



# Asamblea General

Distr. general  
25 de noviembre de 2016  
Español  
Original: inglés

## Septuagésimo primer período de sesiones

Tema 69 c) del programa

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

## Un nuevo enfoque respecto del cólera en Haití

### Informe del Secretario General

#### *Resumen*

El 19 de agosto de 2016, el Secretario General anunció un nuevo enfoque de las Naciones Unidas respecto del cólera en Haití. En la declaración pública que hizo al respecto, el Secretario General indicó que lamentaba profundamente los terribles sufrimientos que el pueblo de Haití había padecido como consecuencia de la epidemia de cólera y que las Naciones Unidas tenían una responsabilidad moral para con las víctimas de dicha epidemia y el deber de prestar apoyo a Haití para que superara la epidemia y construyera sistemas sólidos de abastecimiento de agua, saneamiento y salud. Destacó que para eliminar el cólera en Haití se requeriría el pleno compromiso del Gobierno de Haití y de la comunidad internacional y, sobre todo, los recursos necesarios para cumplir este deber compartido.

\* Publicado nuevamente por razones técnicas el 1 de diciembre de 2016.



El nuevo enfoque comprende dos Tareas. La Tarea 1 consiste en intensificar el apoyo de la Organización para reducir y, en última instancia, poner fin a la transmisión del cólera, mejorar el acceso a la atención y el tratamiento, y abordar las cuestiones a más largo plazo de los sistemas de abastecimiento de agua, saneamiento y salud en Haití. La Tarea 2 consiste en elaborar un conjunto de medidas para proporcionar ayuda material y apoyo a los haitianos más directamente afectados por el cólera. Esas medidas deberían incluir, como elemento central, a las víctimas de la enfermedad y sus familias. El Secretario General instó a los Estados Miembros a demostrar su solidaridad con el pueblo de Haití aumentando sus contribuciones a fin de eliminar el cólera y brindar asistencia a los afectados.

La aplicación del nuevo enfoque se hizo más difícil debido al huracán Matthew, que asoló Haití el 4 de octubre de 2016, causando una enorme devastación, la pérdida de vidas y miles de nuevos presuntos casos de cólera.

En el presente informe se ofrece información sobre las Tareas 1 y 2 del nuevo enfoque, se determinan las dificultades para su aplicación y se propone un calendario.

El Secretario General espera poder contar con el apoyo de los Estados Miembros.

## I. Introducción

1. El nuevo enfoque de las Naciones Unidas tiene por objeto intensificar los esfuerzos para eliminar el cólera en Haití y prestar ayuda y apoyo a las personas más directamente afectadas. En octubre de 2010, solo nueve meses después de que un terremoto devastara el país, se desató el cólera en Haití. El país no estaba preparado para hacer frente a ese nuevo revés. Sólo una cuarta parte de la población tiene acceso a retretes decentes y la mitad a agua potable, lo que hace de Haití el país con la infraestructura de agua y saneamiento más precaria del hemisferio occidental. Hasta la fecha, el cólera ha afectado a casi 800.000 personas y puede haber causado más de 9.000 muertes<sup>1</sup>. Los esfuerzos internacionales y nacionales concertados desde que se produjo el brote han dado lugar a una drástica reducción del número de presuntos casos de cólera y muertes relacionadas con el cólera. La incidencia general de la enfermedad se ha reducido aproximadamente en un 90% desde su punto máximo alcanzado en 2011. Sin embargo, el cólera sigue afectando profundamente la vida del pueblo de Haití, que sigue registrando el mayor número de casos de cólera en el mundo. El empeoramiento de la capacidad para combatir y tratar el cólera debido a una reducción de la financiación, la temporada de lluvias y el huracán Matthew, que asoló gran parte de la región sudoccidental del país, han contribuido a aumentar el riesgo y el número de presuntos casos de cólera notificados.

2. En los años siguientes, se emprendieron diversas iniciativas para movilizar las intervenciones y los recursos necesarios para erradicar la enfermedad del país. El Secretario General ha visitado Haití a fin de evaluar la situación y demostrar su solidaridad con el pueblo. No obstante, las medidas adoptadas no fueron suficientes para eliminar la enfermedad ni para impedir que se ensombreciera la relación entre la Organización y el pueblo de Haití.

3. Durante decenios, las Naciones Unidas han apoyado al pueblo de Haití, respaldando sus esfuerzos por lograr la democracia y fortalecer sus instituciones y ayudándolo a reconstruir la nación después del terremoto. En el plano mundial, la Organización trata de desplegar operaciones de paz responsables que realicen su labor con un riesgo mínimo para las personas, las sociedades y los ecosistemas. Este empeño es vital para mantener la legitimidad y la credibilidad de las Naciones Unidas y sus operaciones de paz en todo el mundo. El brote de cólera se convirtió en una mancha en la reputación de la Organización.

4. Por esas razones, y no solo por el bien del pueblo haitiano sino también por el de la Organización, y en particular para proteger la integridad de sus operaciones de paz en el futuro, el Secretario General quedó convencido de que era necesario hacer mayores esfuerzos. Lo que desea es proponerle a su sucesor una solución y no dejarle un problema por resolver. En estas razones se basó su anuncio de un nuevo enfoque respecto del cólera en Haití, de 19 de agosto de 2016. Este nuevo enfoque representa un acto de buena fe y un verdadero esfuerzo dirigido a demostrar de forma concreta un profundo pesar por el sufrimiento padecido por los haitianos como consecuencia de la epidemia de cólera. El Secretario General abordará nuevamente esta cuestión cuando se dirija a la Asamblea General el 1 de diciembre de 2016.

---

<sup>1</sup> Cifras provenientes del Ministerio de Salud Pública y Población de Haití.

5. El nuevo enfoque de las Naciones Unidas comprende dos Tareas. La Tarea 1 consiste en realizar esfuerzos mucho más intensos y dotados de mayores recursos para responder al cólera y reducir su incidencia en Haití. El objetivo es abordar los problemas a corto y más largo plazo de los sistemas de agua, saneamiento y salud, y mejorar considerablemente el acceso a la atención y el tratamiento. Esas medidas, además de eliminar el cólera a largo plazo, son esenciales para alcanzar muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Haití, en particular el Objetivo 6, garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.

