Ayuda humanitaria de la Unión Europea a la población cubana

European Union humanitarian aid to Cuban people



ECHO
European
Community
Humanitarian
Office

E C H O

Introdución

La ayuda humanitaria que la Comisión Europea ha otorgado a Cuba desde 1993 da fe de la aptitud que el Departamento para la Ayuda Humanitaria de la Comunidad Europea (ECHO) ha seguido desde su creación: una visión de la acción humanitaria basada sobre la neutralidad y la autonomía, que obliga a socorrer a "todas las víctimas de todas las crisis, sin ninguna discriminación ni condicionante de orden político". Se trata del mismo principio que encontramos en la *Declaración de Madrid*, manifiesto firmado en diciembre de 1995 por los responsables de las principales organizaciones humanitarias del mundo entero.

Cuba es, desde hace decenios, el paradigma de país que da de que hablar y cuyas vicisitudes políticas han opuesto, en el tiempo, el Este con el Oeste, el Sur con el Norte y, en fechas más recientes, Europa con los Estados Unidos. ¿Es posible llevar a cabo una acción humanitaria neutral e independiente en Cuba, en Irak o en Chechenia? Los resultados logrados gracias a los *Planes globales de ayuda humanitaria a la población cubana* confirman una vez más que ECHO y las ONGs europeas, pueden desempeñar en cualquier continente o lugar del mundo un papel de fundamental importancia en defensa de los derechos a la alimentación y a la salud de niños, mujeres y ancianos, sin substituir en ningún caso a otras instancias de la Unión Europea responsables de la acción política.

En este contexto, no resulta inútil recorrer el itinerario de esta feliz aventura, todavía inacabada. A partir de 1989 Cuba ha tenido que encarar una crisis económica muy grave, sin muchos antecedentes en la historia reciente de la región.

Ante la necesidad apremiante de conseguir materias primas, suministros y productos elaborados en el exterior, los cubanos se enfrentaron con los altos precios del mercado internacional y con la falta de divisas fuertes necesarias para adquirirlos.

Evidentemente, esta situación afectó notablemente la capacidad productiva, la seguridad alimentaria, los servicios sociales y otros renglones importantes de la sociedad cubana, causando así una afectación generalizada en la calidad de la vida y en el bienestar de la población.

A pesar de la existencia de valiosos recursos humanos y profesionales, el sistema de asistencia sanitaria, que durante muchos años representó un modelo para la mayoría de los países en desarrollo, sólo logró satisfacer un 30% de las necesidades de importación de medicamentos y materiales sanitarios, comprometiéndose así seriamente su capacidad de atender de manera eficaz a la población. Por otro lado, el desabastecimiento alimentario causó una reducción a casi la mitad en la cantidad media de calorías consumidas diariamente por cada persona, la aparición de carencias significativas en hierro, calcio y vitaminas esenciales y el debilitamiento generalizado de la población.

Debido al conjunto de estos factores, en poco tiempo se asistió así a la explosión de una epidemia de neuropatía óptica, al significativo empeoramiento del peso promedio de los niños (y especialmente de los recién nacidos), al aumento de la incidencia de enfermedades tales como la tuberculosis, asma y afecciones respiratorias, diarrea y leptospirosis.

Frente a esta situación, en 1993 ECHO tomó la decisión de financiar una primera ayuda de emergencia para apoyar los damnificados de una tormenta tropical y hacer frente a un brote de neuropatía óptica. Poco tiempo después se pusieron en marcha importantes acciones de ayuda a la población cubana, dándole prioridad a los sectores más vulnerables y proveyendo alimentos, medicamentos, materiales sanitarios y productos higiénicos para la reactivación del sistema de asistencia sanitaria y social.

Desde 1994, esta acción se fortaleció y se sistematizó a través de un *Plan global de ayuda humanitaria a la población cubana*, formulado y llevado a cabo con la participación activa y muy eficaz de un conjunto de ONGs europeas. Esta ayuda se ha ido renovando en años posteriores con la realización de dos Planes más.

Sin embargo, es importante añadir que la ayuda de la Comisión Europea a Cuba representa sólo uno de los frentes de trabajo de ECHO en la región de América Latina y el Caribe. Los otros han sido el apoyo a los procesos de paz y reconciliación en Guatemala y Nicaragua; la asistencia a las víctimas del conflicto fronterizo entre Perú y Ecuador; el apoyo al proceso de democratización y reconstrucción de condiciones dignas de vida en Haití; la asistencia a las víctimas de la violencia y los desplazados internos en Colombia.

Alberto Navarro
Director de ECHO



La Declaración de Madrid: algunos puntos fundamentales

El 14 de diciembre de 1995, por primera vez en la historia, se reunieron en Madrid los líderes de los organismos humanitarios y los donantes para resolver temas de interés común.

A la Cumbre Humanitaria, convocada por la Comisaria Bonino, asistieron representantes de la Unión Europea, el Gobierno de Estados Unidos, varias agencias de las Naciones Unidas (ACNUR, PAM y UNICEF, entre otros), la Cruz Roja, y varias redes y familias de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) europeas y norteamericanas. El acontecimiento contó con el patrocinio la Reina Doña Sofía de España y recibió un mensaje de apoyo de Su Santidad el Papa Juan Pablo II.

La Cumbre aprobó la Declaración de Madrid, que contiene una serie de principios y criterios para la acción humanitaria. A continuación se presentan algunos puntos fundamentales de la misma.

- La Cumbre reafirma el compromiso de ayuda a las víctimas de las crisis naturales o provocadas por el hombre, siempre que sea posible, y en particular el de alimentar y dar cobijo a los necesitados, organizar la asistencia sanitaria y reunir las familias separadas.
- Las organizaciones humanitarias se rigen por principios de neutralidad, imparcialidad, humanidad e independencia.
- (...) En ningún caso deberá utilizarse la ayuda humanitaria como sostitutivo de la acción política.
- Todas las víctimas requieren protección, pero las necesidades de mujeres, niños y ancianos exigen especial atención. (...)
- Se deberá respetar el carácter humanitario y no partidista de la ayuda, permitir el acceso a los necesitados, y proporcionar una base sólida de financiación. Los gobiernos y líderes deberán reconocer que, en un mundo cada vez más interdependiente, únicamente se pueden alcanzar los intereses vitales de todos los países por la paz y la seguridad mundial a través de una acción internacional concertada.

Introduction

The humanitarian action which the European Commission has been carrying out in Cuba since 1993 is proof of the ability that the European Community Humanitarian Office (ECHO) has been building up since it was established: the capacity to view humanitarian work as being based on neutrality and autonomy, with the obligation to help "all victims of all crises without discrimination or constraints of a political nature". This is the very same principle that is found in the *Madrid Declaration*, which was signed in December 1995 by officials of all the main humanitarian organisations worldwide.

For decades now, Cuba has been the epitomy of a country whose political ups and down have been a source of controversy between the East and the West, the South and the North, and more recently still between Europe and the United States. This political controversy raises the question of whether it is possible to carry through neutral and independent humanitarian aid in countries such as Cuba, Iraq or Chechenya. The results achieved in Cuba so far, are thanks to the *Global Humanitarian Aid Plans for the Cuban Population*. These achievements are further evidence of the fact that ECHO and the European NGOs within this framework, within this framework, can lay claim to the vital role in any Continent or part of the world to defend the right to food and health of all children, women and the elderly people, without in any way taking over from other European Union organisations who have a responsibility for political action.

In this context, it is useful to reflect upon this successful and ongoing venture. Since 1989, Cuba has had to come to terms with a serious economic crisis which has few precedents in the recent history of the region. When it is necessary to acquire raw materials, supplies or products processed abroad Cuba is faced with the high prices prevailing on the international market, and without the strong foreign exchange needed to buy these commodities. Obviously, this situation has seriously affected Cuba's production capacity, food security, social services and other important areas of Cuban society, causing a general decline in the quality of life and the prosperity of all.

Despite Cuba's first class human and professional resources, its health care system, which for many years was held up as a model for most developing countries, only managed to meet 30% of its medicines and medical material import requirements, seriously jeopardising its capacity to effectively meet the population's needs. Moreover, food shortages reduced by almost one-half the average daily calorie intake of every individual. As a result Cuba witnessed the emergence of serious iron, calcium and essential vitamin deficiencies, resulting in a general weakening of the population.

All of these factors taken together quickly led to an optic neuritis epidemic, a sharp fall in the average weights of children (particularly newborn babies), an increase in the incidence of diseases such as tuberculosis, asthma and respiratory infections, diarrhoea and leptospirosis.

In 1993, faced with this situation, ECHO decided to finance an initial emergency aid package to support people who had suffered loss and damage in a tropical storm, and to deal with the outbreak of optic neuritis. Soon after substantial aid was given to the Cuban population, with priority shown to the most vulnerable sectors, in the shape of food, drugs, medical materials and hygienic products to revive the health care and social welfare system.

Since 1994 this work has been further stepped up and placed on a more systematic basis through the *Global Humanitarian Aid Plans for the Cuban Population*. This was drawn up and implemented with the active and effective participation of a number of European NGOs. This aid has since been renewed, with the realization of two subsequent Plans.

It is, however, important to add that the aid from the European Commission in Cuba is only one of the areas of work by ECHO in the Latin American and Caribbean region. Other areas have included supporting the peace and reconciliation processes in Guatemala and Nicaragua; assisting the victims of the border dispute between Peru and Ecuador; supporting the democratisation process and the restoration of decent living conditions in Haiti, and assisting the victims of violence and the internal refugees in Columbia.

Alberto Navarro
ECHO Director

The Madrid Declaration: A few fundamentals

On 14th December 1995, for the first time ever, leaders of humanitarian organisations and donors gathered to solve issues of joint concern.

