiones han establecido autoridades regionales y distritales que han asumido la responsabilidad de la seguridad y la justicia, aunque a veces los jefes de clan constituyen la principal fuente de autoridad y nada pasa sin su consentimiento.

Acción de la Cruz Roja/Media Luna Roja •

Somalia ha sido por muchos años punto de acción de la Cruz Roja/Media Luna Roja, y a nivel local, existe una buena colaboración entre las diferentes partes del Movimiento. Los detalles de la actividad de la Sociedad Nacional y de la Federación han sido descritos más arriba.

La Cruz Roja Suiza posee un convenio de cooperación con la MLRS para un programa que se desarrolla básicamente en Galcaio. Uno de los componentes de este programa persigue el establecimiento de seis CIS en Nugal, Mudug y Galgaduud y ha sido integrado al plan nacional de CIS de la MLRS y de la Federación. La Cruz Roja Suiza contribuye también a la rehabilitación de pozos y represas de agua en estas regiones. Por otra parte, la Cruz Roja Noruega ha seguido financiando un Centro de Rehabilitación en Mogadisku (taller de ortopedia y fisioterapia) iniciado en 1992. Esta Sociedad Nacional también da su aporte en el proceso de desarrollo institucional de la MLRS, la capacitación de personal y el pago de los gastos centrales de la sede y las filiales.

Las operaciones del CICR en Somalia adquirieron grandes proporciones en el período de la guerra civil (1991-1993) y decayeron a partir de junio de 1993, cuando el conflicto también disminuyó. En la actualidad el CICR brinda ayuda de emergencia en varias zonas de conflicto en Somalia, contribuye a mantener el hospital médico-quirúrgico en Mogadisku, los puestos de salud en la zona de Hiran y la difusión y actividades de búsqueda de la MLRS. Se llevan a cabo actualmente conversaciones entre el CICR y la Federación con el fin de cooperar en el apoyo logístico a Somalia, especialmente en cuanto al transporte. También se realizan reuniones regulares entre la Federación, el CICR y las SNP para coordinar sus programas en este país.

Acción de otras agencias •

Varias agencias de Naciones Unidas continúan con sus operaciones en toda Somalia: UNICEF (salud y educación), OMS (salud), ACNUR (ayuda a los retornados), PNUD (desarrollo), PMA (seguridad alimentaria), UNESCO (educación) y la ONUS (Oficina de las Naciones Unidas para Somalia). Numerosas ONG trabajan también en una amplia gama de proyectos.

Coordinación •

El Cuerpo de Coordinación de la Ayuda a Somalia (CCAS) es la principal institución de esta naturaleza ese país. Fue establecido durante una conferencia en Addis Abeba, en diciembre de 1993. Entre sus miembros se encuentran los principales países donantes (incluyendo la Comisión Europea), todas las agencias de Naciones Unidas y muchas organizaciones humanitarias. El CCAS sesiona en pleno una vez al año, el Comité Central una vez al mes y existe un pequeño Comité Ejecutivo que semanalmente atiende todo lo relativo a la seguridad. Por otro lado, un consorcio de 40 ONG internacionales (las más activas en asuntos relativos a programas de salud y nutrición) efectúa una reunión mensual, en Nairobi, para concertar sus actividades. Los grupos de coordinación en salud, compuestos por los representantes de la ONU, de ONG internacionales y de profesionales locales, se reúnen para concordar sus actividades y han demostrado ser de gran ayuda, especialmente durante las emergencias sanitarias.

Necesidades que deben ser atendidas

Numerosas agencias y organizaciones llevan adelante de manera permanente evaluaciones y diagnósticos. La ONUS ha establecido una base de datos con toda la información disponible sobre Somalia. El PMA y la Comisión Europea han establecido una Unidad de Diagnóstico de la Seguridad Alimentaria (UDSA) que controla las cosechas, los precios de los alimentos y los datos nutricionales de todo el país. La OMS y la ONUS desarrollan un Sistema de Información de Salud con estadísticas de salud de todos los hospitales y clínicas. Ya que no se espera que en el corto plazo surja un gobierno central en Somalia, la MLRS seguirá expandiendo y dirigiendo su programa de CAS con el apoyo de la Federación. Existe la necesidad de introducir nuevamente en este programa la sensibilización sobre el SIDA y fortalecer los componentes de primeros auxilios comunitarios. La Sociedad Nacional establecerá también un programa de preparación y respuesta frente a los desastres.