6. La Tarea 2 consiste en elaborar un conjunto de medidas de ayuda material y apoyo para los haitianos más directamente afectados por el cólera, que esté centrado en las víctimas y sus familias y comunidades. Las personas y las comunidades afectadas participarán en la elaboración de este conjunto de medidas. Esta labor, además de ser inevitablemente imperfecta y estar plagada de riesgos prácticos y morales, se ha visto complicada por los efectos del huracán Matthew. Es probable que este conjunto de medidas no satisfaga plenamente a todos los que lo han venido solicitando, ni pueda ejecutarse de la noche a la mañana. Sin embargo, el Secretario General ha llegado a la conclusión de que es mejor adoptarlo. El conjunto de medidas representa una expresión concreta y sincera de la consternación de la Organización por el hecho de que el pueblo de Haití ha sufrido otro revés más cuando ya ha sufrido más de lo que debía haber tenido que soportar.

7. Eliminar el cólera en Haití y cumplir nuestro deber moral para con las personas que han sido las más directamente afectadas exigirá el compromiso pleno de la comunidad internacional y, sobre todo, los recursos necesarios para cumplir ambas Tareas. Así como las operaciones de paz son un empeño colectivo de los Estados Miembros, las entidades de las Naciones Unidas y los asociados de fuera de las Naciones Unidas, también lo es la búsqueda de una solución duradera al problema del cólera en Haití. Esta no es una tarea que la Secretaría o incluso las Naciones Unidas pueden asumir por sí solas. El nuevo enfoque que se expone en el presente informe se ha elaborado en ese espíritu.

8. El pueblo de Haití merece esta expresión tangible de nuestro respeto y solidaridad, así como de nuestro pesar, y el auténtico apoyo que conlleva. Por su parte, las Naciones Unidas deben aprovechar esta oportunidad para hacer frente a esta tragedia, que también ha afectado adversamente su reputación y su misión a nivel mundial.

9. En el plano estratégico, el Secretario General ha nombrado a David Nabarro para dirigir el nuevo enfoque de las Naciones Unidas y a Ross Mountain para dirigir la Tarea 2.

## **II. Sinopsis: el cólera en Haití**

10. Haití es el país más pobre del hemisferio occidental. Se ha visto acuciado por varias crisis humanitarias, oleadas de violencia recurrentes y problemas socioeconómicos estructurales, como la pobreza endémica, la malnutrición crónica, sistemas precarios de atención de la salud, bajas tasas de alfabetización y un acceso limitado al agua potable, el saneamiento y otros servicios básicos. Se estima que el

terremoto de enero de 2010 causó 222.570 muertes, el desplazamiento de millones de personas y enormes daños a la economía, y sus efectos todavía se sienten hoy en día.

11. El primer presunto caso de cólera se notificó el 21 de octubre de 2010 en el departamento de Artibonite. El cólera causa una diarrea grave, aguda y deshidratante que puede matar a niños y adultos en menos de 12 horas. Es el resultado de una infección por una cepa patógena de la bacteria *Vibrio cholerae*, que puede producir una poderosa toxina conocida como la toxina del cólera. Dependiendo de la gravedad de la infección, el cólera puede tratarse con sales de rehidratación oral, líquidos de aplicación intravenosa y antibióticos. La tasa de letalidad en un brote de cólera bien gestionado debe ser inferior al 1%.

12. En los 29 días posteriores al primer caso notificado, se confirmaron casos en los 10 departamentos administrativos de Haití. En los tres meses contados a partir del primer caso notificado, se observó una tendencia a la baja de la mortalidad, registrándose una tasa de letalidad para casos de 14 días del 1% o menos en la mayoría de las zonas. En general, el brote de cólera en Haití representó el 57% de todos los casos de cólera y el 53% de todos los fallecimientos debidos al cólera notificados oficialmente a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2010 en todo el mundo y el 58% de todos los casos de cólera y el 37% de todos los fallecimientos debidos al cólera notificados en 2011<sup>2</sup>.

13. En el cuadro que figura a continuación se muestra la incidencia de los presuntos casos de cólera en Haití entre principios de octubre de 2010 y el 18 de octubre de 2016. La epidemia alcanzó su punto máximo a fines de 2010 y en 2011, como lo demuestra el número de presuntos casos de cólera y fallecimientos debidos al cólera. Tras una respuesta enérgica de las autoridades nacionales y los asociados, el número de casos se redujo en un 90%. Los efectos del huracán Matthew muestran que la población seguía siendo vulnerable a esta enfermedad, que es prevenible y tratable. El huracán, en combinación con la temporada de lluvias, ha contribuido a un considerable aumento del número de presuntos casos de cólera registrados mensualmente en el país, de poco más de 2.000 en septiembre hasta unos 6.000 a principios de noviembre de 2016<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Ezra J. Barzilay, Nicolas Schaad, Roc Magloire, Kam S. Mung, Jacques Boney, Georges A. Dahourou, Eric D. Mintz, Maria W. Steenland, John F. Vertefeuille y Jordan W. Tappero, "Cholera surveillance during the Haiti epidemic—the first 2 years" (Vigilancia del cólera durante la epidemia en Haití – los primeros dos años), *The New England Journal of Medicine*, vol. 368, núm. 7, pág. 599.

<sup>3</sup> De conformidad con la OMS y la Organización Panamericana de la Salud, la cifra aumentó de 2.377 en septiembre a 5.840 el 5 de noviembre de 2016, y los departamentos de Grand'Anse y Sud fueron los más afectados.

Cuadro  
**Incidencia de los presuntos casos de cólera entre principios de octubre de 2010 y el 18 de octubre de 2016**

Año	Presuntos casos de cólera	Total de muertes	Tasa de incidencia (por 1.000)	Tasa de mortalidad en los hospitales (porcentaje)
2010 (octubre a diciembre)	185 351	3 951	18,36	2,43
2011	351 839	2 918	34,33	1,04
2012	101 503	908	9,73	0,96
2013	58 574	581	5,57	1,05
2014	29 078	297	2,71	1,01
2015	36 045	322	3,9	0,75
2016 (1 de enero a 18 de octubre)	32 240	330	2,91	0,88
<b>Total</b>	<b>794 630</b>	<b>9 307</b>		

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Población.