At the Humanitarian Summit, convened by Commissioner Bonino, there were representatives of the European Union, the government of the United States, various UN Agencies (UNHCR, WFP and UNICEF, and others), the Red Cross and several networks and families of European and North American NGOs. The event was placed under the patronage of Queen Sofía of Spain, and received a message of support from His Holiness John Paul II.

The Summit approved the Madrid Declaration which set out a number of principles and criteria for humanitarian action. Some of its main points are indicated below.

- The Summit reiterated its commitment to relieve the plight of victims of man-made and natural disasters, wherever it is possible, and particularly to provide food and shelter for the needy, to organise healthcare and reunite separated families.
- Humanitarian organisations are guided by the principle of humanity, impartiality, neutrality and independence.
- (...) In no case may humanitarian activities be used as a substitute for political action.
- Urgent attention must be given to the needs and protection of all victims, with priority to women, children and the elderly (...).
- Respect must be given for the humanitarian and non-political nature of aid, to give full access to all persons in need, and to provide a more secure basis for funding. Governments and leaders need to recognize that, in an even more interdependent world, the vital interests of every nation in global peace and security can only been achieved through concerted international action.

El papel de la ayuda humanitaria europea en apoyo al sistema de salud en Cuba

En Cuba el Sistema Nacional de Salud garantiza la accesibilidad efectiva en todos sus componentes, la cobertura total a la población, la equidad y un relevante papel a la atención primaria de salud, que logra su mayor expresión en el modelo del "médico y la enfermera de la familia", centro del sistema, cuya cobertura alcanza el 97% de la población cubana.

A lo largo de las últimas cuatro décadas, la salud pública cubana ha alcanzado indiscutibles logros en el estado de salud de la población, acumulando un importante potencial de recursos humanos y técnicas médicas, desarrollando y consolidando la investigación básica en muchos sectores estratégicos, logrando un gran nivel de cobertura de las necesidades de la población.

En el último decenio, la salud pública cubana se ha desarrollado bajo una difícil situación económica derivada del repentino derrumbe de los países socialistas de Europa Oriental y la desintegración de la Unión Soviética, con los cuales teníamos más del 80% de nuestro comercio en condiciones de intercambio justo y razonable, y el recrudecimiento del bloqueo económico y científico-técnico impuesto durante más de 30 años a nuestro país por Estados Unidos mediante la Ley Torricelli y la Ley Helms-Burton.

A partir del año 1989 se originó una profunda crisis económica que, entre ese año y 1993, causó una caída del producto interno bruto del 35%, un descenso de más del 70% en las importaciones y una reducción en la oferta de energía del 50%.

Los efectos de esta crisis afectaron también el sistema de salud y la calidad de la vida de la población cubana: disminuyó la disponibilidad de alimentos y por ende la dieta calórica diaria pasó de 3.130 calorías en 1988 a 1.863 en 1993, con una marcada reducción en grasas y proteínas; aumentó el indicador de bajo peso al nacer y empeoró el nivel de potabilización del agua. El gasto global en divisas para el sector de la salud pasó de USD 227,3 millones en 1989 a USD 66,9 millones en 1993, mientras que otros productos sufrieron de un fuerte desabastecimiento en renglones prioritarios, como son: materias primas farmacéuticas, medicamentos, material gastable sanitario, material estomatológico; productos para la higiene, lencería y alimentos.

En este contexto se inicia, a través de ECHO, el *Plan global de ayuda humanitaria de la Unión Europea*, orientado a evitar la afectación de la población cubana por los déficit en los suministros del Sistema Nacional de Salud y, ante todo, a garantizar una asistencia puntual para los grupos sociales atendidos en las instituciones de salud, principalmente en hospitales, hogares maternos, hogares de ancianos e impedidos, casas de abuelos, policlínicos y clínicas estomatológicas.

A luz de la culminación del Tercer Plan global de ayuda humanitaria y después de varios años de trabajo y de esfuerzos conjuntos, podemos trazar un balance muy satisfactorio de los resultados logrados y de los beneficios recibidos por la población cubana y significar nuestro agradecimiento a todos los funcionarios de ECHO y personal de las distintas ONGs que, operando conjuntamente con nosotros, han hecho posible todo esto.

Por otro lado, esperamos que la Unión Europea considere satisfactoriamente el resultado de esta ayuda y que, a partir de las limitaciones económicas que todavía se mantienen en Cuba y que siguen afectando la salud pública, la mantenga en futuro.

Enrique Comendeiro Hernández
Asesor del Ministro de Salud Pública y Responsable de la ejecución del Plan por parte del MINSAP



The role of European humanitarian aid to support Cuba's health care system

In Cuba, the National Health System caters for 97% of the population. The system is based on the concept of equity and guarantees access to care of every kind for the whole population. At the hearth of the system stands primary health care, which is best summed up as the model of the "family doctor and nurse".

Over the past four decades Cuba's public health system has been enormously successful in terms of the people's health status. It has built up a major pool of human resources and medical technologies, developed and consolidated basic research in many strategic areas, and reached a very high level of coverage of the people's needs.

In the past decade, Cuba's public health system has had to operate under extremely harsh economic conditions due to the unexpected collapse of the Eastern European socialist countries and the disintegration of the Soviet Union with which Cuba has previously traded 80% of its exports and imports under fair and reasonable trading conditions. The difficulties were further compounded by the tightening of the economic and scientific/technical embargo imposed for over 30 years on our country by the United States, under the Torricelli and the Helms-Burton Acts.

From 1989, when Cuba underwent this deep-seated economic crisis, until 1993, the gross domestic product fell by 35%, while imports slumped by over 70% and energy supplies by 50%.

The effects of this crisis also had repercussions on the health care system and the quality of life of the Cuban people: food availability declined and the daily calorie intake fell from 3,130 calories in 1988 to 1,863 in 1993, with a marked fall in fat and protein intake; the low birthweight indicator rose and the level of clean water fell. Overall expenditure in foreign exchange for the health care sector fell from US$ 227.3 million in 1989 to US$ 66.9 million in 1993, while other commodities were in extremely short supply in such priority areas as raw materials for pharmaceuticals, drugs, expendable medical materials, dental materials, hygiene products, linen and food.

It was against this background, that ECHO started the *European Union's Global Humanitarian Aid Plan.* The Plan was designed to prevent the shortage of supplies to the National Health System from impacting on the Cuban population, and above all to guarantee high-quality assistance for the social groups being cared for in health centres, principally hospitals, kindergartens, homes for old people and the disabled, general hospitals and dental clinics.

Now that the Third Global Humanitarian Aid Plan is almost completed, and after working for several years together, we feel very satisfied with the results achieved and the benefits to the Cuban people. We wish to express our gratitude to all the officials of ECHO, and the personnel of the NGOs who have worked so closely with us to make this possible.

We trust that the European Union is also pleased with the results of this aid, and that in view of the economic constraints that still exist in Cuba and which still affect public health, the EU will continue to provide its aid in the future.

Enrique Comendeiro Hernández
Adviser to the Minister of Public Health and Chief Officer of MINSAP for the Implementation of the Plan

Las razones de un éxito

El *Plan global de ayuda humanitaria a la población cubana* representa probablemente uno de los resultados más interesantes y mejor logrados de la colaboración entre ECHO y las ONGs europeas que han firmado el Acuerdo Marco de Asociación.
Desde el principio, el diálogo y el intercambio constante entre ECHO y las ONGs que han participado a los distintos Planes globales ha constituido un instrumento muy importante para lograr la realización de una acción efectiva y bien coordinada.
La constitución y el trabajo de supervisión realizado por la Oficina de Enlace de ECHO en La Habana ha representado otra herramienta fundamental para el éxito de las actividades realizadas.
Con base en las necesidades globales identificadas por las misiones de expertos seleccionados por ECHO, cada ONG se ha hecho cargo, por un lado, de la adquisición y del transporte a Cuba de una parte de los items previstos por cada módulo (alimentos, medicamentos, productos higiénicos y lencería, materiales sanitarios y estomatológicos) y, por el otro, de la coordinación y supervisión de la distribución en Cuba de todos los items de todos los módulos en una o dos provincias (según el número de establecimientos y de la población beneficiaria existente en cada una de ellas).
Evidentemente, no habría sido posible realizar esta hazaña sin la coordinación de los interlocutores oficiales de ECHO en Cuba (el Ministerio de Salud Pública - MINSAP y el Ministerio para la Inversión Extanjera y la Colaboración Económica - MINVEC) y, sobre todo, sin la colaboración factiva, la dedicación completa y el valioso aporte profesional de centenares de funcionarios, dirigentes, profesionales, técnicos y obreros cubanos, que han trabajado codo a codo con la Oficina de Enlace de ECHO y el personal de las ONGs europeas, logrando así realizar una programación puntual de las actividades sobre el terreno y resolver una cantidad inmensa de problemas organizativos y logísticos.
Al respecto, vale la pena destacar que, como saben muy bien los que conocen a Cuba, la principal riqueza de este país está representada por la calidad humana y profesional de su maravilloso pueblo, que a su vez es el resultado de un excelente sistema educativo y formativo, que no teme comparaciones con los de muchos países industrializados y que representa un patrimonio único en la región. Dicho de otra manera: si hasta ahora Cuba ha logrado enfrentar exitosamente la grave crisis económica de los últimos años, ésto se debe también a la capacidad de promover y aprovechar adecuadamente sus recursos humanos y profesionales.
Por ello varias ONGs europeas y cubanas trabajan para valorizar todavía más este inmenso patrimonio constituido por el sistema formativo nacional y por los recursos humanos formados en Cuba, también en el marco de la realización de intercambios con otros países del área y de actividades de cooperación Sur-Sur a nivel regional.
Finalmente, es necesario señalar que - a pesar de los importantes resultados logrados gracias a los tres Planes realizados hasta el momento - Cuba no ha recuperado todavía la plena capacidad de atender con recursos propios los sectores más vulnerables y necesitados de atención médica y social de la población (niños, ancianos, mujeres embarazadas y enfermos crónicos, entre otros), y que la comunidad internacional, empezando por la Unión Europea y los pueblos y gobiernos que la integran, tienen la responsabilidad histórica de atender este llamado a la solidaridad con un pueblo orgulloso y digno, que en los últimos años ha estrechado aún más los vínculos de amistad con Europa y sus ciudadanos.