Objetivos

El objetivo general de la operación de la Federación en Somalia es apoyar a la MLRS para que esto, a su vez, brinde asistencia a los grupos vulnerables de su país. Específicamente esto significa:

- Contribuir en la consolidación del CAS en las filiales de Baidoa, Garoe y Kismayo y a su expansión a las demás filiales (dependiendo de la situación de seguridad), mediante la apertura de 21 nuevas clínicas de CAS y la ampliación de la cobertura para otras 210.000 personas.
- Apoyar (a través de la colaboración de la Cruz Roja Italiana) el hospital comunitario de Garoe con delegados, recursos y fondos. La Federación y la MLRS esperan mejorar la sostenibilidad de este hospital mediante la capacitación a largo plazo del personal local.
- Apoyar a la MLRS en la puesta en práctica de un programa de sensibilización sobre SIDA.
- Asistir a la MLRS en la elaboración de un programa mejorado de capacitación en primeros auxilios comunitarios.
- Apoyar el desarrollo institucional de la sede central de la Sociedad Nacional y sus filiales mediante talleres de capacitación en gestión administrativa destinados al personal clave.
- Apoyar a las filiales de la MLRS para que continúen con sus programas para jóvenes.

Sociedad Nacional/Federación

Capacidad de la Media Luna Roja Somalí •

Los recursos materiales de la Sociedad Nacional fueron robados o destruidos durante la guerra civil. No obstante, la MLRS mantiene su sede central en Mogadiskú (con 20 funcionarios pagados), una oficina de enlace en Nairobi (ubicada en las instalaciones que el CICR comparte con las Cruces Rojas de Noruega y Suiza en Nairobi) y siete oficinas filiales en las regiones. Cada una de estas filiales cuenta con 10 funcionarios pagados y una importante cantidad de voluntarios.

Capacidad actual de la Federación •

La delegación de la Federación en Somalia (localizada actualmente en Nairobi) cuenta con cuatro delegados que hacen visitas regulares a las filiales en Somalia y otros cuatro a las de Garoe (tres de los cuales provienen de la Cruz Roja Italiana y laboran en el hospital). La logística y el equipo son los adecuados. La delegación de la Federación en África Oriental continuará apoyando los programas de desarrollo institucional, preparación para desastres, información y difusión. Su Unidad de Apoyo Operativo también colabora en radiocomunicaciones, operaciones aéreas y logística.

Plan de Acción

Programa Integral de Salud •

Las filiales de la MLRS proseguirán dirigiendo este programa en 1996, el cual será administrado por un oficial de salud y un oficial de campo en cada filial. Estos funcionarios han recibido amplia capacitación, parte de delegados de salud de la Federación, tanto en cursos formales como práctica en sus puestos de trabajo. En este momento, 16 clínicas reciben abastecimientos médicos y fondos de la Federación y dos de la Cruz Roja Suiza. La coordinación central de este programa la llevan a cabo los coordinadores médicos de la MLRS y de la Federación.

Si la situación de la seguridad lo permite, este programa se expandirá en 1996 a la región noroccidental del país y a Mogadiskú. El programa necesitará el apoyo, por un período de un año, de dos nuevas subdelegaciones, cada una de ellas con dos delegados (un jefe de subdelegación y un delegado de salud). En total se abrirán 21 nuevas clínicas con una cobertura adicional de 210.000 personas. Esto elevará el número total a 43 (incluyendo las que reciben ayuda de la Cruz Roja Suiza) y el de beneficiarios a 510.000.

Programa de salud reproductiva (incluye la sensibilización sobre el SIDA) •

Antes de la guerra civil, la MLRS llevaba adelante un programa de sensibilización sobre el SIDA. Este programa fue retomado en octubre de 1995, con la colaboración de la Cruz Roja Noruega, e incluirá un profundo análisis de situación, la conformación y validación de módulos de preparación para capacitadores, un taller de sensibilización para funcionarios del nivel político de la Sociedad Nacional y un taller de capacitación y destrezas en comunicación. Después del análisis de situación y de los talleres, el programa se llevará a las filiales, con una cobertura inicial de 2.000 personas.