14. El Secretario General hizo del apoyo al Gobierno de Haití para eliminar el cólera una prioridad fundamental de las Naciones Unidas. Desde el inicio de la epidemia, el sistema de las Naciones Unidas dedicó recursos humanos y financieros considerables a la lucha contra el cólera, guiándose por las prioridades del Gobierno de Haití. Las Naciones Unidas hicieron mucho en los primeros años posteriores al brote para apoyar las iniciativas nacionales para combatir el cólera en Haití. Las iniciativas incluían el establecimiento de un sistema de alerta temprana y un mecanismo para responder rápidamente a una alerta en el plazo de 48 horas, campañas de sensibilización, visitas a los hogares, y actividades para aumentar el acceso al agua potable y mejorar el saneamiento y la higiene en general<sup>4</sup>.

15. A fin de poner de relieve su apoyo a esos esfuerzos, el 11 de diciembre de 2012, el Secretario General emprendió una iniciativa propia para apoyar la Iniciativa para Eliminar la Transmisión del Cólera en la Isla La Española, establecida alrededor de un año antes por los Presidentes de Haití y la República Dominicana. La iniciativa se centraba en la inversión en la prevención, el tratamiento y la educación. En la puesta en marcha de la iniciativa, el Secretario General también anunció que Paul Farmer sería su Asesor Especial en Medicina Comunitaria y Lecciones Aprendidas en Haití a fin de ayudar a galvanizar el apoyo para eliminar el cólera en Haití.

16. En febrero de 2013, el Gobierno puso en marcha su Plan Nacional para la Eliminación del Cólera en Haití, un plan estratégico decenal en el que se describen las actividades en materia de salud, abastecimiento de agua y saneamiento necesarias para eliminar el cólera y otras enfermedades similares. El Gobierno también elaboró un componente operacional del Plan de dos años de duración. El Plan debía centrarse en la eliminación del cólera a largo plazo mediante el

<sup>4</sup> Plan de Apoyo de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Transmisión del Cólera en Haití (enero de 2014).

desarrollo a gran escala de las infraestructuras de salud pública, abastecimiento de agua y saneamiento. Sin embargo, hasta la fecha se han hecho pocos progresos en lo que respecta al desarrollo de la infraestructura. A fin de poner de relieve su apoyo a esos esfuerzos, en agosto de 2013 el Secretario General nombró a Pedro Medrano Rojas como su Coordinador Superior para la Lucha contra el Cólera en Haití, que estaría radicado en Nueva York, para optimizar los recursos y el apoyo de las Naciones Unidas al Plan Nacional. El Sr. Medrano ocupó el cargo por un período de casi dos años.

17. En el mismo período, los asociados de las Naciones Unidas que colaboran con el Gobierno de Haití emprendieron importantes iniciativas para proporcionar atención y tratamiento a los pacientes afectados por el cólera y prevenir la propagación de la enfermedad. Los organismos de las Naciones Unidas, entre ellos la OMS, junto con la Organización Panamericana de la Salud, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), colaboraron estrechamente con el Ministerio de Salud Pública y Población de Haití y la Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento de Haití para garantizar una respuesta rápida a los brotes de cólera y reducir la transmisión en todo el país. Los organismos de las Naciones Unidas prestaron una importante ayuda a los asociados y las autoridades nacionales para apoyar los componentes clave del Plan Nacional del Gobierno<sup>4</sup>. En 2012, el Ministerio de Salud Pública y Población, junto con las organizaciones no gubernamentales asociadas, llevó a cabo la primera campaña de vacunación en Haití, que estuvo dirigida a 100.000 personas. El año siguiente, el Ministerio de Salud Pública y Población, con el apoyo de la comunidad internacional, incluidos los organismos de las Naciones Unidas, emprendió una campaña para vacunar a más de 400.000 haitianos. Esta campaña de vacunación selectiva, que actualmente está en su tercer año, constituye una medida preventiva importante cuando se utiliza en combinación con intervenciones selectivas en materia de agua potable y saneamiento.

18. Las actividades sobre el terreno también se centraron en aumentar el acceso al agua potable y a servicios de saneamiento adecuados. En julio de 2014, durante una visita a Haití, el Secretario General y el Primer Ministro pusieron en marcha la Campaña Nacional de Saneamiento que, con el apoyo del UNICEF, tiene el objetivo de elevar las normas de saneamiento y mejorar las condiciones sanitarias para beneficiar a 3,8 millones de personas. Durante esa visita, el Secretario General también se reunió con las comunidades y personas afectadas por el cólera y expresó su consternación por el sufrimiento que habían tenido que soportar. Reiteró su convicción de que las Naciones Unidas tenían la responsabilidad moral para con las víctimas de la epidemia de cólera de ayudar a Haití a superar la epidemia y a construir sistemas sólidos de agua, saneamiento y salud.

19. Pese a todos esos esfuerzos, todavía quedaban por superar importantes dificultades para responder de manera eficaz al cólera y contener su propagación. Los esfuerzos se vieron afectados desde un principio por el problema de una financiación insuficiente, que ha tenido graves repercusiones negativas en la capacidad para responder a la enfermedad de manera eficaz.

20. En todas sus actividades, el sistema de las Naciones Unidas se guio por las prioridades del Gobierno de Haití. El equipo de las Naciones Unidas en el país y el Gobierno de Haití trabajaron codo a codo para eliminar el cólera, y el apoyo prestado por las Naciones Unidas al Gobierno de Haití se ajustó plenamente a los objetivos

nacionales. En abril de 2014, el Secretario General, junto con el Gobierno, estableció un comité conjunto de alto nivel sobre el cólera a fin de velar por la aplicación de una estrategia común para eliminar el cólera en Haití y prestar asistencia social y económica a las comunidades afectadas, con especial hincapié en las personas afectadas por la enfermedad. El Comité no pudo hacer muchos progresos, y a comienzos de 2016 había indicios preocupantes de que la tendencia a la baja de los casos de cólera estaba dando paso a un nuevo repunte. Esto se debió a diversos factores, entre los cuales destacaba la falta de financiación, que afectó incluso a las actividades más críticas relacionadas con la respuesta rápida. El Gobierno preparó un nuevo plan de acción de mediano plazo para 2016-2018, en el que se daba prioridad a las actividades más urgentes y críticas para combatir y, en última instancia, eliminar el cólera. En octubre de 2016, el huracán Matthew azotó el sur del país, con consecuencias devastadoras, lo que hizo más urgente y también más complicada la tarea de adoptar un enfoque renovado y más sólido para combatir el cólera.