Carlo Tassara
Director del CISP



The reasons for success

The *Global Humanitarian Aid Plan for the Cuban Population*, taken as a whole, is probably one of the most interesting and successful results of co-operation between ECHO and the European NGOs, signatories of the Framework Partnership Contract. From the outset, dialogue and a constant interchange of ideas and information between ECHO and the NGOs taking part in the various Global Plans played a very important part in ensuring that the work was carried out effectively and in a well co-ordinated manner. The establishment of the ECHO Liaison Office in Havana, and the supervisory work it performed, was yet another fundamental tool in ensuring the success of the activities implemented.
According to the overall needs identified by the missions carried out by experts selected by ECHO, each NGO took responsibility for acquiring some of the items scheduled for each module (food, drugs, hygiene products and linen, medical and dental materials) and transporting them to Cuba, and then co-ordinating and supervising the distribution in Cuba of all the items in all the modules in one or two provinces (depending upon the number of settlements and the beneficiary population living in each one of them).
Obviously it would never have been possible to carry out this feat without the co-ordination of ECHO's official partners in Cuba (the Ministry of Public Health, MINSAP, and the Ministry for Foreign Investment and Economic Co-operation, MINVEC), and above all without the invaluable co-operation, total dedication and professional support of hundreds of officials, professionals, technicians and workers in Cuba. Everyone concerned worked side by side with the ECHO Liaison Office and the officials of the European NGOs, making it possible to accurately plan all the field activities and solve the vast number of organisational and logistical problems that arose.

In this connection, as anyone who knows Cuba well will understand, the main wealth of this country is of course the human and professional quality of its wonderful people. This is yet another result of Cuba's excellent educational and vocational training system which is equal to that of many industrialised countries. It is the unique wealth of the region. To put it another way: if Cuba has successfully managed to cope with its serious economic crisis over the past few years, this has been due to its capacity to train and appropriately exploit its human and professional resources. With reason, therefore, various European and Cuban NGOs, work to take advantage of the human resources, the immense legacy of Cuban national education system. They do this by means of international agreements with other countries in the area and regional level South-South co-operation activities.
Lastly, it should be pointed out that, despite the important results achieved thanks to the three Plans and the results to date, Cuba has not yet recovered its full capacity to cater for the most vulnerable sectors of the population in need of medical attention and welfare using its own resources (children, old people, expectant mothers and the chronic sick, among others). The international community, beginning with the European Union and its people and member governments, thus have a historical responsibility to respond to this appeal for understanging and support to a proud and worthy people who have developed and strengthened their friendship with Europe and her citizens in recent years.

Carlo Tas[illegible]
CISP Dire[illegible]

Las características del Plan Global de Ayuda Humanitaria a la Población Cubana*

La acción de ECHO en Cuba comenzó en marzo de 1993, con la intervención en favor de la población afectada por la Tormenta del Siglo. Desde entonces, han sido realizadas 12 diferentes acciones humanitarias (Tabla 1). Por la entidad de la financiación, por su alcance nacional, por el gran número de sujetos involucrados y por la complejidad logístico-organizativa de su ejecución, los *Planes globales de ayuda humanitaria* merecen una especial atención.

En el mes de marzo de 1994, un grupo de expertos realizó una misión para la identificación de las acciones más oportunas en favor de la población cubana. Sobre esta base, ECHO decidió la puesta en marcha de un primer Plan global de ayuda humanitaria en apoyo al sistema de asistencia sanitaria y social, existiendo el riesgo de una reducción aún mayor de sus servicios a la población por falta de recursos básicos. Al Primer Plan de ayuda humanitaria, que duró desde noviembre de 1994 hasta mayo de 1995, siguió el Segundo Plan, ejecutado en el primer semestre de 1996, y el Tercero, de 12 meses de duración, ejecutado en 1997 (Figura 1). Los beneficiarios directos de la ayuda son los sectores más vulnerables y necesitados de atención médica y social de la población (niños, ancianos, mujeres embarazadas y enfermos crónicos, entre otros). En los últimos tres años, en todos los centros de atención médica y de asistencia social del país se han distribuido alimentos, productos higiénicos y lencería, material sanitario y estomatológico y medicamentos. En el primero y en el segundo Plan de ayuda se han incluido también algunas acciones específicas de apoyo a los programas nacionales de ortopedia, de asistencia a los enfermos de SIDA y de potabilización de aguas. Los gráficos que siguen presentan los porcentajes invertidos en los diferentes sectores (Figura 2).

Los tres planes, muy similares en cuanto a beneficiarios y sectores de intervención, presentan características diferentes en cuanto a tipo de

* Texto elaborado por Teresa D'Arca sobre la base de la información entregada por ECHO.



productos entregados, ajustándose de año en año a las modificadas exigencias y de acuerdo a la evaluación que siempre se hizo del Plan anterior. Sin embargo, parece importante señalar algunos datos generales (ver Tabla 2).

Todos los centros que integran el sistema de salud han recibido la ayuda: hospitales, policlínicos, clínicas estomatológicas, hogares de ancianos y casas de abuelos, hogares maternos, hogares de impedidos físicos y mentales, sanatorios para enfermos de SIDA y bancos de sangre. En el Segundo Plan se han incluido también los centros provinciales de higiene y epidemiología y las unidades municipales de higiene, así como más de 10.000 médicos de la familia.

Los medicamentos para la población general y para los enfermos crónicos, además de los hospitales y centros de atención médica, han sido distribuidos gratuitamente a través de la red de las casi 800 farmacias.

Para la realización de los tres planes, los interlocutores cubanos de ECHO han sido el Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica (MINVEC), el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y, para el Primer y el Segundo Plan, el Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos (INRH). Las ONGs europeas encargadas de la ejecución, distribución y supervisión de la ayuda han sido 16, de diferentes países, trabajando con las Direcciones Provinciales de Salud y permitiendo, a través del esfuerzo de coordinación tanto en Europa como en Cuba, que tan complejos planes de ayuda mantuviesen una homogeneidad en la metodología y en los resultados logrados a lo largo de todo el país (Tabla 3).

La metodología adoptada para la realización de los planes ha tenido en cuenta las dos fases del trabajo: la adquisición de los productos (preferentemente en Europa) y su envío a Cuba, por un lado, y la distribución en la isla, por el otro. Los productos han sido identificados siguiendo determinados criterios: se han seleccionado los alimentos básicos, tomando en cuenta las necesidades de aportes energéticos, protéicos y de micronutrientes (calcio, hierro, vitaminas); en relación a los medicamentos, además de los fármacos importados, se ha incluido también la adquisición de materia prima para ser elaborada en la industria farmacéutica cubana, aumentando así la candidad final disponible.

En general, se ha preferido la adquisición de un número relativamente limitado de productos, pero en cantidad suficiente para cubrir las necesidades de todos los centros y de la población beneficiaria por un período de almenos seis meses. En algunos casos (aceite, lentejas, detergentes y productos de limpieza, tela antiséptica), la cobertura otorgada ha llegado a los 12 meses.

Una vez identificados los productos, las compras se han efectuado a través de la comparación de ofertas.

(sigue)



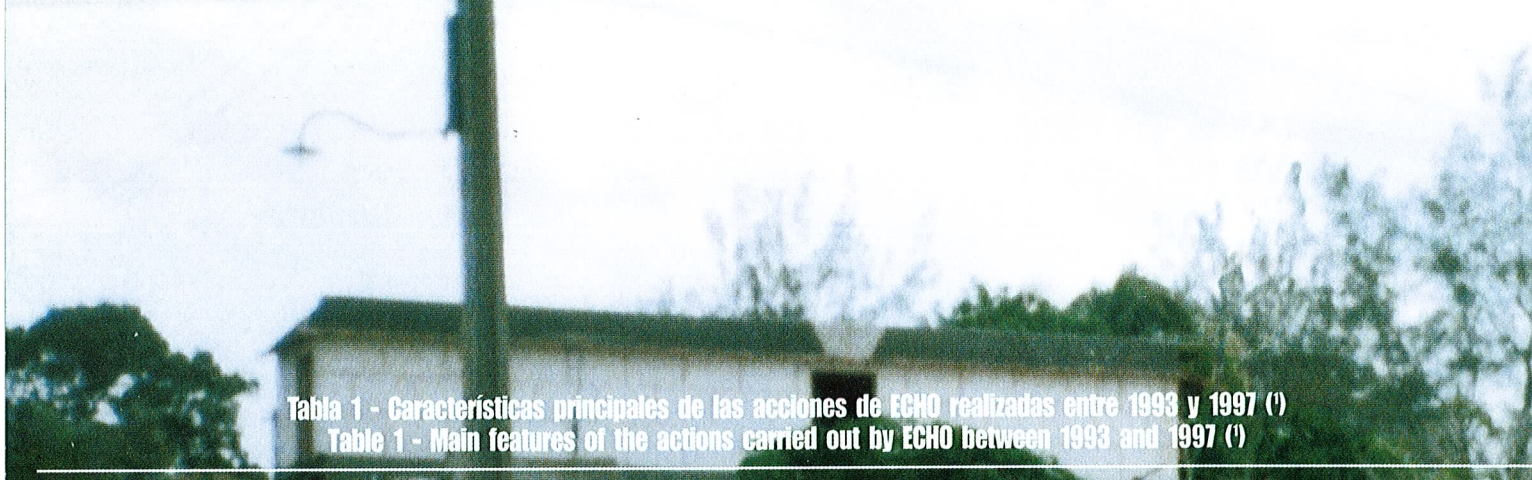


Tabla 1 - Características principales de las acciones de ECHO realizadas entre 1993 y 1997 (1)
Table 1 - Main features of the actions carried out by ECHO between 1993 and 1997 (1)

