

Alliance 2015

towards the eradication of poverty



Covid-19 y resiliencia comunitaria

La voz de más de 16 000 mujeres y hombres de 25 países de 4 continentes: un estudio conjunto de las ONG miembros de Alliance2015.

Resumen

Este informe presenta los resultados de una encuesta realizada en 25 países el último trimestre de 2020 para evaluar el impacto de la Covid-19 en la seguridad alimentaria, agua, saneamiento, higiene, salud, educación, ingresos, endeudamiento y las condiciones psicosociales de los hogares. Las 8 organizaciones miembros de Alliance2015 están utilizando los resultados para adaptar sus programas, iniciar nuevas asociaciones y abogar por un mejor uso de los paquetes de recuperación Covid-19. Lo invitamos a sumarse a la iniciativa y apoyar nuestro trabajo, así como a utilizar nuestros datos y análisis para el desarrollo, la comunicación y la promoción de su propio programa. Si desea obtener más información o enviar sus comentarios, puede escribirnos a info@alliance2015.org o consultar nuestra página web: www.alliance2015.org

Índice

Prefacio	3
Agradecimientos	5
Resumen ejecutivo	6
Introducción	8
Metodología	10
Conocimiento y práctica de las medidas de protección	12
Estrategias para hacer frente a los problemas: las personas comen menos, comen alimentos de menor calidad	16
Efectos económicos en los ingresos	19
Las remesas se agotan	24
La deuda: una importante estrategia para hacer frente a los problemas	26
Apoyo de organismos externos	28
Efectos en la salud y en la conducta de búsqueda de atención médica	31
Educación: ¿una generación perdida?	35
Bienestar psicológico	38
Capital social y dinámica comunitaria	41
Nuestro llamamiento a la acción	42
Nuestras respuestas	43
Anexo 1: Resumen de la recopilación de datos	51

Prefacio

La resiliencia comunitaria es la visión compartida y la filosofía central de Alliance2015. El objetivo es fortalecer los cimientos sociales interconectados mediante la construcción de resiliencia individual y comunitaria. Las personas y comunidades resilientes están mejor preparadas y son capaces de absorber y sobreponerse a las conmociones, tanto si se trata de catástrofes lentas o repentinas, efectos del cambio climático, guerras, conflictos o epidemias.

La Covid-19 está poniendo a prueba la resiliencia de un sistema global entrelazado, exponiendo muchas de sus debilidades. Las crisis son una característica intrínseca de los sistemas complejos y sabemos, por nuestra experiencia en desarrollo y respuesta humanitaria, que toda inversión en prevención de todos los escenarios posibles (fallos de gobernanza, acontecimientos extremos, emergencias económicas o sanitarias) comporta múltiples beneficios. Las estrategias tradicionales de evaluación y reducción de riesgos se han centrado principalmente en crear un «sistema resistente» para mejorar la capacidad de absorber conmociones. Por lo que observamos, estas medidas resultan inadecuadas porque las amenazas sistémicas son inciertas, impredecibles y aleatorias por naturaleza. Este tipo de alteraciones solo se puede abordar mediante el desarrollo de la resiliencia, reconociendo

y mejorando la capacidad inherente de las personas y las comunidades de prepararse para las conmociones, de asimilar los efectos adversos, recuperarse, adaptarse y transformarse para un futuro más seguro.

La importancia de la «comunidad» se ha destacado y confirmado repetidamente en esta pandemia. Nuestra encuesta muestra que la comunidad ha jugado un papel fundamental a la hora de ayudar a los demás a afrontar las repercusiones económicas más directas de la pandemia. A nivel mundial, observamos que el sentimiento de pertenencia a la comunidad ha influido en las respuestas individuales a la pandemia, marcadas por una confianza decisiva en las instituciones y la disposición a seguir consejos e instrucciones. Sin embargo, las circunstancias individuales también han influido y limitado en gran medida la capacidad de respuesta: millones de personas carecen de acceso a servicios básicos de agua, saneamiento, higiene, alimentos, educación primaria y servicios de salud asequibles. Del mismo modo que una crisis sanitaria en una provincia de China se ha extendido rápidamente a otros sistemas que en principio parecían inconexos, las perturbaciones futuras también pueden desencadenar crisis globales multidimensionales. Nuestras estrategias de respuesta deben abordar los efectos y las brechas de capacidad en todos los

sectores y escalas, combinando estrategias y eliminando los compartimentos estancos. Concentrarse en construir resiliencia individual y comunitaria ayuda a avanzar hacia estrategias más globales, convergentes e integradas.

Pensar en la resiliencia es reconocer que en el futuro puede haber y habrá severas alteraciones, como las climáticas, que a su vez agravan otras conmociones, como las pandemias. Es fundamental que nuestros sistemas tengan la capacidad de absorber, recuperarse, adaptarse y transformarse para garantizar su funcionalidad y aprovechar las nuevas oportunidades que puedan surgir de las crisis, de modo que salgan reforzados y en mejores condiciones.

Creemos que en un sistema global cada vez más complejo e interdependiente, las políticas no pueden basarse en extrapolaciones del pasado o el análisis del comportamiento de naciones o sectores aislados. La nueva estrategia de la resiliencia debe basarse en datos, reconocer y comprender la interconexión de los sistemas y su funcionalidad, así como aprender y adaptarse constantemente. Esta encuesta de más de 16 000 hogares en 25 países es un paso en esta dirección, lo que nos ayuda a mejorar en gran medida la eficacia de nuestras intervenciones. Ofrecemos esta encuesta a nuestros colegas y a las partes interesadas para ayudar a definir mejor nuestras intervenciones y decisiones, y defender los intereses de quienes han quedado más rezagados que nunca por causa de la pandemia.



FRANCIA
Presidente ejecutivo:
Marie-Pierre Caley



ESPAÑA
Presidente ejecutivo:
Fernando Mudarra



ITALIA
DIRECTOR GENERAL:
Piersilvio Fagiano



IRLANDA
Presidente ejecutivo:
Dominic MacSorley



SUIZA
Presidente ejecutivo:
Melchior Lengsfeld



PAÍSES BAJOS
Presidente ejecutivo:
Edwin Huizing



REPÚBLICA CHECA
Presidente ejecutivo:
Šimon Pánek



ALEMANIA
Presidente ejecutivo:
Mathias Mogge

Alliance 2015

towards the eradication of poverty

BÉLGICA
DIRECTORA: Antonia Potter Prentice

Agradecimientos

Esta encuesta, y los múltiples productos que surgen de ella, es el resultado de una tarea colectiva de varias personas de distintas partes del mundo que colaboran en contextos especialmente difíciles. Deseamos agradecer la disposición de millares de encuestados que generosamente compartieron su tiempo, sus experiencias y sus preocupaciones con nosotros. Esperamos que sus voces transmitan la urgencia de las necesidades y promuevan la acción de todos los que podamos ayudar a mejorar su situación.

Rupa Mukerji (Helvetas) y Chris Pain (Concern Worldwide) son los responsables de la **coordinación general** de este estudio.

Contaron con la ayuda de un **equipo central** compuesto por Kai Schrader (Helvetas), Paulo Rodrigues (Helvetas) y Schahin Bajka (en prácticas, Helvetas). **El equipo de investigación de Alliance 2015** formado por Gaetane Wicquart, Soraya Douider (ACTED), Almudena Barrio (Ayuda en Acción), Camila Azzini (Cesvi), Aine Magee (Concern Worldwide), Manine Arends (Hivos), Simona Varga, Georgiana Cremene (People in Need), David Streiff Julia Escher (Welthungerhilfe) se encargó del diseño y la ejecución de la investigación.

Los equipos centrales de cada país estuvieron a cargo de la recopilación de datos.

En **Afganistán** Nataliia Midna (ACTED); en **Bangladesh** Kamlesh Vyas (Helvetas), Heather Macey, Arshad Hossain (Concern Worldwide); en **Bolivia** Jorge Espinoza, Roy Córdova (Helvetas), Claudia Cardozo, Freddy Sanjines, Wilma Velazquez (Hivos), Isabel Cajías, Oscar Ernesto Meza (Ayuda en Acción); en **Burkina Faso** Igor Ouedraogo (Welthungerhilfe). Abdoul Songo, Modibo Ouedraogo (Helvetas); en **Burundi** Vincent Niyungeko, Eric Nininahazwe (Welthungerhilfe); en la **República Democrática del Congo** Marie d'Argentre, Lucia Medizza (Concern Worldwide); en **Ecuador** Doris Ortiz, Daniel De la Torre (Hivos), Carlos Hernandez e Iván Pulgar (Ayuda en Acción); en **El Salvador** Michael Sambrano, Roberto Flores y Jorge Herrera (Ayuda en Acción); en **Etiopía** Dinakyew Tessema, Tewodros Tarekegn, Mohammedyasin Jemal, Fitsume Woldemedhin (People in Need), Getu Woyesa, Mulugeta Terfa (Concern Worldwide); en **Georgia** Nino Chokheli, Tekla Nemanishvili (People in Need); en **Guatemala** Luis Arcadio Lopez Cardona, Yordana Valenzuela (Helvetas), Fernando Cano, Saira Ortega, Karina Pierola, Rodrigo Vega (HIVOS), Ada Beda Gaytan, Alejandro Farfán y Eddy Asencio (Ayuda en Acción); en **Haití** Kwanli Kladstrup, Dady Gabriel (Concern Worldwide); en **Jordania** Sofia de Sanctis (ACTED); en **Kenia** Yacob Yishak, Felicity Munene (Concern Worldwide); en **Liberia** Zinne Kpadeh

(Welthungerhilfe); en **Madagascar** Fitia Andriamalalanirina (Helvetas); en **Malawi** Suzanne Elder y Gift Mwembe (Concern Worldwide); en **Nepal** Maheshwor Rijal y Rabin Shrestha (Welthungerhilfe), Kanchan Tamang Lama, Niraj Acharya, Om B Khadka, Subas Subedi, Bharat Pokharel (Helvetas); en **Níger** Moustapha Hamidou y Jameson Gadzirai (Welthungerhilfe), Moumouni Magawata, Betou Bizo (Helvetas); en los **territorios palestinos ocupados** Yamen Tannineh (ACTED); en **Pakistán** Asad Salim, Jawad Ali (Helvetas), Farhan Khan, Humayun Khan (Cesvi); en **Somalia** Isabella Garino, Adan Abdi Adan, Abdi Abdulaahi Osman (Cesvi); en **Siria** Maija Jakobsone, Mazen Shahin, Zuhair Hassoon (People in Need) y Patrick Ray (ACTED); en **Ucrania** Rafal Chibowski, Tatiana Kalitka (People in Need) y en **Uzbekistán** Dilmurod Abidov (ACTED).

Agradecemos los consejos y la orientación de Prof. Dina Pomeranz, Universidad de Zúrich y miembro de la junta de Helvetas.

El punto de enlace de Alliance2015 (Bruselas), los grupos centrales (Incidencia, Comunicación, Recaudadores de Fondos Institucionales y Grupos de Programas) y la red MEAL (red de supervisión, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje), proporcionaron una ayuda incalculable con su labor de **coordinación y apoyo**.

Resumen ejecutivo

La pandemia Covid-19 está poniendo a prueba la resiliencia de las comunidades de todo el mundo, que sufren sus efectos en distinta medida y esto exacerba las desigualdades actuales y crea otras nuevas. Para ayudar a definir una respuesta a la Covid-19 basada en datos, los miembros de Alliance2015 realizaron conjuntamente una encuesta en 25 países, en la que participaron más de 16 000 mujeres, hombres y personas trans/no binarias durante un periodo de dos meses (desde mediados de octubre hasta mediados de diciembre de 2020). El gran tamaño de la muestra y la distribución de los encuestados, residentes en entornos urbanos, rurales y campamentos, proporciona una base sólida para adaptar y diseñar programas de desarrollo y asistencia humanitaria y evaluar resultados por parte de los miembros de Alliance2015, otras organizaciones de la sociedad civil, el gobierno y los donantes. La encuesta proporciona información llamativa sobre los efectos de la Covid-19 en la seguridad alimentaria, el agua, el saneamiento, la higiene, la salud, la educación, los ingresos, el endeudamiento y las condiciones psicosociales de los hogares.

En el momento de la encuesta, la mayoría de los encuestados conocía las medidas para reducir la transmisión del Covid-19, como lavarse las manos con frecuencia (87 %) y usar mascarilla (81 %), pero

les resultaba muy difícil ponerlas en práctica. Uno de cada cuatro encuestados tenía dificultad para evitar el contacto social (27 %), evitar lugares concurridos (24 %), comprar mascarillas (26 %) o jabón (24 %). Estos problemas eran aún más acusados en el caso de quienes viven en campamentos. Si bien las campañas de información han sido eficaces y se han difundido entre gran parte de los encuestados de los 25 países, la puesta en práctica de las medidas recomendadas está muy limitada por la falta de acceso a servicios y productos básicos de higiene (agua, jabón, desinfectante, mascarillas). Vivir y trabajar en condiciones de hacinamiento también impiden a las personas que viven en la pobreza cumplir las normas de distanciamiento físico.

A los ocho meses del inicio de la pandemia, resulta sorprendente que el 46 % de las mujeres y el 37 % de los hombres declaren que tanto ellos como sus familias consumen menos alimentos y de menor calidad. Seis de los 9 países con mayor número de encuestados que declaran esta disminución de calidad y cantidad de alimentos consumidos (casi el 80 %) se encuentran en el África subsahariana, donde el alcance del problema del hambre y la deficiencia del desarrollo humano debido al hambre ya se encuentran entre los más altos en el mundo.

Tres cuartas partes de los

encuestados indicaron cambios en su capacidad para obtener ingresos debido a las políticas implantadas para controlar la propagación de la Covid-19, de las cuales el 92 % dijo que el cambio había sido negativo. Más de dos tercios (72 %) de los agricultores declararon una reducción de ingresos y la mitad de ellos lo atribuyó a la interrupción del mercado y su incapacidad para vender productos. Los confinamientos y los toques de queda afectaron gravemente a los trabajadores ocasionales, más del 91 % de los que dependen de estos trabajos porque son su principal fuente de ingresos señaló que estas medidas les habían afectado negativamente. Las mujeres dependen en mayor medida que los hombres de las remesas, el apoyo externo, el pequeño comercio y el trabajo ocasional; todos estos sectores se vieron más afectados por las políticas para controlar la propagación del Covid-19 que otros. Incluso entre los trabajadores con un contrato de trabajo formal, el 64 % indicó una reducción de ingresos: el 41 % lo atribuye a los confinamientos, el 31 % afirma que el horario laboral se ha reducido y el 26 % ha perdido el trabajo.

Casi uno de cada siete encuestados indicó que recibió remesas de familiares que viven en otra parte. Más del 80 % dijo que las remesas habían cesado por completo o se habían reducido.

Esto sugiere que las repercusiones económicas negativas afectan a una comunidad mucho más amplia, con efectos diferenciados en mujeres, niños y ancianos, que dependen en mayor medida de los flujos de remesas nacionales e internacionales. Más de dos tercios de los encuestados tuvieron que pedir dinero prestado, comprar a crédito o pedir ayuda económica a familiares o vecinos. Asimismo, se observa una alta dependencia de fuentes informales: de los que tomaron prestado, el 61 % lo hizo de amigos y vecinos, el 34 % de familiares y el 11 % de «prestamistas». Más del 38 % de los encuestados declara haber recibido algún tipo de ayuda de agencias externas para afrontar las repercusiones de la Covid-19 y la mayoría (84 %) encontró la asistencia útil y bien orientada.

Un tercio de los encuestados indicó un empeoramiento de su salud en el periodo transcurrido desde el inicio de Covid-19. El 48 % de las mujeres que vive en

campamentos señaló un deterioro de su salud y bienestar. Al menos un tercio de los encuestados dijo que había retrasado o anulado las visitas a los centros de salud, o que no había completado el calendario previsto de visitas. Las principales razones de esto fueron el miedo a contraer Covid-19, el alto coste y el tiempo de espera.

Entre los encuestados con niños en sus hogares, dos tercios indicaron que el acceso de sus hijos a la educación había empeorado después de la Covid-19. Más del 22 % de los encuestados que vive en un hogar con niños de edades comprendidas entre los 4 y los 16 años señaló que ninguno de los niños estaba recibiendo educación; el 24 % indicó que solo algunos niños estaban recibiendo educación.