Capacitación en primeros auxilios comunitarios •

El manual Primeros Auxilios en la Comunidad fue traducido al somalí y será editado con fondos de la Cruz Roja Alemana. Se integrará un Equipo Técnico Nacional para revisar la capacitación en primeros auxilios que se lleva adelante en el país. También se organizará un taller de orientación en primeros auxilios y se preparará un currículo para capacitadores. Se llevará a cabo la preparación de capacitadores e instructores, seguida de otra para 4.000 voluntarios en las filiales. Este programa requerirá un delegado/consultor en préstamo, durante cuatro períodos, de dos meses cada uno, a lo largo de dos años.

Hospital Comunitario de Garoe •

Este hospital, que fue construido con fondos del gobierno italiano y el aporte del CICR durante la guerra civil, ha contado con la contribución de la Cruz Roja Italiana desde noviembre de 1993, con un equipo que ha venido preparando al personal, aprovisionando el hospital y asumiendo todos los gastos. En los últimos dos años el hospital ha mejorado mucho y goza, en toda la región nororiental, de buena reputación.

Un plan de recuperación de costos a pequeña escala se ha iniciado mediante el cobro a los pacientes de una reducida cuota por las consultas, las pruebas de laboratorio y los exámenes de rayos x. El principal problema de este proyecto han sido los contratos de corto plazo de los delegados de la CRI y la falta de seguimiento entre los que parten y los que llegan. Para lograr la sostenibilidad del hospital se requieren delegados experimentados que entrenen al personal local. Se necesita, asimismo, otro delegado, una enfermera jefa, que se responsabilice de capacitar en enfermería y controlar los suministros médicos.

Preparación para desastres •

Antes de la guerra civil, la Sociedad Nacional tenía una buena preparación y capacidad de respuesta, incluyendo personal, vehículos y una pequeña bodega. Todo esto fue destruido. Dos delegados de campo de la Sociedad Nacional participarán en un taller de dos semanas sobre PPD, organizado en Nairobi por la Delegación Regional de África Oriental. Posteriormente tendrá lugar en Somalia un taller nacional de PPD con participación de 4-5 personas de cada filial.

Desarrollo institucional •

Como parte del PIS, los funcionarios de salud y de campo fueron capacitados, durante un mes, en 1995, en administración. Es un hecho que el personal restante de la sede central y de las filiales requiere algo similar. Esto ha sido planeado por más de un año pero ha debido ser pospuesto por varias razones. Se espera que en 1996 se pueda, finalmente, llevar a cabo para el personal de la sede central, de los presidentes de las filiales y de los funcionarios de finanzas.

Programas de juventud •

Las filiales llevan a cabo amplios programas dirigidos a la juventud, incluida formación en primeros auxilios, educación para la salud, grupos de acción, actividades sociales y deportivas, que probablemente se ampliarán.

Resumen presupuestario

NECESIDADES EN EFECTIVO, ESPECIE Y SERVICIOS (EN FRANCO SUIZOS)

| Presupuesto/proyecto | APOYO TEC. | SALUD | GAROE HOSPITAL | APOYO SALUD | APOYO MLRS | TOTAL |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|------------------|
| Refugios, construcciones | | 460.000 | 30.000 | 5.000 | | 495.000 |
| Sábanas, ropa, textiles | | 6.000 | 10.000 | | | 16.000 |
| Alimentos | | | 60.000 | | | 60.000 |
| Abastecimientos médicos | | 312.000 | 160.000 | | | 472.000 |
| Agua | | 9.000 | | | | 9.000 |
| Equipo de capital | 12.000 | | 22.000 | 66.000 | | 100.000 |
| Otros abastecimientos de socorro | | 103.000 | 95.000 | 173.000 | | 371.000 |
| Transporte, bodegas, costos de vehículos | 1.151.000 | 507.000 | 522.000 | 491.000 | 53.000 | 2.724.000 |
| Personal y capacitación | 240.000 | 1.262.000 | 746.000 | 1.204.000 | 110.000 | 3.562.000 |
| Viajes y gastos conexos | 20.000 | | 1.000 | | | 21.000 |
| Materiales de información y difusión | 4.000 | | 4.000 | | | 8.000 |
| Administración, gastos generales | 160.000 | 8.000 | 41.000 | 641.000 | 63.000 | 913.000 |
| Apoyo del Secretariado | 42.000 | 72.000 | 42.000 | 60.000 | 6.000 | 222.000 |
| PRESUPUESTO TOTAL | 1.629.000 | 2.739.000 | 1.733.000 | 2.640.000 | 232.000 | 8.973.000 |
| Menos recursos estimados | | | | | | 700.000 |
| SOLICITUD NETA | | | | | | 8.273.000 |

Nota: Detalles sobre el presupuesto se encuentran disponibles para consultas. Por favor, comunicarse con el Servicio de Llamamientos e Informes o con el Oficial a cargo.

