



Hayat, bebé de cinco meses, vive en el distrito de Haradh, provincia de Hajjah. Foto: Ameen Al-Ghaberi

LA CATÁSTRÓFICA EPIDEMIA DE CÓLERA EN YEMEN

Desde finales de abril de 2017, Yemen sufre el peor brote de posibles casos de cólera de su historia registrados en el mismo año. A mediados de agosto ya se habían registrado 500.000 casos. Tras más de dos años de guerra, gran parte de las infraestructuras del país han quedado destruidas y la mayoría de la población carece de servicios básicos como agua potable o suficientes alimentos. Los elevados niveles de inseguridad alimentaria y desnutrición han incrementado la vulnerabilidad de la población ante las enfermedades. Los distritos con una mayor inseguridad alimentaria se encuentran entre los más afectados por el cólera. Hace casi un año que los empleados del sector público no cobran su sueldo, lo cual ha reducido el acceso de la población al profundamente debilitado sector sanitario.

Es probable que la actual estación de lluvias extienda la propagación del cólera y propicie la aparición de otras enfermedades, como pone de manifiesto el reciente aumento de los casos de meningitis. Hasta la fecha, todos los intentos de detener las múltiples crisis que afectan al país han sido en vano. Así pues, todas las iniciativas deben centrarse en dar una respuesta integral, que tenga en cuenta la relación entre la inseguridad alimentaria, la aparición de enfermedades y la necesidad de que la población cuente con medios de vida que le permitan mejorar su resiliencia ante futuras crisis. Así pues, es necesario aumentar de manera significativa y urgente las intervenciones en todos los ámbitos, además de mantener las infraestructuras institucionales a fin de garantizar al menos la prestación de los servicios básicos. No obstante, en último término sólo será posible hacer frente a las múltiples crisis que vive Yemen en un contexto de paz.

1 EL CONFLICTO, CALDO DE CULTIVO DE HAMBRE Y ENFERMEDADES

Desde finales de abril de 2017, la diarrea acuosa aguda y el cólera se han extendido por todo Yemen, con un aumento diario de los contagios especialmente rápido durante junio y principios de julio. Entre el 27 de abril y el 14 de agosto, se han reportado 503.484 posibles casos de diarrea acuosa aguda/cólera, además de 1.975 muertes asociadas a estas enfermedades.¹ Veintiuna de las 22 provincias de Yemen² se han visto afectadas, con las cifras más elevadas registradas en Amanat al-Asima (donde se encuentra la ciudad de Saná), Hodeidah, Hajjah, Amran e Ibb, donde se han registrado más de la mitad de los casos reportados desde abril. Aunque el índice de infección empezó a reducirse a partir de mediados de julio, las cifras podrían volver a dispararse con la llegada de la segunda parte de la estación de lluvias en agosto y septiembre. Aunque la epidemia de diarrea acuosa aguda/cólera sea el problema más visible al que se enfrenta actualmente la población yemení, desde luego no es el único. Existen varios factores directamente derivados de las consecuencias de la guerra que, o bien han contribuido a provocar la epidemia de cólera, o bien impiden combatir eficazmente la enfermedad.

Tras más de dos años de guerra, gran parte de las infraestructuras del país han quedado destruidas, el sector público está al borde del colapso y el 60% de la población no tiene suficientes alimentos.³ Los prolongados períodos de inseguridad alimentaria y desnutrición han aumentado la vulnerabilidad de la población ante las enfermedades, especialmente en el caso de las personas mayores, los niños y niñas, y las mujeres embarazadas y lactantes. Las provincias de Hajjah y Hodeidah, por ejemplo, se encuentran en la fase 4 de la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases, con la que se miden los niveles de inseguridad alimentaria de países en situación de crisis. Las provincias en fase 4 presentan niveles extremadamente altos de inseguridad alimentaria, considerados de emergencia.⁴ Hajjah y Hodeidah también son dos de las tres provincias con un mayor número de posibles casos de cólera.⁵

La destrucción parcial de las infraestructuras nacionales y la crisis de impagos en el sector público han llevado a los servicios públicos al borde del colapso: el suministro de agua es intermitente, los residuos no se recogen y quedan esparcidos por las calles, y los daños en la red de alcantarillado provoca fugas, creando un caldo de cultivo para la propagación de enfermedades como el cólera. El colapso de los servicios en muchas zonas también constituye una barrera para la respuesta al cólera. Menos de la mitad de las instalaciones sanitarias del país están totalmente operativas.⁶ La pérdida de los medios de vida y la falta de salarios ha provocado que muchas personas ni siquiera puedan permitirse pagar el transporte a los centros de tratamiento de cólera. Las restricciones a la libre circulación de personas y la falta de suministros dificultan el acceso de las organizaciones humanitarias a la población sobre el terreno; además, estas entidades carecen de recursos suficientes para dar respuesta a las necesidades existentes.

2 LA RESPUESTA DE OXFAM AL CÓLERA

Oxfam ha llevado a cabo actividades para la prevención del cólera y ha aumentado sus intervenciones en materia de agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés) en todo el país, dirigidas principalmente a los desplazados internos y sus comunidades de acogida en campamentos de desplazados, y en zonas rurales y urbanas. Desde principios de mayo, estas intervenciones han dado apoyo a más de 400.000 personas de siete provincias. Oxfam se ha centrado en implicar a las comunidades y dar formación a voluntarios y voluntarias para la promoción de la salud en las comunidades, con el objetivo de que conozcan los riesgos del cólera (causas, síntomas, enfermedades y métodos preventivos). Se están organizando reuniones para la planificación de la respuesta y la adopción de medidas a las que acuden representantes de las comunidades, como profesores e imanes. Otras de las medidas adoptadas son el apoyo a las autoridades sanitarias y a las responsables de la gestión del agua y los residuos sólidos, proporcionándoles combustible, piezas de repuesto, generadores eléctricos, bombas hidráulicas y otros incentivos (como el pago de estipendios), así como la provisión de infraestructuras de agua y saneamiento en los centros de tratamiento del cólera, la distribución de pastillas purificadoras de agua (aquatabs), depósitos de agua, sales de rehidratación oral y la desinfección de las principales fuentes de agua de las comunidades.

“Gracias a Oxfam tenemos letrinas y agua, y eso supone un gran alivio.”

Abdulfatah Ghaleb, de 37 años y padre de siete hijos, vive en un campamento de desplazados en el distrito de Alhawban, provincia de Taiz.