A la mayoría de los encuestados les preocupa la capacidad de obtener ingresos en el futuro. Más del 80 % de los encuestados en todos los tipos de asentamientos

declaró experimentar sentimientos de preocupación más frecuentes que antes de la Covid-19 y una profunda inquietud respecto al futuro. Si bien el apoyo de la comunidad sigue actuando como una red de seguridad económica para muchos, los resultados muestran un aumento de conflictos y discusiones en todos los tipos de asentamientos, tanto dentro de la familia como en la comunidad. En todos los tipos de asentamientos, más del 40 % de los hombres y más del 50 % de las mujeres declaran encontrarse en un estado de preocupación constante, sentirse tristes, con cambios de humor o con dificultad para dormir.

Los miembros de Alliance2015 están utilizando estos resultados para adaptar sus programas, iniciar nuevas actividades y abogar por un mejor uso de los paquetes de recuperación Covid-19.



Proyecto de distribución de alimentos, distribución gratuita de pan en la parte norte de Idlib, Siria.

Introducción

Alliance2015 es una red estratégica de ocho organizaciones no gubernamentales europeas que participan en acciones conjuntas humanitarias y de desarrollo para lograr un impacto de mayor escala y mayor calidad. Alliance2015, constituida originalmente para

fortalecer la contribución a los ODM, aúna esfuerzos para obtener mejores resultados en la reducción de la pobreza y la preparación y respuesta ante catástrofes en el marco de los ODS. Sobre la base del trabajo sobre el terreno, Alliance2015 también se propone influir en las políticas humanitarias y de

desarrollo en Europa y en el mundo. Alliance2015 es una asociación única, basada en los aportes e intereses comunes de sus miembros. Si bien se centra en los resultados conjuntos, la asociación está diseñada de modo que sus miembros conserven su propia identidad, marca y filosofía.



Afganistán, mejor acceso al saneamiento, agua potable y alojamiento para desplazados internos y repatriados en Nangarhar.

Los miembros de Alliance2015 se adhieren a los valores de la Declaración de Derechos Humanos de la ONU y están comprometidos con la erradicación de la pobreza absoluta y con una mayor igualdad social. Promovemos los principios de la eficacia de la ayuda y el desarrollo, incluido el de la responsabilidad y la transparencia. Aspiramos colectivamente a ser un importante actor europeo y mundial en ámbitos seleccionados de cooperación con el desarrollo y ayuda humanitaria.

Para los miembros de Alliance2015, la **resiliencia comunitaria** es su visión común compartida. La pandemia está poniendo a prueba la resiliencia de las comunidades del mundo, en todas las regiones y en todos los grupos socioeconómicos. También repercute de manera muy distinta en las personas de diferentes regiones del mundo y dentro de los países, lo que

exacerba las desigualdades actuales y crea otras nuevas. Los miembros de Alliance2015 han adaptado sus programas e iniciado nuevas actividades para abordar la crisis. Hemos recopilado datos cualitativos y cuantitativos para informar y definir nuestras intervenciones desde el comienzo de la pandemia. Este estudio conjunto complementa dichos datos con una muestra grande, multinacional, de una encuesta intersectorial para evaluar los efectos de la Covid-19 en los aspectos que contribuyen a la resiliencia de los hogares y las comunidades. Los datos cubren múltiples necesidades de diseño de proyectos, programas de desarrollo, diálogo y promoción con diversos grupos de actores interesados. Este estudio nos permite profundizar nuestra comprensión de la resiliencia comunitaria y los aspectos que contribuyen a la capacidad de hacer frente a los problemas (absorción), estrategias de respuesta adaptativas o transformadoras de los hogares en diversos contextos. Los resultados de este estudio nos ayudan a identificar intervenciones que aumenten la resiliencia de la comunidad. Consideramos que es una contribución importante para nuestro propio entendimiento y para la comprensión global de

la resiliencia comunitaria, con posibilidades de evaluaciones longitudinales.

La muestra ha sido elegida entre las comunidades de socios/partes interesadas principales actuales o futuras de los proyectos ejecutados por miembros de Alliance2015 y, por lo tanto, tiene un cierto sesgo a favor de los más desfavorecidos. No pretendemos extrapolar los resultados a todo el país ni a la región. El gran tamaño de la muestra contribuye a la solidez de los resultados. Los resultados específicos guardan una buena relación con los resultados de otros estudios cuantitativos y cualitativos más amplios y orientados al sector. Esto permite utilizar la información con confianza para definir las acciones actuales y futuras. La encuesta fue realizada por personal propio o asociado, en un intervalo de dos meses, utilizando el mismo cuestionario. Los datos proporcionan información valiosa sobre la prevalencia de la Covid-19, sus efectos en la resiliencia de la comunidad y las consecuencias de las políticas y medidas gubernamentales para controlar la propagación de la Covid-19 en los hogares y en las personas más pobres y vulnerables de estos países. En el Anexo 1 se ofrece una descripción general de la recopilación de datos.

Metodología

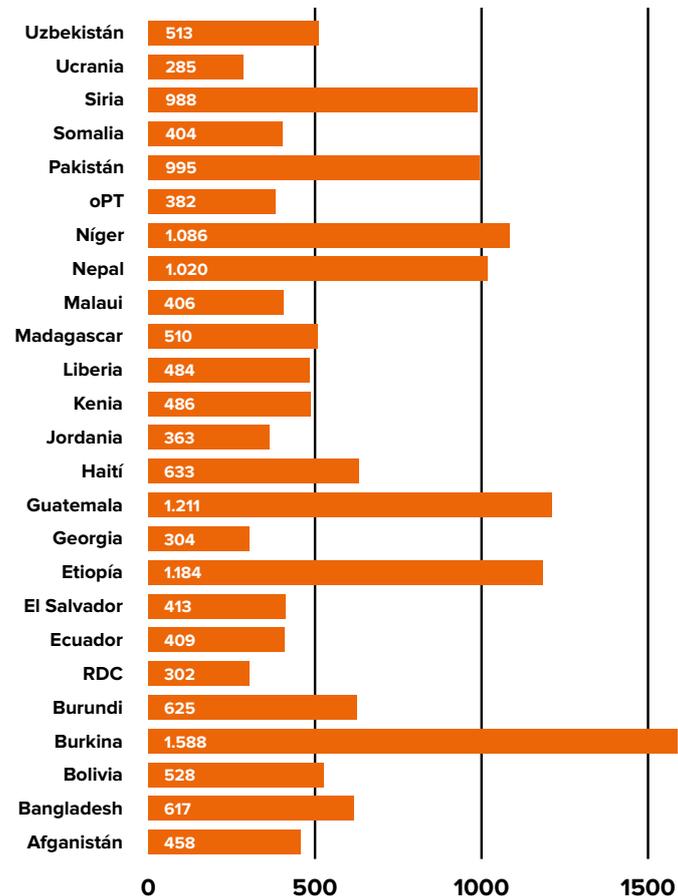
La encuesta se realizó durante un periodo de dos meses del último trimestre de 2020 en 25 países de cuatro continentes, utilizando el mismo cuestionario traducido a varios idiomas. El cuestionario constaba de 74 preguntas de respuesta múltiple, divididas en ocho ámbitos principales: Conocimientos y prácticas, efecto en los ingresos, deuda y venta de activos, ayuda de organismos externos, efectos en la salud y en el comportamiento de búsqueda de atención médica, efectos en la educación (perspectivas futuras), dinámica comunitaria y bienestar psicológico. La elección de las preguntas permite evaluar los efectos de la Covid-19, el alcance y la eficacia de las medidas tomadas para informar, proteger y ayudar a las personas afrontar la pandemia y la identificación de zonas emergentes de mayor necesidad de asistencia. Las entrevistas se realizaron en persona o por teléfono.

La muestra fue seleccionada intencionadamente y todos los encuestados pertenecen a hogares que son participantes actuales o futuros de proyectos de desarrollo y/o respuesta humanitaria de una de las organizaciones miembros de Alliance2015. Este estudio presenta datos de un total de 16 194 encuestados de 25 países. Se logró una muestra mínima de 285 por país y en algunos países se cubrieron varias regiones. El 52 % de los encuestados eran mujeres, el 48 % hombres y 45 encuestados se identificaron como personas

trans o no binarias. La edad de los encuestados oscila entre los 15 años y más de 65 años. El análisis se presenta en cinco grupos de edad. La encuesta abarca asentamientos rurales, urbanos y periurbanos, así como campamentos para refugiados o desplazados internos. Los datos se desglosan y analizan por género, edad y ubicación (país y tipo de asentamiento). Este informe presenta los datos y análisis globales, y está prevista la publicación de informes temáticos y países específicos.

Cuando la encuesta se llevó a cabo mediante entrevistas personales se tomaron todas las precauciones contra la propagación de la Covid-19, incluidos el uso de mascarillas y la distancia de 2 m entre el encuestador y el encuestado evitando todo contacto físico, como compartir bolígrafos, botellas de agua, etc.

Tamaño de la muestra por país

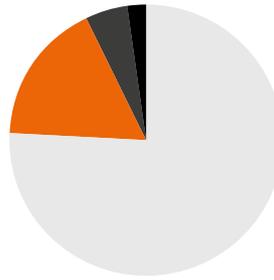


Muestra por género



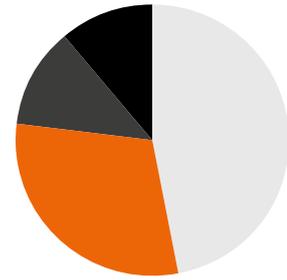
- MUJER 52%
- HOMBRE 48%
- TRANS/NO BINARIO 0%

Muestra por grupo de edad



- MENORES DE 15 AÑOS 0%
- 15-19 AÑOS 2%
- 20-49 AÑOS 76%
- 50-64 AÑOS 17%
- MÁS DE 64 AÑOS 5%

Muestra por ubicación



- RURAL 47%
- URBANO 30%
- PERIURBANO 12%
- CAMPAMENTO 11%

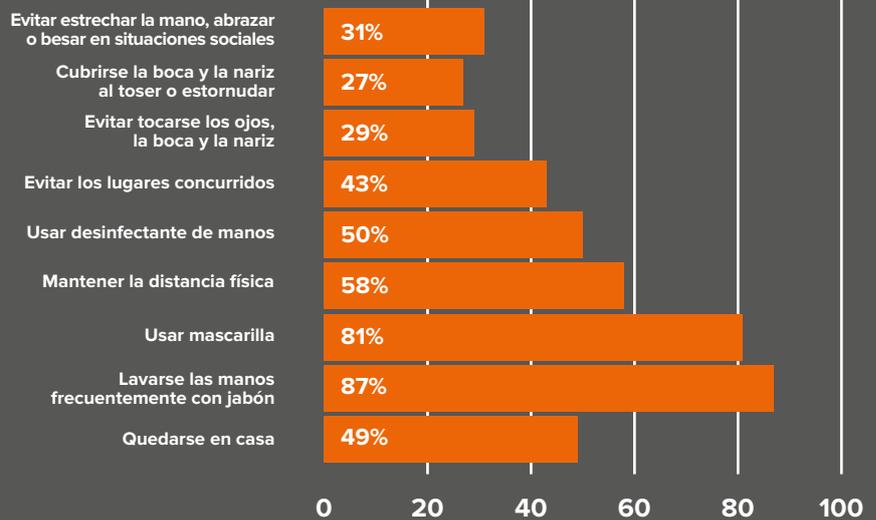


Kenia. Distribución de cómics, condado de Kitui. Escuela primaria de Kasarani.

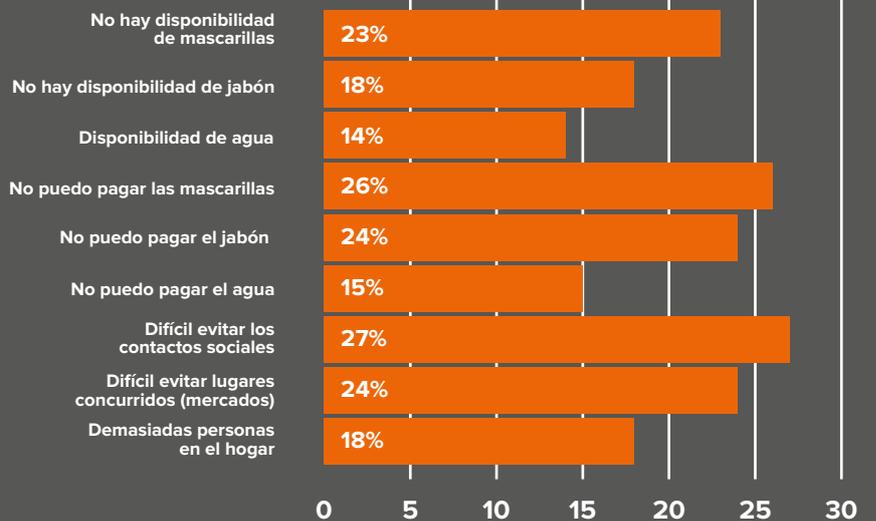
Conocimiento y práctica de las medidas de protección

La encuesta se realizó entre octubre y diciembre de 2020 y en ese momento la mayoría de los encuestados conocían las medidas para reducir la transmisión de la Covid-19. El lavado de manos frecuente (87 %) y el uso de mascarillas (81 %), que se encuentran entre las medidas más eficaces, fueron ampliamente identificadas como medios para prevenir la transmisión. Más de la mitad de los encuestados era consciente de la necesidad de mantener una distancia física y el uso de desinfectante de manos para combatir la propagación de la Covid-19. Esto refleja la eficacia y el alcance de las medidas de difusión de información adoptadas por muchos actores, incluido el gobierno y los miembros de A2015. No se observaron grandes diferencias en el conocimiento de las medidas preventivas entre los géneros, aunque en proporción hubo más mujeres que hombres que declararon «quedarse en casa» como medida para contener la pandemia. Los encuestados más jóvenes conocían mejor las medidas de protección que los mayores.

Conocimiento de las precauciones (para evitar el Covid-19)



Desafíos identificados

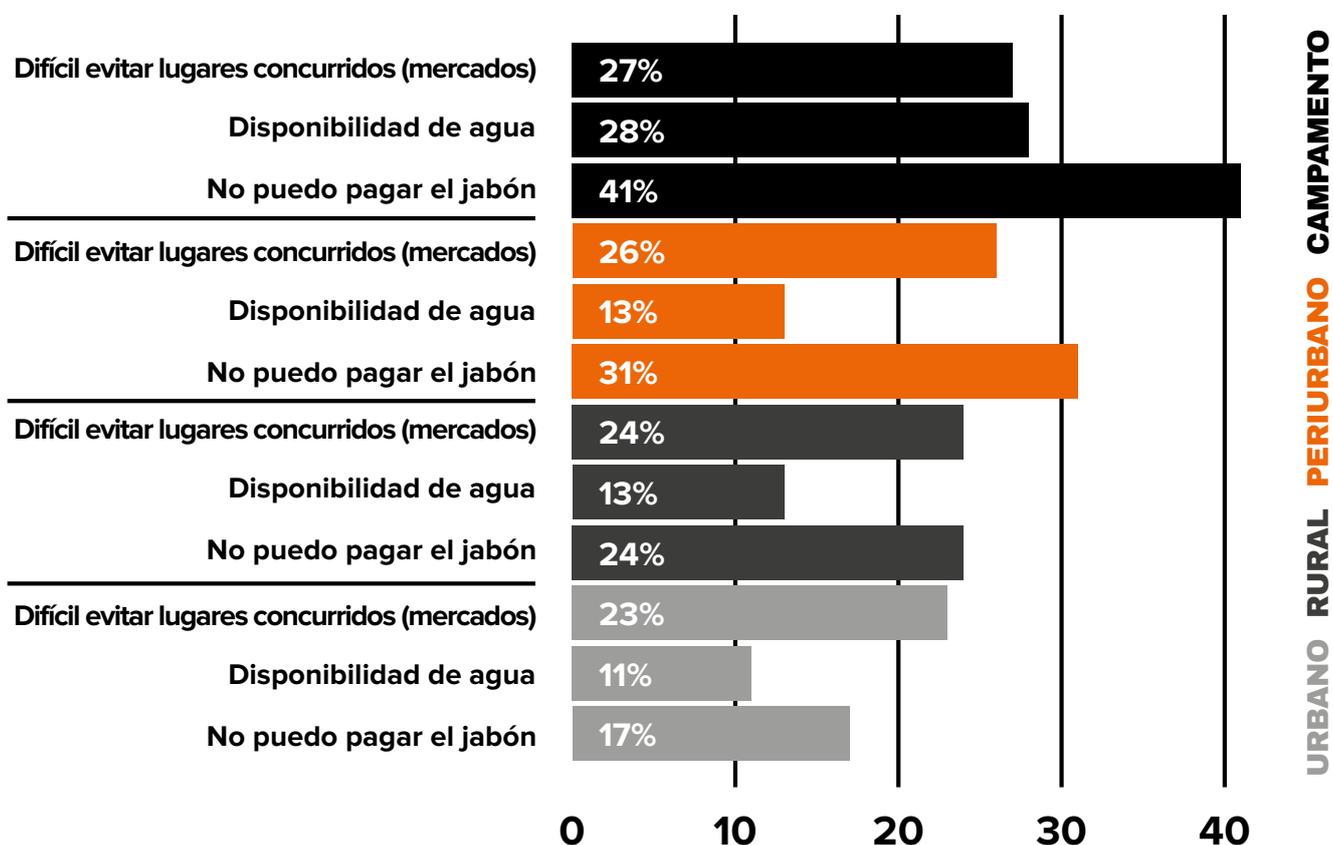


Sin embargo, la puesta en práctica de estas medidas plantea dificultades. A uno de cada cuatro encuestados le resulta difícil evitar el contacto social (27 %) no puede evitar los lugares concurridos (24 %), más hombres que mujeres señalaron esta dificultad. El acceso a mascarillas (26 %) y jabón (24 %) asequibles es uno de los desafíos. En ambos casos las mujeres señalaron este desafío con más frecuencia que los hombres. Un 18 % de los encuestados señala que vivir en un hogar con hacinamiento es un problema, y para el 15 % de los encuestados el acceso al agua asequible representa un desafío. En general, se menciona con mayor frecuencia la asequibilidad como problema

que la disponibilidad. Estos desafíos se agravan aún más para las personas que viven en campamentos, donde el 41 % señaló que no podía pagar el jabón y el 38 % no podía pagar mascarillas. Más de un tercio (36 %) indicó que sus zonas de vivienda estaban hacinadas y el acceso al agua era problemático para el 28 % de los encuestados que vivían en campamentos. En las zonas periurbanas, más de un tercio (35 %) de los encuestados destacó el hacinamiento y la dificultad de evitar el contacto social. En las zonas rurales, más de una cuarta parte de los encuestados afirmó que no podía cumplir las normas de distanciamiento físico o las prácticas de higiene recomendadas.