21. Muy rápidamente después del brote se plantearon varias interrogantes acerca del origen del brote de cólera. El 6 de enero de 2011, diez semanas después del brote, el Secretario General nombró un grupo independiente integrado por cuatro expertos con el mandato de “investigar y tratar de determinar el origen del brote de cólera de 2010”. El grupo presentó su informe el 3 de mayo de 2011 y señaló que sus investigaciones indicaban que el brote de cólera ocurrido en Haití en 2010 fue causado por bacterias introducidas en Haití como resultado de la actividad humana; “más concretamente por la contaminación del Meye, afluente del río Artibonite, con la cepa patógena del actual *Vibrio cholerae* del Sur de Asia”<sup>5</sup>. El grupo llegó a la conclusión de que “el brote de cólera en Haití se debía a una confluencia de circunstancias, ... y que no era culpa, ni se debía a una acción deliberada, de un grupo o persona”<sup>5</sup>. El grupo también observó que el origen del cólera no tenía importancia para contener el brote.

22. En un artículo de seguimiento publicado de manera independiente en una revista científica por los miembros del grupo en 2013, el grupo señaló que la causa precisa de la introducción del cólera en Haití jamás se sabrá con certeza, sin embargo “la preponderancia de las pruebas y el peso de las pruebas indiciarias llevan a la conclusión de que el personal asociado con las instalaciones de la MINUSTAH en Mirebalais fue la causa más probable de la introducción del cólera en Haití”<sup>6</sup>.

23. El grupo formuló siete recomendaciones dirigidas a las Naciones Unidas, el Gobierno de Haití y la comunidad internacional para ayudar a prevenir la introducción y propagación del cólera en el futuro. De las recomendaciones aplicables a las Naciones Unidas, todas fueron aceptadas y aplicadas, salvo dos de ellas (un grupo de expertos de la Organización Panamericana de la Salud y la OMS desaconsejó el uso de antibióticos profilácticos por razones científicas y médicas). Las recomendaciones eran: a) velar por que todo el personal de las Naciones Unidas

<sup>5</sup> “Final report of the independent panel of experts on the cholera outbreak in Haiti”, 2011. Puede consultarse en [www.un.org/News/dh/infocus/haiti/UN-cholera-report-final.pdf](http://www.un.org/News/dh/infocus/haiti/UN-cholera-report-final.pdf).

<sup>6</sup> Daniele Lantagne, G. Balakrish Nair, Claudio F. Lanata y Alejandro Cravioto, “The Cholera Outbreak in Haiti: where and how did it begin?” (El brote de cólera en Haití: ¿dónde y cómo empezó?), *Current Topics in Microbiology and Immunology*, vol. 379, págs. 145 a 164 (Berlín, Springer, 2013).

que viajara desde una zona en la que el cólera fuera endémico recibiera una dosis profiláctica de los antibióticos adecuados o se sometiera a un examen de detección del cólera; b) velar por que todo el personal de las Naciones Unidas que viajara a situaciones de emergencia donde hubiera epidemias de cólera concurrentes recibiera antibióticos profilácticos o ser inmunizado, o ambos; c) se debía mejorar la gestión de desechos en las instalaciones de las Naciones Unidas utilizando los sistemas *in situ*; d) los organismos de las Naciones Unidas debían adoptar medidas concretas para reducir las tasas de mortalidad debida al cólera; e) las Naciones Unidas y el Gobierno de Haití debían dar prioridad a la mejora del acceso al agua y el saneamiento; f) la comunidad internacional debía investigar la posibilidad de utilizar vacunas de manera reactiva después de un brote; y g) se debía mejorar la vigilancia, la detección y el seguimiento del cólera y de otras enfermedades.

24. Se han adoptado muchas medidas para reducir los riesgos y abordar el desempeño en la gestión de las aguas residuales en las misiones de mantenimiento de la paz, incluso la utilización de contratos de sistemas que ha hecho posible que las misiones adquieran equipos adecuados para el tratamiento de las aguas residuales; la introducción por los países que aportan contingentes y fuerzas de policía de la vacunación obligatoria contra el cólera para el personal uniformado, y la elaboración de un marco normativo más sólido para regular la gestión ambiental. En las auditorías de la gestión de desechos en siete misiones en 2014 y 2015 se destacaron dificultades en varios ámbitos. En octubre de 2016, los auditores habían aplicado las 27 recomendaciones de auditoría “importantes” y las 12 recomendaciones de auditoría “críticas” sobre el terreno y las habían dado por terminadas oficialmente. Siguen existiendo problemas, y el 29 de noviembre de 2016 el Departamento de Apoyo a las Actividades sobre el Terreno anunció una nueva estrategia de seis años de duración para mejorar la gestión ambiental.

### **III. El nuevo enfoque de las Naciones Unidas: principios rectores**

25. Se reconoce ampliamente, en particular por los propios haitianos, que la intensificación de los esfuerzos por eliminar el cólera en Haití es la contribución más importante que las Naciones Unidas pueden hacer para ayudar a Haití. La otra prioridad apremiante para la Organización es responder a la devastación causada por el huracán Matthew. El Secretario General considera que todas las demás medidas no pueden aplicarse a expensas de esas dos prioridades esenciales.

26. La labor realizada con arreglo al nuevo enfoque estará guiada por una serie de principios. En primer lugar, todos los que participan en esa labor deben ejercer sumo cuidado para garantizar que el pueblo de Haití, que ya ha sufrido tanto, no sufra ningún daño más a causa de esa labor. En segundo lugar, seis principios centrales orientarán la aplicación del nuevo enfoque de las Naciones Unidas: a) actuar lo más rápidamente posible; b) celebrar consultas con las autoridades, las personas y las comunidades de Haití para elaborar el conjunto de medidas de ayuda material y apoyo; c) aceptar y garantizar la imparcialidad, la no discriminación, la equidad y la transparencia en la aplicación del enfoque; d) garantizar que se tengan en cuenta las cuestiones de género; e) centrar la labor en las víctimas y responder a sus necesidades y preocupaciones; y f) reforzar el liderazgo del gobierno en la labor

dirigida a combatir y eliminar el cólera. El nuevo enfoque también reflejará los principios fundamentales de la financiación de proyectos en términos más generales, incluso: a) la eficacia en función de los costos, la eficiencia y la viabilidad en el proceso de aplicación; b) la rendición de cuentas por la utilización de los fondos; y c) la sostenibilidad de las medidas adoptadas con arreglo al nuevo enfoque. En tercer lugar, será necesaria la coordinación entre la Tarea 1 y la Tarea 2, así como con otros programas humanitarios y de desarrollo de las Naciones Unidas. Cabría esperar que el Coordinador Residente de las Naciones Unidas desempeñe un papel rector en ese sentido. Para aplicar el nuevo enfoque será necesaria la participación de agentes de todo el sistema de las Naciones Unidas y de los principales asociados, y se deberá actuar con mucho cuidado para evitar los daños o las consecuencias negativas no deseadas.

