



EN ACCIÓN CONTRA LA PANDEMIA

DESCRIPCIÓN Y ALCANCE
DE LA RESPUESTA DE
ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE
2020 EN EL MUNDO



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. DESCRIPCIÓN DE NUESTRA RESPUESTA	4
3. ALCANCE DE NUESTRA INTERVENCIÓN	6
PERSONAS	7
1. Personas con acceso a servicios básicos de salud, agua y alimentación	8
2. Personas dotadas con equipos de protección e información	10
3. Personas con acceso a servicios de protección social	11
COMUNIDADES	12
ESTRUCTURAS E INSTITUCIONES	14
4. CONCLUSIÓN	15



1. INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 se había cobrado, a finales de 2020, cerca de dos millones de vidas en todo el mundo, con más de 88 millones de casos confirmados en todo el mundo. Más allá de la emergencia sanitaria, la COVID-19 ha generado una crisis socioeconómica sin precedentes que ha duplicado la cifra de personas con hambre en solo un año. Según las estimaciones oficiales el número de personas en situación de crisis alimentaria pasó de 135 a 260 millones entre enero y diciembre de 2020.

Acción contra el Hambre, presente en cerca de 50 países se movilizó desde los primeros momentos de la emergencia para contribuir a detener los contagios en todo el mundo y mitigar las consecuencias socioeconómicas de la crisis.

EL OBJETIVO de este documento es presentar el alcance de esta intervención a nuestros principales grupos de interés. Los datos recogidos en este informe reflejan la virulencia con que la pandemia ha golpeado las diferentes regiones del mundo en las que trabajamos. Por este motivo, este informe refleja en mayor medida el trabajo realizado en las regiones de América Latina y Eurasia¹. Afortunadamente la virulencia ha sido inferior en África occidental.

Este informe se ha realizado en base a los datos de alcance de Acción contra el Hambre en España recogidos hasta octubre 2020. En junio de 2021 realizaremos un informe completo de alcance y resultados conseguidos por las personas, comunidades e instituciones que han participado en nuestra respuesta a la emergencia COVID-19 durante el año 2020.



¹ Oriente Medio, Cáucaso Sur y España



2. DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA ANTE LA COVID-19

La pandemia de la COVID-19 es una emergencia de salud mundial que está teniendo consecuencias inmediatas en todos los países, especialmente en los países con crisis humanitarias existentes antes de la pandemia. Durante 2020, 42% de las intervenciones de Acción contra el Hambre, representando aproximadamente un 25% del volumen total del año (34 165 963€) han estado dirigidas a prevenir las causas y paliar las consecuencias inmediatas de esta crisis.

Las poblaciones que más están sufriendo ante esta situación son las personas que:

- Tienen un acceso muy limitado o nulo a un sistema de protección social.
- Tienen capacidades limitadas para hacer frente al cambio económico.
- Tienen acceso muy limitado o nulo a los sistemas de salud, agua y sistemas de saneamiento
- Tienen un acceso limitado o nulo a las tecnologías.
- Sus medios de vida dependen en gran medida de la economía informal.
- Aumentan las tareas de cuidados de la familia en detrimento de su independencia.

Antes de la pandemia, las personas destinatarias de nuestro trabajo ya se encontraban en situación de acceso nulo o muy limitado a servicios y bienes básicos. La emergencia sanitaria y las medidas de restricción de movimientos y confinamiento agravaron esta situación de vulnerabilidad.

Acción contra el Hambre elaboró una respuesta técnica siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, basada en los pilares², poniendo principal énfasis en los siguientes cinco pilares:

PILAR 1: coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país

PILAR 2: comunicación de riesgos y participación comunitaria

PILAR 3: vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

PILAR 6: prevención y control de infecciones. Elaboración de planes de riesgo y capacitación para su implementación (estructuras de centros de salud y comunidad)

PILAR 8: apoyo operativo y logístico

Nuestra respuesta ha estado estructurada en dos grandes líneas de acción:



1. CONTENER Y PREVENIR la transmisión del virus trabajando en tres niveles: personas, comunidades y estructuras.



2. MITIGAR las consecuencias socioeconómicas y psicosociales provocadas por la pandemia y las medidas de restricción de movimientos.

² https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf



3. ALCANCE DE LA RESPUESTA ANTE LA COVID-19: PERSONAS, COMUNIDADES Y ESTRUCTURAS

Con el objetivo de dar una respuesta más sostenible en el tiempo, además de facilitar a las personas el acceso a los servicios básicos más afectados por la COVID - servicios de salud, alimentarios y de saneamiento e higiene - también hemos trabajado con las comunidades e instituciones para aumentar su capacidad de respuesta y de resiliencia ante futuros rebrotes.