Si bien las campañas de información han sido eficaces y parecen haber llegado a la mayoría de los encuestados de los 25 países, la capacidad de aplicar las medidas recomendadas está muy limitada por la falta de acceso a servicios y productos básicos de higiene (agua, jabón, desinfectante, mascarillas). Vivir y trabajar en condiciones de hacinamiento también impide a las personas que viven en la pobreza cumplir las normas recomendadas de distanciamiento físico. La mayoría de los encuestados ha adoptado prácticas sociales como el apretón de manos y las prácticas de higiene personal, como cubrirse la cara y la boca al toser y estornudar.

Principales desafíos, por ubicación



Dado que las perspectivas de que la vacunación llegue a las personas de los países en desarrollo en los próximos meses no son muy halagüeñas, las actividades de información y comunicación requieren atención continua y la falta de acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene exige una estrategia y un financiamiento continuos.



Distribución de gel, Burkina Faso.

© Franca Politti



En abril de 2020, el proyecto RAST (rehabilitación de la infraestructura de agua comunitaria, instalaciones de saneamiento en escuelas y centros de salud y cambios de conducta para mejorar la situación de agua, saneamiento e higiene) se ha readaptado para dar respuesta a la emergencia pandémica de la Covid-19.

© CRESVI, Pakistan

Nuestras respuestas:

Los miembros de Alliance2015 adaptaron sus programas y se orientaron en mayor medida a la protección y la concienciación sobre la higiene inmediatamente después del brote de la pandemia. Alineamos nuestras propias modalidades de trabajo con las normas oficiales de higiene para proteger al personal y a los socios.

Todos los miembros de Alliance2015 han iniciado campañas a gran escala para crear conciencia sobre el virus, sus efectos y las medidas de protección. Todos los miembros de Alliance2015 trabajan con radio, altavoces, camionetas y teléfonos móviles, carteles y obras de teatro, dependiendo

del contexto. Los miembros de Alliance2015 trabajan con organizaciones asociadas y comparten conocimientos y recursos con los municipios, la administración de los campamentos y el personal de salud y educación de primera línea, así como con millones de hogares. También se ha ayudado a las autoridades locales a combatir la difusión de información errónea. Se han establecido instalaciones para lavarse las manos en centros de salud públicos, escuelas, mercados y edificios públicos. Los miembros de Alliance2015 han distribuido jabones, desinfectantes, mascarillas y equipos de protección individual

(EPI) para acortar la gran distancia que media entre las necesidades y la disponibilidad. Estas acciones exigen atención continua y deben ampliarse más.

Nuestras recomendaciones:

La Covid-19 ha puesto de relieve la importancia estratégica del agua, el saneamiento y la higiene como primeras líneas de defensa para prevenir infecciones y frenar la propagación de brotes, especialmente en campos de refugiados y asentamientos informales, escuelas e instalaciones de atención médica. Se necesitan acciones concretas para:

> **Estimular la producción local** de jabón, desinfectantes y mascarillas en zonas donde no están disponibles o no son asequibles para quienes los necesitan. Esto es fundamental tanto para aumentar las prácticas de higiene como para

crear oportunidades locales de generación de ingresos.

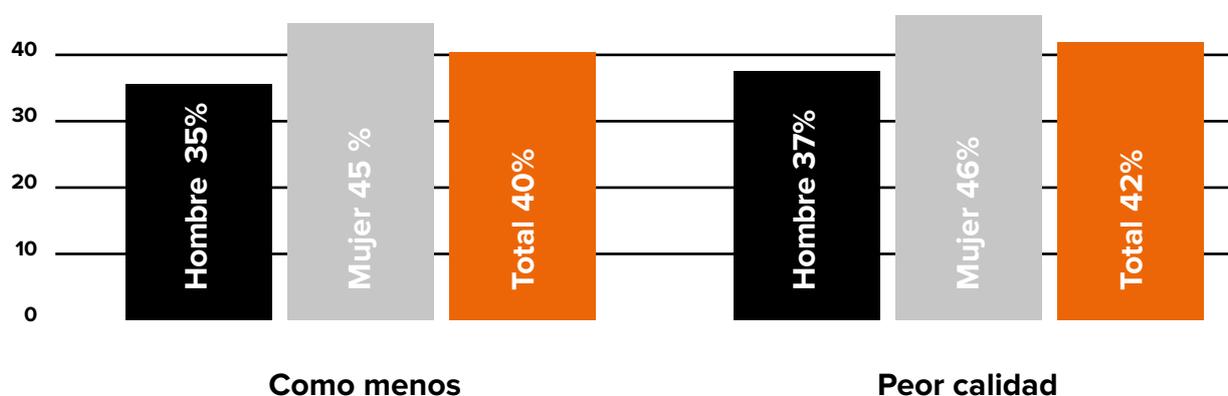
- > **Continuar las campañas de sensibilización sobre higiene** y sus efectos mediante cambios de comportamiento y prácticas.
- > **Priorizar el agua, el saneamiento y la higiene en campamentos, escuelas e instalaciones de atención médica** y equipar a los trabajadores sanitarios de primera línea con la protección necesaria para desempeñar sus funciones de manera segura y garantizar la prevención y el control de infecciones en la población que necesita atención médica.

Estrategias para hacer frente a los problemas: las personas comen menos, comen alimentos de menor calidad

A los ocho meses del inicio de la pandemia, el 45 % de las mujeres señaló que, en comparación con el periodo anterior a la Covid-19, ellas y sus familias consumen menos alimentos y un porcentaje similar declaró que la calidad era peor. Más de un tercio de los hombres encuestados también señaló una disminución tanto en la calidad como en la cantidad de

alimentos consumidos. Esto tiene posibles efectos a largo plazo, particularmente en niños, mujeres embarazadas y lactantes. Varios estudios¹ también han documentado la carga laboral adicional de mujeres y niñas debido al aumento de las necesidades de agua en el hogar y la presencia de un mayor número de familiares durante periodos más largos en el hogar.

Disminución de la cantidad y calidad de los alimentos consumidos en el hogar



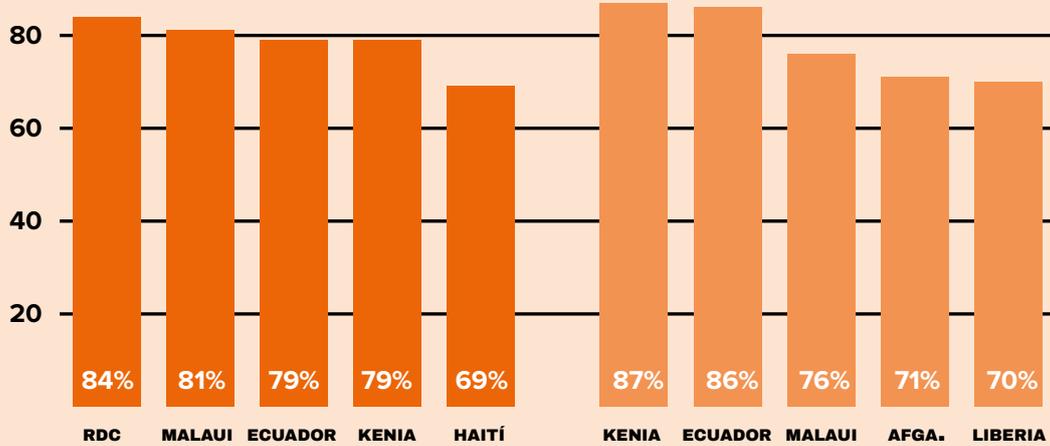
¹ - Informe de políticas de las Naciones Unidas: The Impact of COVID-19 on Women (Efectos de la COVID-19 en las mujeres); 9 de abril, 2020; COVID-19 and gender equality: Countering the regressive effects (COVID-19 e igualdad de género: cómo contrarrestar los efectos regresivos); Mc Kinsey Global Institute, julio de 2020

Seis de los 9 países con mayor número de encuestados que señala una disminución de la calidad y la cantidad de los alimentos consumidos se encuentran en el África subsahariana: la República Democrática del Congo, Malawi, Kenia, Burundi, Liberia y Madagascar. Los otros tres

son Afganistán, Ecuador y Haití. Muchos de estos países ya padecen altos niveles de hambre. Los datos recopilados sugieren que la disminución del consumo de alimentos se debe a la pérdida de ingresos, incluidas las remesas, el aumento de los precios locales de los alimentos y la falta de acceso al crédito.

Países con mayor porcentaje de encuestados que comen menos que antes de la Covid-19

Países con mayor porcentaje de encuestados que señalan peor calidad de los alimentos que consumen



Helvetas, Níger.

Nuestras respuestas:

La pandemia ha unido a la comunidad mundial en el dolor compartido, el trauma y la experiencia de escasez de necesidades básicas. Los miembros de Alliance2015 han tenido que responder a la inseguridad alimentaria no solo de sus países socios sino también en sus propios países. Cesvi tuvo que iniciar la entrega a domicilio de paquetes de alimentos y medicamentos para ancianos y niños en Italia, en el punto álgido de la pandemia. Los miembros de Alliance2015 comenzaron a distribuir a gran escala alimentos y dinero en efectivo en las zonas de su operación. Ampliamos los programas vigentes de distribución de alimentos y cupones de alimentos en campamentos y escuelas. En zonas más apartadas,

ayudamos a las comunidades a preparar comidas nutritivas con ingredientes locales. En otros lugares promovemos redes de alimentos locales para que los agricultores puedan vender sus productos a los consumidores a través de plataformas digitales, vinculadas con servicios de autorickshaw, o mototaxi, para la entrega a domicilio. Se han puesto fondos a disposición de nuestros socios locales para responder a las necesidades de emergencia alimentaria adaptando para ello los presupuestos y la duración de los proyectos. Si bien nuestras respuestas han desencadenado muchas innovaciones, se necesita hacer mucho más para proteger a los más vulnerables de los efectos económicos a largo plazo de la pandemia.

Nuestras recomendaciones:

La Covid-19 y sus consecuencias están impulsando la desnutrición crónica y aguda en todo el mundo. Es necesario que haya nuevos niveles de liderazgo y acción en los próximos meses, en particular a través de la Cumbre de Sistemas Alimentarios de las Naciones Unidas, la COP26 y la Cumbre de Nutrición para el Crecimiento. Solicitamos:

- > **Una atención constante a los más rezagados**, los más pobres y vulnerables, y a las mujeres y los niños en particular.
- > **Un compromiso claro con**

estrategias multisectoriales diseñadas para crear resiliencia comunitaria y mejorar los resultados nutricionales.

- > **Un incremento de la inversión en respuesta humanitaria** para atender la creciente amenaza de hambruna que afrontan millones de personas en algunos de los países más vulnerables del mundo.
- > **Mayor apoyo de los gobiernos nacionales y los donantes** a los programas de redes de seguridad como estrategia para el desarrollo de programas nacionales de protección social más sólidos.

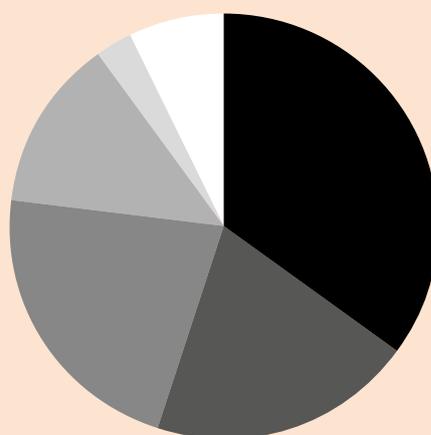
Efectos económicos en los ingresos

Las principales fuentes de ingresos del hogar de los entrevistados son la agricultura (35 %), seguida del trabajo ocasional (22 %), actividades comerciales menores (20 %) y trabajo formal (con contrato, 13 %), mientras que el 7 % de los encuestados (principalmente de los campamentos) señaló que su principal fuente de ingresos provenía de la asistencia de organismos externos y el 3 % dependía de las remesas.

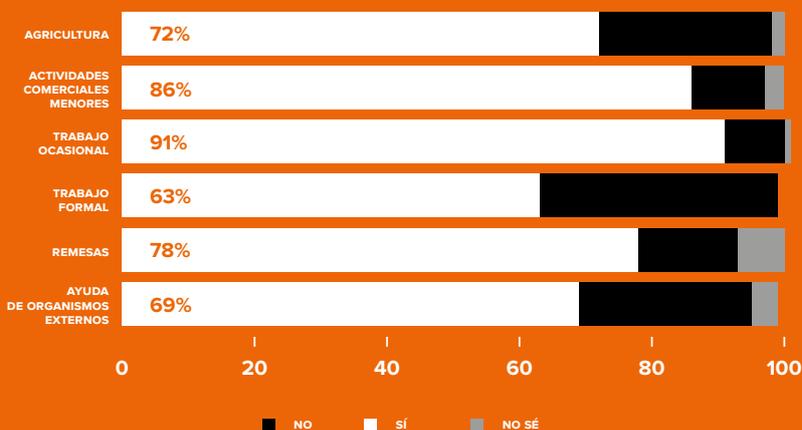
Más mujeres que hombres señalaron que sus hogares dependían de las remesas, la ayuda externa, las actividades comerciales menores y el trabajo ocasional. Todos estos sectores se vieron más afectados que otros por las políticas para controlar la propagación de la Covid-19.

En todas las ocupaciones, tipos de asentamientos, grupos de género y de edad, una gran mayoría de los encuestados afirmó que su capacidad para obtener ingresos se había visto afectada. El porcentaje más alto de los que dieron esta respuesta, señalando un efecto negativo, se encuentra en las zonas periurbanas, donde más del 87 % de los encuestados señaló que su capacidad para obtener ingresos había empeorado: el 40 % indicó que había empeorado un poco y el 46,6 % indicó que había empeorado mucho.

Principal fuente de ingresos



Efectos negativos de la Covid-19 en la capacidad de obtener ingresos



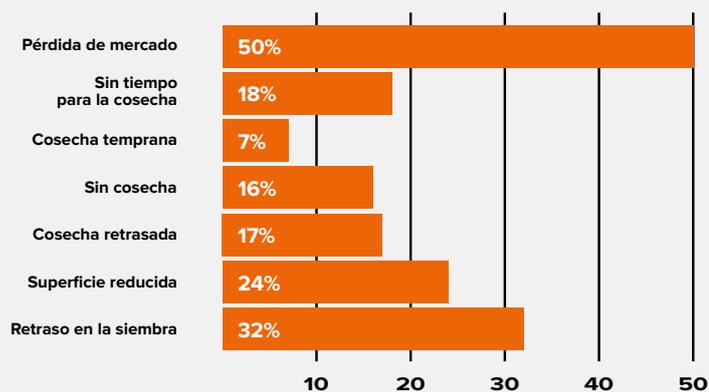
Más de dos tercios (72 %) de los **agricultores** declararon una reducción de ingresos debido a la Covid-19. La mitad de ellos lo atribuyó a la interrupción de los mercados y su incapacidad para vender productos. Casi un tercio (30 %) señaló retrasos en la siembra y el 23 % indicó que debían limitarse a cultivar menor superficie de tierra.