#### **IV. Tarea 1: eliminar el cólera en Haití**

27. Los interlocutores haitianos están pidiendo de forma unánime iniciativas internacionales más vigorosas para eliminar la enfermedad. En consecuencia, la Tarea 1 del nuevo enfoque de la Organización consiste en intensificar los esfuerzos inmediatos para reducir la transmisión del cólera y mejorar el acceso a la atención y el tratamiento (Tarea 1A); y abordar los problemas a más largo plazo del acceso a los sistemas de agua potable, saneamiento y atención de la salud (Tarea 1B). Estos esfuerzos más intensos requerirán algún tiempo para surtir efecto. La Tarea 1A, guiándose por las prioridades nacionales para eliminar el cólera, seguirá de cerca el plan de mediano plazo del Gobierno hasta finales de 2018 y se volverá a evaluar entonces con miras a su ampliación, de conformidad con el plan nacional a más largo plazo, que abarca el período hasta 2022. La necesidad de continuar las medidas de la Tarea 1A dependerá del progreso de los esfuerzos para eliminar el cólera. Se prevé que la Tarea 1B, que se realizará a más largo plazo y en forma paralela, tendrá un período de duración de 10 a 15 años.

28. Las actividades comprendidas en las Tareas 1A y 1B no son totalmente nuevas. Desde que se desató el brote se han venido realizando esfuerzos concertados a nivel nacional e internacional. No obstante, el número de presuntos casos sigue siendo elevado, y los brotes recientes, en particular como consecuencia del huracán, muestran la persistente vulnerabilidad de la población a la enfermedad. Existe una correlación directa entre las iniciativas sólidas y bien financiadas y una gestión satisfactoria de las enfermedades. El repunte de los casos registrado en 2016 antes del huracán se puede atribuir en gran parte a que el número de equipos de respuesta rápida se redujo debido a la falta de recursos, así como a las lluvias torrenciales y a la llegada anticipada de la estación de lluvias en mayo.

29. En los seis últimos años también se han extraído lecciones claras sobre las medidas que funcionan. La preparación es fundamental ya que la gestión de los brotes de cólera es compleja. Esta exige contar al mismo tiempo con varios elementos: una población movilizada con información y los requisitos básicos de prevención; la vigilancia de los presuntos casos; la notificación; mecanismos coordinados de respuesta rápida dotados de recursos suficientes en las comunidades; la atención clínica; un cordón sanitario (investigación, sensibilización sobre la higiene, rehidratación inmediata, desinfección de las viviendas, y depuración y

almacenamiento del agua en los hogares); la cloración de los suministros de agua; y la gestión de los desechos sólidos potencialmente infecciosas (saneamiento).

30. En el marco de la Tarea 1, el nuevo enfoque tiene por objeto intensificar esas actividades mediante la movilización de fondos suficientes para aumentar el número de equipos de respuesta rápida; una vigilancia epidemiológica reforzada; la detección, la notificación y el tratamiento rápidos de los casos; el uso combinado de la vacunación contra el cólera con intervenciones selectivas de abastecimiento de agua y saneamiento; una mejor delimitación de los ámbitos geográficos; mejores estrategias de comunicación y cambio de comportamiento; y un mayor apoyo a los servicios de agua y el saneamiento a más largo plazo.

31. En los últimos seis años, la respuesta inmediata y los esfuerzos a más largo plazo se han visto gravemente obstaculizados por la escasez de fondos, a menudo impuesta por perspectivas de financiación a corto plazo, que ha hecho imposible tratar o eliminar completamente una enfermedad que por lo general es tratable y prevenible. Hasta la fecha, las actividades de respuesta de las Naciones Unidas han estado financiadas principalmente por los mecanismos humanitarios. Una respuesta al cólera dotada de los recursos necesarios para el período 2016-2018 permitiría pasar de manera fiable de las actividades a corto plazo de un año de duración a apoyar en un comienzo el plan de mediano plazo del Gobierno de Haití (julio de 2016 a diciembre de 2018) y luego los esfuerzos ulteriores hasta lograr la eliminación del cólera. Pasar a perspectivas de financiación más confiables también facilitaría una transición más satisfactoria de intervenciones con orientación humanitaria a programas más orientados hacia el desarrollo. El huracán ha complicado el panorama financiero inmediato y ha resultado revelador en cuanto a la financiación que podría obtenerse para apoyar a Haití con arreglo al nuevo enfoque. Dado que el llamamiento humanitario urgente, que fue revisado recientemente para que reflejara con mayor exactitud las necesidades humanitarias, solo se ha financiado parcialmente, se presenta una realidad sombría. El cólera puede ser controlado y eliminado si se cuenta con fondos suficientes. El nuevo enfoque de las Naciones Unidas solo podrá tener buenos resultados si se cuenta con los recursos suficientes.

32. Se salvarán vidas mediante una respuesta rápida y el tratamiento de nuevos casos. El número de equipos de respuesta rápida ha aumentado a 88 para garantizar una cobertura suficiente y mejorar los plazos de respuesta. La detección y notificación rápidas de los casos constituyen la base fundamental de la respuesta al cólera y ha sido uno de los elementos más importantes de la lucha contra el ébola.

33. El uso innovador y a gran escala de las vacunas orales, junto con intervenciones de agua y saneamiento a nivel de las comunidades y los hogares, es muy prometedor para combatir el cólera. Ya se está trabajando para proporcionar vacunas orales contra el cólera a las personas en las zonas de mayor incidencia del cólera. La OMS envió un millón de dosis de la vacuna oral contra el cólera a Haití a solicitud del Gobierno y por recomendación del grupo de trabajo internacional sobre la vacunación oral contra el cólera del Equipo de Tareas Mundial de Lucha Contra el Cólera, asignando la máxima prioridad a las personas afectadas por el huracán Matthew, en respuesta a un repunte del cólera como consecuencia del huracán. El 8 de noviembre de 2016, se puso en marcha una campaña para las personas que viven en los departamentos de Sud y Grand'Anse, que son las zonas más afectadas por el

huracán. El programa de vacunación será objeto de una evaluación periódica, exigirá financiación adicional y nuevas asociaciones, y proporcionará pruebas importantes para la lucha contra el cólera en todo el mundo. Cerca de 1,2 millones de personas ya han sido vacunadas en el país.