Punto de agua en el campamento de Al-Manjorah, Bani Hassan, distrito de Abs, provincia de Hajjah. Foto: Ahmed Alfadheel.

Sin embargo, la respuesta al cólera se ve obstaculizada por la sistemática falta de suministros, cuya reposición resulta enormemente difícil debido al cierre del aeropuerto de Saná a los vuelos comerciales, sin que existan otras alternativas. Con ayuda del Programa Mundial de Alimentos, Oxfam ha conseguido introducir en el país 39 toneladas de depósitos de agua, kits de cloración, tuberías, tomas de agua, cubos, y kits de análisis de agua, para su distribución en las cuatro oficinas de programa con las que cuenta la organización en Hajjah, Amran, Aden y Taiz. Otras 13 toneladas de suministros llegados de Pakistán y Sudáfrica todavía se encuentran en Yibuti en el momento de la redacción del presente informe (14 de agosto de 2017). Otras organizaciones humanitarias también están intentando hacer llegar sus suministros, lo cual resulta difícil dado lo limitado del espacio de carga y del prolongado tiempo de transporte. Además, los convoyes deben ser declarados no conflictivos (lo cual quiere decir que deben recibir un permiso de la coalición liderada por Arabia Saudí para evitar convertirse por error en objetivo de los ataques aéreos). Aunque las oficinas de Oxfam en Hajjah y Amran han recibido los suministros que se ha logrado introducir en el país, las entregas de Taiz y Adén aún se enfrentan a trabas burocráticas que están retrasando la respuesta.

“Sé qué es el cólera y cómo prevenirlo, pero cuando mi marido enfermó no sabía lo que tenía que hacer para cuidarle sin que mi bebé y yo nos contagiásemos. Los voluntarios para la promoción de la salud de las comunidades nos atendieron y me dijeron lo que tenía que hacer. Gracias a eso fue más fácil no contagiarme yo también”.

Sameera, mujer embarazada de Hajjah.

3 RETOS PARA UNA RESPUESTA EFECTIVA AL CÓLERA

A pesar de los esfuerzos de la comunidad humanitaria, existen una serie de factores que dificultan enormemente una respuesta rápida y efectiva al brote de cólera, y que incluso generan condiciones favorables para la propagación de la enfermedad.

SIN DINERO NO HAY SERVICIOS

Tras más de dos años una guerra que ha provocado el colapso de la economía, alrededor de tres millones de desplazados internos y la irregularidad en el pago de los salarios de los trabajadores públicos, millones de personas se han quedado sin dinero con el que sufragar sus necesidades más básicas. Muchas otras personas (no sólo los trabajadores públicos) también tienen dificultades para pagar el transporte, los medicamentos y los costes médicos, y cuando lo consiguen suele ser a costa de dejar de comprar alimentos, vender sus pertenencias y endeudarse. Así pues, buscar tratamiento médico suele convertirse en el último recurso y la mayoría no lo hace hasta que ya es demasiado tarde. Los desplazados internos, que han perdido sus medios de vida, son la población más vulnerable. Mohammad Ahmed, un agricultor de 33 años originario de Sadah, tiene que llevar a su madre al hospital cada tres meses porque sufre una enfermedad cardíaca. Cuenta que, para costear los gastos que esto supone, ha tenido que vender las joyas de su mujer y su *Jambia* (un cinturón con daga típico de Yemen), y que otros desplazados se han comprometido de él y le han dado algo de dinero. Ahmed asegura que “ya no me queda dinero para la próxima consulta de mi madre, y no sé de dónde lo voy a sacar, he vendido todo lo que tengo”.

“Ya no tengo dinero para pagar la próxima consulta de mi madre y no sé de dónde lo voy a sacar, he vendido todo lo que tengo.”

Mohammad Ahmed

Cuadro 1: Problemas para recibir atención médica

En la zona montañosa del norte de Yemen, la población tiene que recorrer grandes distancias para llegar al centro sanitario más cercano. Los distritos de Aslam y Khairan, situados en la provincia de Hajjah, se encuentran entre los más afectados por la epidemia de cólera; allí, el transporte al hospital más cercano puede costar fácilmente 15.000 riales yemeníes (el equivalente a 45 libras esterlinas o 60 dólares estadounidenses), una fortuna para las familias que viven en estas zonas.

No obstante, esta situación también es habitual en otras zonas de Yemen. Abdo, de 40 años, vive en una zona remota de la provincia de Dhamar, al sur de Saná, donde no hay coches. Sus amigos tuvieron que llevarlo a hombros durante cuatro kilómetros cuesta arriba, hasta que encontraron un coche que les llevó al centro de salud más cercano, a otros cinco kilómetros. Abdo recuerda que en su pueblo había otras 14 personas infectadas, entre ellas dos mujeres que murieron. Todas ellas tuvieron que recorrer la misma distancia.

Aproximadamente 1,2 millones de funcionarios públicos (más de un tercio del total de los trabajadores públicos) llevan sin cobrar su sueldo (o sólo reciben parte de él) desde agosto de 2016. Aproximadamente siete millones de yemeníes dependen de los salarios públicos, calculados en base al tamaño medio de una familia yemení.⁷ La falta de efectivo ha reducido drásticamente la capacidad de estas personas de comprar alimentos. Por otro lado, además de

las dificultades económicas individuales, la crisis de pagos también ha afectado a parte de las infraestructuras institucionales, algunas de las cuales son esenciales para dar una respuesta efectiva al cólera. En las ciudades, los sistemas de recogida de residuos (tanto sólidos como líquidos) siguen sin funcionar, lo cual las convierte en caldo de cultivo para enfermedades como el cólera. El personal sanitario es fundamental para poder dar una respuesta efectiva al cólera, ya que su trabajo en las comunidades garantiza que la población sepa cuáles son los riesgos del cólera y pueda hacerles frente; sin embargo, hasta 30.000 trabajadores sanitarios yemeníes no han cobrado su sueldo, o sólo han recibido parte de él.⁸