SUDÁN

REFUGIADOS, DESPLAZADOS Y DESARROLLO DE LA SOCIEDAD NACIONAL

FS 825.000
358.900 beneficiarios
Programa No. 01.06/96

La Sociedad de la Media Luna Sudanesa (SMLRS), ante la perspectiva de que se prolongue la guerra civil, proseguirá, con el apoyo de la pequeña delegación de la Federación en Jartum, proporcionando agua a 120.000 desplazados del campamento El Salaam y asistencia alimentaria a 180.000 desplazados vulnerables ubicados en 16 campamentos en todo el país. Además, en 1996, la Sociedad Nacional continuará dando servicios de salud a 75.000 refugiados de Eritrea ubicados en seis campamentos en Kassala y Gedaref.

La operación

Una importante cantidad de lluvia en los últimos dos años ha minimizado la necesidad de operaciones en gran escala en las zonas fuera de conflicto en Sudán. No obstante, las operaciones de emergencia de la SMLRS no han disminuido significativamente ya que se han centrado en atender a uno de los grupos más vulnerables del país, los desplazados internos, así como a los refugiados de Eritrea.

El apoyo a los desplazados se ubica en dos categorías: por un lado, la provisión de agua en el campamento de El Salaam, en las afueras de Jartum; por otro, la dirección - en conjunto con otras agencias - de los campamentos, la identificación de necesidades y la distribución de asistencia para los 180.000 desplazados ubicados en campamentos en los estados de Jartum, Kordofan, Darfur y las Colinas del Mar Rojo. A través del programa para refugiados eritreanos, la SMLRS realiza la planificación global y da auxilio, especialmente en el área de salud, a una población de 75.000 refugiados ubicados en los campamentos de Kassala (campamento Wad Sheriffe) y Gedaref (cinco campamentos).

Sociedad Nacional/Federación

La SMLRS se fundó en 1956 y dispone actualmente de una red de 200 filiales y de cerca de 10.000 voluntarios activos. La Sociedad Nacional ha impulsado recientemente cambios de descentralización: se han establecido 17 oficinas regionales y los directores regionales realizan reuniones trimestrales con el Secretario General para asegurar la coordinación de actividades. Desde 1992 la SMLRS ha tenido directamente a su cargo la implementación operativa de los programas de emergencia, contando para ello con la cooperación técnica y de capacitación de la Federación.

En 1996, la delegación de la Federación en Jartum contará con un Jefe de Delegación, un delegado de finanzas y la ayuda de un técnico de la delegación regional de Nairobi.

Plan de acción

Proyecto de agua de Jartum •

La SMLRS seguirá ofreciendo agua potable al campamento de desplazados en El Salaam (en el estado de Jartum). Desde que se estableció este campamento el número de personas beneficiadas ha crecido hasta llegar a 120.000 personas. La SMLRS proporciona agua (acarreo cotidiano y aprovisionamiento de tubería) en asocio con otras agencias, entre las cuales se hallan el CICR y el CARE. Otras organizaciones dan importantes servicios en el campamento, aunque la SMLRS es la responsable general de la administración, supervisión y monitoreo del mismo.

Apoyo para los desplazados •

Es imposible predecir si en 1996 tendrá lugar en Sudán una operación de emergencia importante. Mientras tanto, la Sociedad Nacional seguirá dando ayuda alimentaria a los desplazados en los estados de Jartum (52.000 en tres campamentos), Kordofan (45.500 en cuatro campamentos), Darfur (73.000 en nueve campamentos) y en las Colinas del Mar Rojo (7.400 en varios centros de alimentación). Este año el programa enfocará sus acciones hacia las mujeres embarazadas, los niños menores de cinco años, las madres con niños pequeños y la tercera edad. La SMLRS hará la selección y el registro inicial de beneficiarios y la distribución de alimentos se llevará a cabo en asocio con comités de socorro locales. Este programa contará también con el apoyo del Consejo de Iglesias de Sudán y del PMA.