34. Un elemento clave en la lucha contra el cólera es prestar atención a las inquietudes de las poblaciones en situación de riesgo en lo que respecta a los desafíos que enfrentan, como mejorar el acceso a los servicios de saneamiento en mercados y centros de transporte y su utilización y prestar mayor atención a las prácticas sanitarias que forman parte de las prácticas culturales, como el respeto a los difuntos y el tratamiento de los cadáveres.

35. La persistencia del cólera en Haití se debe principalmente a causas subyacentes de infraestructura, como la falta de acceso al agua potable y servicios de saneamiento adecuados en los hogares. Por lo tanto, además de intensificar las medidas de respuesta a corto plazo para tratar la enfermedad y limitar su propagación, el sistema de las Naciones Unidas redoblará sus esfuerzos para prestar apoyo al Gobierno de Haití en la construcción de sistemas adecuados de agua, saneamiento y salud, que constituyen la mejor defensa a largo plazo contra el cólera y otras enfermedades transmitidas por el agua. En consecuencia, en la Tarea 1 se establece como un objetivo a más largo plazo garantizar que todos los haitianos puedan tener acceso a suministros adecuados de agua potable y a servicios de saneamiento funcionales para mejorar las condiciones de salud (Tarea 1B). Ya se está trabajando para establecer a principios de 2017 un consorcio de agentes múltiples con la participación del Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y otros dirigentes públicos y privados del sector del agua y el saneamiento, con miras a lograr el acceso al agua y el saneamiento para todos los haitianos. El consorcio entre los sectores público y privado se comprometerá a invertir en el sector del agua y el saneamiento y a establecer mecanismos de financiación innovadores en un período de 10 a 15 años y dará prioridad a la implicación de Haití en el sector.

## **V. Tarea 2: proporcionar un paquete de ayuda material y apoyo**

36. La Tarea 2 tiene el propósito de demostrar que la Organización tiene presente y reconoce el sufrimiento padecido por el pueblo de Haití a causa del brote de cólera, y su compromiso de prestar asistencia y apoyo a los más directamente afectados. Su objetivo es dar una respuesta significativa, aunque necesariamente imperfecta, a las repercusiones del cólera en las personas, las familias y las comunidades.

37. El Secretario General se ha comprometido a celebrar consultas con las víctimas y sus familias y comunidades para elaborar un conjunto de medidas. Se prevé que esas consultas se celebrarán una vez que haya concluido el proceso electoral en Haití. Es esencial que se obtenga la financiación suficiente para elaborar un conjunto significativo de medidas a fin de que esas consultas estén bien fundamentadas y sean útiles, así como para evitar crear expectativas. Llevar a cabo las consultas, y crear así expectativas, sin ninguna garantía de que se obtendrá financiación para la Tarea 2, sería contraproducente y entrañaría problemas éticos.

38. Hasta la fecha, se han celebrado consultas preliminares en Nueva York como en Haití con el equipo de las Naciones Unidas en el país, expertos (tanto de dentro como de fuera de la Organización), grupos y redes de promoción y de derechos humanos, organizaciones no gubernamentales, los centros de los Estados Unidos para el control y la prevención de enfermedades, el Gobierno de Haití y otros Estados Miembros. Además, se ha reunido información sobre los efectos del cólera en Haití, los sistemas establecidos para registrar las infecciones y las muertes, y los registros y datos que se podrían obtener para examinar y evaluar la viabilidad de los posibles elementos del conjunto de medidas.

39. En el examen de los posibles parámetros y elementos del conjunto de medidas se han tenido en cuenta los siguientes factores: los posibles beneficiarios; los tipos de prestaciones posibles; los recursos necesarios estimados; y la capacidad de aplicación sobre el terreno.

40. Se ha determinado que los posibles beneficiarios del conjunto de medidas serían las comunidades más directamente afectadas por el cólera, incluidas las familias de las personas que murieron a causa del cólera y las personas que contrajeron el cólera y se recuperaron.

41. Se están examinando dos posibles enfoques para el diseño del conjunto de medidas de ayuda material y apoyo: a) un enfoque comunitario; y b) un enfoque individual. Estos enfoques se describen a continuación.

## **A. Enfoque comunitario**

42. Con arreglo al enfoque comunitario, las víctimas y sus familias y las comunidades afectadas recibirían asistencia y apoyo mediante iniciativas y proyectos comunitarios centrados en abordar y aliviar el sufrimiento causado por el cólera a nivel de la comunidad y fortalecer la capacidad de las comunidades para hacer frente de manera proactiva y sostenible a las condiciones que aumentan el riesgo del cólera, en particular, la pobreza, las condiciones precarias de vivienda y la falta de servicios básicos, y la falta de conocimiento de la higiene y la salud pública.

43. A fin de garantizar la sostenibilidad de los proyectos, es muy importante que estos estén basados en las prioridades establecidas en consulta con las comunidades y que reflejen, en lo posible, la participación y la implicación de esas comunidades. En la medida en que proceda, y de conformidad con las consultas con las comunidades, esas iniciativas y proyectos comunitarios estarían vinculados y coordinados con la Tarea 1, y con la labor humanitaria y de desarrollo en curso. Sobre la base de las consultas preliminares, las comunidades podrían estar interesadas en particular en iniciativas y proyectos relacionados con la educación, la atención de la salud (incluido el equipamiento de centros de atención de la salud), los servicios financieros y la eliminación del cólera a nivel de la comunidad (incluidas medidas para mejorar los sistemas de filtración del agua y alcantarillado a nivel local). Esos proyectos e iniciativas podrían incluir beneficios no monetarios en especie a título individual, como becas de estudios, el acceso a servicios de alfabetización y educación para adultos, el acceso a la formación profesional, la microfinanciación y el apoyo a las pequeñas empresas.