Acción *Action*	ONGs participantes *Participating NGOs*	Actividades principales *Main Activities*	Financiación (ECUs) *Funding (ECU)*
Ciclón "La tormenta del siglo" Decisión CE 31.03.93 *The Storm of the Century cyclone* *EC Decision 31.03.93*	ACSUR (E) Cruz Roja (E)	Distribución de alimentos y medicamentos para cubrir las necesidades básicas de 200.000 personas. *Distribution of food and drugs to cover the basic needs of 200,000 people.*	500.000
Epidemia de Neuritis óptica Decisión CE 22.07.93 *Optic Neuritis Epidemic* *EC Decision 22.07.93*	Cáritas (E) Cruz Roja (E) S.Egidio-ACAP (I) GVC (I) MDM (E) MSF (E)	Paquetes familiares de alimentos para reforzar la dieta de 50.000 enfermos y materia prima para la producción local de comprimidos de vitaminas del grupo B para toda la población. *Family food packages to supplement the diet of 50,000 sick people and raw materials for the local manufacture of group B vitamin tablets for the whole population.*	5.500.000
Ayuda de emergencia en el sector salud Decisión CE 11.11.93 *Emergency aid to the health sector* *EC Decision 11.11.93*	MDM (E)	Material sanitario y productos higiénicos para los hospitales; productos básicos para 60.000 familias en situaciones críticas. *Medical materials and cleaning/hygiene products for the hospitals; basic items for 60,000 critically needy families.*	1.475.000
Inundaciones de noviembre '93 Decisión CE 14.12.93 *November '93 floods* *EC Decision 14.12.93*	ICRC (CH)	Productos médicos y logísticos de caracter higiénico y sanitario y material para hospitales. *Medical and logistical products for cleaning, hygiene and health and hospital materials.*	330.000
TOTAL 1993			7.805.000
Epidemia de Neuritis óptica Decisión CE 16.02.94 *Optic Neuritis epidemic* *EC Decision 16.02.94*	Cruz Roja (E) MDM (E) MSF (E)	Provisión de materias primas y medicamentos, material sanitario quirúrgico y productos de higiene para hospitales. *Raw materials and drugs, surgical items and cleaning/hygiene products for hospitals.*	3.510.000
Evaluación Decisión CE 22.02.94 *Evaluation* *EC Decision 22.02.94*	AECI (E)	Evaluación de la situación e identificación de las necesidades más urgentes para acciones futuras. *Evaluation of the situation and identification of the most urgent needs for future action.*	200.000
Primer Plan global Decisión CE 29.06.94 Inicio: Octubre '94 Duración: 6 meses *First Global Plan* *EC Decision 29.06.94* *Beginning: October '94* *Duration: 6 months*	12 ONGs (ver Tabla 3) *(see Table 3)*	Alimentos, medicamentos (importados y en forma de materias primas), material sanitario, productos higiénicos y lencería para unos 700 centros hospitalarios y de asistencia social; prótesis ortopédicas y productos para potabilización. *Food, drugs (imported and in the form of raw materials), medical materials, cleaning/hygiene products and linen for about 700 hospitals and social welfare centres; orthopaedic prostheses and products for water treatment.*	9.994.500
Ciclón Gordon Decisión CE 07.12.94 *Cyclone Gordon* *EC Decision 07.12.94*	Rotes Kreuz (D)	Productos básicos y de apoyo logístico, material sanitario y productos higiénicos, medicamentos para la población afectada de las provincias orientales. *Basic products and logistical support, medical material and cleaning/hygiene products, drugs for the sick in the eastern provinces.*	350.000
TOTAL 1994			14.054.500



[1] En 1997 ya se financió a Médicos del Mundo (E) una acción para el envio de insecticidas y material para su utilización para combatir el dengue en la Provincia de Santiago de Cuba (350.000 ECUs)
[2] En la Decisión CE 210/96/010 del 22.10.96 se incluye la evaluación del Tercer Plan Global de Ayuda Humanitaria, que Hegoa realizó en julio de 1997.

[1] In 1997 ECHO financed Médicos del Mundo (E) by supplying insecticides and materials to be used to combat dengue fever in the Province of Santiago de Cuba (350, 000 ECU).
[2] EC Decision 210/96/010 of 22.10.96 included the evaluation of the Third Global Plan which Hegoa implemented in July 1997.

Acción *Action*	ONGs participantes *Participating NGOs*	Actividades principales *Main Activities*	Financiación (ECUs) *Funding (ECU)*
Segundo Plan global Decisión CE 25.07.95 Inicio: Diciembre '95 Duración: 6 meses *Second Global Plan* *EC Decision 25.07.95* *Beginning: December '95* *Duration: 6 months*	16 ONGs (ver Tabla 3) (see Table 3)	Las mismas del Primer Plan. Se incluyeron además: materiales estomatológico y materiales de apoyo al programa de control y tratamiento del SIDA *As the First Plan.* *Plus: dental materials and materials to support the AIDS prevention and treatment programme.*	15.000.000
TOTAL 1995			15.000.000
Tercer Plan global Decisión CE 08.10.96 Inicio: Diciembre '96 Duración: 12 meses *Third Global Plan* *EC Decision 08.10.96* *Beginning: December '96* *Duration: 12 months*	11 ONGs (ver Tabla 3) (see Table 3	Las mismas del Primer Plan, con la excepción de prótesis hortopédicas y de los productos para potabilización. Se incluyeron además los materiales estomatológicos. *As the First Plan, except for orthopaedic prostheses and products for water treatment.*	8.000.000
Huracán Lily Decisión CE 25.10.96 *Hurricane Lily* *EC Decision 25.10.96*	MPDL (E) MSF (E)	Envío de material sanitario para prevenir el riesgo de epidemias, distribución de medicamentos para las enfermedades respiratorias agudas y patologías infecciosas como tifo y leptospirosis en las provincias centrales. *Medical equipment to prevent the risk of epidemics, distribution of drugs for acute respiratory diseases and infectious diseases such as typhoid and leptospirosis in the central provinces.*	600.000
TOTAL 1996 [2]			8.600.000

En lo referente a los bienes así entregados, las ONGs europeas han efectuados visitas periódicas a todos los centros beneficiarios, utilizando también formularios para la recopilación y el monitoreo de los datos relativos al bodegaje, distribución y utilización de los mismos.

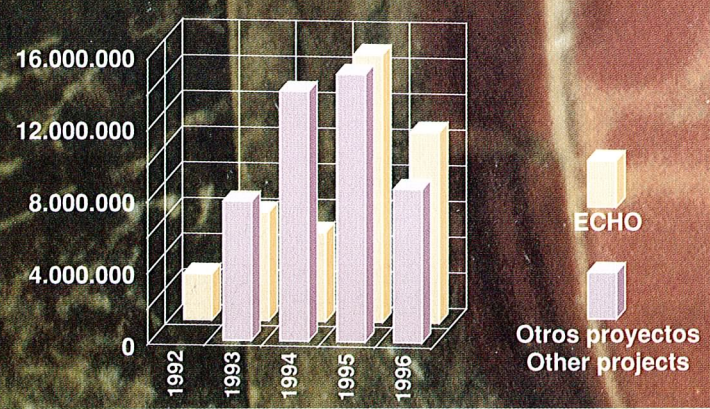
El objetivo de hacer llegar los productos de la ayuda humanitaria a los centros beneficiarios y, por ende, a la población en el más breve tiempo posible se ha logrado gracias a los esfuerzos conjuntos de todas las partes involucradas, europeas y cubanas.

En Cuba los trámites aduanales, la extracción de los contenedores y su envío a los almacenes centrales y provinciales ha sido posible gracias a la coordinación realizada por la Oficina de Enlace de ECHO en La Habana en cooperación con los funcionarios del MINVEC y del MINSAP.

En las provincias, los productos han llegado a todos los centros beneficiarios en pocos días, de acuerdo a los planes de distribución preparados por las ONGs con los responsables de las Direcciones Provinciales de Salud. Cada uno de los centros beneficiarios del país se hizo directamente responsable de la utilización de la ayuda recibida, a través de la firma del "Acta de Ayuda Humanitaria".

Finalmente, es importante señalar que la realización de actos de entrega oficial de los bienes a los responsables de los centros beneficiarios ha facilitado también la divulgación a la población cubana del papel de la Unión Europea en la importante acción humanitaria.