A continuación, se describen los principales alcances conseguidos hasta diciembre de 2020: 31 661 086€ millones de euros y 4 006 211 personas han sido beneficiarias de la respuesta de Acción contra el Hambre.

³	Sector	Personas	Volumen €
	AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE	2 149 425	9 828 471 €
	NUTRICIÓN Y SALUD	1 574 804	9 058 845€
	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y MEDIOS DE VIDA	281 982	12 773 770 €

PERSONAS

El 56,4% de las personas han recibido servicios personalizados mediante las siguientes acciones que se han dividido en tres categorías:

- 
1. PERSONAS CON ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD, AGUA Y ALIMENTACIÓN
- 
2. PERSONAS DOTADAS CON EQUIPOS DE PROTECCIÓN E INFORMACIÓN
- 
3. PERSONAS CON ACCESO A SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL



³ Las acciones de DRR (Reducción del riesgo de desastres) en la respuesta a la emergencia no están reflejadas en esta tabla debido que en la respuesta inmediata el volumen de actividades en este sector ha sido relativamente muy bajo. En este sector se han registrado únicamente las actividades de formación a nivel comunitario sobre medidas de prevención. Sin embargo, en la respuesta programática COVID 21-23 el volumen de actividad en el sector de DRR aumentará considerablemente reforzando los mecanismos de respuesta y contingencia de las comunidades.

1. PERSONAS CON ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD, AGUA Y ALIMENTACIÓN.

A nivel global 1.43 millones de personas, recibieron de manera personalizada servicios básicos de salud, agua y alimentación, de las cuales el 51,4% fueron mujeres.

HEMOS GARANTIZADO AGUA, ALIMENTOS Y SERVICIOS DE SALUD
DIRECTAMENTE A **1,4 MILLONES DE PERSONAS**

1.1. 🚒

Como principal medida de prevención, el 84,24% de las personas que recibieron servicios básicos contaron con **servicios de acceso a agua**. De estas personas, el 76% recibieron servicios de distribución de agua mediante camiones cisterna - *water trucking*⁴ - (3,2K m³), y el 9,85% acciones de rehabilitación de infraestructuras de suministro de agua en los hogares para mejorar la calidad de su acceso al agua.

HEMOS DISTRIBUIDO
3200 METROS CÚBICOS DE AGUA
CON CAMIONES CISTERNA

El *water trucking* nos ha permitido ofrecer una elevada cobertura de acceso a agua durante la respuesta más inmediata a la COVID-19. Sin embargo, si consideramos que la previsión de la duración de la crisis será de largo plazo, recomendamos aumentar la proporción de actividades de rehabilitación de puntos de agua a nivel del hogar y/o comunitario. Este segundo tipo de acciones de rehabilitación para las familias supone un acceso continuo al servicio más eficiente, reduce su dependencia de proveedores informales, reduce el coste promedio de acceso a agua por familia y fortalece a los titulares de responsabilidades que garantizan la prestación del servicio para afrontar repuntes de casos y otras crisis de salud pública.

1.2. 🍲

El 14,52% de las personas que recibieron servicios básicos, 208.213 personas, recibieron **servicios de ayuda alimentaria**. Mayoritariamente recibieron servicios de distribución de alimentos (82%), con un promedio de 20,75 kg de alimentos por persona. El 18% restante recibió dinero condicionado para productos de alimentación (1,4 millones €), con un promedio de 32,48€ por persona.

HEMOS ENTREGADO **21 KILOS DE ALIMENTOS POR PERSONA** (3,6 TONELADAS)

Uno de los principales motivos por los que durante la emergencia se implementó un volumen tan elevado de distribuciones de alimentos (3,6 toneladas de alimentos) fue debido a los problemas de abastecimiento en los mercados locales por las restricciones de desplazamientos de proveedores. En el caso de la región de África occidental, el 100% de los servicios básicos de alimentación han sido de ayuda alimentaria, para compensar los problemas de abastecimiento de los mercados locales.

En Oriente Próximo y África se ha observado una desigualdad de género entre las personas beneficiarias que han recibido este tipo de

ayuda, 44,6% y 10,6% de mujeres beneficiarias respectivamente. Por este motivo, en sendas regiones recomendamos reforzar las acciones destinadas a una gestión igualitaria de los recursos a nivel familiar.