44. Otros tipos de proyectos e iniciativas podrían incluir la prestación de servicios básicos (como los colectores de agua de manantial, la construcción, ampliación y rehabilitación de sistemas de aducción del agua, la delimitación y la protección de las zonas de aguas arriba, las cisternas de agua público, la construcción de letrinas públicas y soluciones comunitarias para la gestión de desechos sólidos), microinfraestructuras de energía hidroeléctrica, infraestructuras comunitarias (como carreteras rurales, instalaciones deportivas y culturales y mercados locales, entre otras), infraestructuras urbanas de pequeña escala (como calzadas, iluminación, aceras y puentes peatonales), vivienda, proyectos de acceso a los medios de subsistencia, rehabilitación del medio ambiente y reducción del riesgo de desastres (como la limpieza de lechos de ríos, el refuerzo de lechos y riberas de los ríos propensos a inundaciones, las obras de construcción para conservar el agua y el suelo, y las arboledas), pequeñas redes de irrigación y otras infraestructuras agrícolas de propiedad común, y otras iniciativas y proyectos relacionados con los planes de desarrollo comunitario. Estos también podrían incluir iniciativas o proyectos de recordación o conmemoración de las víctimas del cólera u otras iniciativas o proyectos propuestos por la comunidad.

45. Se establecerán opciones para los proyectos e iniciativas después de que se celebren consultas en las comunidades afectadas con las víctimas y sus representantes, los dirigentes de la comunidad, las autoridades de Haití, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales locales y los posibles asociados en la ejecución, a fin de determinar los tipos de proyectos e iniciativas que se considerarían los más beneficiosos.

46. Los proyectos e iniciativas se estructurarían de modo que se garantice la inclusión de las mujeres y los grupos vulnerables o marginados en el seno de la comunidad, en particular, las personas estigmatizadas por el cólera. La aplicación estaría destinada a promover el compromiso y la participación de las comunidades locales, la contratación de mano de obra local, y las inversiones y adquisiciones a nivel local. Se prevé que las iniciativas relacionadas con pequeñas proyectos de infraestructura comunitaria podrían aplicarse mediante programas de trabajo a cambio de efectivo, que ofrecerían oportunidades de empleo a corto plazo en las comunidades.

47. Todos los proyectos e iniciativas a nivel de la comunidad estarían sujetos a límites financieros, que se establecerían teniendo en cuenta los recursos disponibles. Ya que todos los departamentos de Haití se han visto afectados por el cólera, se daría prioridad a las comunidades teniendo en cuenta la medida en que estas hayan sido afectadas por la enfermedad en cuanto a la incidencia del cólera, las tasas de mortalidad y las cifras absolutas de muertes hasta la fecha.

48. En el diseño, la aplicación y la supervisión de todos los proyectos e iniciativas aprobados se aprovecharía la amplia experiencia y los conocimientos especializados adquiridos por los organismos de las Naciones Unidas y los asociados en la ejecución en los proyectos de desarrollo basados en la comunidad en Haití. Este enfoque está en consonancia con el compromiso asumido por los Estados Miembros y las Naciones Unidas de trabajar de consuno para garantizar que las voces de los más vulnerables, que son los más afectados por el cólera en Haití, sean escuchadas y se tengan en cuenta en el diseño de los proyectos comunitarios propuestos, como se prevé en el Gran Pacto sobre financiación humanitaria. Este enfoque de los

proyectos comunitarios garantizará que los proyectos sean pertinentes, oportunos, eficaces y eficientes, y contribuirá a crear un entorno de mayor confianza y transparencia.

49. La propuesta de un enfoque comunitario prevé seguridades de que se establecerá un proceso supervisado eficaz y transparente para la participación y la comunicación de resultados y de que en las decisiones sobre el diseño y la gestión se tendrán en cuenta las opiniones de las comunidades afectadas y las víctimas del cólera, incluso en ausencia de un enfoque individual. Sobre la base de ese proceso participativo, el diseño y la ejecución de los proyectos podrían apoyarse en una planificación flexible, colaborativa y plurianual y en instrumentos de financiación plurianuales y, a su vez, permitirían documentar los efectos del enfoque sobre la eficiencia y eficacia de los programas, velando por que los asociados en la ejecución aplicaran arreglos de financiación coherentes y supervisaran y evaluaran los resultados de la respuesta.

50. Estos proyectos comunitarios pueden requerir que se fortalezcan los mecanismos de coordinación existentes entre los sectores humanitario y de desarrollo a fin de garantizar un análisis compartido de las necesidades que se pongan de relieve en el proceso de diseño participativo. Además, dado el carácter paralelo de las Tareas 1 y 2, el cumplimiento de cada Tarea en forma paralela aumentará la armonización y la utilización de los instrumentos de planificación y la financiación de la asistencia humanitaria y para el desarrollo, y reducirá la duplicación de las intervenciones, procurando al mismo tiempo lograr resultados colectivos.

51. Es importante señalar que este enfoque supone el reconocimiento de que se puede fomentar la confianza entre los Estados Miembros y las Naciones Unidas aumentando la rendición de cuentas por el cumplimiento de los compromisos contraídos en virtud del Gran Pacto.

52. Las iniciativas y los proyectos comunitarios se llevarían a cabo en estrecha coordinación con el Ministerio de Planificación y el Ministerio del Interior y las Colectividades Territoriales, y en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud Pública y Población.

53. Es imprescindible que se garantice una financiación adecuada para las iniciativas y los proyectos comunitarios antes de celebrar consultas en las comunidades afectadas. Dicha financiación debe incluir recursos para la identificación de las comunidades elegibles y para la divulgación y las consultas a nivel de la comunidad, y fondos para los proyectos concretos. Seguir adelante sin esas garantías crearía expectativas que, de no satisfacerse, socavarían el nuevo enfoque de las Naciones Unidas y el espíritu en el que se ha formulado y dañarían aún más la reputación de la Organización.

## **B. Enfoque individual**

54. Con arreglo al enfoque individual, se ha considerado el pago de dinero a las familias de las personas que murieron a causa del cólera. Si se adoptara este enfoque, el pago o la transferencia de efectivo podría tomar la forma de una cantidad fija por persona fallecida, que sería la misma para cada hogar, independientemente del número de miembros de la familia.