Figura 1
Financiación europea para la realización de acciones humanitarias y de otros proyectos en el período 1992-96 (en ECUs)
Figure 1
European funding for humanitarian actions and other projects during the period 1992-1996 (in ECU)



Año *Year*	ECHO	Otros proyectos UE *Other EU projects*	Total
1992		2.600.000	2.600.000
1993	7.80[illegible].000	6.100.000	13.905.000
1994	14.054.500	5.000.000	19.054.500
1995	15.000.000	15.000.000	30.000.000
1996	8.600.000	10.700.000	19.300.000
TOTAL	45.459.500	39.400.000	[illegible].859.500

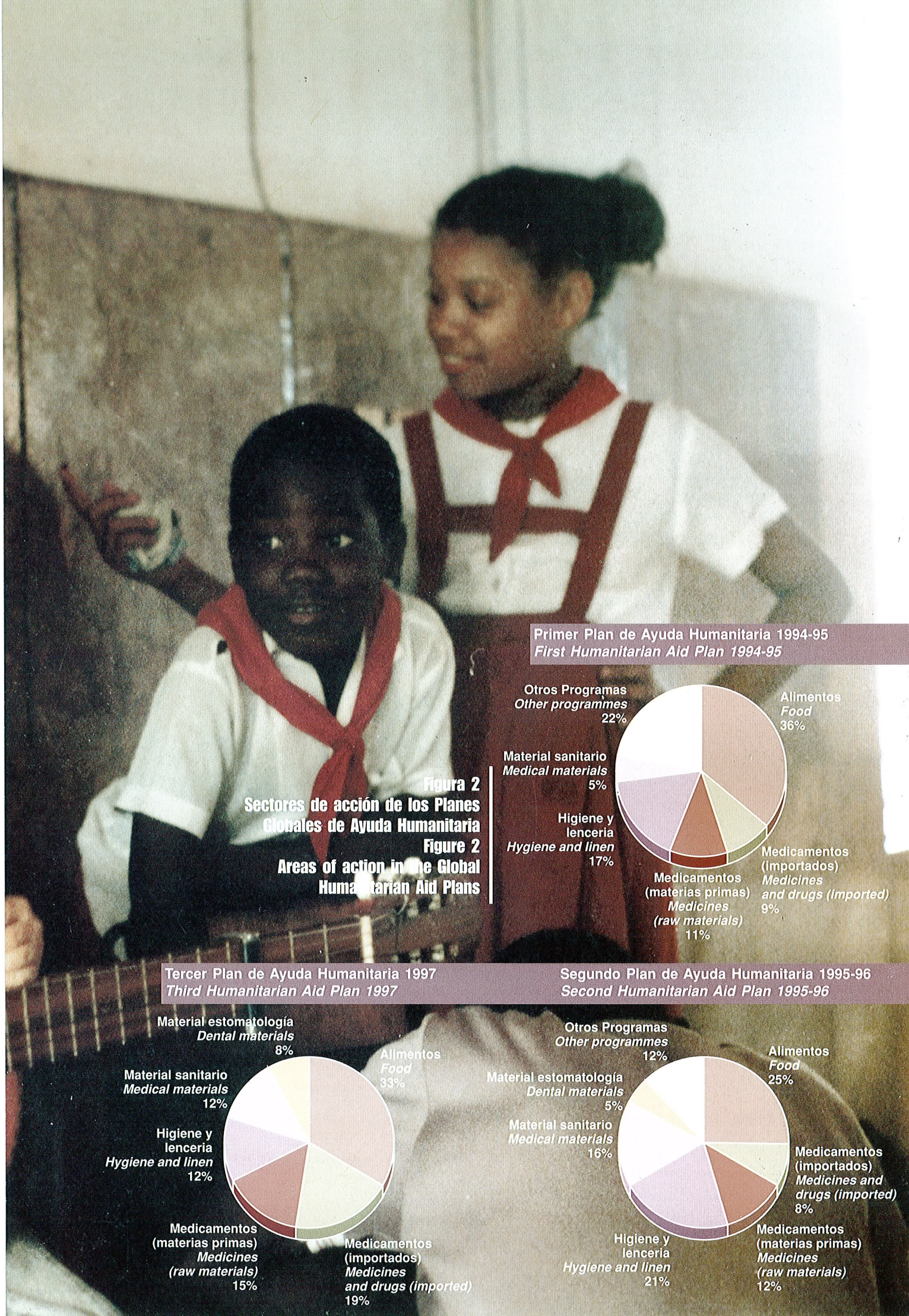


Figura 2
Sectores de acción de los Planes Globales de Ayuda Humanitaria
Figure 2
Areas of action in the Global Humanitarian Aid Plans

The features of the Global Humanitarian Aid Plan to the Cuban Population*

ECHO began working in Cuba in March 1993, helping the people affected by the *Storm of the Century*. Since then it has carried out 12 different humanitarian operations (Table 1). Considering the magnitude of the funding supplied, the nationwide scope and the large number of people involved, as well as the logistical and organisational complexity of their implementation, the *Global Humanitarian Aid Plan for the Cuban Population* deserve particular attention. In March 1994 a group of experts conducted a mission to identify the most appropriate action to be taken to help the Cuban people. ECHO decided to implement the First Global Humanitarian Aid Plan to support the health and social welfare system, since there was the risk of an even greater reduction in services to the people because of a lack of basic resources. The First Humanitarian Aid Plan, which was implemented from November 1994 to May 1995, was followed by the Second Plan, executed during the first half of 1996, and then the Third Plan, lasting 12 months, implemented in 1997 (Figure 1).

The direct beneficiaries of the aid are the most vulnerable and needy sectors of the population requiring medical and social care (children, old people, expectant mothers and the chronic sick, amongst others). Over the past three years, food, cleaning and hygiene products, clean linen, medical and dental materials, medicines and drugs have been distributed in all the medical and social welfare centres throughout the country. The First and Second Aid Plans included a number of specific actions to support national orthopaedic programmes, assistance to AIDS victims and drinking water programmes were also included. The following graphs show the percentages invested in these sectors (Figure 2).

These three plans, all very similar in terms of beneficiaries and areas of activity, differ in terms of the type of products delivered. They were adjusted

** Text drafted by Teresa D'Arca using information supplied by ECHO*

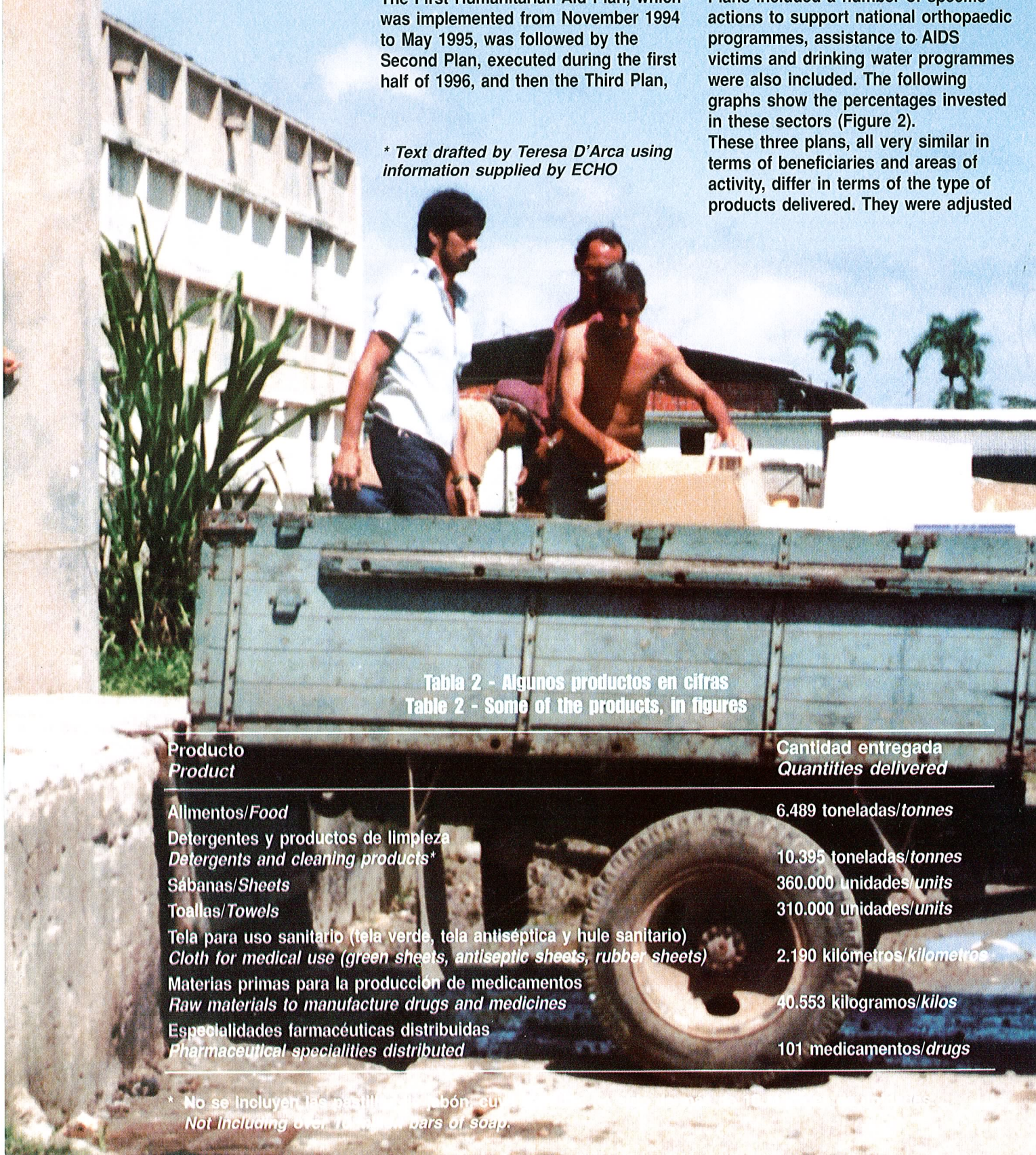


Tabla 2 - Algunos productos en cifras
Table 2 - Some of the products, in figures

Producto *Product*	Cantidad entregada *Quantities delivered*
Alimentos/*Food*	6.489 toneladas/*tonnes*
Detergentes y productos de limpieza *Detergents and cleaning products**	10.395 toneladas/*tonnes*
Sábanas/*Sheets*	360.000 unidades/*units*
Toallas/*Towels*	310.000 unidades/*units*
Tela para uso sanitario (tela verde, tela antiséptica y hule sanitario) *Cloth for medical use (green sheets, antiseptic sheets, rubber sheets)*	2.190 kilómetros/*kilometres*
Materias primas para la producción de medicamentos *Raw materials to manufacture drugs and medicines*	40.553 kilogramos/*kilos*
Especialidades farmacéuticas distribuidas *Pharmaceutical specialities distributed*	101 medicamentos/*drugs*

* No se incluyen las pastillas de jabón/*Not including over [illegible] bars of soap.*

each year to gear them to new needs and realign them in accordance with the rolling evaluation of the previous Plan. However, it is important to note the following general figures (see Table 2).