1.3. 👤

Por último, en cuanto a **servicios básicos de nutrición y de apoyo psicosocial**, un 1,23% de las personas, 17 690 personas recibieron servicios básicos de salud psicosocial y nutricional. En este caso, el 72,2% de las personas beneficiarias han sido mujeres, sobre las cuales se han acentuado

las tareas de cuidados familiares durante la pandemia. Los principales servicios en el ámbito de la salud han estado relacionados con acciones de apoyo psicosocial (75%), así como actuaciones dirigidas al diagnóstico y tratamiento de la desnutrición infantil (17%) y de salud sexual y reproductiva (8%). El motivo por el que a nivel global la proporción de los servicios básicos de salud nutricional ha sido baja, ha sido porque África es la región en donde tenemos un mayor volumen de operaciones en el ámbito de la nutrición. En esta región, dado que la virulencia de la crisis COVID-19 ha sido menor, se han mantenido los servicios de nutrición y salud que se venían realizando antes de la crisis permitiendo una continuidad de servicio.



⁴ Distribución de agua mediante camión cisterna.

2. PERSONAS DOTADAS CON EQUIPOS DE PROTECCIÓN E INFORMACIÓN.

A nivel global 753 248 personas, fueron dotadas con equipos de protección (de ellas 9 de cada 10 recibieron kits de higiene y equipos de protección individual - EPI-) y participaron en sesiones informativas sobre medidas básicas de prevención. En estas sesiones se facilitaba información detallada sobre mecanismos de transmisión y medidas de prevención a poner en marcha para frenar la evolución de la epidemia.

HEMOS PROVISTO KITS DE HIGIENE Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL A MÁS DE **753 000 PERSONAS**

En América Latina y Eurasia la proporción de mujeres y hombres que recibieron esta protección está equilibrada. Sin embargo en África el porcentaje de mujeres que se beneficiaron es ligeramente menor (32%).



3. PERSONAS CON ACCESO A SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL.

El 2% del total de las personas atendidas, 73 645, recibieron servicios de protección social, de las cuales únicamente el 35% eran mujeres. Casi la totalidad de estas personas (el 76%), recibieron ayudas económicas multipropósito (son aquellas no condicionadas a un tipo de consumo predeterminado). El importe promedio recibido por persona ha sido de 43,4€. El total de dinero en efectivo multipropósito distribuido hasta diciembre de 2020 es de 4 millones de euros. Además, un 24% han recibido ayudas económicas condicionadas a gastarlas en sus medios de vida. En el caso de Latinoamérica el 100% ha sido distribución de dinero en efectivo, mientras que en Eurasia solo el 64% fue dinero en efectivo. Sin embargo, es interesante destacar el cambio de tendencia en el caso de África, ya que la totalidad de las actuaciones llevadas a cabo en el ámbito de la protección social están condicionadas a medios de vida. Uno de los motivos, es que solo en aquellos países en donde ya existe un sistema de protección social, aunque este sea débil, la tendencia es complementar el sistema de protección social existente mediante ayudas económicas sin estar condicionadas a un tipo de gasto determinado. En aquellos países donde el sistema de protección es prácticamente inexistente cuesta más financiar acciones de ayuda monetaria multipropósito y todavía la tendencia es condicionar la ayuda.

HEMOS DISTRIBUIDO MÁS DE **4 MILLONES DE EUROS**

Es importante destacar que las modalidades de intervención realizadas en el marco de la protección social son precisamente las que dan mayor autonomía y libertad a la persona para destinar la ayuda recibida a aquello que más necesita. En este sentido, recomendamos seguir aumentando el enfoque de ayuda multipropósito reforzando las actuaciones destinadas a reducir la desigualdad en el acceso y la gestión de los recursos a nivel familiar.

COMUNIDADES

A nivel de COMUNIDADES nuestro trabajo ha estado focalizado en las acciones de prevención:

1. Campañas de sensibilización comunitaria sobre prevención de la COVID.
2. Formación a representantes comunitarios
3. Mejora de la calidad del acceso del agua a nivel comunitario

El objetivo de este enfoque ha sido ofrecer una respuesta más sostenible en el tiempo en donde haya una apropiación de los servicios por parte de la comunidad y promover el liderazgo local en iniciativas IPC basadas en el conocimiento de las dinámicas sociales y culturales, y las barreras para promover buenas prácticas para la contención de la COVID

A través de campañas de sensibilización y promoción de buenas prácticas basadas en la iniciativa local, hemos conseguido aumentar la cobertura de prevención informando sobre cómo prevenir y contener la transmisión a 1,74 millones de personas.

NUESTRAS CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN PARA EVITAR CONTAGIOS
HAN LLEGADO A **1,4 MILLONES DE PERSONAS**

También ha sido necesario reforzar capacidades a nivel comunitario sobre prevención y tratamiento de la COVID a 1.131 voluntarios/as de nutrición y salud (el 43% mujeres), para mejorar la capacidad de identificación-diagnóstico y tratamiento a nivel comunitario.