Los confinamientos y toques de queda impuestos por los gobiernos para controlar la propagación de la Covid-19 también afectaron gravemente a los **trabajadores ocasionales**, más del 91 % de los cuales dijeron que su capacidad para obtener ingresos se vio afectada negativamente. Más de las tres cuartas partes (76 %) señalaron menos oportunidades de trabajo, mientras que el 48 % afirmó que se les ofrecían salarios más bajos.

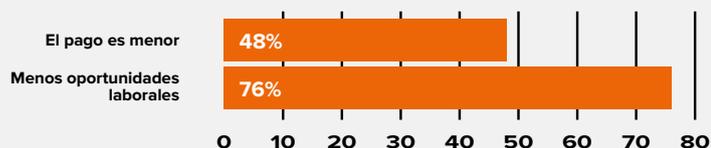
Los **pequeños comerciantes** se han visto particularmente afectados por las medidas de control de la Covid-19: el 86 % señala una reducción de los ingresos que atribuye tanto a la falta de clientes como a la incapacidad de los clientes para pagar. Sufren el cierre de los mercados: el 49 % tenía acceso limitado a los mercados y el 29 % no podía adquirir los bienes para vender. Las alteraciones comerciales tienen efectos adversos en los actores del mercado más pequeños que no están protegidos por ninguna política gubernamental, tienen poco acceso al crédito, poca capacidad para almacenar productos o negociar condiciones comerciales. Estos riesgos y costes se traspasan a su vez a los hogares, también pobres, que son sus clientes.

Entre los **trabajadores con contrato laboral formal**, el 63 % señaló una reducción de ingresos, el 41 % lo atribuyó a no poder trabajar debido a los confinamientos, el 31 % a una reducción del horario laboral y el 26 % indicó que perdió su trabajo.

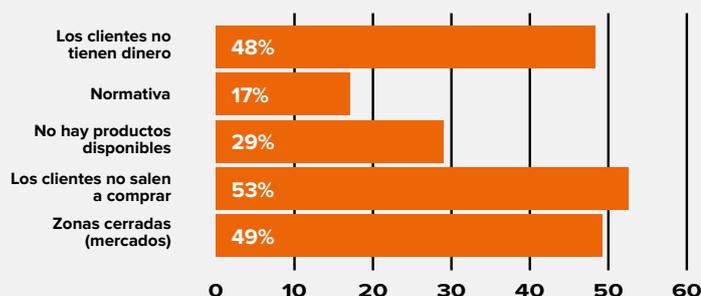
Principales desafíos que plantea la COVID-19 en la agricultura



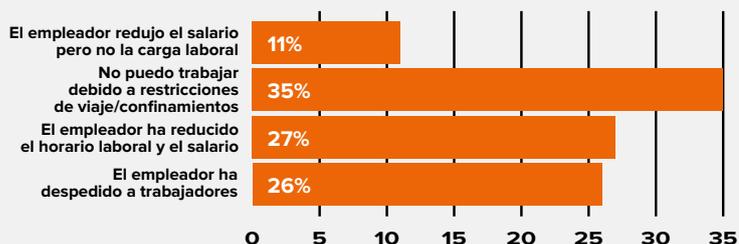
Principales desafíos que plantea la COVID-19 en el trabajo ocasional



Principales desafíos que plantea la COVID-19 en las actividades comerciales menores



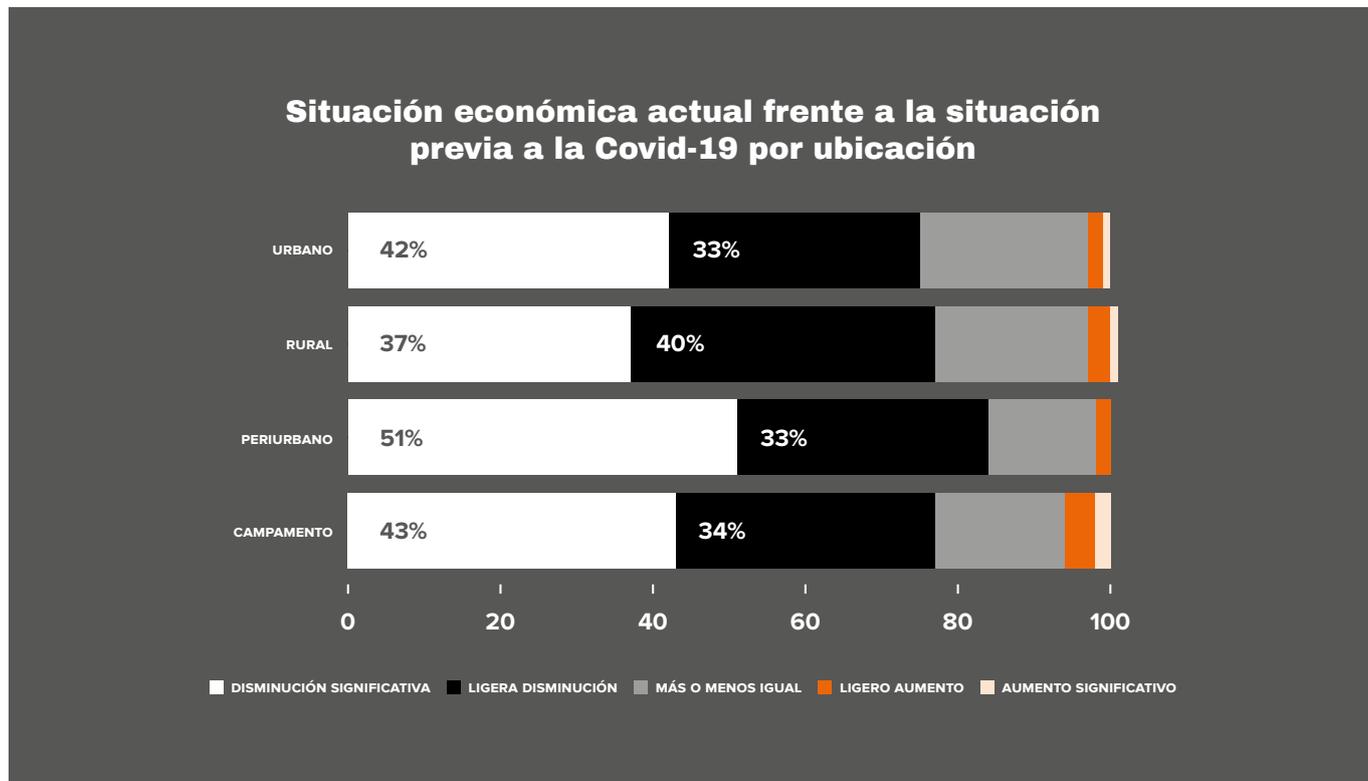
Principales desafíos que plantea el COVID-19 en el trabajo formal



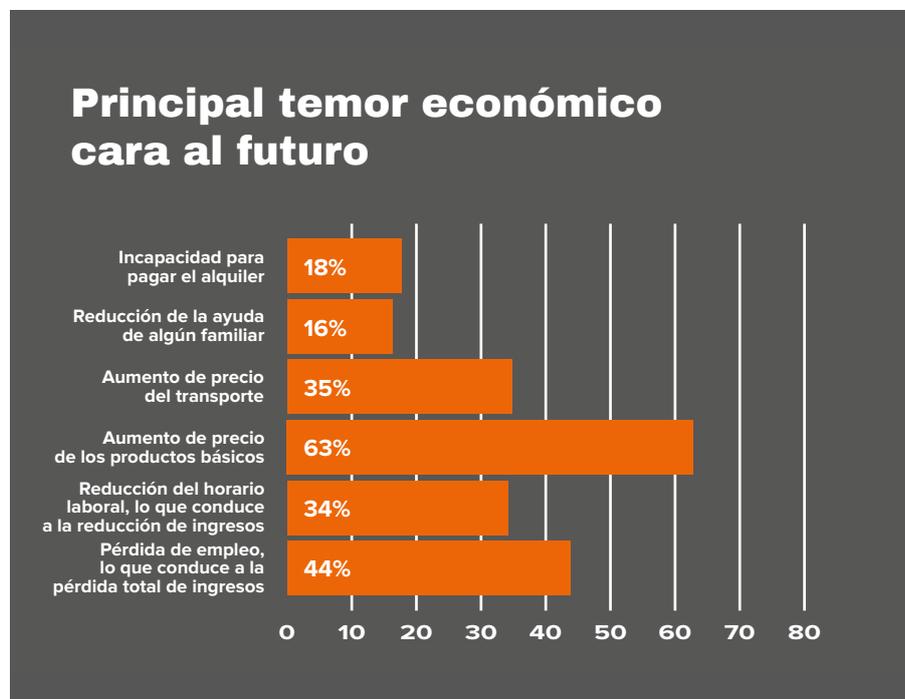
Se pidió a los encuestados que describieran el cambio general en la situación económica de sus hogares desde el inicio de la crisis de la Covid-19. Como

era de esperar, solo un pequeño porcentaje (3,4 % en total) dijo que había mejorado; el 18,9 % indicó que había permanecido igual, el 34,6 % que había

empeorado ligeramente y el 38,8 % declaró un «cambio negativo significativo». La tendencia empeora en las zonas periurbanas.



También se preguntó a los encuestados si les preocupaba la posibilidad de que la Covid-19 afectara (aún más) a la situación económica de su hogar durante los próximos seis meses y el 76,9 % respondió afirmativamente. Muchos de los encuestados (62,8 %) expresaron su preocupación por el aumento de precios. Un poco más del 43 % estaba preocupado por no tener trabajo, mientras que el 34 % estaba preocupado por la disminución de ingresos debida a la reducción del horario laboral. Los altos costes del transporte, que influyen negativamente en los más desfavorecidos, que necesitan desplazarse al trabajo o al mercado, son una preocupación para el 34 % de los encuestados. La imposibilidad de pagar el alquiler, con el consiguiente riesgo de desalojo, era una preocupación para el 18 % de los encuestados, la mayoría de ellos en zonas urbanas.



Nuestras respuestas:



Fabricación de jabón, Burkina Faso.

Los miembros de Alliance2015 han iniciado una serie de actividades locales de generación de ingresos que satisfacen las nuevas demandas de la Covid-19, como la producción de mascarillas, la fabricación de jabón, instalaciones de lavado de manos, etc. En muchos países se han iniciado planes de «dinero por trabajo». Se está capacitando a las personas, especialmente a los jóvenes, en el uso de tecnologías digitales para nuevas oportunidades de empleo, por ejemplo en servicios de entrega. Mejorar la ayuda financiera y técnica a las microempresas, así como a las pequeñas y

medianas empresas, es una estrategia clave para proteger las oportunidades de empleo. Estamos brindando apoyo a las pequeñas empresas para que utilicen plataformas de radio y digitales a fin de promocionar sus productos. También hemos contratado a muchos jóvenes locales para apoyar y poner en práctica nuestras propias actividades relacionadas con la Covid-19, como capacitación en promoción de higiene, trabajos de construcción y distribución de materiales. Asimismo, estamos ofreciendo dinero en efectivo y cupones a las personas y los hogares más vulnerables.



Producción de mascarillas en Mozambique.

Nuestras recomendaciones:

Los medios de subsistencia y los ingresos de las personas en situación de pobreza extrema se han visto gravemente afectados por la pandemia, con diferencias en los contextos urbano, periurbano y rural. En respuesta:

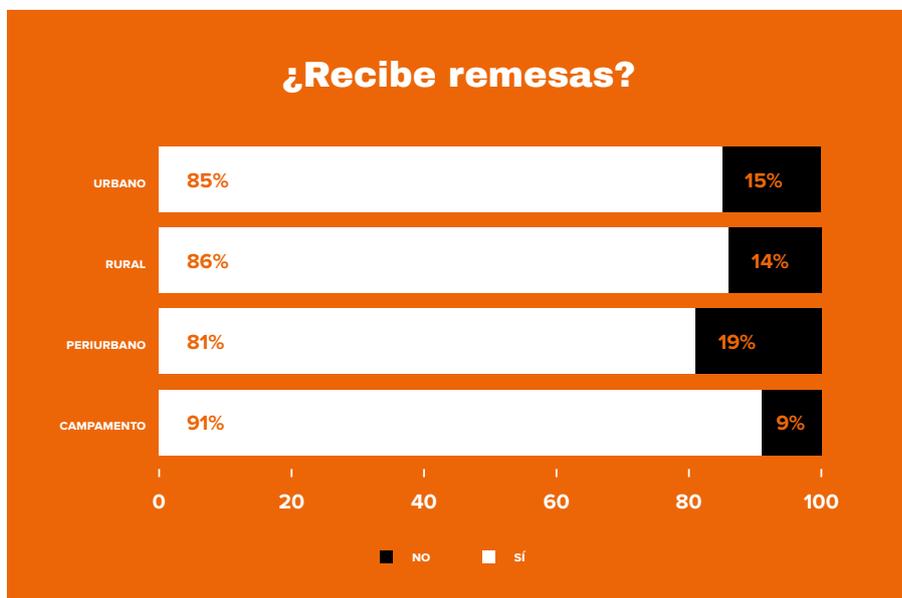
> **En los hogares individuales**, los paquetes de recuperación deben ofrecer una ayuda adecuada que permita a las personas acceder a los bienes, servicios y apoyo social que necesitan.

> **A nivel nacional**, los gobiernos deben invertir y adoptar políticas que mitiguen los crecientes costes de las necesidades básicas.

> **Los gobiernos, donantes y ONG** deben trabajar con organizaciones que cuenten con la confianza de las comunidades y sean supervisadas por estas para garantizar que los programas de protección social funcionen de manera óptima y justa y promuevan la igualdad de género y la cohesión social.

Las remesas se agotan

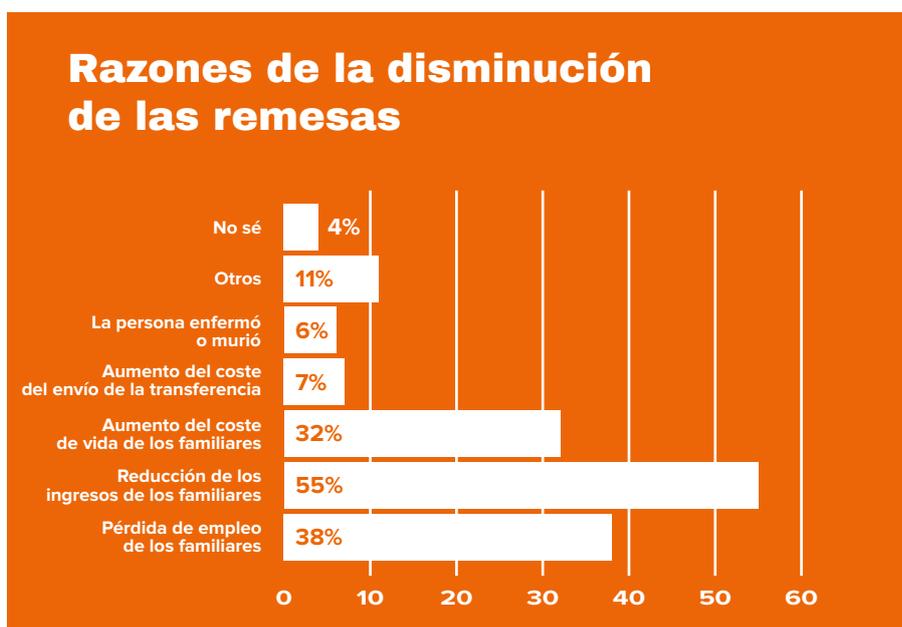
Casi el 14 % de todos los encuestados declaró haber recibido remesas de familiares que viven en otra parte. Las remesas son una fuente principal de ingresos para el 3 % de los encuestados y una fuente complementaria de ingresos para muchos otros encuestados. La recepción de remesas es mayor entre los encuestados de zonas periurbanas y un poco menor entre los encuestados de zonas urbanas y rurales (14 %). Más de las tres cuartas partes (77 %) de todos los que recibían remesas señalaron una reducción o interrupción total de las mismas.