All the centres forming the health care system received assistance: hospitals, general hospitals, dental surgeries, old people's homes, kindergartens, homes for physically and mentally disabled people, hospices for Aids patients and blood banks. In the Second Plan, the provincial hygiene and epidemiology centres were also included, together with the municipal hygiene units, as well as over 10,000 family doctors.

Drugs and medicines for the general population and the chronic sick were distributed not only to the hospitals and medical centres but also, free of charge, through a network of almost 800 pharmacies.

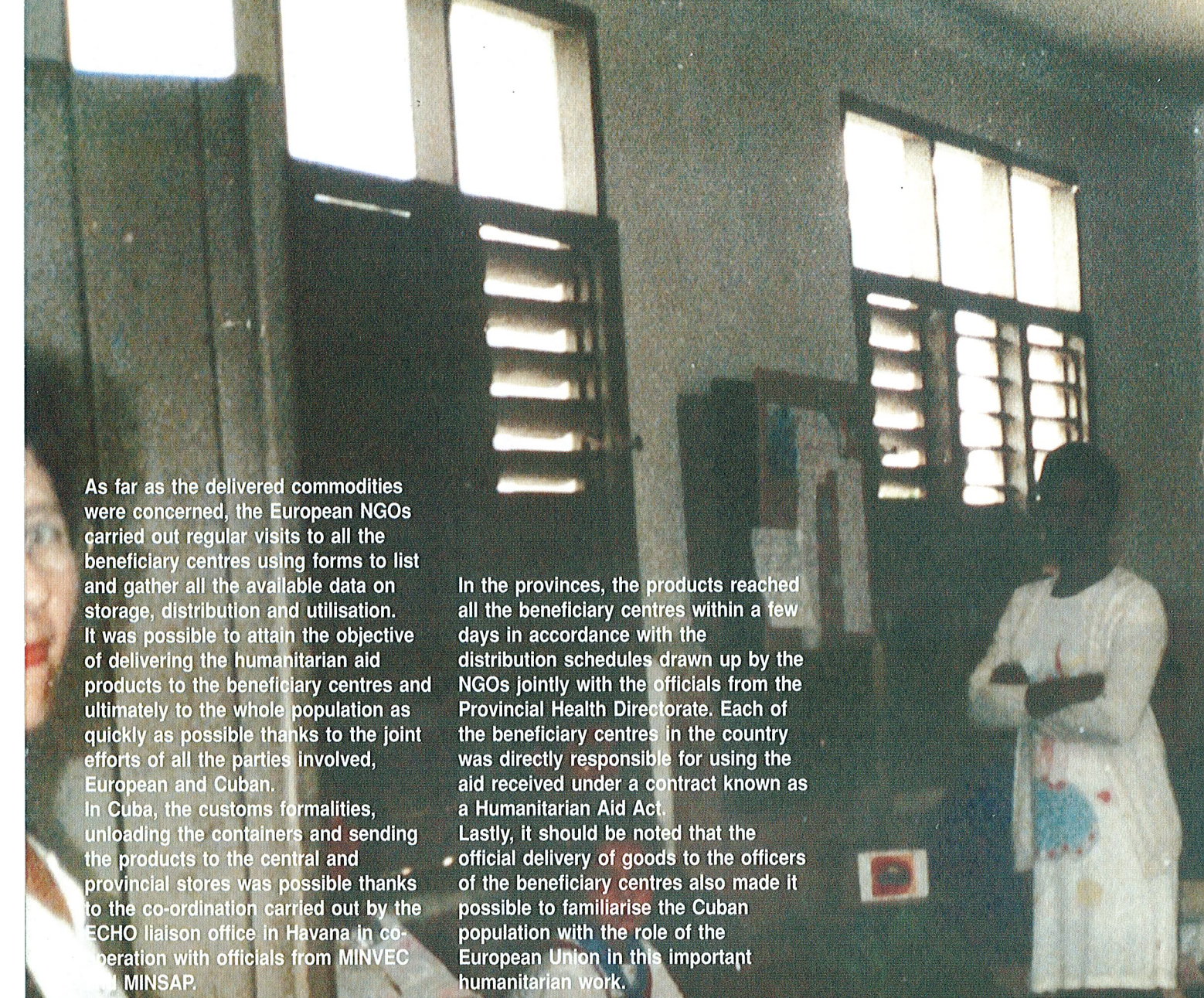
In order to implement the three Plans, ECHO's Cuban partners were the Ministry for Foreign Investment and Economic Co-operation, (MINVEC), the Ministry of Public Health (MINSAP) and, for the First and Second Plans, the National Institute of Water Resources (INRH). Sixteen European NGOs were responsible for implementing, distributing and supervising the aid. Coming from different countries and working with the Provincial Directorates of Health, and through co-ordination in both Europe and Cuba, they made it possible for these complex aid plans to be implemented using a standard methodology, and for the effects to be spread throughout the whole country (Table 3).

The methodology used to implement the plans took account of two phases in the work: on the one hand, procuring the products (preferably in Europe) and shipping them to Cuba and, on the other hand, the subsequent distribution of the products throughout the island. The products were identified according to very specific criteria: basic foodstuffs were selected in terms of the energy, protein and micro nutrient requirements (calcium, iron, vitamins). In addition to the imported drugs and medicines, raw materials were also procured to be processed by the Cuban pharmaceutical industry, thereby increasing the amounts available for use.

As a general rule, preference was given to the procurement of a comparatively small number of products but in sufficient quantities to cover the needs of all the centres and the beneficiary population for a period of at least six months. In some cases (oil, lentils, detergents and cleaning products, antiseptic cloth), the coverage was increased to twelve months. Once the products had been identified the purchases were effected by comparative tendering.

(cont.)





As far as the delivered commodities were concerned, the European NGOs carried out regular visits to all the beneficiary centres using forms to list and gather all the available data on storage, distribution and utilisation.
It was possible to attain the objective of delivering the humanitarian aid products to the beneficiary centres and ultimately to the whole population as quickly as possible thanks to the joint efforts of all the parties involved, European and Cuban.
In Cuba, the customs formalities, unloading the containers and sending the products to the central and provincial stores was possible thanks to the co-ordination carried out by the ECHO liaison office in Havana in co-operation with officials from MINVEC and MINSAP.

In the provinces, the products reached all the beneficiary centres within a few days in accordance with the distribution schedules drawn up by the NGOs jointly with the officials from the Provincial Health Directorate. Each of the beneficiary centres in the country was directly responsible for using the aid received under a contract known as a Humanitarian Aid Act.
Lastly, it should be noted that the official delivery of goods to the officers of the beneficiary centres also made it possible to familiarise the Cuban population with the role of the European Union in this important humanitarian work.

Tabla 3 - ONGs europeas que han participado en la formulación y realización de los Planes Globales
Table 3 - European NGOs which participated in drafting and implementing the Global Plans

ONG	País/*Country*	I Plan Global/*Global Plan*[1]	II Plan Global/*Global Plan*[2]	III Plan Global/*Global Plan*[2]
ACSU s Segovias	España *Spain*	Módulo higiene y lencería; material sanitario *Hygiene and linen; medical material*	Granma y Las Tunas	Granma y Las Tunas
AISPO sociazione Italiana a Solidar ra i Popoli	Italia *Italy*		Asistencia a los enfermos de SIDA *Assisting AIDS patients*	
Cáritas emania	Alemania *Germany*	Módulo alimentos *Food*	Villa Clara	Villa Clara y Cienfuegos
Cáritas - spaña	España *Spain*		Cienfuegos	
CISP - Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli	Italia *Italy*	Módulo alimentos *Food*	Matanzas	Matanzas
Cruz Roja Alemana	Alemania *Germany*		Guantánamo	Guantánamo