El terrible impacto de la guerra es especialmente visible en el sector sanitario. El 70% de las instalaciones sanitarias del país no funciona, y el 38% sólo lo hace parcialmente.⁹ Actualmente, los servicios de atención primaria dependen casi totalmente de la ayuda externa, a excepción del irregular pago de escuálidos salarios al personal médico que aún queda en el país.¹⁰ Menos de un tercio de la población tiene acceso a atención sanitaria y, según UNICEF, en Yemen muere un niño cada diez minutos a causa de enfermedades evitables como la diarrea, la malnutrición y las infecciones del tracto respiratorio.¹¹ El número de personas que necesitan acceso a atención sanitaria se ha incrementado en un 76% desde finales de 2014, lo cual da una idea de la magnitud del colapso del sistema sanitario (que ya de por sí no era muy sólido) tras más de dos años de guerra.¹² El número de personas que carecen de atención sanitaria pasó de 8,8 millones antes de la escalada del conflicto en marzo de 2015, a 14,8 millones en abril de 2017.¹³ Yemen recibe menos del 30% de los medicamentos y suministros médicos que necesita, y que ya importaba casi al 100% antes del conflicto.¹⁴ Así pues, los centros de salud carecen de suministros básicos como oxígeno o combustible para los generadores, así como de personal médico, ya que en su mayoría ha abandonado el país o se ha visto obligado a huir de su hogar.¹⁵ Sin esos suministros básicos, el funcionamiento de los centros de urgencias, centros de diálisis, quirófanos e incubadoras se ha visto enormemente limitado.¹⁶

Todo ello ha provocado la saturación de los hospitales que siguen en funcionamiento. La situación ya era crítica pero, con el nuevo brote de cólera, los centros sanitarios no tienen capacidad para atender a todos los pacientes que necesitan tratamiento cada día. Un hospital de Saná ha informado de que recibe hasta 300 casos de diarrea acuosa aguda/cólera al día, a pesar de sufrir una grave escasez de líquidos para la hidratación intravenosa. Este número de casos diarios no es infrecuente. Un centro de tratamiento de cólera de la ciudad de Abs, en la provincia de Hajjah, informó de que, en distintos momentos a lo largo de los últimos tres meses, había estado recibiendo hasta 200 casos diarios. Este volumen de casos se repite en todo el país, y muchos pacientes llegan hasta a quedarse en los aparcamientos de fuera de los hospitales por no haber sitio dentro. Sin embargo, a nivel técnico el tratamiento del cólera es una intervención médica básica que puede realizarse incluso en instalaciones sanitarias no operativas o parcialmente operativas, que pueden volver a ponerse en marcha a través de las acciones adecuadas para atender a la población.

Tampoco existen suficientes centros de rehidratación oral, ya que sólo se han creado el 60% de los necesarios en 21 de las 22 provincias afectadas por la enfermedad. Es muy probable que el número de muertes registradas en las zonas rurales esté muy por debajo de la cantidad real. El acceso a la atención sanitaria se ve aún más comprometido por la existencia de frentes activos, puestos de control y, en algunas zonas, minas. El miedo a quedar atrapado en el fuego cruzado o incluso de convertirse en objetivo impide que muchas personas en zonas de conflicto vayan al hospital, incluso estando gravemente enfermas.¹⁷

“Las personas mayores no reconocen los síntomas y tardan mucho en buscar ayuda médica, a veces tanto que es demasiado tarde. El cólera puede adueñarse del organismo en un par de horas. Las comunidades rurales son las que más apoyo necesitan. No tienen ni dinero ni combustible para el transporte con el que ir a buscar tratamiento. Pero, ¿a dónde deben ir?”

Médico de uno de los principales hospitales de Saná

¿Qué es el cólera?

Cuadro 2: El cólera es una infección diarreica aguda provocada por la ingesta de agua o alimentos contaminados por la bacteria *Vibrio cholerae*.

Diarrea acuosa aguda/cólera: La diarrea acuosa aguda es un síntoma del cólera y de otras enfermedades. Se caracteriza por tres o más deposiciones blandas o acuosas en un periodo de 24 horas, y dura varias horas o días.

Síntomas: Los primeros síntomas del cólera suelen ser la diarrea acuosa y profusa, que suele ir acompañada por fuertes vómitos. Si no se trata, la pérdida de electrolitos produce deshidratación, incluso síntomas de deshidratación grave, pudiendo llegar a provocar la muerte. Sin tratamiento, el cólera puede matar en cuestión de horas.

Transmisión: La transmisión del cólera suele ser fecal-oral. Una persona puede contagiarse por consumir agua o alimentos infectados por la bacteria *Vibrio cholerae*.

Prevención: Los métodos de prevención del cólera incluyen garantizar el acceso a un adecuado suministro de agua potable, una alimentación sana, buenas condiciones de higiene, la eliminación segura de los desechos, el lavado de manos con jabón, una buena higiene ambiental en los mercados y espacios públicos, el control y la alerta temprana en la detección de casos y acceso temprano al tratamiento de los casos detectados.

Tratamiento: El cólera es tratable. Hasta el 80% de los afectados puede ser tratado con éxito a través de la pronta administración de una solución de rehidratación oral con zinc. La solución de rehidratación oral está compuesta por agua limpia y una mezcla de sal, azúcar y electrolitos.

A pesar de los esfuerzos, aún no ha sido posible identificar la fuente del actual brote de cólera/diarrea acuosa aguda en Yemen. El cólera es una enfermedad que se transmite por el agua y, aunque no se ha demostrado, es muy probable que la contaminación de las fuentes de agua sea el principal origen de la epidemia. Dos tercios de la población de Yemen no tienen acceso a agua potable limpia. Yemen es un país que históricamente ha sufrido una grave escasez de agua y cuyos sistemas de agua y saneamiento están al borde del colapso a causa de la guerra. Los servicios de suministro de agua se han visto afectados por los continuos ataques, y las partes en conflicto han provocado daños en las infraestructuras hídricas del país. La población desplazada apenas tiene acceso a agua potable y a los servicios de saneamiento e higiene. Las redes de suministro de agua de zonas rurales y urbanas de todo el país han reducido sus servicios o han dejado de funcionar totalmente, y las empresas locales encargadas del suministro de agua en la mayoría de las provincias ya no son capaces de mantener o rehabilitar las infraestructuras. Los camiones cisterna resultan demasiado caros para la mayoría de la población, ya que el incremento del precio del combustible necesario para el funcionamiento de las bombas y el transporte encarece también el precio del agua. En este contexto, un número cada vez mayor de personas recurre a fuentes de agua no tratada o pozos no protegidos.