Apoyo a los refugiados eritreanos •

Este es un programa actualmente en marcha que favorece a 75.000 refugiados de Eritrea ubicados en seis campamentos. La SMLRS es la responsable general de la planificación y dirección del campamento de Kassala (Wad Sheriffe) y de otros cinco campamentos en Gedaref. El hecho de que en determinados periodos del año el acceso a estos campamentos solo pueda hacerse mediante tractor crea problemas adicionales. El presupuesto cubre todos los costos relativos a gastos médicos, alimentos, bienes no alimentarios y personal. Un rubro especialmente significativo en el presupuesto de 1996 será la adquisición de una ambulancia para los campamentos de Gedaref. Aproximadamente un 75% de los costos del campamento Wad Sheriffe son cubiertos ahora por ACNUR y por la Federación.

Resumen presupuestario

NECESIDADES EN EFECTIVO, ESPECIE Y SERVICIOS (EN FRANCO SUIZOS)

| Presupuesto | TOTAL |
|--|----------------|
| Refugios, construcciones | 24.000 |
| Alimentos | 12.000 |
| Abastecimientos médicos | 19.000 |
| Equipo de capital | 126.000 |
| Otros abastecimientos de socorro | 23.000 |
| Transporte, bodegas, costos de vehículos | 115.000 |
| Personal y capacitación | 382.000 |
| Viajes y gastos conexos | 11.000 |
| Materiales de información y difusión | 6.000 |
| Administración, gastos generales | 88.000 |
| Apoyo del Secretariado | 19.000 |
| PRESUPUESTO TOTAL | 825.000 |

UGANDA

REFUGIADOS SUDANESES

FS 3.660.000
67.000 Beneficiarios
Programa No. 01.07/96

La guerra, que lleva doce años, entre el gobierno de Sudán y el Ejército de Liberación del Pueblo de Sudán (ELPS) no muestra signos de terminar. Se agrega a esta situación el hecho de que en 1995 las relaciones entre ese gobierno y los países vecinos sufrieron un marcado deterioro, especialmente con Uganda, país que desde 1993 alberga a más de 120.000 refugiados sudaneses en Arua, subdistrito nororiental de Koboko. La Cruz Roja ha sido la principal agencia en brindar apoyo a esta población de refugiados que tienen pocas perspectivas de regresar a casa debido a la prolongación del conflicto. La Federación y la Sociedad de Cruz Roja de Uganda (SCRU) se proponen, como principales prioridades en 1996, colaborar con ACNUR en la transferencia de refugiados del campamento de tránsito en Gbenge (Koboko) a nuevas instalaciones en el interior del país, facilitar la transformación de los campamentos de tránsito de Adranga y Waju en asentamiento de refugiados, con sistemas de abastecimiento de agua mejorados, y fortalecer la capacidad de respuesta y de preparación de la Sociedad Nacional para que pueda hacerle frente al flujo de nuevos refugiados provenientes de países vecinos.

La operación

El clima político en el norte de Uganda ha permanecido tenso desde que la fortaleza del ELPS en Kaya, a 12 kilómetros de la frontera, cerca de Koboko, fuera tomada en el mes de agosto por las fuerzas del gobierno. Poco después de este hecho se sucedieron frecuentes incursiones en el territorio de Uganda, lo que ha provocado malestar y distorsión en las relaciones diplomáticas entre ambos países y la militarización de la zona de Koboko por parte de tropas ugandesas. Por esta razón, el gobierno de Kampala decidió retirar de la zona fronteriza el mayor número posible de refugiados. Desde diciembre de 1994, casi la mitad de los refugiados sudaneses fueron transportados de Koboko a asentamientos ubicados en el interior del país, aunque aún permanecen 67.000 distribuidos en seis campamentos: Gbenge (35.621), Waju (12.991) y Adranga (19.193). Una cuarta parte de estos son niños menores de cinco años. Se espera en 1996 reasentar otros 32.000 refugiados fuera de Koboko, lo cual dejaría aproximadamente 35.000 en las recientemente definidas zonas de asentamiento.

En 1995 la SCRU, conjuntamente con la Federación (que ha asistido a los refugiados desde su llegada en 1993), ha arribado a un acuerdo tripartito con el gobierno de Uganda y con ACNUR para seguir administrando los campamentos, incluyendo los actividades de construcción, logística, sociales y educativas, y la distribución de bienes de socorro. Además, la Federación Internacional accedió a hacerse cargo de la provisión de agua en los campamentos, rubro que ha tenido un considerable peso en el presupuesto para 1996.