	Interrupción total	Reducción significativa	Ligera reducción	Más o menos igual	Ligero aumento	Aumento significativo
¿Qué ha ocurrido con los flujos de remesas?	28 %	22 %	31 %	14 %	3 %	2 %
	81 %			19 %		

El cuarenta por ciento de las mujeres de asentamientos periurbanos que dependían de las remesas señaló que estas se habían detenido por completo.

La mayoría de estos encuestados (85 %) conocía el motivo de la interrupción o reducción de las remesas: el 55 % indicó que era el resultado de la pérdida de ingresos del familiar que enviaba el dinero, el 38 % indicó que el familiar que enviaba dinero había perdido su trabajo y el 32 % lo atribuyó a la subida del coste de la vida.



El Banco Mundial revisó recientemente sus estimaciones de la reducción de flujos de remesas internacionales debido a la Covid-19 y calculó una disminución del 14 % en 2020 en comparación con 2019.² Predice que «la crisis económica provocada por la Covid-19 podría ser larga, profunda y generalizada cuando se mira desde la perspectiva de la migración». Nuestro estudio muestra el efecto de la Covid-19 en las remesas nacionales e internacionales y presenta una imagen mucho más definida.

Nuestras respuestas:

Los trabajadores migrantes son uno de los grupos más afectados por las políticas gubernamentales para contener la propagación de la Covid-19. La gran mayoría de los trabajadores migrantes están empleados en el sector informal, por lo que no tardaron en perder su fuente de ingresos, sus refugios, y tuvieron que afrontar rigurosas medidas de cuarentena a su regreso a casa. Los miembros de Alliance2015 ayudaron a los gobiernos locales a construir instalaciones de cuarentena en zonas de retorno masivo de migrantes. Ayudamos a garantizar

que se atiendan las necesidades básicas de los repatriados y les brindamos asesoramiento laboral y psicosocial.

Las transferencias de dinero en efectivo, la ayuda alimentaria y las oportunidades de empleo alternativas son algunas de las acciones iniciadas para ayudar a los hogares más vulnerables que dependían de las remesas. Varios países con economías frágiles, como Somalia, dependen en gran medida de las remesas. Necesitan atención especial y apoyo internacional continuo.

Nuestras recomendaciones:

Los trabajadores migrantes se han visto particularmente afectados por la pandemia, debido a las restricciones de movilidad y a las graves repercusiones que ha tenido en los trabajadores del sector informal. Esto produce un efecto inmediato en los flujos de remesas y, por tanto, en los ingresos de los hogares de los países en desarrollo. Como respuesta, es necesario:

> **Promover medidas especiales para apoyar a las personas, los hogares y las comunidades** que dependen de las remesas y/o la economía informal sin ninguna red de seguridad económica para mantenerse a flote en una situación de confinamiento forzado o restricción de movilidad.

> **Utilizar canales innovadores para garantizar que los beneficios del estímulo fiscal lleguen a las poblaciones vulnerables.** La creación de medios de vida alternativos para quienes perdieron el empleo por la Covid-19, especialmente la creación de oportunidades en los sectores ecológicos de las zonas rurales y periurbanas es una necesidad urgente.

² - Dilip Ratha, Supriyo De, Eung Ju Kim, Sonia Plaza, Ganesh Seshan y Nadege Desiree Yameogo. 2020. «Migration and Development Brief 33: Phase II: COVID-19 Crisis through a Migration Lens» (Documento 33 Migración y desarrollo: Fase II: la crisis de la COVID-19 desde la perspectiva de la migración). KNOMAD-Banco Mundial, Washington, DC. Licencia: Reconocimiento Creative Commons CC BY 3.0 IGO

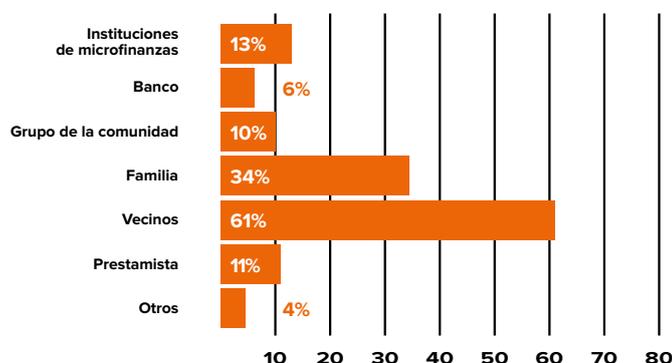
La deuda: una importante estrategia para hacer frente a los problemas

Se preguntó a los encuestados si tenían que pedir dinero prestado para afrontar la situación desde el inicio de la pandemia de Covid-19. Más del 47 % de todos los encuestados señaló que había tenido que pedir dinero prestado. Además, el 41 % de los encuestados dijo que había comprado productos a crédito en las tiendas locales. Como ocurre con muchos de los otros indicadores, el mayor porcentaje de este tipo de respuestas se registró en las zonas periurbanas y en los campamentos. Si bien las respuestas de hombres y mujeres fueron similares, los grupos más jóvenes tenían mayor probabilidad que otros grupos etarios de indicar un aumento de préstamos o compras a crédito desde la Covid-19.

Además, se les preguntó dónde estaban pidiendo prestado este dinero: el mayor porcentaje de encuestados pidió prestado a vecinos (60,9 %), seguido de la familia (34,3 %). El porcentaje de los que dependían de instituciones de microfinanzas (12,9 %) o bancos (6,1 %) fue considerablemente menor y casi un 11 % ha tenido que recurrir a «prestamistas».

Solo el 10 % de los encuestados había accedido a los grupos comunitarios, que alguna vez fueron una fuente importante de préstamos para el consumo, especialmente para las mujeres.

Fuente de los préstamos recibidos para afrontar la COVID 19



A los encuestados que señalaron préstamos se les preguntó si pensaban que podrían devolver el préstamo en el plazo acordado. Entre los encuestados de este grupo, casi el 40 % dijo que no esperaba estar en condiciones de devolver el préstamo, el 37 % dijo que podría hacerlo y el 22 % dijo que no sabía. Los encuestados que

pidieron prestado a los bancos se sintieron más seguros de poder devolver el préstamo (47,7 %), seguidos por quienes habían pedido prestado a los grupos comunitarios (46 %). El menor porcentaje que dio esta respuesta se registró entre los que habían pedido prestado a familiares (33,9 %) y vecinos (33,8 %).



Nuestras respuestas:

Según la valoración del CGAP³, la inclusión económica es importante para cumplir 11 de los 17 ODS. Sin embargo, como indica esta crisis, en los países en desarrollo caracterizados por la informalidad, el acceso al crédito para las necesidades de consumo del sector formal es limitado y las redes sociales continúan desempeñando una importante función de red de seguridad. Las instituciones comunitarias deben fortalecerse, ya que actúan como prestamistas de primer y último recurso

para los más desfavorecidos. Si bien los expedientes de regulación temporal de empleo, las subvenciones, los créditos sin intereses o de bajo interés han amortiguado el impacto de la Covid-19 para millones de personas de los países desarrollados, los habitantes de los países en desarrollo han tenido pocas vías de apoyo económico de los sectores formales regulados. Los miembros de Alliance2015 se han concentrado en la creación de ingresos locales y oportunidades

de empleo para mujeres y hombres, fortaleciendo así las bases de la economía local. Se han proporcionado insumos para la agricultura y la cría de ganado a fin de asegurar la continuidad de estos medios de vida en contextos donde los mercados se han visto afectados. Se han ofrecido ayudas de emergencia de dinero en efectivo a muchas de las personas más necesitadas. Estos programas deben continuar para evitar un mayor endeudamiento o la disolución de la base de activos de los hogares.

Nuestras recomendaciones:

Esta investigación revela en qué medida se han endeudado las personas para superar la pandemia. La incertidumbre sobre el futuro y las tensiones que trae agravan la carga de la deuda. Para ayudar a las personas y comunidades a aliviar esa carga, los gobiernos y los agentes humanitarios deben coordinarse a fin de:

> **Brindar ayudas económicas** que formen parte de un paquete de apoyo más amplio que permita crear oportunidades de subsistencia a largo plazo.

> **Adoptar y ampliar la programación de graduación** con el fin de fortalecer la resiliencia de las comunidades y las personas frente a futuras crisis y tensiones.

> **Trabajar para garantizar una transición clara, desde la respuesta humanitaria hasta el abordaje de soluciones a largo plazo.**

³ - Leora Klapper, Mayada El-Zoghbi, Jake Hess: Achieving the Sustainable Development Goals: The Role of Financial Inclusion (Cumplir los objetivos de desarrollo sostenible: la función de la inclusión económica), CGAP, UNSGSA; ABRIL 2016

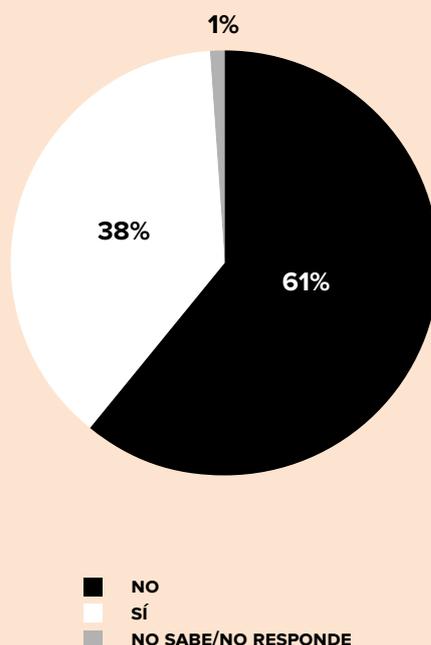
Apoyo de organismos externos

Más del 38 % de los encuestados indica haber recibido algún tipo de apoyo de organismos externos para hacer frente a los efectos del Covid-19 en los tres meses anteriores a la encuesta.

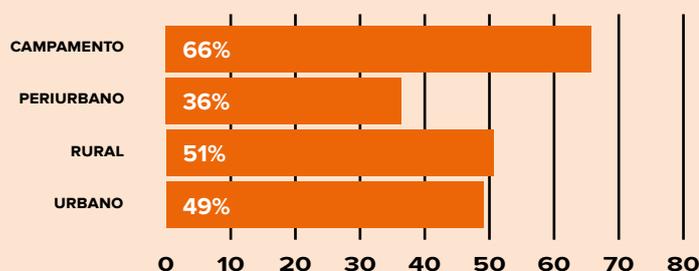
También se preguntó a los encuestados si tenían conocimiento de que otros miembros de su comunidad recibiesen ayuda; la cifra más alta se registró en los campamentos (65,8 %) y poco más de la mitad (50,6 %) de los encuestados de las zonas rurales afirmó estar al tanto de que otras personas de su comunidad recibían ayudas externas, seguidos por los que vivían en zonas urbanas (49,1%). Como suele ocurrir, la exclusión de los encuestados que viven en zonas periurbanas es desproporcionada, ya que solo el 36,4 % declaró que otras personas de su comunidad habían recibido ayudas. Para la mayoría de los beneficiarios, el 84 %, la ayuda resultó útil y el 79 % afirmó que estas ayudas las recibieron los más necesitados.

De los que recibieron ayudas, el 60 % declaró ayuda alimentaria, el 44 % recibió dinero en efectivo y el resto recibió jabones, mascarillas y desinfectantes. El 9 % señaló una mejora en el acceso al agua.

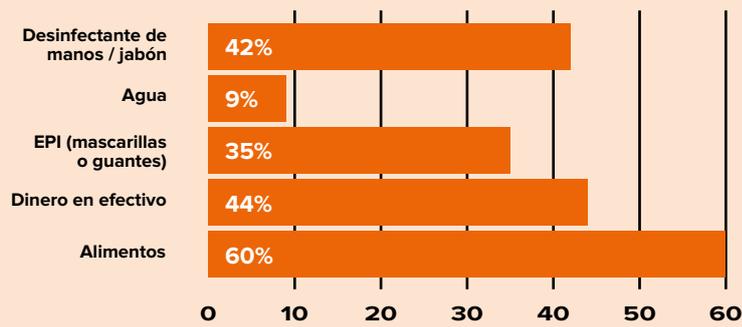
Recibió ayuda externa para hacer frente a los efectos de la Covid-19



Alguien de su comunidad recibió ayuda en los últimos 3 meses debido a la pandemia de Covid-19



Tipo de apoyo recibido



Nuestras respuestas:



Concern Bangladesh ha puesto en marcha nuevas medidas para evitar la propagación de la Covid-19 en los puntos de distribución, como la distancia social, el uso de equipos de protección y la instalación de puestos de lavado de manos. En la fotografía, Kalpona se lava las manos antes de recibir su transferencia de efectivo en el punto de distribución del «Proyecto de recuperación de inundaciones del monzón».

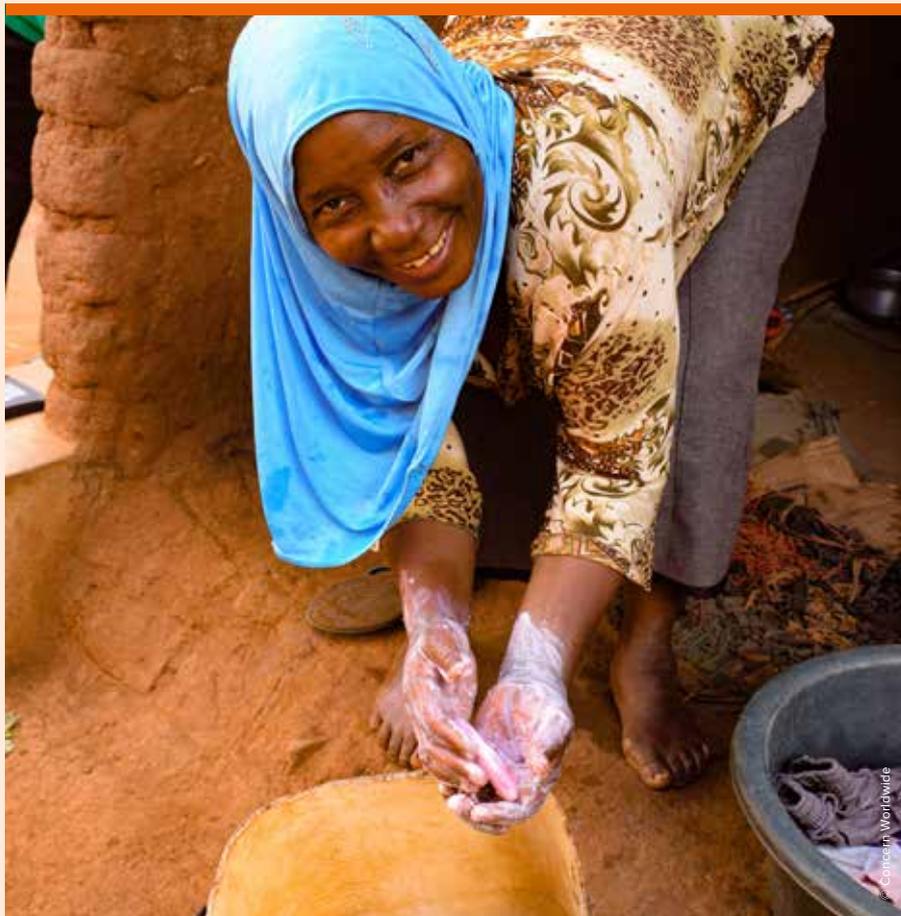
Aunque todos los miembros de la Alianza 2015 han adaptado sustancialmente sus programas e intensificado las acciones de apoyo a las comunidades ofreciendo ayuda alimentaria y

material, las necesidades son abrumadoras y persisten desde hace casi un año. Si bien la orientación y la naturaleza del apoyo prestado son adecuadas, es necesario complementarlas y ampliarlas.

Nuestras recomendaciones:

Mientras los organismos de ayuda a todos los niveles se esfuerzan por ayudar a la población más pobre y desfavorecida durante la pandemia, las necesidades señaladas en esta encuesta aumentarán día a día los próximos meses y semanas. Por tanto, deben tomarse medidas para:

- > **Ampliar el nivel de ayudas externas a los más vulnerables**, con especial atención a mujeres, niños, ancianos y personas con discapacidad.
- > **Buscar la forma de mejorar y mantener la ayuda externa también en entornos humanitarios**, incluidos los campamentos.
- > **Comprender y responder a las necesidades reales a nivel comunitario**, y estar preparados para atenderlos de manera adecuada, oportuna y coordinada.



Marriam Jamali se lava las manos después de recibir jabón en la distribución de productos de higiene para ayudar a prevenir la propagación de la Covid-19, una iniciativa de Concern Worldwide en Lilongwe. Al recibir el jabón, Marriam afirmó que «no podría haber llegado en mejor momento».