En Amran, la población de los distritos del valle de Wadi Uthman recoge las aguas superficiales que fluyen por el valle para cocinar, ducharse, lavar la ropa y dar de beber a los animales. El número de posibles casos de diarrea acuosa aguda/cólera es especialmente elevado en estos distritos. Teniendo en cuenta la vía de transmisión del cólera, es muy probable que la contaminación del agua

utilizada para beber sea la principal fuente de la enfermedad. En las comunidades rurales, el acceso a servicios de saneamiento como letrinas suele ser limitado, de modo que la enfermedad puede propagarse rápidamente en aquellas zonas donde no existe un adecuado control de los residuos fecales humanos, el agua se extrae de fuentes abiertas e inseguras y el nivel de higiene es insuficiente.¹⁸



Hurriya, de 9 años, va a recoger agua para beber en una fuente de agua sucia y sin protección. Distrito de Altaiziah, provincia de Taiz. Foto: Zeyad Ghanem.

Históricamente, las enfermedades diarreicas (como el cólera) son endémicas en Yemen, y su incidencia suele aumentar en la estación de verano. Parte de la dificultad para evaluar el alcance de la epidemia y obtener cifras precisas se debe a que apenas existen laboratorios que permitan confirmar que los casos registrados son de cólera, y no de otros tipos de diarrea acuosa aguda. A fecha de 19 de julio, sólo se habían confirmado en laboratorio 659 de los 350.000 posibles casos de cólera.¹⁹ Los únicos laboratorios del país (en Saná, Adén y Al Hudayda) no bastan para dar respuesta a la necesidad de verificar las cifras de posibles casos en todo el país. Aunque algunos hospitales disponen de análisis rápidos, éstos únicamente pueden confirmar los casos negativos. Además, presentan un elevado índice de falsos positivos, lo cual quiere decir que algunos de los casos que han dado positivo en realidad no eran cólera.²⁰ Los problemas de gestión de la información entre casos reportados y registrados, y la falta de capacidad técnica para cuantificar la cantidad y diversidad de los casos de diarrea acuosa aguda/cólera complica aún más la obtención de estadísticas precisas de los casos de diarrea acuosa aguda frente a los casos confirmados de cólera (una información que podría contribuir a tener una imagen más clara sobre si hay zonas en las que la prevalencia del cólera es especialmente elevada, frente a los casos de diarrea acuosa aguda).

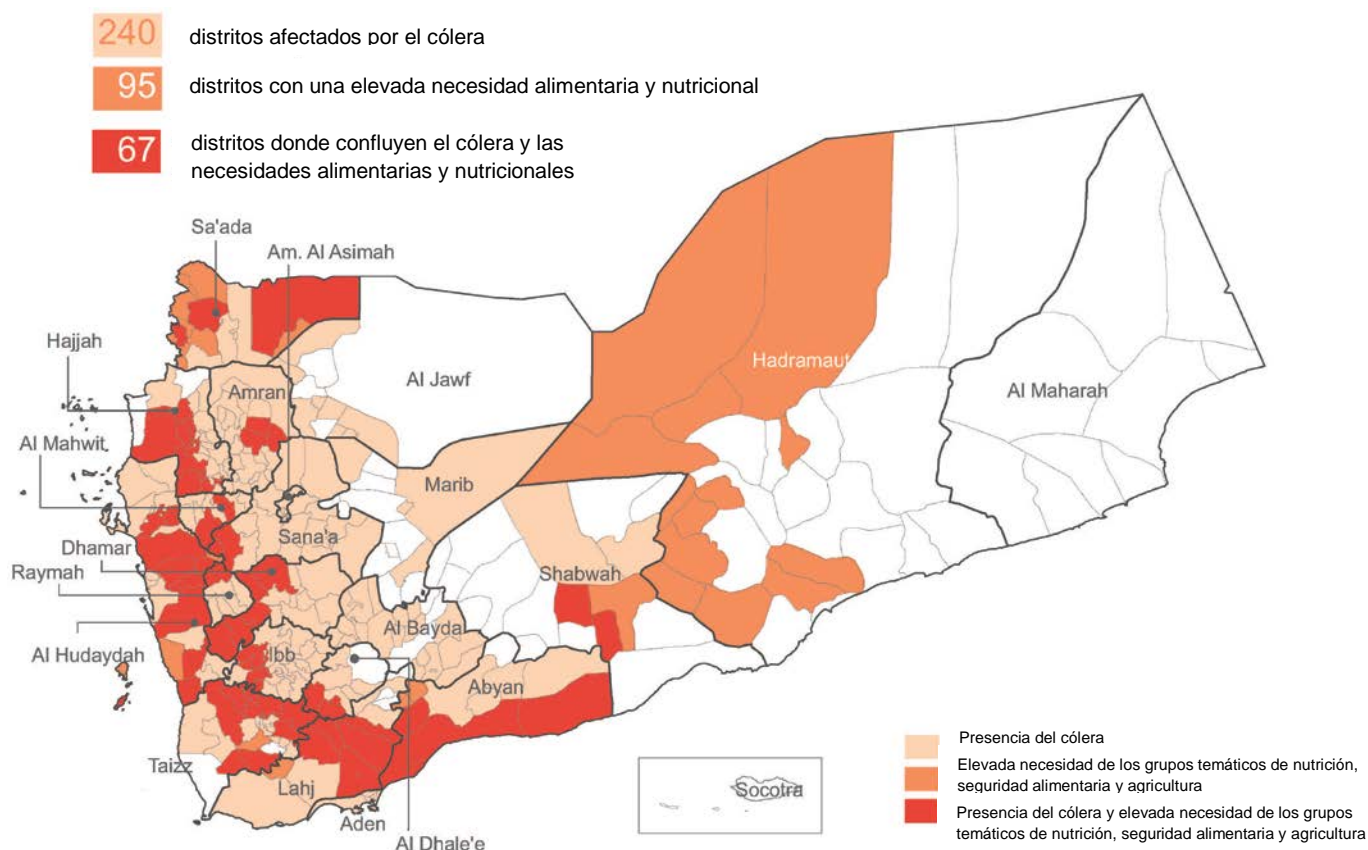
LA FALTA DE ALIMENTOS



Hind sufre cólera y desnutrición, y está siendo alimentada a través de una sonda nasogástrica en el hospital Al-Sabeen, en Saná. Foto: Ameen Al-Ghaberi

Una de las consecuencias de la desnutrición es que hace que la población sea especialmente vulnerable a la propagación de enfermedades como el cólera. El cólera y las carencias alimentarias y nutricionales se dan simultáneamente en 67 distritos de Yemen.²¹ Como muestra el gráfico 1, los altos niveles de inseguridad alimentaria confluyen con un elevado número de casos de diarrea acuosa aguda/cólera en varios distritos de todo el país, incluyendo las regiones costeras, centrales y montañosas. Entre las zonas de más difícil acceso se encuentran el norte de Sadah, algunas zonas de Hajjah y Amran, así como Lahj y Abyan, donde la existencia de frentes activos y la inestabilidad dificultan las intervenciones humanitarias.