Toda la operación se encuentra actualmente en la fase de «atención y mantenimiento», con episodios de emergencia ocasionales precipitados por el flujo de refugiados que huyen de la guerra en el sur de Sudán. Hay poca esperanza de repatriación de refugiados en 1996.

La respuesta hasta ahora

Acción gubernamental •

Desde diciembre de 1994 el gobierno de Uganda ha cerrado tres campamentos de tránsito en Koboko (Mbilingi, Kochi Sur y Kochi Norte). Aunque ha designado los campamentos de Adranga y Waju como lugares de asentamiento, aún no ha hecho los análisis de los terrenos y la lotificación. Simultáneamente, el gobierno está concentrando sus esfuerzos en garantizar la seguridad en la región de Koboko.

Acción de la Cruz Roja •

La SCRU y la Federación, como agencias líderes en la labor con refugiados sudaneses, se responsabilizan de coordinar toda la ayuda para esta población. Los cinco delegados con que cuenta la Federación en la subdelegación de Koboko ofrecen respaldo técnico a la SCRU en las áreas de planificación, presupuesto y capacitación de los 103 miembros de su personal. Estas personas son las responsables directas de la administración de los campamentos, el monitoreo, la implementación y la evaluación de los programas.

Acción de otras agencias •

ACNUR cuenta con una oficina de orientación y monitoreo en Koboko, que coordina la distribución de alimentos, según fue decidido en el acuerdo tripartito de 1995. Conjuntamente con el gobierno, administra los centros de recepción y ofrece protección a los refugiados. El PMA continúa aportando alimentos para los refugiados de Koboko. MSF (Holanda) brinda atención médica en las clínicas, además de inmunización, nutrición y orientación sanitaria. Action Africa in Need (AAIN) es responsable del hospital de campaña y de los servicios comunitarios (esta organización puede retirarse en 1996).

Coordinación •

Mensualmente se llevan a cabo reuniones entre funcionarios del gobierno y las agencias. Se han establecido comités sectoriales para el agua, la salud, la educación y la seguridad. Los dirigentes de los campamentos de refugiados se reúnen semanalmente con la Cruz Roja y funcionarios estatales para discutir aspectos de seguridad y otros.

Necesidades que deben ser atendidas

En el último trimestre de 1995 se llevó a cabo una evaluación de necesidades. Simultáneamente, ACNUR realizó un censo de refugiados. Evaluaciones hechas por otras agencias han abarcado aspectos relacionados con inmunizaciones, sanidad y salud. También la Cruz Roja ha realizado evaluaciones periódicas para determinar cambios en el patrón de vulnerabilidad.

Objetivos

- Contribuir a desarrollar una administración y una prestación efectiva de servicios a los 67.000 refugiados ubicados en tres campamentos en las zonas de Waju y Gbenge y en otros tres campamentos en Adranga, en el subdistrito de Koboko, mientras ACNUR inicia su traslado al interior del país. Cuando esta fase esté cumplida (se espera que sea en seis meses), la operación de la Federación y la SCRU abarcará solamente a 35.000 refugiados. Entre los servicios previstos están:
 - Distribución de artículos de socorro (alimentarios y no alimentarios).

- Aprovechamiento de agua potable mediante el mantenimiento de los sistemas de los campamentos y la capacitación del personal relacionado con esta actividad.
- Aprovechamiento de guarderías y educación primaria para aproximadamente 11.000 alumnos (17% de la población total)
- Prestación de servicios sociales a los grupos vulnerables para estimular su autosuficiencia.
- Prestación de apoyo logístico a los actuales servicios de socorro, agua, construcción, educativos, sociales y administrativos.
- Protección del ambiente de los campamentos a través de la plantación de 60 hectáreas de tierras en las zonas descongestionadas de Kochi y Gbenge, la capacitación de 30 cuidadores de viveros en los elementos básicos de administración de bosques y la expansión de cinco viveros para abastecer la demanda de semillas
- Formar un equipo de 100 miembros de la SCRU, altamente entrenado en actividades de socorro.
- Como agencias líderes, fortalecer la coordinación con los refugiados, los socios operativos, las agencias de Naciones Unidas y el gobierno de Uganda.
- Facilitar el transporte de refugiados desde los centros de recepción establecidos por el gobierno y ACNUR, hacia los asentamientos en el interior del país.