Este enfoque ha sido especialmente necesario debido a las limitaciones de movilidad y falta de acceso para acceder a los servicios en hospitales y centros de salud. Además, este enfoque está alineado con nuestro enfoque comunitario y con la agenda de localización de Acción contra el Hambre, que favorece un incremento del trabajo directo con los actores locales.

Para contribuir a reducir la brecha de género en espacios de representación comunitaria sería recomendable reforzar acciones que fomenten la participación de mujeres en el desempeño de funciones con un buen reconocimiento a nivel comunitario, como serían las voluntarias de salud y nutrición.

HEMOS CONSTRUIDO **478 PUNTOS DE AGUA COMUNITARIOS Y
LETRINAS** COMUNITARIAS PARA **1,4 MILLONES DE PERSONAS**

Por último, la tercera acción de prevención realizada a nivel comunitario ha estado focalizada en la mejora de la calidad del acceso a agua, a través de la provisión de 478 puntos de agua y lavado de manos, en lugares estratégicos para las comunidades, como son mercados, centros de salud, escuelas, etc.

Así como la construcción de letrinas de las que prácticamente 1,4 millones de personas podrán beneficiarse.



III ESTRUCTURAS E INSTITUCIONES

El trabajo realizado a nivel de ESTRUCTURAS e INSTITUCIONES ha tenido como objetivo garantizar la continuidad del servicio una vez que la intervención de Acción contra el Hambre ya no sea necesaria.

A nivel de estructuras de salud, Oriente Próximo y África han sido las regiones en donde hemos desarrollado un mayor número de acciones de apoyo a las estructuras de salud. Durante este periodo, hemos formado por centro a un promedio de nueve profesionales de salud sobre diagnóstico y tratamiento de la COVID-19, así como sobre medidas de protección del propio personal de salud, de los cuales el 40% han sido mujeres.

A nivel de instituciones, a continuación detallamos algunos de los principales logros a los que Acción contra el Hambre ha contribuido:

- En **Líbano** hemos conseguido incluir el sector agua y saneamiento como prioritario en la respuesta humanitaria a la COVID-19 movilizándose 60M€ adicionales para ello por parte de los donantes.

- En **Siria** hemos conseguido excepciones al régimen de sanciones establecido por los donantes para facilitar la respuesta a la COVID-19 (permisos de intervenciones basadas en ayuda monetaria).



- En **Níger** hemos conseguido reanudar e incrementar los vuelos UNHAS durante la pandemia para asegurar el acceso seguro de los equipos humanitarios en todo el país

- En **Níger, Mali y Mauritania** hemos conseguido incluir a los equipos humanitarios como esenciales por lo tanto exentos de las limitaciones de movilidad impuestas por las autoridades como respuesta a la pandemia.



4. CONCLUSIÓN

Esta pandemia no es una emergencia de corto plazo. Una vez conseguida la transmisión del virus, permanecerá una huella muy profunda en los sistemas de salud y sistemas socioeconómicos de todos los países, especialmente de los países más pobres.

Acción contra el Hambre ha diseñado ya una respuesta programática plurianual (2021-2023) para ayudar a más de 4,2 millones de personas. Nuestro principal objetivo será contribuir a mitigar los efectos socioeconómicos y sanitarios de la COVID sobre las personas más vulnerables y garantizar la continuidad de los servicios básicos que más inciden en la lucha contra el hambre como medida de prevención en las tres regiones en las que trabajamos preferentemente: América Latina, Eurasia y Sahel. En enero de 2021 nuestra organización presentó a la comunidad humanitaria tres llamamientos regionales (I)⁵ que describían las líneas de acción y cifraban en 138 millones de euros la financiación necesaria para poder hacerlos realidad. Nuestra organización está buscando aliados para poder hacer efectiva esta respuesta al tiempo que tratamos de influir para que la nutrición, la salud, la alimentación y los medios de vida sean pilares irrenunciables de la respuesta global a la pandemia.

⁵ <http://bit.ly/RegionalAppeals2021-2023>

Más información:

Acción contra el Hambre España

Vincent Stehli: +34 629 132 219 | vstehli@accioncontraelhambre.org

Luis González: +34 626 252 901 | lgonzalez@accioncontraelhambre.org

ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE INTERVIENE EN CERCA DE 50 PAÍSES EN EL MUNDO



www.accioncontraelhambre.org



Acción contra el Hambre es una organización humanitaria internacional que lucha contra las causas y los efectos del hambre. Salvamos la vida de niños y niñas desnutridos. Garantizamos a las familias acceso a agua segura, alimentos, formación y cuidados básicos de salud. Trabajamos también para liberar a niños, mujeres y hombres de la amenaza del hambre. En España trabajamos contra el desempleo y por la inclusión sociolaboral de personas con dificultades de acceso al mercado de trabajo.