Gráfico 1: Confluencia de inseguridad alimentaria y cólera en Yemen



Los elevados niveles de inseguridad alimentaria y de prevalencia del cólera confluyen en 67 distritos del país. Fuente: Evaluación periódica de seguimiento de la situación en Yemen, enero-abril de 2017.

Cuando estalló la guerra en marzo de 2015, Yemen ya era el país más pobre del mundo árabe, con una tasa de desnutrición aguda global del 12,7% en agosto de 2014.²² Las tasas de desnutrición aguda indican el estado nutricional de una población, y se utilizan para determinar la gravedad de una crisis humanitaria. En marzo de 2017, esta tasa de desnutrición aguda había superado el umbral mundial de emergencia, situado en el 15% según los estándares de la OMS, en cuatro provincias del país (Taiz, Abyan, al-Hodeidah y Hadramout). Y, lo que es aún más preocupante, las tasas de desnutrición aguda grave se habían disparado.²³ A finales de 2016, las tasas de desnutrición aguda grave en niños se habían incrementado en un impactante 200%.²⁴ Las consecuencias de la guerra, especialmente la imposición de gravámenes a la circulación por carretera, se ha traducido en un incremento del 22% en los precios de los alimentos. Al mismo tiempo, el acceso de la población al dinero en efectivo y el empleo remunerado es cada vez menor, lo cual ha provocado que 17 millones de personas (el 60% de la población de Yemen) sufran inseguridad alimentaria; de ellas, 6,8 millones están al borde de la hambruna. La menor resiliencia de la población hace que su capacidad para combatir la enfermedad y recuperarse haya disminuido. Es probable que las tasas de desnutrición y la gravedad de la misma sigan en aumento, ya que muchas de las personas que se han contagiado de diarrea acuosa aguda/cólera y luego se han recuperado, especialmente los niños, están físicamente debilitadas y en situación de vulnerabilidad.

LAS BARRERAS CULTURALES

Las mujeres suelen ser uno de los grupos más vulnerables durante las crisis humanitarias. Cuidan a las personas enfermas en sus hogares, comen menos para alimentar a sus hijos, y suelen ser las últimas en recibir tratamiento médico. En Yemen, deben enfrentarse además al problema añadido de que no siempre se les permite acudir solas a los centros de tratamiento del cólera. El personal del hospital ha revelado a Oxfam que, en las zonas más conservadoras del país, han tenido casos en que los familiares de la paciente se han negado a dejarla sola en el centro de tratamiento y han preferido llevársela a casa. Debido a la escasa capacidad de los hospitales, sólo se permite un acompañante por paciente, de modo que si los familiares insisten en que haya más de una persona acompañando a la paciente, se les impide la entrada al hospital. Como se considera vergonzoso que mujeres y niñas admitan tener diarrea, es habitual que tarden en recibir un tratamiento adecuado. Por lo tanto, las mujeres corren un mayor riesgo de no recibir un tratamiento rápido y adecuado en estos casos.

Cuadro 3: Las mujeres, en situación de riesgo

En una sociedad conservadora como la yemení, las mujeres deben hacer frente a dificultades específicas en situaciones de conflicto, especialmente en los campos de desplazados, donde tres hogares tienen que compartir una sola letrina y los hombres deben acompañar a las mujeres de su familia cada vez que necesitan utilizarla. Esto supone un problema especialmente cuando las letrinas no se comparten con familiares. Cuando a Muthana, un desplazado de Sadah que vive en un campo de refugiados, le dijeron que las letrinas impiden la propagación de enfermedades, contestó que “preferiría cavar un hoyo de un metro para que mi mujer haga sus necesidades a que comparta letrina con un desconocido. Somos gente conservadora y para nosotros es una vergüenza que nuestras mujeres estén con desconocidos. Moriríamos antes que presenciar algo así, y nunca lo aceptaremos”.

Los puntos de vista de la población local y el miedo a dañar la reputación no se limita a las mujeres, sino que dificulta la lucha contra el cólera en todos los ámbitos de la sociedad. Oxfam ha observado que hay miedo a cargar con el estigma social por acudir a un centro de salud con síntomas de diarrea acuosa aguda/cólera. En las zonas rurales, la población tiene miedo a que sus vecinos puedan verles en un centro de tratamiento de diarrea y posteriormente les rechacen por miedo a contraer la enfermedad. En las zonas urbanas, las personas son reticentes a contar a sus empleadores que pueden haberse contagiado de cólera por miedo al rechazo de sus compañeros, además de que pasar largos períodos sin ir a trabajar puede poner en riesgo su empleo. Por lo tanto, existen casos en los que personas gravemente enfermas no acuden al hospital hasta que es demasiado tarde, cuando hubiera sido más fácil y rápido empezar antes con el tratamiento. Abordar estos problemas requiere tiempo y recursos que permitan tanto entender la visión de las comunidades sobre el cólera y los mitos y estigmas que acarrea la enfermedad, como buscar mecanismos que permitan superar estos retos y promover la aceptación de las personas afectadas por el cólera, a fin de que busquen tratamiento lo antes posible.

RESTRICCIONES AL ACCESO DE LAS ONG INTERNACIONALES

A pesar de la gravedad de la situación humanitaria, especialmente en lo referido a la epidemia de diarrea acuosa aguda/cólera, muchas organizaciones humanitarias han denunciado que su acceso se ve restringido porque al personal local se le deniegan los permisos necesarios para viajar por el interior del país; también es de sobra conocida la existencia de puestos de control en los que detienen los vehículos y/o los retienen durante días o semanas; asimismo el secuestro de vehículos y los largos procesos para obtener visados constituyen una limitación, todo ello a pesar de que el país necesita urgentemente contar con especialistas en el cólera y otros ámbitos de la respuesta humanitaria.