Yvener Jose, a la izquierda, empleado de Concern Worldwide, comprueba los documentos de registro de Guillaume Ysmara (75 años), durante la distribución de paquetes de productos de higiene por parte de Concern Worldwide en la barriada de Cite Soleil, un distrito de Puerto Príncipe, Haití.

Efectos en la salud y en la conducta de búsqueda de atención médica

Un tercio de los encuestados señaló un empeoramiento de su estado de salud a raíz de la Covid-19. El 14 % también declaró que la salud había mejorado

desde el inicio de la COVID. Un importante 48 % de mujeres que viven en campamentos observa un deterioro de la salud y el bienestar actual.

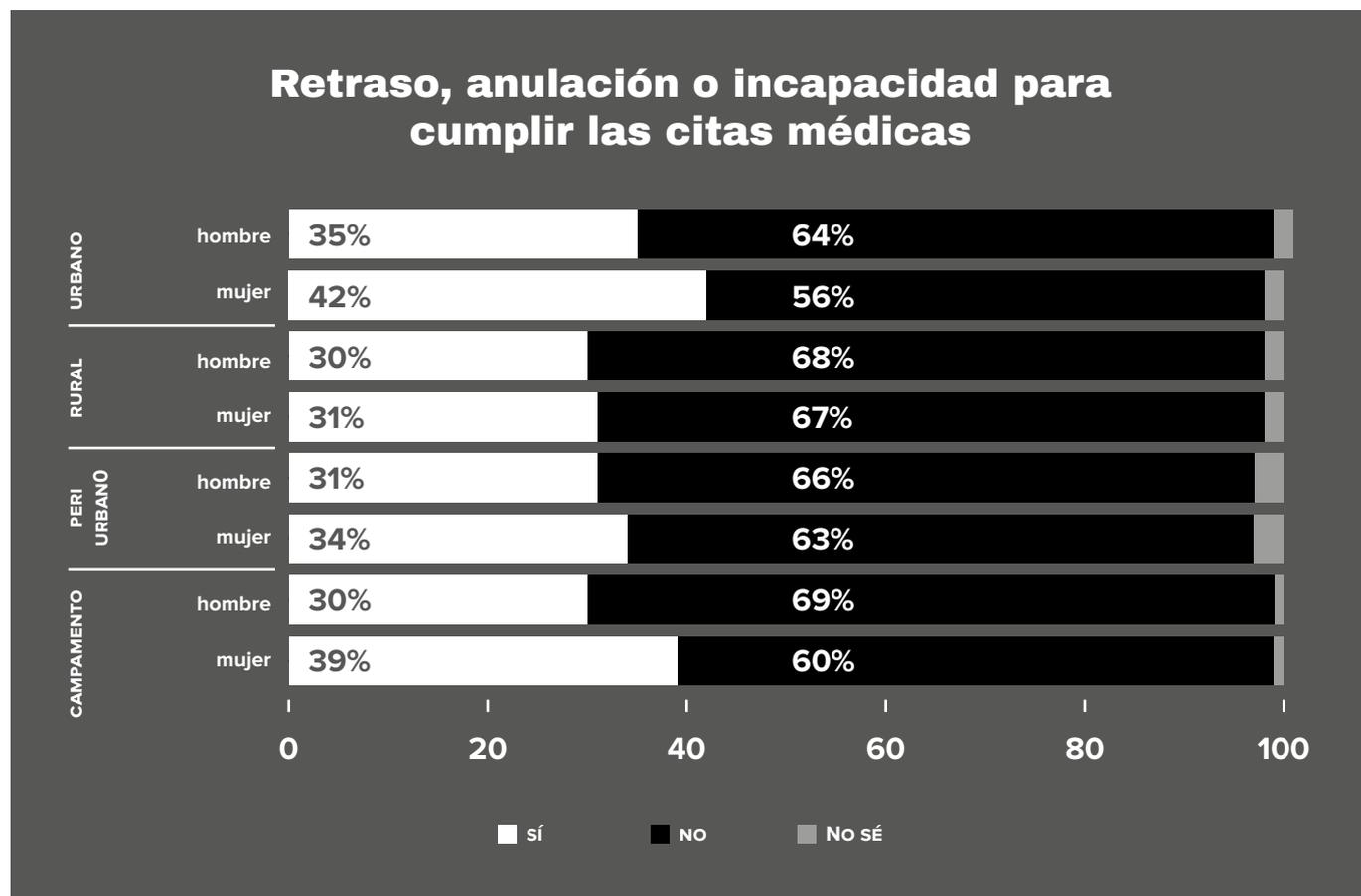
En comparación con el periodo anterior a la Covid-19, ¿cómo describiría la salud y el bienestar general de los miembros de su familia?

	Ha mejorado	Ha disminuido mucho	Ha empeorado	No sé	Prefiero no contestar
Hombre	16,1 %	52,3 %	30,9 %	0,5 %	0,1 %
Mujer	12,7 %	51,2 %	35,4 %	0,5 %	0,3 %
Trans / no binario	4,4 %	64,4 %	31,1 %	0,0 %	0,0 %
Urbano	14,0 %	53,5 %	32,1 %	0,1 %	0,3 %
Rural	14,2 %	54,8 %	30,0 %	0,8 %	0,2 %
Periurbano	17,6 %	42,0 %	40,2 %	0,1 %	0,1 %
Campamento	14,2 %	43,4 %	41,9 %	0,1 %	0,4 %
19 años o menos	15,4 %	60,7 %	22,8 %	0,3 %	0,8 %
20 a 59 años	14,7 %	51,5 %	33,1 %	0,5 %	0,2 %
50 años o más	12,9 %	51,7 %	34,7 %	0,5 %	0,1 %
Total	14,3 %	51,8 %	33,2 %	0,5 %	0,2 %

Al menos un tercio de los encuestados en todos los tipos de asentamientos declaró haber retrasado o anulado las visitas a los centros de salud, o no haber

completado el calendario de visitas previsto. El número de mujeres que declararon este tipo de interrupciones fue mayor que el de los hombres, con un 42 %

de mujeres encuestadas en las zonas urbanas. Las principales razones para ello fueron el miedo a contraer Covid-19, los altos costes y el tiempo de espera.



«Durante esta crisis, 70 países han interrumpido los programas de vacunación infantil y, en muchos lugares, los servicios sanitarios para la detección del cáncer, la planificación familiar o las enfermedades infecciosas no relacionadas con la Covid-19 se han interrumpido o se están descuidando. Esto podría invertir la tendencia de décadas de mejora, lo que afectará a la salud de la población en los próximos años».

Editorial, *The Lancet*⁴, citando el Informe de Objetivos Sostenibles de la ONU, 2020⁵

4 - [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30189-4/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30189-4/fulltext#articleInformation), DOI:[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30189-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30189-4), Publicado en septiembre de 2020

5 - <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/> consultado el 09.01.2021

Nuestras respuestas:

La pandemia ha puesto de manifiesto las enormes desigualdades de los servicios sanitarios. Los miembros y socios de Alliance2015 están ofreciendo artículos de higiene, equipos de protección personal, equipos de pruebas de diagnóstico de Covid-19 y otros suministros médicos a los centros sanitarios locales de numerosos países. Estamos formando a promotores de divulgación sanitaria para sensibilizar a la población sobre

las medidas de prevención de la enfermedad, fundamentales para evitar infecciones y minimizar los efectos negativos en la salud. Para garantizar el acceso continuo a los servicios sanitarios básicos, los miembros de Alliance2015 están movilizando y formando a trabajadores sanitarios locales de varios países.



Bertha Chiwaya se lava las manos antes de atender a un paciente en la sala. Malaui.

Nuestras recomendaciones:

La pandemia exige un refuerzo importante de los servicios de atención sanitaria primaria y comunitaria y de los trabajadores sanitarios locales, que desempeñan un papel fundamental en el control de la propagación de Covid-19. Sin embargo, estos trabajadores han sido dejados de lado y llevan años recibiendo fondos insuficientes a pesar de la valiosa experiencia adquirida durante las pasadas epidemias del ébola y el SARS. Este tipo de inversiones también son fundamentales para lograr la cobertura sanitaria universal (CSU) y el cumplimiento del ODS 3. Es necesario tomar las

siguientes medidas concretas:

- > **Mantener y fortalecer los servicios de salud y sistemas esenciales** durante y después del brote.
- > **Equipar a los trabajadores sanitarios de primera línea con la protección necesaria** para desempeñar sus funciones de forma segura y garantizar la prevención y el control de las infecciones en la población que necesita atención médica.



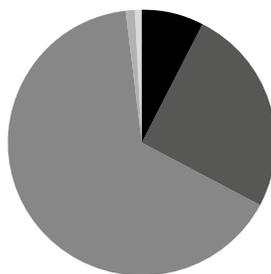
Los trabajadores sanitarios reciben a los pacientes y les toman la temperatura en uno de los centros de salud de Cesvi de Somalia.

Educación: ¿una generación perdida?

Se preguntó a los encuestados cómo describirían el acceso a la escuela de los niños de sus hogares en comparación con el periodo anterior a la Covid-19. En general, el 90 % de los encuestados dijo tener hijos en edad escolar⁶, y de los que dieron su opinión, el 7,7 % señaló que el acceso a la educación había mejorado (el valor más alto en Níger, con un 51 %, seguido de Burkina Faso, con un 10,4 %), el 25 % dijo que había permanecido igual (el valor más alto en Burundi, donde las escuelas no cerraron, con un 92,6 %, seguido de Ucrania, con un 52,1 %), pero la mayoría de los encuestados (65 %) declaró que había empeorado. El porcentaje más alto se registró en los territorios palestinos ocupados (98,9 %), seguido de Liberia (93 %) y Ecuador (86,8 %). Solo en dos países, Níger y Burundi, menos de una cuarta parte de los encuestados afirmó que la situación de la escolarización había empeorado (24,8 % y 6,9 % respectivamente).

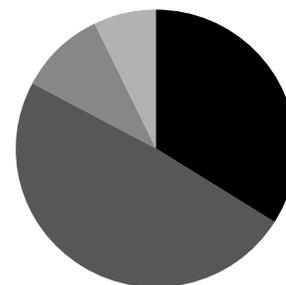
Más del 90 % de los encuestados de familias con hijos pequeños, entre 4 y 16 años de edad, señaló que las escuelas de su localidad habían cerrado en algún momento como medida para controlar la propagación del virus. A los encuestados que indicaron el cierre de escuelas

Acceso actual a la escuela frente al acceso previo a la Covid



■ HA MEJORADO 77 %
■ PERMANECE IGUAL 25,3 %
■ HA EMPEORADO 65,1 %
■ NO SÉ 1,2 %
■ PREFIERO NO CONTESTAR 0,2 %

¿Se han reabierto las escuelas?



■ NO 34%
■ SÍ, TODAS 49%
■ SÍ, ALGUNAS 10%
■ NO SÉ 7%

se les preguntó si habían sido reabiertas. Casi la mitad (48,2 %) respondió que todas habían vuelto a abrir, casi una décima parte (9,7 %) respondió que algunas sí, y el 34 % de los encuestados respondió que las escuelas permanecieron cerradas. Bolivia, Guatemala y Nepal tienen las políticas más estrictas en cuanto a la apertura de las escuelas y todos los encuestados indicaron que las escuelas permanecían cerradas al momento de la encuesta. En Bangladesh, la mayoría de los encuestados proceden de los campos de refugiados, donde la interrupción de la educación es casi universal.

Mientras que Burundi mantuvo las escuelas abiertas durante todo el periodo, países como Malawi, Pakistán, Afganistán y Madagascar han reabierto las escuelas.

Entre los encuestados que señalaron la no reapertura de las escuelas, el 31,2 % indicó que ninguno de sus hijos tenía acceso a la educación. De los encuestados que declararon la reapertura de algunas escuelas, un porcentaje similar indicó que ninguno de sus hijos tenía acceso a la educación (31,4 %), mientras que un porcentaje mucho menor, el 13 %, dio esta respuesta con todas las escuelas abiertas.

⁶ - En Ucrania (73 %), Georgia (57 %) y Bolivia (35,6 %) la proporción de encuestados sin hijos es llamativamente alta, lo que refleja los grupos objetivo con los que trabajan las agencias de A2015 en estos países.

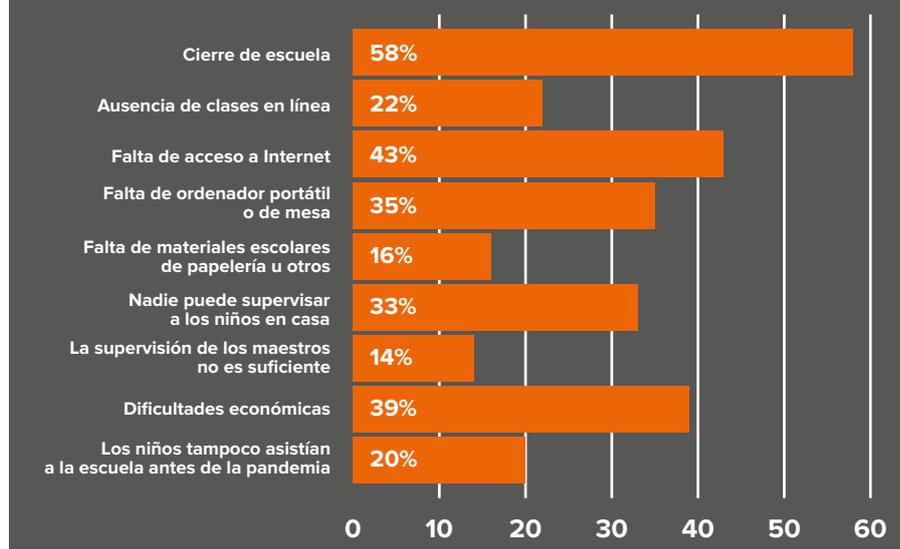
Acceso de los niños a la educación

↓ ¿Han reabierto las escuelas?	¿TIENEN ACCESO A LA EDUCACIÓN LOS NIÑOS DEL HOGAR?					
	No, ninguna	Sí, algunas	Sí, la mayoría	Sí, todas	No lo sé	Prefiero no contestar
No	31,2 %	27,7 %	10,2 %	28,3 %	1,8 %	0,6 %
Algunas	31,4 %	34,2 %	9,6 %	23,4 %	1,3 %	0,1 %
Todas	13,0 %	20,4 %	12,1 %	53,9 %	0,5 %	0,1 %

En los casos en los que las escuelas permanecían cerradas, el 58 % señaló que este era el motivo por el que los niños no recibían ninguna educación, un significativo 43 % carecía de acceso a Internet, el 39 % señaló dificultades económicas, el 35 % falta de ordenadores portátiles o de ordenadores, el 33 % indicó la ausencia de personas que controlen o ayuden a los niños en casa y el 22 % declaró que no había clases en línea. El 20 % de los encuestados señaló que los niños de este grupo etario en sus hogares tampoco iban a la escuela antes de la pandemia.

Aunque el 71 % de los encuestados considera que el efecto de la falta de acceso a la educación es similar en las niñas y los niños, el 15 % indicó que el efecto en las niñas es más acusado y el 8 % dijo que el efecto en los niños es más acusado. Las mujeres acusaron el trastorno con mayor intensidad (67 %) que los hombres (63 %).

Donde no hay reapertura de escuelas, ¿por qué los niños no tienen acceso a ninguna forma de educación?



La brecha digital, que ya existía antes de la pandemia, se ha ampliado y está creando un abismo en el acceso a la educación de los niños durante esta pandemia. En los casos en que los niños aún no han regresado a la escuela, el 28 % de los encuestados no pudo afirmar que enviaría a sus hijos a la escuela aún después de la reapertura.

Nuestras respuestas:

Los miembros de Alliance2015 han puesto en marcha una serie de iniciativas para garantizar el acceso continuo a la educación. Hemos distribuido material educativo sobre la Covid-19 a los escolares y sus familias. Las escuelas han recibido artículos de higiene como jabón y desinfectantes para minimizar el riesgo de infección. Se han instalado varios miles de puestos de lavado de manos en escuelas de todo el mundo.

En algunos países, los miembros de Alliance2015 han distribuido radios y baterías a los escolares para que puedan continuar su educación mediante un plan de estudios diseñado para la radio. En otros países se garantiza la continuidad de la educación básica mediante escuelas al aire libre, métodos de enseñanza digital y acompañamiento de los profesores.