55. Este enfoque exigiría una estimación precisa del número de fallecimientos debidos al cólera y la identificación de las personas fallecidas y sus familiares, a fin de determinar los hogares que podrían recibir esa ayuda. También se requeriría la certeza de un umbral de financiación suficiente para proporcionar una cantidad fija razonable por cada fallecimiento debido al cólera. Como se ha indicado anteriormente, de conformidad con las cifras del Ministerio de Salud Pública y Población de Haití, es posible que más de 9.000 personas hayan fallecido a causa del cólera. Algunos observadores consideran que los fallecimientos causados por otras enfermedades con síntomas similares podrían haber sido registrados erróneamente como fallecimientos debidos al cólera. En cambio, otros observadores estiman, sobre la base de encuestas a nivel de la comunidad, que el número de fallecimientos debidos al cólera podría ser mucho más elevado<sup>7</sup>. El problema se complica aún más por el hecho de que en Haití se han seguido produciendo fallecimientos debidos al cólera y a otras enfermedades transmitidas por el agua, sobre todo después del huracán Matthew.

56. Tras el brote de cólera en 2010, las autoridades sanitarias haitianas establecieron un sistema nacional de vigilancia del cólera. Las autoridades sanitarias de los departamentos y municipios recopilaban y transmitían los datos al Ministerio de Salud Pública y Población. Esos datos estadísticos se transmitían posteriormente al Ministerio de Salud Pública y Población, que se encargaba de agregarlos<sup>2</sup>. Además del sistema nacional de vigilancia, el Ministerio del Interior mantenía un registro civil para registrar las defunciones.

57. Las consultas preliminares indican que los datos tienen limitaciones importantes a los efectos de un enfoque individual. Si bien el sistema nacional de vigilancia del cólera empezó a funcionar a finales de 2010 o a principios de 2011, en los primeros días del brote la notificación de casos no era tan completa ni sistemática como en la actualidad. Es probable que muchas muertes no se hayan registrado, en particular las que se producían fuera de los centros de salud. Además, dado el estigma asociado con el cólera, al parecer algunos pacientes no daban su verdadero nombre o datos de contacto correctos, por lo que es posible que los datos de identificación no sean fiables. También se entiende que el registro civil no incluye a todas las personas que han muerto a causa del cólera. En resumen, en el caso de que el Gobierno de Haití facilite los registros, es poco probable que incluyan una lista exhaustiva o exacta del número de personas fallecidas debido al cólera, sus nombres y los datos de contacto de sus familias.

58. Sería necesario seguir examinando y elaborando los mecanismos que podrían servir para corregir las limitaciones de los datos. Esos mecanismos podrían incluir

---

<sup>7</sup> Francisco J. Luquero, Marc Rondy, Jacques Boncy, André Munger, Helmi Mekaoui, Ellen Rymshaw, Anne-Laure Page, Brahim Toure, Marie Amelie Degail, Sarala Nicolas, Francesco Grandesso, Maud Ginsbourger, Jonathan Polonsky, Kathryn P. Alberti, Mego Terzian, David Olson, Klaudia Porten e Iza Ciglonecki, "Mortality rates during cholera epidemic, Haiti, 2010-2011", *Emerging Infectious Diseases*, vol. 22, núm. 3, marzo de 2016. En cuatro estudios retrospectivos a nivel de la comunidad realizados por Médicos Sin Fronteras para evaluar el número de muertes durante la primera fase de la epidemia (mediados de octubre de 2010 hasta mediados de abril de 2011) se ha sugerido que la tasa de mortalidad era alta que la registrada en las estadísticas oficiales y que el número de muertes a causa del cólera podría ser tres veces superior.

actividades de cartografía comunitaria, registro y verificación para identificar a los fallecidos debido al cólera y sus familias.

59. La adopción de enfoque individual requeriría realizar un examen más exhaustivo, entre otras cosas por medio de consultas sobre el terreno con las víctimas y sus comunidades, reconociendo, al mismo tiempo, los grandes problemas, riesgos y limitaciones que esto entraña.

## **VI. Camino a seguir y calendario**

60. Se prevé que la Tarea 1A concluirá el 31 de diciembre de 2018 y que se volverá a evaluar en esa fecha. Con respecto a la Tarea 2, se estima que todas las aprobaciones se publicarán en los dos años siguientes al inicio efectivo de la Tarea 2, aunque algunos aspectos de la aplicación podrían continuar después de esa fecha.

61. El Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas para la Respuesta al Cólera en Haití se ha establecido a fin de ofrecer un plataforma rápida, flexible de rendición de cuentas para facilitar una respuesta coordinada del sistema de las Naciones Unidas y los asociados, atendiendo las necesidades tanto inmediatas como a largo plazo, con el objetivo final de eliminar el cólera en Haití y fomentar la resiliencia de los haitianos. El Fondo puede recibir donaciones tanto de los gobiernos como de organizaciones no gubernamentales y donantes privados, y hacer desembolsos a los agentes locales, así como a las Naciones Unidas y a las organizaciones no gubernamentales internacionales, con la debida transparencia y supervisión financiera. El Gobierno de Haití, representado por el Representante Permanente de Haití ante las Naciones Unidas en Nueva York, se incorporará a la comisión consultiva que presta apoyo al Fondo en calidad de observadora.

62. Se prevé que los fondos para la Tarea 1A se canalizarán en la mayor medida posible a través del Fondo Fiduciario para garantizar una financiación más previsible y transparente para una respuesta más vigorosa. Como se indicó anteriormente, aún quedan por elaborarse las modalidades de financiación para la Tarea 1B, en consulta con todos los interesados pertinentes.

63. La opinión de consenso expresada durante las consultas preliminares es que las dos prioridades absolutas con respecto a Haití son eliminar el cólera y responder a los efectos devastadores del huracán Matthew. El nuevo enfoque de las Naciones Unidas, que se reseña en este informe, se basa en el supuesto de que se proporcionará financiación voluntaria adicional suficiente para llevar a cabo la Tarea 2, sin menoscabo de la Tarea 1. Sin embargo, no puede excluirse la posibilidad de que el Secretario General proponga un enfoque de financiación con fondos de fuentes múltiples.

## **VII. Presentación de informes**

64. Se propone que el Secretario General presente informes adicionales a la Asamblea General sobre la elaboración del nuevo enfoque, en particular la viabilidad, los costos y riesgos de incluir un enfoque individual como un elemento de la Tarea 2, e información respecto de las consultas con el Gobierno de Haití, las víctimas y las comunidades en Haití.

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

65. El Secretario General invita a la Asamblea General a tomar nota del presente informe.

---