El (necesario) personal internacional de las ONG puede tardar hasta dos meses en conseguir visado. Pero el impago de salarios hace que las autoridades competentes en materia de visados (al igual que los trabajadores de otras entidades públicas) no cuenten con el personal y los recursos necesarios para trabajar a un ritmo normal. La elevada demanda de nuevos visados por parte de las ONG internacionales está retrasando aún más el proceso. Al inicio de la epidemia de cólera, se garantizaba a las ONG internacionales que los trabajadores especialistas en esta enfermedad obtendrían sus visados en un plazo de dos semanas. Sin embargo, lo cierto es que este proceso sufre largos retrasos, y el personal de las ONG internacionales (tanto los especialistas en cólera como en otro tipo de ámbitos esenciales en cualquier respuesta humanitaria) puede quedarse atrapado en el extranjero durante más de un mes. Una vez en Yemen, el personal humanitario internacional tiene que esperar otros cuatro días para obtener un permiso de viaje que les permita llegar a la población afectada. Estos permisos de viaje limitan aún más la flexibilidad para dar respuesta a las necesidades inmediatas, que se ve agravada además por el hecho de que el personal internacional no puede cruzar la línea de combate.

Las limitaciones al acceso del personal humanitario plantean grandes dificultades a los equipos sobre el terreno, ya que incluso el personal local necesita permisos de viaje para llegar a los beneficiarios. Es bien sabido que determinadas autoridades locales no conceden los permisos de viaje a menos que sean ellos quienes dicten la lista de beneficiarios; también puede pasar que, una vez conseguida la autorización, ésta sea rechazada en un puesto de control o revocada arbitrariamente. Este limitado acceso a comunidades que necesitan ayuda desesperadamente no sólo no permite que se distribuya la ayuda humanitaria, sino que impide que se lleven a cabo evaluaciones de la situación que son imprescindibles tanto para analizar si las intervenciones contra el cólera han sido eficaces como para evaluar el nivel de conocimiento de las comunidades respecto a la prevención del cólera.

Recientemente, el legítimo Gobierno de Yemen ha pedido a las Naciones Unidas y a las ONG internacionales que se aseguren de solicitar los visados a través de sus representantes diplomáticos. Hasta la fecha, esto sólo había sido necesario para acceder a la zona sur del país, mientras que los visados para la zona norte se concedían en Saná. Sin embargo, desde el 16 de agosto las nuevas solicitudes de visado deben seguir un doble proceso, lo cual probablemente supondrá mayores cargas administrativas para las ONG internacionales.

Los conflictos locales y la militarización de determinadas zonas del país plantean más problemas. En el distrito de Harf Sufyan, al norte de la provincial de Amran, hay un gran campamento militar que suele ser objetivo de ataques aéreos. Al parecer, la población civil de esa región, que asciende a 60.000 personas según las estimaciones, se enfrenta a una de las mayores cifras de posibles casos de cólera pero, debido a la militarización de la zona, las organizaciones de ayuda no tienen acceso a las comunidades y por lo tanto les resulta imposible confirmar cuál es la situación actual.

“Estábamos clorando las principales fuentes de agua pero nos impidieron seguir hasta no obtener un permiso, que no nos concedieron hasta tres semanas más tarde. ¡Podíamos haber salvado más vidas!”

Personal humanitario

4 LA NECESIDAD DE AMPLIAR LAS INTERVENCIONES

La implementación de cualquier respuesta humanitaria en Yemen (incluyendo la lucha contra el cólera) exige que haya una financiación adecuada. Sin embargo, ante la falta de financiación, las organizaciones humanitarias han tenido que financiar su respuesta al cólera con fondos inicialmente dedicados a sus programas de seguridad alimentaria, lo cual resulta contraproducente en un contexto en el que la inseguridad alimentaria está incrementando la vulnerabilidad de la población frente a las enfermedades, y donde es probable que el cólera incremente las tasas de desnutrición. Así pues, todos los esfuerzos deben centrarse en ofrecer una respuesta integrada que tenga en cuenta la relación entre inseguridad alimentaria, enfermedades y la necesidad de que la población cuente con medios de vida que le permitan fortalecer su resiliencia ante futuras crisis. Por lo tanto, ahora más que nunca es necesario que el Plan de Respuesta Humanitaria en Yemen se financie en su totalidad. Sin embargo, a fecha de 14 de agosto, sólo se habían desembolsado menos de la mitad de los 2.300 millones de dólares solicitados para financiar este plan.²⁵

A pesar del carácter institucional de la respuesta al cólera, la magnitud de la epidemia supera la capacidad de los organismos y organizaciones humanitarias. Es necesario poner en marcha actividades de acceso a agua y saneamiento y de promoción de la higiene en 121 distritos afectados, además de intervenciones sanitarias en 164 distritos afectados.²⁶ Así pues, además de las actividades de los grupos temáticos interinstitucionales de salud y agua, saneamiento e higiene, es necesario aumentar de manera urgente y significativa las intervenciones en todos los ámbitos. Actualmente se está estableciendo un Centro de Operaciones de Emergencia cuyo objetivo es agrupar los recursos y coordinar la respuesta interinstitucional al cólera con los Ministerios competentes, tanto a nivel nacional como provincial y de distrito. Sin embargo, la creación del Centro de Operaciones de Emergencia está tardando más de lo esperado y, si bien ya se ha establecido la oficina central en Saná, en el caso de las oficinas provinciales el proceso está siendo más lento.

El buen funcionamiento de la prestación de servicios es fundamental para abordar de manera integral y sostenible los urgentes problemas planteados por la epidemia de cólera. El mantenimiento de las infraestructuras institucionales es fundamental para garantizar al menos la prestación de los servicios básicos, por ejemplo la provisión de suministros para la respuesta al cólera y, a falta de sueldos, de algún tipo de remuneración para los trabajadores públicos. En concreto, los Ministerios de Agua, Gestión de los Residuos Sólidos, y Sanidad desempeñan un papel fundamental. El Ministerio de Planificación y Cooperación Internacional también es imprescindible para facilitar el acceso de las ONG internacionales, tanto al país como a las distintas zonas dentro del mismo.

Sin embargo, en último término sólo será posible abordar eficazmente la crisis humanitaria en Yemen, incluyendo la epidemia de diarrea acuosa aguda/cólera, en un contexto de paz. Por lo tanto, deben intensificarse los esfuerzos por apoyar un proceso de paz viable y eficaz que cuente con una participación relevante tanto de las organizaciones de defensa de los derechos de las mujeres como de los colectivos de la sociedad civil. Entre estas iniciativas debería encontrarse el apoyo diplomático, económico y técnico internacional, que permita garantizar que dichos colectivos participen en la reactivación del proceso de paz y puedan influir en el mismo. Además, las partes en conflicto deben demostrar su respeto por el conjunto de la ciudadanía yemení, creando los espacios necesarios para facilitar

dicha participación en todos los niveles del proceso de paz. La paz y estabilidad a largo plazo en Yemen dependen de una solución política que responda a las necesidades de todos los ciudadanos y ciudadanas del país, y que goce de un amplio respaldo público. Tanto los actores interesados como la comunidad internacional deben invertir sus esfuerzos en construir un proceso de paz viable que permita crear un entorno adecuado para la reconstrucción de las infraestructuras del país, abordando las causas subyacentes del conflicto y poniendo las bases para el desarrollo de las generaciones futuras.