Los cursos de formación profesional se han adaptado a la situación actual. Muchos de ellos ofrecen capacitación a los alumnos en la fabricación de mascarillas, jabón líquido y desinfectantes, lo que satisface las necesidades locales y desarrolla nuevas competencias.



El proyecto CHANGE (Mejora del acceso a la educación en Etiopía para las niñas más marginadas) está dirigido por People in Need (PIN) y se ejecuta con socios de Alliance2015, Concern Worldwide, Welthungerhilfe, Helvetas y la Asociación Italiana de Ayuda a la Infancia (CIAI). Forma parte del programa The Girls' Education Challenge (GEC), lanzado por el Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo de Reino Unido en 2012 como compromiso de 12 años con las niñas más marginadas del mundo y es el mayor fondo mundial dedicado a la educación de las niñas. En respuesta al brote de la COVID-19, el proyecto CHANGE ha ideado una estrategia de enseñanza a domicilio y a distancia para las niñas que ya se habían inscrito en el programa.

Nuestras recomendaciones:

La COVID-19 ha tenido repercusiones de gran alcance en la educación de los niños de todo el mundo, pero su escala y gravedad son mayores entre los más pobres. Para hacer frente a los importantes retrocesos observados en el último año:

- > **Los gobiernos deben invertir en el sector de la educación,** y garantizar que las políticas y prácticas para continuar el aprendizaje durante las interrupciones prolongadas de la escuela sean accesibles y atiendan las necesidades de los más vulnerables.
- > **Es necesario poner en práctica iniciativas concertadas** para mitigar los efectos negativos en la matriculación y el aprendizaje que hubo por el cierre de escuelas, por ejemplo matriculación masiva y campañas de vuelta a la escuela para el acceso gratuito de todos a la educación, además de iniciativas de aprendizaje acelerado para compensar las oportunidades de aprendizaje perdidas.

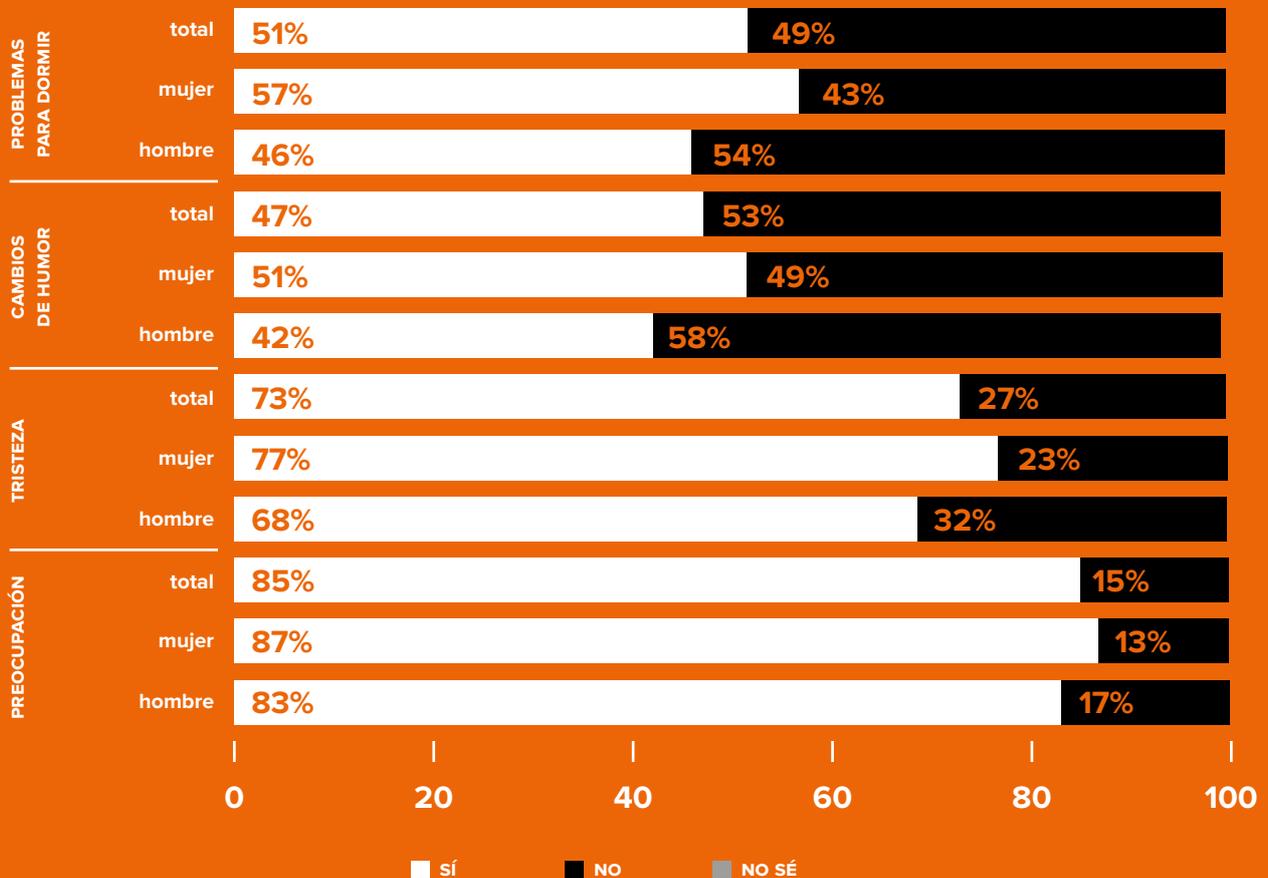
Bienestar psicológico

Más del 80 % de todos los encuestados declaró haber sentido mayor preocupación de lo habitual durante la pandemia, y el 77 % de las mujeres afirmó sentir tristeza con más frecuencia que antes. Aunque las mujeres fueron más propensas a declarar que habían

experimentado los sentimientos señalados, un alto porcentaje de hombres también afirmó haber sentido mayor preocupación o tristeza que la habitual, cambios de humor e incapacidad de conciliar el sueño. Aunque el apoyo de la comunidad

sigue actuando como red de seguridad económica para muchos, los resultados muestran un aumento de conflictos y discusiones en todos los tipos de asentamientos, tanto dentro de la familia como en la comunidad. Un porcentaje más alto informó

Porcentaje de encuestados que durante la pandemia experimentaron alguno de los siguientes sentimientos más de lo habitual:

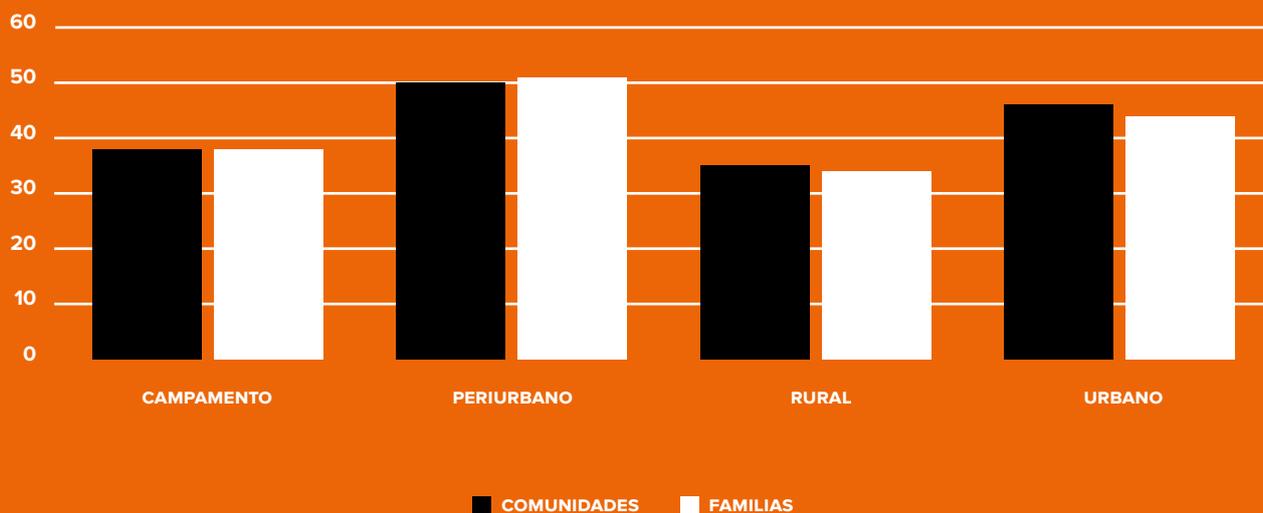


del aumento de los conflictos en los asentamientos periurbanos (50 % dentro de la familia, 51 % dentro de la comunidad), seguidos de los urbanos (44 % y 46 %, respectivamente). Cuando se les pidió que

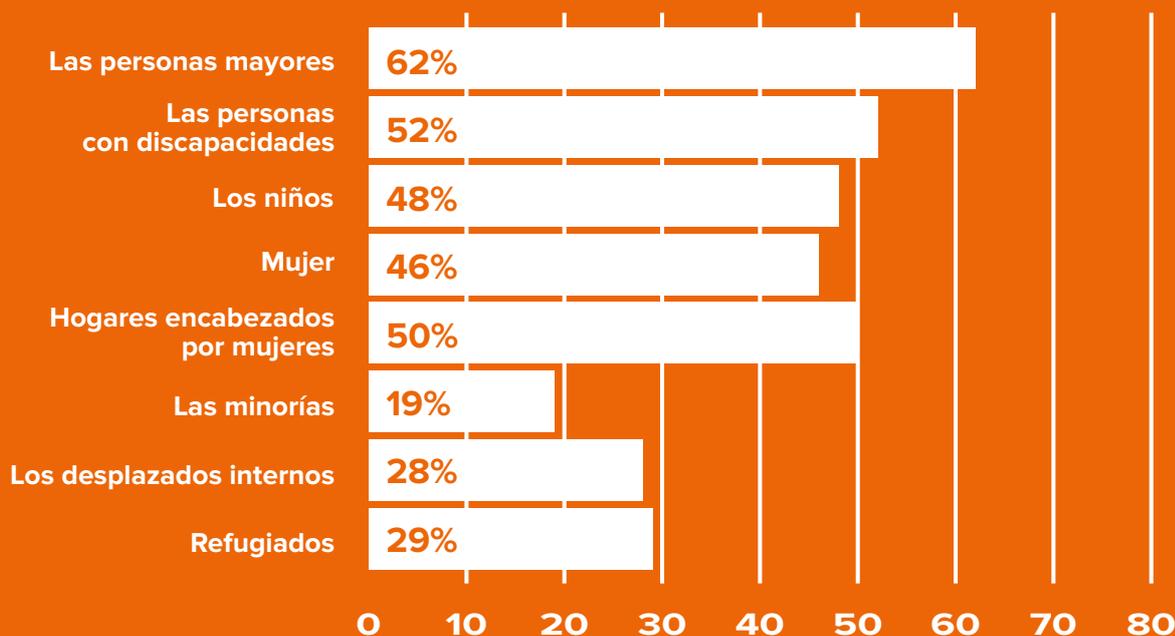
identificaran los grupos que más sufrirían, la respuesta más frecuente fue los ancianos (62 %), seguida de las personas con discapacidad (52 %) y los niños (48 %). Los hogares encabezados por mujeres se vieron más afectados en opinión

del 50 % de los encuestados, mientras que el 46 % consideró que las mujeres eran el grupo que más sufría. Los refugiados y los desplazados internos son los grupos que más sufren para casi el 30 % de los encuestados

Aumento de las discusiones por ubicación



Quién está sufriendo más en la pandemia



Nuestras respuestas:

Los miembros de Alliance2015 ofrecen apoyo psicosocial a mujeres y hombres en muchos de sus proyectos. Se han puesto en marcha varias iniciativas nuevas para ofrecer sistemas de ayuda telefónica y servicios de apoyo a grupos vulnerables específicos, como los migrantes retornados. Las denuncias de violencia de género han

aumentado drásticamente durante la pandemia. Los servicios de asesoramiento vigentes se están ampliando para cubrir una comunidad más extensa y se han puesto en marcha nuevas iniciativas para garantizar la inclusión de los derechos de los más vulnerables: mujeres, niños y pueblos indígenas en la lucha contra la Covid-19. Con el

reconocimiento de que la Covid-19 no solo amenaza la salud de las personas, sino que también agrava la situación de grupos marginados, como las minorías sexuales y de género, algunos miembros de Alliance2015 han puesto a disposición de sus socios de confianza fondos de respuesta rápida para brindar apoyo esencial a dichos grupos.



Una colaboradora de Cesvi trabajando en proyectos de salud ambiental en Palestina, para combatir la Covid-19.

Nuestras recomendaciones:

Las repercusiones psicológicas de la pandemia son incommensurables y, en muchos aspectos, invisibles. Sin embargo, sus efectos se extenderán más allá de la pandemia. Por lo tanto:

> Los gobiernos deben garantizar que las **mujeres, dada la multitud de obstáculos que**

afrontan para hacer valer sus derechos, accedan a todas las medidas aplicadas para la recuperación.

> **Prestar atención y actuar en el ámbito de la violencia de género;** es necesario adoptar medidas de protección especiales durante las

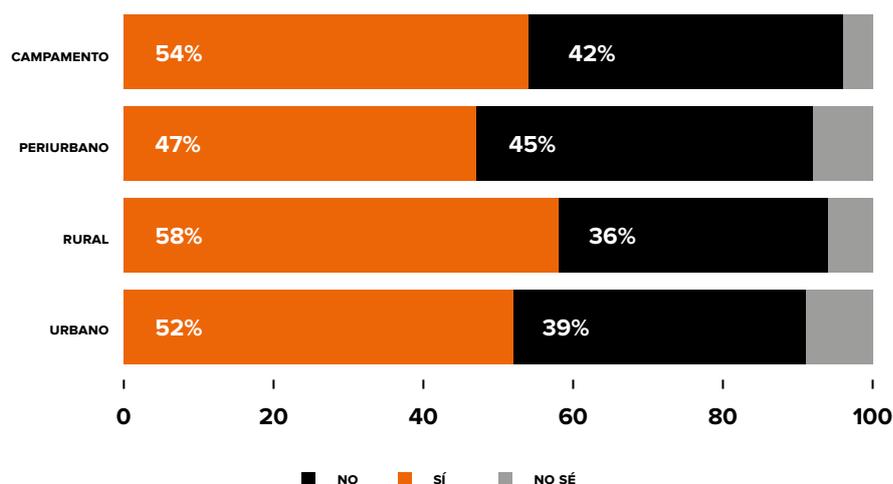
restricciones y los cierres.

> **Garantizar que las familias monoparentales, a menudo encabezadas por mujeres, dispongan de medidas de conciliación flexibles** que les permitan asegurar unos ingresos para atender a su familia.

Capital social y dinámica comunitaria

Como indican los datos sobre las fuentes de endeudamiento, el capital social ha sido un amortiguador clave y una red de seguridad para los más desfavorecidos durante esta pandemia. Las mujeres confían más que los hombres en la familia y los vecinos a la hora de pedir créditos. Las personas de siguen ayudando también de otras maneras, a los ocho meses del inicio de la crisis.

¿Se ayudan más las personas de su comunidad desde la pandemia de COVID-19?



Nuestras respuestas:

El objetivo de todas las iniciativas de los miembros de Alliance2015 es fortalecer la cohesión comunitaria y apoyar la acción colectiva. En la mayoría de los países pobres, las medidas colectivas de sensibilización y protección dirigidas por la comunidad han sido el principal baluarte contra la propagación del virus.



Helvetas, Bangladesh.

Nuestro llamamiento a la acción

«No es sólo el virus lo que está matando a la gente. Es la falta de privilegios. Es la falta de acceso. Son años y años de vivir en condiciones sanitarias sin una gestión adecuada, ya sea por el color de la piel, o la etnia, o el grupo social... el mundo sigue siendo muy injusto, con desigualdades profundas, donde uno de los derechos humanos básicos como es el acceso a la salud se concede por privilegio y por cuánto dinero tienes. Esto es lo que queremos cambiar».

Dr. Mike Ryan, director ejecutivo de la OMS, 28 de diciembre de 2020.

Alliance2015 subraya la necesidad de centrarse primero en los más rezagados y en contrarrestar las desigualdades que la pandemia y la limitada respuesta de la comunidad internacional han agudizado de forma inexcusable.

Aunque nuestra encuesta se realizó antes de que se aprobara la vacuna Covid-19, el acceso rápido y equitativo de las comunidades más pobres a la vacuna es una característica fundamental de la resiliencia comunitaria, de los principios de COVAX y de los principios de la ayuda basada en los derechos humanos.