Sociedad Nacional/Federación

Capacidad de la Sociedad de la Cruz Roja de Uganda •

Desde 1980 la SCRU ha participado en operaciones de socorro, lo que le ha permitido conformar y adiestrar grupos de personal y voluntarios en todo el país. Además, cinco miembros experimentados del personal de la SCRU participaron recientemente en viajes de estudio a otras Sociedades Nacionales (Etiopía y Kenya) para ampliar sus conocimientos en este campo. En la sede central de la Sociedad Nacional se ha instalado una nueva oficina destinada a reforzar la planificación, la coordinación y la preparación de informes de las operaciones de socorro en todo el país. Con el aporte de la delegación de la Federación Internacional, se busca que esta oficina integre las actividades de socorro a los otros programas de la Sociedad Nacional que fueron propuestos en el plan de fortalecimiento institucional de la SCRU. Más de 12.000 voluntarios provenientes de 45 divisiones de la Sociedad Nacional han recibido capacitación en primeros auxilios y programas dirigidos a la juventud. La división de Arua aporta el 85% del personal de la SCRU destacado en Koboko, del cual 50% ha trabajado en esta operación desde su inicio.

Capacidad actual de la Federación en el país •

De los cinco delegados que la Federación posee en el país, cinco se encuentran en Koboko. Todos reciben apoyo de la oficina de Federación en Kampala. Desde 1995 dos delegados de desarrollo de la Federación han venido trabajando con la Sociedad Nacional para integrar los programas de salud y finanzas.

Plan de acción

Distribución de socorro •

En 1996 se continuará distribuyendo, cada quince días, harina de maíz (12kg/persona/mes), maíz en grano (15 kg), frijoles (1.8 kg), aceite vegetal (0.6 kg), sal (0.15 kg) y galletas con alto contenido proteico, proporcionados por el PMA, a las personas que padezcan de desnutrición severa. Artículos no alimentarios se distribuirán trimestralmente, entre ellos, láminas de plástico, azadones, hoces, bidones, ollas, vasos,

platos y ropa usada. Se brindará capacitación sobre administración de socorro a 35 miembros del personal de la SCRU y a 50 refugiados a través de cursos, seminarios y práctica supervisada.

Agua y sanidad •

En 1995 se asumieron las actividades relacionadas con el agua y la sanidad, relevando a OMSF. Estas nuevas responsabilidades se reflejan en el incremento presupuestario. La SCRU y la Federación han señalado como prioritarias las siguientes actividades: la construcción de más pozos, la protección de las nacientes de agua y el aprovisionamiento de repuestos para el servicio de agua. Se brindará capacitación a 25 funcionarios de la SCRU especializados en cuestiones relacionadas con el agua y a otros semicalificados. Estas personas seguirán con su labor de extraer, tratar y probar la calidad del agua, transportarla en tanques al hospital de campaña, al centro de nutrición y a las ONG. También serán responsables de:

- La construcción de una represa sobre el río Katu (para Waju y Adranga), la perforación de seis pozos y seis huecos que serán compartidos, por partes iguales, entre los campamentos de Adranga y Waju, la colocación de tuberías e instalaciones de agua en ambos lugares;
- El mantenimiento y reparación de la represa sobre el río Kochi, las 20 nacientes de agua ubicadas en Waju y Adranga, las 7 bombas motorizadas y las bombas manuales de siete huecos y 19 pozos. Se instalarán más bombas extractoras y se entregará material para el tratamiento del agua.

Servicios sociales •

Los grupos vulnerables, especialmente los discapacitados, serán los principales beneficiarios de estos servicios:

- Se proseguirá trabajando en la preparación vocacional y en el establecimiento de actividades generadoras de ingresos. Para esto se construirán dos centros comunitarios, varios talleres para artesanos del cuero y una herrería. También se promoverán la sastrería, la jardinería, la artesanía, la cerámica, la carpintería y la cría de aves. Este programa abarcará, a 67.000 refugiados.
- La Federación, de acuerdo con la SCRU y el Gobierno, planea reforestar 60 hectáreas en Kochi y Gbenge. Se ampliarán los viveros existentes, se establecerán nuevos en Adranga III y Waju II y otros ubicados en Kochi y Gbenge se expandirán. El personal continuará con la capacitación. Se involucrará, tanto a la población local como a los refugiados, en los proyectos de reforestación.