RECOMENDACIONES

A los actores nacionales y las autoridades gubernamentales:

- Todas las partes deben comprometerse a un alto el fuego inmediato y al cese de las hostilidades, así como dar prioridad a soluciones políticas inclusivas que permitan poner fin al derramamiento de sangre y facilitar la prestación de la ayuda humanitaria.
- Las partes en conflicto deben crear un espacio relevante para la participación de las mujeres, la sociedad civil, la juventud y las minorías en todos los niveles del proceso de paz.
- Todas las partes en conflicto, así como los poderes locales, deben garantizar el acceso sin restricciones a toda la población que necesita asistencia. Esto incluye a las autoridades y administraciones tanto locales como nacionales. Es necesario eliminar todos los obstáculos que impiden el acceso del personal humanitario (nacional e internacional) a los beneficiarios sobre el terreno. El personal nacional no debería estar obligado a obtener permisos de viaje al interior del país, ya que esta obligación se deriva únicamente de su pertenencia a ONG internacionales. Todas las partes en el conflicto deben garantizar la seguridad tanto del personal humanitario como de su equipamiento.
- Deben acelerarse los procesos de obtención del visado de los trabajadores humanitarios, así como simplificar y evitar la duplicación de dichos procesos entre las autoridades y administraciones de Saná y Adén.
- Debe facilitarse la circulación de los trabajadores humanitarios nacionales e internacionales entre Saná y Adén, a través de vuelos regulares del Servicio Aéreo de las Naciones Unidas (UNHAS).
- Las autoridades sanitarias deben poner en marcha un sistema de control de enfermedades y ofrecer informes diarios a fin de dar seguimiento a la propagación de la epidemia.

A los donantes y la comunidad internacional:

- Aumentar la presión sobre las partes en conflicto y sus aliados internacionales para que vuelvan a sentarse en la mesa de negociaciones y pongan en marcha un proceso de paz. La prioridad debe ser un alto el fuego amplio e inmediato en todo el país.
- Las medidas para facilitar el proceso de paz deben incluir apoyo diplomático, económico y técnico internacional, a fin de garantizar que todas las partes y colectivos de la sociedad yemení participen e influyan en dicho proceso.
- La comunidad internacional debe estar presente en Yemen y colaborar con todos los actores sobre el terreno para conocer de primera mano cuál es la situación, llevar a cabo intervenciones relevantes, establecer colaboraciones a largo plazo y facilitar el espacio operativo de las ONG internacionales.

- Financiar la totalidad del Plan de Respuesta Humanitaria de Yemen 2017. Deben aumentar la financiación del Fondo de Emergencia para el Cólera y proporcionar fondos suficientes para dar respuesta a la crisis de seguridad alimentaria. Ambas crisis requieren un enfoque integral y coherente dotado de fondos suficientes que permitan financiar ambas respuestas.
- La financiación debe contemplar partidas presupuestarias destinadas a los suministros y la logística. Yemen debe prepararse tanto para otro brote de cólera como para otras crisis imprevistas, para lo cual es necesario un continuo reabastecimiento de dosis de suero intravenoso y de sales de rehidratación oral. Asimismo, es necesario crear cadenas de suministro capaces de dar una respuesta rápida.
- Debe garantizarse que los bienes humanitarios y comerciales puedan tanto acceder al país como circular en su interior, manteniendo en todo momento los puntos de entrada abiertos y accesibles. Asimismo, deben ofrecer financiación y apoyo logístico, como aviones de carga e instalaciones de almacenamiento, a fin de facilitar el envío a Yemen de una cantidad suficiente de bienes humanitarios.
- Utilizar todos los canales de comunicación con los actores nacionales a su alcance con el objetivo de facilitar el transporte de bienes humanitarios dentro del país sin que haya retrasos, así como de garantizar que estos pueden llegar de manera segura y sin restricciones a la población que los necesita.
- Presionar a todas las partes con influencia en Yemen, a todas las partes en conflicto y a todos los Estados que las apoyan para que den prioridad al pago de los salarios. Deben apoyarse estas iniciativas con incentivos como suministros y estipendios, de manera que se facilite la prestación de los servicios básicos. El conflicto está destruyendo el país, y el abandono que sufre el sector público contribuye enormemente a acelerar este proceso.
- Facilitar fondos flexibles y a largo plazo que permitan financiar intervenciones de apoyo a los medios de vida y el ámbito del agua, el saneamiento y la higiene (WASH), así como garantizar que la adecuada financiación del desarrollo allí donde el contexto local lo permita.

A los organismos de las Naciones Unidas, las ONG internacionales y la comunidad internacional:

- La crisis humanitaria en Yemen en general y la epidemia de cólera en particular exigen una respuesta rápida, suficiente e integral. Para ello, es necesario promover una colaboración estrecha y la coordinación de las acciones de respuesta al cólera en el marco del Centro de Operaciones de Emergencia, a fin de garantizar una respuesta integral y la preparación ante futuras crisis sanitarias. Por lo tanto es necesario que, en el futuro, los planes de emergencia incluyan una distribución clara de las tareas que deben llevarse a cabo.
- Coordinar y acelerar la recogida de datos. Es necesario mejorar la gestión de la información relativa a los casos detectados y registrados, a fin de obtener cifras más claras y precisas. Asimismo, debe ponerse en marcha un sistema de control y alerta temprana que permita la detección de casos al inicio de la epidemia.
- Todos los actores internacionales deben establecer una auténtica relación de colaboración con las comunidades sobre el terreno. Es necesario que se tomen medidas para movilizar a las comunidades para así reducir el riesgo de aparición de enfermedades, para lo cual se requiere una colaboración a largo plazo, en lugar de campañas puntuales de distribución.