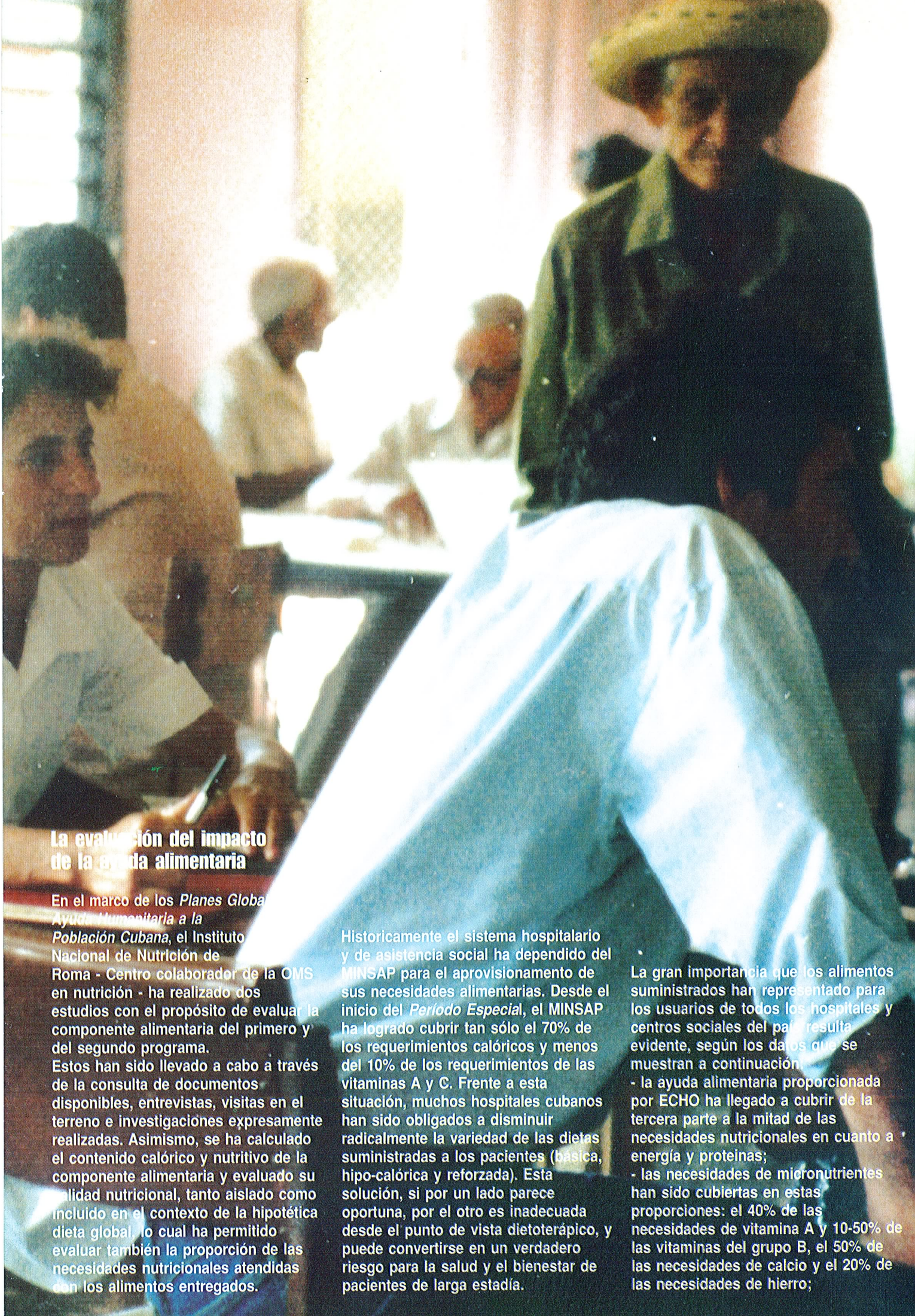
ONG/*NGO*	País/*Country*	I Plan Global/*Global Plan*[1]	II Plan Global/*Global Plan*[2]	III Plan Global/*Global Plan*[2]
Erikshjälpen	Suecia *Sweden*		Sancti Spiritus	Ciego de Ávila y Sancti Spiritus
France Libertés	Francia *France*	Apoyo al programa nacional de ortopedia *Support for the national orthopaedic programme*	Apoyo al programa nacional de ortopedia *Support for the national orthopaedic programme*	
GVC - Gruppo Volontariato Civile	Italia *Italy*	Módulo medicamentos *Drugs*	Pinar del Río	Pinar del Río
Médicos del Mundo	España *Spain*	Módulo medicamentos *Drugs*	Santiago de Cuba	Santiago de Cuba
Médecins du Monde	Francia *France*	Módulo higiene y lencería; material sanitario *Hygiene and linen; medical material*	Camagüey	Camagüey
MPDL - Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad	España *Spain*	Módulo alimentos *Food*	Ciudad Habana	Ciudad Habana
MSF - Médicos Sin Fronteras	España *Spain*	Apoyo al programa nacional potabilización del agua *Support for the national drinking water programme*	Apoyo al programa nacional potabilización del agua *Support for the national drinking water programme*	
OIKOS - Cooperación y Desarrollo	Portugal *Portugal*	Módulo medicamentos *Drugs*	Ciego de Ávila	Prov. Habana e Isla de la Juventud
Save the Children Fund	R. Unido *U.K.*	Módulo medicamentos *Drugs*	Holguín	Holguín
SI - Solidaridad Internacional	España *Spain*	Módulo alimentos *Food*	Prov. Habana e Isla de la Juventud	

1. En el marco del Primer Plan, cada ONG ha sido responsable de la adquisición de una parte de los items previstos por cada módulo (alimentos, medicamentos, productos higiénicos y lencería, materiales sanitarios y estomatológicos) y de la distribución de todos los items de cada módulo en distintas provincias (ej.: el CISP compró toda la leche en polvo del programa y distribuyó todo tipo de alimentos en las provincias Pinar del Río, Provincia Habana, Matanzas, Cienfuegos, Villa Clara e Isla de la Juventud).

2. En el marco del Segundo y Tercer Plan, cada ONG ha sido responsable de la adquisición de una parte de los items previstos por cada módulo (alimentos, medicamentos, productos higiénicos y lencería, materiales sanitarios y estomatológicos) y de la distribución de todos los productos del Plan en una o dos provincias.

1. Under the First Plan each NGO was responsible for the procurement of some of the items scheduled for each module (food, drugs and medicines, medical products and linen, medical and dental materials) and for distributing all the items of each module in different provinces (for example, CISP bought all the powdered milk for the programme and distributed various foods in the provinces of Pinar de Río, Habana, Matanzas, Cienfuegos, Villa Clara and Isla de la Juventud).

2. Under the Second and Third Plans each NGO was responsible for acquiring part of the items scheduled for each module (food, drugs and medicine, hygiene products and linen, medical and dental materials) and for the distribution of all the products of the Plan in one or two provinces.

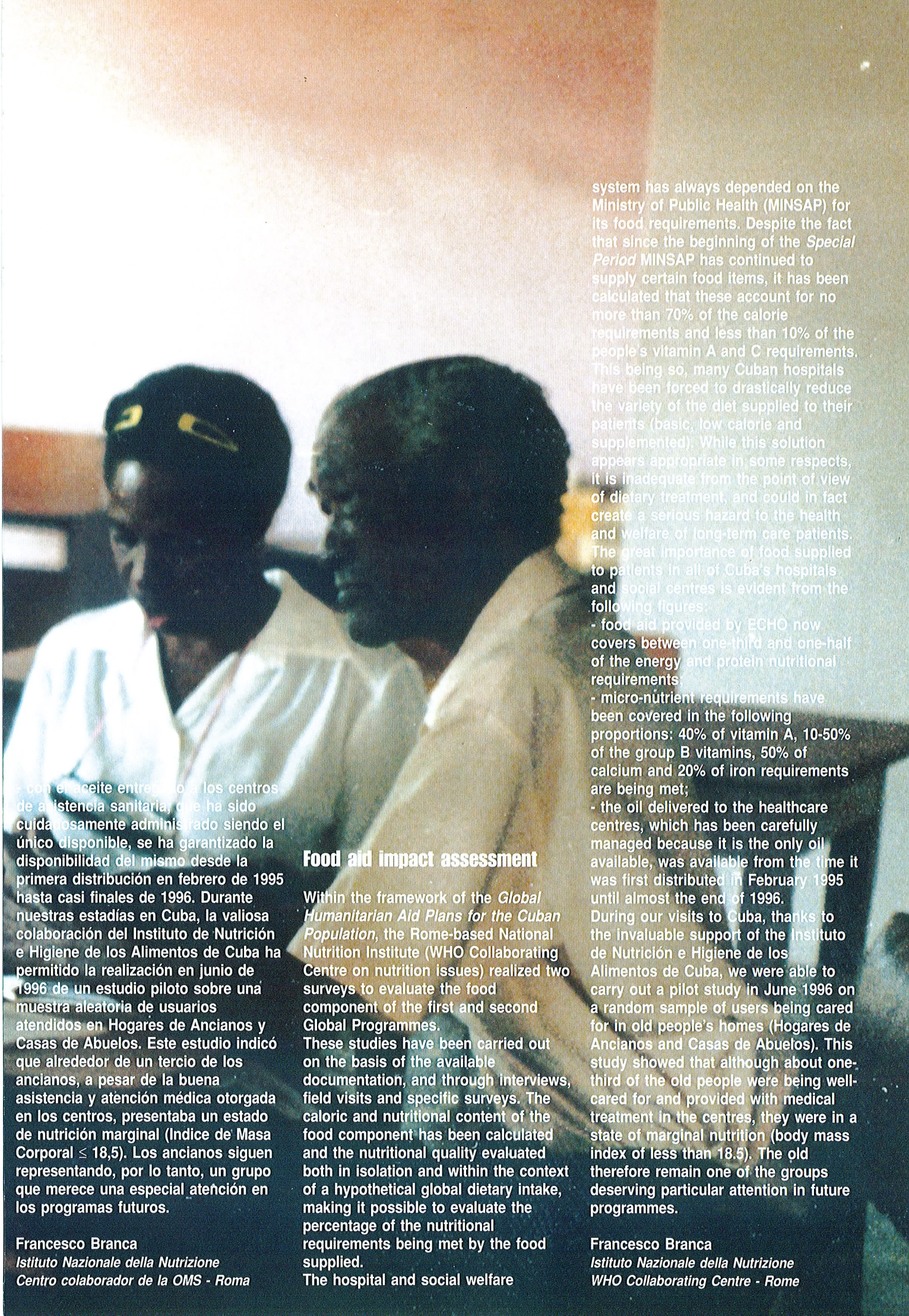


La evaluación del impacto de la ayuda alimentaria

En el marco de los *Planes Global*
Ayuda Humanitaria a la
Población Cubana, el Instituto Nacional de Nutrición de Roma - Centro colaborador de la OMS en nutrición - ha realizado dos estudios con el propósito de evaluar la componente alimentaria del primero y del segundo programa.
Estos han sido llevado a cabo a través de la consulta de documentos disponibles, entrevistas, visitas en el terreno e investigaciones expresamente realizadas. Asimismo, se ha calculado el contenido calórico y nutritivo de la componente alimentaria y evaluado su calidad nutricional, tanto aislado como incluido en el contexto de la hipotética dieta global, lo cual ha permitido evaluar también la proporción de las necesidades nutricionales atendidas con los alimentos entregados.