Educación •

La Federación seguirá ofreciendo servicios de guardería y educación primaria a aproximadamente 11.000 estudiantes (17% de la población total) y se concentrará en mejorar la calidad de enseñanza que reciben. Se capacitará mejor a 50 educadores ugandeses y a 200 refugiados sudaneses. Se fortalecerá la inspección y supervisión de las escuelas en los campamentos. El proyecto de construcción de aulas en tres escuelas ampliará sus instalaciones y contribuirá a reducir el tamaño de los grupos de estudio, mientras las actuales estructuras educativas se convierten en permanentes. Se extenderá la enseñanza de adultos.

Traslado de refugiados y logística •

En la medida de sus posibilidades, la Cruz Roja continuará ofreciendo el transporte de los refugiados de Koboko a los asentamientos en el interior de Uganda, en asocio con ACNUR, el gobierno y otras agencias. Se brindará mantenimiento a las operaciones de transporte de la Federación y de la Sociedad Nacional en un taller mecánico. también será entrenado personal de bodegas.

Desarrollo de las capacidades de la Sociedad Nacional •

A través de seminarios, reuniones, práctica supervisada y programas de intercambio (giras de estudio) se fortalecerán las destrezas de alrededor de 100 miembros del personal de la SCRU. La comunidad refugiada participará en la distribución de bienes de socorro, en actividades de capacitación y en la difusión de los ideales de la Cruz Roja.

Resumen presupuestario

NECESIDADES EN EFECTIVO, ESPECIE Y SERVICIOS (EN FRANCOS SUIZOS)

| Presupuesto/proyecto | SOCORRO | EDUCAC. | LOGÍSTICA | SERVICIOS COMUNIT. | REFOREST. | AGUA | CONSTRUC. | KOBOKO |
|--|------------------|----------------|----------------|--------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| Refugios, construcciones | | | | | | 110.000 | 389.000 | 30.000 |
| Sábanas, ropa, textiles | 199.000 | | | | | | | |
| Alimentos | 70.000 | 16.000 | | 24.000 | 5.000 | | | |
| Equipo de capital | | 13.000 | | | | 197.000 | | 32.000 |
| Otros abastecimientos de socorro | 420.000 | 187.000 | | | 27.000 | 67.000 | 10.000 | |
| Transporte, bodegas, costos de vehículos | 308.000 | 22.000 | 148.000 | 18.000 | 2.000 | 80.000 | 31.000 | 17.000 |
| Personal y capacitación | 388.000 | 175.000 | 210.000 | 151.000 | 18.000 | 157.000 | 37.000 | 89.000 |
| Viajes y gastos conexos | | | 1.000 | | | | | |
| Materiales de información y difusión | 4.000 | | | | | | | 2.000 |
| Administración, gastos generales | 6.000 | 4.000 | 2.000 | 2.000 | | 1.000 | | 24.000 |
| Apoyo del Secretariado | 32.000 | 10.000 | 8.000 | 5.000 | 2.000 | 15.000 | 12.000 | 5.000 |
| Talleres, seminarios y otro tipo de asistencia | | | | 36.000 | | | | |
| PRESUPUESTO TOTAL | 1.427.000 | 427.000 | 369.000 | 236.000 | 54.000 | 627.000 | 479.000 | 199.000 |

| Presupuesto/proyecto | APOYO TECNICO | TOTAL |
|--|----------------|------------------|
| Refugios, construcciones | | 529.000 |
| Sábanas, ropa, textiles | | 199.000 |
| Alimentos | | 115.000 |
| Equipo de capital | 18.000 | 260.000 |
| Otros abastecimientos de socorro | | 711.000 |
| Transporte, bodegas, costos de vehículos | 63.000 | 689.000 |
| Personal y capacitación | 549.000 | 1.774.000 |
| Viajes y gastos conexos | 28.000 | 29.000 |
| Materiales de información y difusión | 1.000 | 7.000 |
| Administración, gastos generales | 66.000 | 105.000 |
| Apoyo del Secretariado | 17.000 | 106.000 |
| Talleres, seminarios y otro tipo de asistencia | | 36.000 |
| PRESUPUESTO TOTAL | 742.000 | 4.560.000 |
| Menos recursos estimados | | 900.000 |
| SOLICITUD NETA | 742.000 | 3.660.000 |