NOTAS

- 1 La OMS publica cifras actualizadas todos los días en:
<http://www.emro.who.int/yem/yemeninfocus/situation-reports.html>
- 2 La isla de Socotra, situada en las aguas del Cuerno de África, no se ha visto afectada por el brote de cólera, probablemente debido a estar en un punto remoto del Golfo de Adén.
- 3 Evaluación periódica de seguimiento de la situación en Yemen (*Periodic Monitoring Review*), abril de 2017, pág. 7. De estos 17 millones de personas, aproximadamente 10,2 millones se encuentran en la fase 3 del sistema de Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases en la intervención humanitaria, considerada de crisis, y 6,8 millones de personas se encuentran en la fase 4 (emergencia); hay cinco fases (la 5 es hambruna). El número de personas en las fases 3 y 4 se ha incrementado en un 20% entre junio de 2016 y marzo de 2017. IPC Yemen (2017). *Acute Food Insecurity Analysis Communication Brief*. Marzo de 2017. <http://fscluster.org/yemen/document/ipc-yemen-2017-acute-food-insecurity-0>
- 4 IPC (2017). *Republic of Yemen: Acute Food Insecurity Projected Situation Overview*. http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC_Yemen_AcuteFI_Situation_March-July2017_ENversion.pdf
- 5 OMS (2017). Yemen cholera outbreak. Daily epidemiology update: 30 de julio. Óp. cit. http://www.emro.who.int/images/stories/Yemen_daily_epi_update_20170730.pdf?ua=1
- 6 El 17% no están operativos, el 28% sólo parcialmente operativos y sólo el 45% están totalmente operativos. OMS, Ministerio de Sanidad y Población (2016). *Service Availability and Health Facilities Functionality in 16 Governorates*. pág. 5.
- 7 PNUD (2016). *Yemen rapid assessment report for December 2016: Measuring the impact of the public sector wage suspension on basic service delivery in the healthcare and education sectors*. pág. 7.
- 8 OMS, 27 de julio de 2017, <https://twitter.com/WHOYemen/status/890624297454116864>
- 9 OMS, Ministerio de Sanidad y Población (2016). *Service Availability and Health Facilities Functionality in 16 Governorates*. pág. 5.
- 10 Boletín humanitario de la OCHA en Yemen, número #19 (diciembre de 2016).
- 11 UNICEF (12 de diciembre de 2016).
- 12 Yemen 2017 Humanitarian Needs Overview, noviembre de 2016, pág. 11;
http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/YEMEN%202017%20HNO_Final.pdf.
- 13 Actualización regional de la situación sanitaria, OMS, Septiembre-octubre de 2016; OMS, actualización para donantes del conflicto en Yemen, abril de 2017.
- 14 Boletín humanitario de la OCHA en Yemen, número #19 (diciembre de 2016).
- 15 Informe Taiz, MSF (enero de 2017) pág 26.
- 16 Boletín humanitario de la OCHA en Yemen, número #19 (diciembre de 2016).
- 17 Informe Taiz, MSF (enero de 2017) pág 13.
- 18 Informe para medios de comunicación de la OMS sobre diarrea acuosa aguda y cólera, 11 de julio de 2017.
- 19 OMS, informe de situación del cólera en Yemen, nº 4, 19 de julio de 2017, pág. 1.
- 20 Entrevista con el personal de MSF en Hawban, Taiz, julio de 2017.
- 21 Evaluación periódica de seguimiento de la situación en Yemen (UN Periodic Monitoring Review), abril de 2017, pág 14
- 22 OCHA, agosto de 2014
<https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/Yemen%20Humanitarian%20Snapshot%2028Malnutrition%29%20August%202014.pdf>. OCHA August 2014,
- 23 Análisis IPC de marzo de 2017.
- 24 UNICEF, diciembre de 2016, <http://reliefweb.int/report/yemen/malnutrition-amongst-children-yemen-all-time-high-warns-unicef-enar>
- 25 El 39%, a fecha de 14 de agosto de 2017. <https://fts.unocha.org/countries/248/summary/2017>
- 26 Reunión de Naciones Unidas, 9 de julio de 2017.

© Oxfam Internacional, agosto de 2017

Este documento ha sido escrito por Larissa Alles, con la orientación de Dina El-Mamoun. Oxfam agradece la colaboración de Saif Alhaddi e Ibrahim Alwazir en su elaboración. Forma parte de una serie de documentos dirigidos a contribuir al debate público sobre políticas humanitarias y de desarrollo.

Para más información sobre los temas tratados en este documento, póngase en contacto con advocacy@oxfaminternational.org

Esta publicación está sujeta a *copyright* pero el texto puede ser utilizado libremente para la incidencia política y campañas, así como en el ámbito de la educación y de la investigación, siempre y cuando se indique la fuente de forma completa. El titular del *copyright* solicita que cualquier uso de su obra le sea comunicado con el objeto de evaluar su impacto. La reproducción del texto en otras circunstancias, o su uso en otras publicaciones, así como en traducciones o adaptaciones, podrá hacerse después de haber obtenido permiso y puede requerir el pago de una tasa. Debe ponerse en contacto con policyandpractice@oxfam.org.

La información en esta publicación es correcta en el momento de enviarse a imprenta.

Publicado por Oxfam GB para Oxfam Internacional con ISBN 978-1-78748-077-3 en agosto de 2017.

DOI: 10.21201/2017.0360

Oxfam GB, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, UK.

OXFAM

Oxfam es una confederación internacional de 20 organizaciones que trabajan juntas en más de 90 países, como parte de un movimiento global a favor del cambio, para construir un futuro libre de la injusticia que supone la pobreza. Para más información, escriba a cualquiera de las organizaciones o visite la página www.oxfam.org

Oxfam Alemania (www.oxfam.de)

Oxfam América (www.oxfamamerica.org)

Oxfam Australia (www.oxfam.org.au)

Oxfam-en-Bélgica (www.oxfamsol.be)

Oxfam Brasil (www.oxfam.org.br)

Oxfam Canadá (www.oxfam.ca)

Oxfam Francia (www.oxfamfrance.org)

Oxfam GB (www.oxfam.org.uk)

Oxfam Hong Kong (www.oxfam.org.hk)

Oxfam IBIS (Dinamarca) (www.ibis-global.org)

Oxfam India (www.oxfamindia.org)

Oxfam Intermón (España) (www.oxfamintermon.org)

Oxfam Irlanda (www.oxfamireland.org)

Oxfam Italia (www.oxfamitalia.org)

Oxfam Japón (www.oxfam.jp)

Oxfam México (www.oxfammexico.org)

Oxfam Nueva Zelanda (www.oxfam.org.nz)

Oxfam Novib (Países Bajos) (www.oxfamnovib.nl)

Oxfam Quebec (www.oxfam.qc.ca)

Oxfam Sudáfrica (www.oxfam.org.za)