Historicamente el sistema hospitalario y de asistencia social ha dependido del MINSAP para el aprovisionamento de sus necesidades alimentarias. Desde el inicio del *Período Especial*, el MINSAP ha logrado cubrir tan sólo el 70% de los requerimientos calóricos y menos del 10% de los requerimientos de las vitaminas A y C. Frente a esta situación, muchos hospitales cubanos han sido obligados a disminuir radicalmente la variedad de las dietas suministradas a los pacientes (básica, hipo-calórica y reforzada). Esta solución, si por un lado parece oportuna, por el otro es inadecuada desde el punto de vista dietoterápico, y puede convertirse en un verdadero riesgo para la salud y el bienestar de pacientes de larga estadía.

La gran importancia que los alimentos suministrados han representado para los usuarios de todos los hospitales y centros sociales del país resulta evidente, según los datos que se muestran a continuación:
- la ayuda alimentaria proporcionada por ECHO ha llegado a cubrir de la tercera parte a la mitad de las necesidades nutricionales en cuanto a energía y proteinas;
- las necesidades de micronutrientes han sido cubiertas en estas proporciones: el 40% de las necesidades de vitamina A y 10-50% de las vitaminas del grupo B, el 50% de las necesidades de calcio y el 20% de las necesidades de hierro;



- con el aceite entregado a los centros de asistencia sanitaria, que ha sido cuidadosamente administrado siendo el único disponible, se ha garantizado la disponibilidad del mismo desde la primera distribución en febrero de 1995 hasta casi finales de 1996. Durante nuestras estadías en Cuba, la valiosa colaboración del Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos de Cuba ha permitido la realización en junio de 1996 de un estudio piloto sobre una muestra aleatoria de usuarios atendidos en Hogares de Ancianos y Casas de Abuelos. Este estudio indicó que alrededor de un tercio de los ancianos, a pesar de la buena asistencia y atención médica otorgada en los centros, presentaba un estado de nutrición marginal (Indice de Masa Corporal ≤ 18,5). Los ancianos siguen representando, por lo tanto, un grupo que merece una especial atención en los programas futuros.

Francesco Branca
Istituto Nazionale della Nutrizione
Centro colaborador de la OMS - Roma

Food aid impact assessment

Within the framework of the *Global Humanitarian Aid Plans for the Cuban Population*, the Rome-based National Nutrition Institute (WHO Collaborating Centre on nutrition issues) realized two surveys to evaluate the food component of the first and second Global Programmes.
These studies have been carried out on the basis of the available documentation, and through interviews, field visits and specific surveys. The caloric and nutritional content of the food component has been calculated and the nutritional quality evaluated both in isolation and within the context of a hypothetical global dietary intake, making it possible to evaluate the percentage of the nutritional requirements being met by the food supplied.
The hospital and social welfare system has always depended on the Ministry of Public Health (MINSAP) for its food requirements. Despite the fact that since the beginning of the *Special Period* MINSAP has continued to supply certain food items, it has been calculated that these account for no more than 70% of the calorie requirements and less than 10% of the people's vitamin A and C requirements. This being so, many Cuban hospitals have been forced to drastically reduce the variety of the diet supplied to their patients (basic, low calorie and supplemented). While this solution appears appropriate in some respects, it is inadequate from the point of view of dietary treatment, and could in fact create a serious hazard to the health and welfare of long-term care patients.
The great importance of food supplied to patients in all of Cuba's hospitals and social centres is evident from the following figures:
- food aid provided by ECHO now covers between one-third and one-half of the energy and protein nutritional requirements;
- micro-nutrient requirements have been covered in the following proportions: 40% of vitamin A, 10-50% of the group B vitamins, 50% of calcium and 20% of iron requirements are being met;
- the oil delivered to the healthcare centres, which has been carefully managed because it is the only oil available, was available from the time it was first distributed in February 1995 until almost the end of 1996.
During our visits to Cuba, thanks to the invaluable support of the Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos de Cuba, we were able to carry out a pilot study in June 1996 on a random sample of users being cared for in old people's homes (Hogares de Ancianos and Casas de Abuelos). This study showed that although about one-third of the old people were being well-cared for and provided with medical treatment in the centres, they were in a state of marginal nutrition (body mass index of less than 18.5). The old therefore remain one of the groups deserving particular attention in future programmes.

Francesco Branca
Istituto Nazionale della Nutrizione
WHO Collaborating Centre - Rome



What is ECHO?

The European Community Humanitarian Office (ECHO) was set up in 1992 to coordinate humanitarian aid, in order to respond rapidly, flexibly and in the most appropriate manner to the needs of people exposed to natural disasters or other man-made emergencies, being in a state of serious deprivation which threatens their lives or seriously damages their well-being. ECHO also runs a natural disaster prevention programme which includes the installation of early warning systems and the financing of preventive measures in high risk-prone countries.

The activities financed by ECHO are mostly implemented through international humanitarian organisations such as the Red Cross, United Nations Agencies like the UNHCR, UNICEF and WHO, and Non-Governmental Organisations (NGOs) from many countries, mainly european.

Between 1991 and 1996 ECHO took part in humanitarian operations in over 60 countries, providing 3,280 million ECU of funding, which makes ECHO one of the world's leading donors for implementing humanitarian aid.

Qué es ECHO?

El Departamento para la Ayuda Humanitaria de la Unión Europea (ECHO) fue creado en 1992 para coordinar las actividades en materia de ayuda humanitaria, es decir como respuesta ágil, rápida y lo más apropiada posible a las necesidades de aquellas poblaciones que por motivos de catástrofes u otras emergencias naturales o humanas, se vieran en situación de carencias graves que pongan en peligro sus vidas o perjudiquen gravemente su bienestar.

Asimismo, ECHO está dirigiendo un programa de prevención de catástrofes naturales, que abarca la instalación de sistemas de alerta y la financiación de medidas preventivas en países de alto riesgo.

Las acciones financiadas por ECHO son llevadas a cabo mayoritariamente con organizaciones humanitarias internacionales, como la Cruz Roja; agencias de las Naciones Unidades, como ACNUR, UNICEF y OMS; y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) de distintos países, principalmente europeos.

Desde 1991 hasta 1996, ECHO ha participado a la realización de acciones humanitarias en más de 60 países, otorgando financiaciones por un monto total de 3.280 millones de ECUs y convirtiéndose así en uno de los mayores donantes mundiales para la realización de acciones de ayuda humanitaria.

"Los abuelos de Cuba queremos agradecer a la Unión Europea la donación que durante tres años hemos recibido, la cual ha contribuido a reforzar la dieta y la higiene en nuestros centros."
Juan Campa Otero, anciano
Casa de Abuelos nº1 de Matanzas

"La ayuda humanitaria recibida de la Unión Europea nos ha permitido garantizar la higienización de nuestro hogar y nuestra alimentación."
Reinal Vega Rodríguez, administrador
Hogar de Ancianos, Matanzas

"Gracias a la anestesia de ECHO he podido terminar mi tratamiento de extracciones, sin interrupción."
Margarita Granado, paciente
Policlínico Versailles, Sector 1, Matanzas

"Al ser beneficiada nuestra clínica con el donativo de las piezas de mano se ha podido reactivar el servicio de operatoria dental a la población."
Dra. Mirta Hernández, directora
Clínica Estomatológica Municipio de Limonar

"We Cuban grandparents are grateful to th European Union for the donations we have been receiving for three years, which have helped to improve the diet and the hygiene in our centres"
Juan Campa Otero, an elderly resident.
Casa de Abuelos N° 1 in Matanzas

"The humanitarian aid we have received from the European Union has enabled us ensure that our home and our food are healthy and clean"
Reinal Vega Rodriguez, manager.
Hogar de Ancianos, Matanzas

"Thanks to the anaesthetics provided by ECHO I was able to complete my extractions without interruption"
Margarita Granado, patient.
Policlinico Versailles, Sector 1, Matanzas

"Thanks to the donations of drills to our clinic we have been able to start up the dental service for the local people again"
Dr. Mirta Hernández, Director.
Clínica Estomatológica Municipio de Limonar

ECHO
European
Community
Humanitarian
Office

rue de Belliard, 232 – B 1040 Bruxelles
Tel. 32 2 299.22.55 – Fax 32 2 295.45.72

Este folleto ha sido realizado por /*Publication prepared by*

CISP
COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI

via Marianna Dionigi, 57 – 00193 Roma – I
Tel. 39 6 321.54.98 – Fax 39 6 321.61.63

Las opiniones expresadas por los autores no corresponden necesariamente a las de ECHO o de CISP.
The opoinions expressed by the authors do not necessarily correspond to ECHO's or CISP's ones.

Fotografías/*Photographs*:
Giovanna Cossia - URIHI, Teresa D'Arca - Archivio CISP
Graficación/*Graphics*: Studio Marabotto - Roma
Impresión/*Printing*: G.P.S. srl - Montecompatri - Roma