Hacemos un llamamiento para que todas las medidas adoptadas por gobiernos, organismos de ayuda multilateral y bilateral y ONG

nacionales e internacionales para contener y mitigar la pandemia del Covid-19 y sus efectos socioeconómicos se centren y den prioridad a los más vulnerables, incluidos los

ancianos, las mujeres, los niños y las personas que viven en asentamientos temporales y campamentos.

Llamamos a la acción en los siguientes ámbitos:

Agua, saneamiento e higiene: ampliación del acceso al agua, saneamiento e higiene como una de las primeras líneas de defensa en la prevención de infecciones y la desaceleración de la propagación de los brotes, especialmente en los campamentos de refugiados y asentamientos informales, escuelas y centros de salud.

Alimentación: nuevos niveles de liderazgo y acción, en particular a través de la Cumbre de Sistemas Alimentarios de la ONU, la COP26 y la Cumbre de Nutrición para el Crecimiento.

Economía: restablecimiento de los medios de vida y los ingresos de las personas en situación de pobreza extrema que se han visto tan gravemente afectadas por la pandemia.

Salud y atención sanitaria: fortalecimiento considerable

de los servicios comunitarios de atención primaria de salud y de los cuidadores locales que desempeñan un papel fundamental en el control de la propagación de la Covid-19.

Educación: inversión en políticas y prácticas que permitan continuar el aprendizaje de los más vulnerables durante las prolongadas interrupciones de la escolarización.

Trabajo y remesas: adopción necesaria de medidas especiales para ayudar a las personas, los hogares y las comunidades que dependen de las remesas y/o de la economía informal y no tienen una red de seguridad económica.

Deuda: ayudas económicas que formen parte de un paquete de apoyo más amplio que permita crear oportunidades de subsistencia y salir de la pobreza a largo plazo.

Apoyo externo: los organismos de ayuda a todos los niveles deben aumentar su nivel de apoyo externo a los más pobres y desfavorecidos, cuyas necesidades crecen día a día.

Nuestras respuestas

Hemos cooperado en muchos países y proyectos, coordinado iniciativas y ofrecido respuestas eficaces gracias a la puesta en común de operaciones e inteligencia.



Los equipos de ACTED de todo el mundo han ido adaptando sus programas de respuesta y ayuda para apoyar a los más vulnerables en esta crisis sin precedentes. En 28 países, ACTED reprogramó 18 millones de euros de proyectos anteriores a la pandemia para llevar a cabo actividades relacionadas con la Covid-19 e invirtió otros 27 millones de euros en proyectos nuevos dedicados a la prevención de la Covid-19.

En total, ACTED ayudó a más de 5 millones de personas de 28 países a través de más de 60 proyectos, con un importe total de 45 millones de euros entre abril y diciembre de 2020.

¿Qué hemos hecho?

> **5 millones de beneficiarios de actividades de acceso al agua, saneamiento, higiene y salud en 22 países** - ACTED instaló infraestructura esencial de agua y distribuyó materiales de higiene como mascarillas, jabón y soluciones hidroalcohólicas en zonas desatendidas. ACTED combinó estas intervenciones con campañas de información y sensibilización para garantizar la comprensión, la aceptación y la difusión de las principales

medidas de prevención.

> **800 000 beneficiarios de las actividades de coordinación y gestión de campamentos en 12 países** - En los campamentos y entornos similares, ACTED contribuyó al mantenimiento de infraestructura clave y a la planificación y mejora de los emplazamientos para garantizar un entorno de vida seguro y el acceso de todos los residentes a información fundamental para identificar y prevenir la Covid-19. Para garantizar una mejor preparación y respuesta a la pandemia, ACTED también reforzó los mecanismos de coordinación y gestión de la información.

> **100 000 beneficiarios de alimentos, medios de vida y seguridad económica en 13 países** - La pandemia Covid-19 repercute gravemente en la economía y provoca una escasez crítica de productos esenciales, lo que agrava la inseguridad alimentaria de los más vulnerables. Para ayudarlos, ACTED distribuyó alimentos y artículos domésticos básicos, y proporcionó ayudas de dinero en efectivo. Además, trabajó con microempresas y con pequeñas y medianas empresas locales para ayudarlas a cubrir

las necesidades del mercado local mediante la producción de bienes y suministros esenciales, como mascarillas y otros equipos de protección. Esta intervención también favoreció la creación de puestos de trabajo y el desarrollo de actividades generadoras de ingresos a través del plan «Dinero por trabajo». Por último, ACTED contribuyó al desarrollo de tecnologías digitales innovadoras, como los servicios de entrega, para ayudar a las empresas y a los trabajadores a afrontar los desafíos de la pandemia.

En 2020, Ayuda en Acción abordó la emergencia de la pandemia de Covid-19 con una respuesta global en 17 programas en África, América y Europa y una asignación de 9 042 505 euros. En total, los programas de Ayuda en Acción relacionados con la Covid-19 ayudaron a 819 679 personas.

¿Qué hemos hecho?

El objetivo principal es reducir el impacto sanitario y económico de la Covid-19 a nivel comunitario y municipal reforzando las capacidades locales para frenar la transmisión y el contagio, y apoyar la recuperación de los medios de subsistencia. El trabajo se llevó a cabo en cinco sectores:

- > **Seguridad alimentaria y medios de subsistencia (48 % del presupuesto):** se distribuyeron paquetes de recuperación de los medios de subsistencia a las familias, se formó a las personas en la recuperación de pequeños emprendimientos y/o diversificación de los medios de subsistencia.
- > **Agua, saneamiento e higiene (23 % del presupuesto):** se instalaron sistemas de lavado de manos comunitarios, se distribuyeron filtros de agua a nivel doméstico y comunitario y se distribuyeron equipos de limpieza para los sistemas de agua comunitarios.
- > **Refuerzo de las estructuras sanitarias locales (14 % del presupuesto):** ayuda a los centros de salud locales con materiales básicos, como pruebas de diagnóstico COVID, EPI, desinfectantes,

medicamentos, etc. Movilización y formación del personal de respuesta.

- > **Protección humanitaria (9 % del presupuesto):** reducción de los riesgos de violencia contra mujeres y niños mediante la aplicación de medidas de prevención. Las mujeres y los niños que han sido víctimas de violencia reciben asistencia psicosocial, primeros auxilios psicológicos y/o asesoramiento jurídico. Se está apoyando a los niños para mejorar el acceso y la repercusión de la educación y el ocio a distancia. Para ello se distribuyeron tabletas, se generaron aplicaciones, se brindó apoyo a los profesores, etc.

- > **Educación en emergencias (6 % del presupuesto):** sensibilización de la población sobre las medidas preventivas del COVID a través de la radio, megáfono, materiales impresos, SMS, etc.

En el caso de los programas asistidos por donantes, se reinvirtieron fondos de los principales donantes, como la Unión Europea, SDC, AECID y programas específicos de ECHO en Nicaragua y Costa Rica. En concreto, en nuestros programas conjuntos de la Alliance2015, el programa regional de ECHO para América del Sur (Venezuela, Colombia, Ecuador y Perú) reinvirtió parte de su presupuesto (138 869 euros) para transferencias de efectivo, seguridad alimentaria y medios de subsistencia.

Además, Ayuda en Acción trabajó para reforzar el acceso a la educación y la protección

de niños y mujeres, población especialmente afectada por el confinamiento impuesto durante los peores meses de la pandemia.

Cesvi participó en la respuesta a la Covid-19 desde el inicio de la pandemia, en marzo de 2020. Aprovechando su experiencia en crisis humanitarias de todo el mundo, Cesvi respondió rápidamente a la pandemia abordando los efectos más negativos de la Covid-19 en la salud, las necesidades básicas y los medios de subsistencia de la población.

Cesvi desarrolla proyectos o actividades específicas de Covid-19 en sus 22 países — incluida Italia, afectada por una gravísima emergencia de salud pública que hizo colapsar el sistema sanitario nacional— con un presupuesto total de unos 24,5 millones de euros.

¿Qué hemos hecho?

Las actividades principales son:

- > **Salud, agua, saneamiento e higiene:** distribución de artículos médicos y de higiene, como equipos de protección individual (EPI) y equipamiento para hospitales y centros de salud; formación en higiene y campañas de sensibilización; instalación de unidades de lavado de manos; apoyo al personal sanitario en hospitales y centros de cuarentena;
- > **Asistencia social: apoyo psicosocial a las personas** más vulnerables expuestas a la Covid-19, como los ancianos y los niños en riesgo de abandono escolar. Se entregaron alimentos y medicamentos a los hogares de estas personas altamente vulnerables.
- > **Apoyo económico:** se han asignado unos 12 millones de

euros para ayudas concretas a las microempresas y a las pequeñas y medianas empresas (PYMES) —a través de fondos público-privados y mecanismos de financiación de terceros— y para ayuda especial en efectivo a los hogares vulnerables del Sur Global —concretamente Kurdistán y Uganda— y para Italia.

Tres de los cuatro programas conjuntos dirigidos por Cesvi con los miembros de Alliance2015 están en Pakistán, donde se destinan unos 6,6 millones de euros para hacer frente al brote de la Covid-19 en las provincias de Punjab, Sindh, KP, Balochistán e Islamabad.

La respuesta conjunta de Alliance2015, apoyada por la UE, proporciona asistencia práctica al gobierno de Pakistán para contener la pandemia Covid-19. Alliance2015, junto con otros socios, IMC y MDM, apoya a los servicios públicos, entre ellos los centros de salud, los servicios municipales y el personal de respuesta multidisciplinar, proporcionando equipamiento médico (EPI y equipos de diagnóstico y pruebas), instalando infraestructuras de agua, saneamiento e higiene importantes para la Covid-19 en lugares adecuados (letrinas, camiones cisterna y generadores de energía eléctrica en los centros de cuarentena), transmitiendo mensajes de prevención sobre los riesgos de la Covid-19 mediante una extensa campaña de sensibilización dirigida a las poblaciones locales, con un público receptor compuesto por más de 3,5 millones de personas.

Concern Worldwide está respondiendo a la emergencia de la Covid-19 en nuestros 23 países de operaciones. Estamos adoptando una estrategia triple orientada a: la contención y prevención de la propagación de la Covid-19, la mitigación de unos efectos del virus que pueden ser devastadores y la recuperación para reducir los efectos negativos y a largo plazo para el desarrollo. Revisamos y adaptamos las actividades de nuestros programas para evitar grandes concentraciones sin dejar de mantener importantes servicios como clínicas, distribución de alimentos y formación.

¿Qué hemos hecho?

- > A través de diversos medios, como la radio local, mensajes de texto y carteles, difundimos el mensaje a 20 millones de personas con campañas de sensibilización de la población para prevenir y limitar la propagación de la Covid-19.
- > También **distribuimos radios y pilas a los niños en edad escolar** para que pudieran continuar su educación a través de un plan de estudios diseñado para la radio en algunos países.
- > Hemos **instalado más de 8000 unidades de lavado de manos** en todo el mundo, distribuido unos 57 000 equipos de higiene y entregado jabón y desinfectante de manos a 800 000 personas.
- > **Trabajamos con las**

autoridades locales para reforzar la capacidad y la preparación de sus centros de salud y el acceso a los equipos de protección para los trabajadores sanitarios.

- > Muchas de las comunidades más pobres del mundo dependen de trabajos manuales y del lavado de ropa a mano para obtener los ingresos que necesitan para sobrevivir, pero estas tareas han resultado imposibles a raíz de los confinamientos y las familias tienen dificultades para alimentar a sus hijos. **Proporcionamos transferencias de efectivo a 300 000 personas** para la compra de artículos de primera necesidad y para mejorar su situación de supervivencia a la crisis.

Helvetas está ejecutando 114 proyectos específicos relacionados con la Covid-19 en 25 países repartidos por 4 continentes. Ha asignado un presupuesto de 4 659 millones de euros para estas iniciativas específicas, además de incluir actividades de respuesta a la pandemia en su cartera de proyectos en curso. Unos 2,5 millones de personas se han beneficiado directa o indirectamente de los proyectos de asistencia y las campañas de higiene. Los países en los que Helvetas ha llevado a cabo iniciativas de respuesta a la Covid-19 son Albania, Bangladesh, Benín, Bután, Bolivia, Bosnia, Burkina Faso, Etiopía, Guatemala, Haití, Honduras, Kosovo, Laos, Kirguistán, Madagascar, Moldavia, Mozambique, Birmania, Nepal, Níger, Pakistán, Serbia, Sri Lanka, Tanzania y Vietnam.

¿Qué hemos hecho?

Las respuestas a la Covid-19 abarcaron cinco ámbitos:

> **Trabajo de sensibilización y prevención:** campañas de información junto con emisoras de radio locales, a través de folletos, carteles, películas en línea, Facebook, capacitación especial (por ejemplo, a voluntarios de la comunidad rohingya del mayor campo de refugiados del mundo, que educan a los residentes sobre los peligros de la Covid-19, cómo se transmite y cuál es la protección adecuada).

Esto también incluye la lucha contra las noticias falsas. En los proyectos vigentes de Burkina Faso y Mozambique hemos incorporado la sensibilización y la prevención de la Covid-19.

> **Agua, saneamiento e higiene:**

Distribución de equipos de higiene y lavado de manos (en Benín, Etiopía, Bangladesh, también entre los rohingya, en Madagascar, Níger, Nepal y Pakistán), mejora y mantenimiento de los sistemas de agua y producción de unidades móviles para el lavado de manos en varios países socios (entre ellos, Nepal, Pakistán, etc.), jabón líquido (en Burkina Faso y Benín, entre otros), mascarillas y desinfectantes (en Mozambique, entre otros), etc.

> **Distribución de dinero en efectivo, alimentos y otra ayuda material:**

distribución de paquetes de alimentos de emergencia, semillas, piensos (por ejemplo, en Kirguistán, Pakistán, Bután, Birmania y Mozambique), transferencias de dinero a personas especialmente vulnerables mediante un sistema de pago que funciona a través de teléfonos móviles y sucursales bancarias (por ejemplo, en Perú y Bangladesh). Sistemas de transferencia de efectivo en Burkina Faso. Apoyo psicosocial a los migrantes, así como asistencia alimentaria y médica (por ejemplo, en Birmania).

> **Ayuda económica:** Ayudas a

los pequeños agricultores y a las pequeñas empresas para que vendan sus productos, por ejemplo en Benín, donde Helvetas ayuda con la publicidad de los productos de pequeñas empresas en la radio; o a los conductores locales de moto-taxi que entregan a domicilio los productos pedidos por los clientes. En Moldavia estamos apoyando el desarrollo de un portal de pedidos de alimentos en línea, gracias al cual las familias de agricultores pueden abastecer directamente a sus clientes.

> **Educación básica y profesional:**

Adaptamos los proyectos de formación profesional a la situación actual y elaboramos productos de urgente necesidad, como la confección de mascarillas por aprendices de sastres, producción de jabón líquido, desinfectantes, etc. Garantizamos la continuidad de la educación básica, por ejemplo mediante escuelas al aire libre en Benín, métodos de enseñanza digital y acompañamiento de los profesores en Tanzania.

> **Gobernanza:** apoyamos a las autoridades en tareas de sensibilización y prevención, pero también de «democracia digital», como en Albania, con las reuniones del consejo en línea.

Desde el estallido de la pandemia, Hivos ha establecido un diálogo con sus socios para buscar soluciones a los efectos negativos de la misma. Los programas se han adaptado para atender las nuevas necesidades que han surgido o afrontar los retos que plantea la Covid-19. La duración de los proyectos se ha ampliado cuando ha sido necesario. Hivos dirige proyectos o actividades relacionados específicamente con la Covid-19, con un presupuesto total de unos 7,5 millones de euros: 6,5 millones de euros se destinaron a iniciativas nuevas, orientadas directamente a los objetivos de la Covid.

¿Qué hemos hecho?

- > Los programas nuevos, como el «Poder de las voces» del Ministerio de Asuntos Exteriores holandés, están diseñados desde el principio con estrategias para afrontar **las consecuencias sociales y económicas de la Covid-19** e incluyen la investigación de las necesidades relacionadas concretamente con la Covid-19 de los grupos objetivo.
- > Con la financiación de la UE y de la Fundación Rockefeller, que asciende a unos 5 millones de euros en total, Hivos también apoya tres iniciativas específicas en Indonesia, Kenia y el Amazonas destinadas a aumentar la transparencia y la responsabilidad y a **incluir los derechos de las personas más vulnerables**, como las mujeres, los niños y los pueblos indígenas, en la lucha contra

esta pandemia.

- > El Covid-19 no solo amenaza la salud de las personas, sino que agrava la situación de quienes ya estaban marginados, en particular las **minorías sexuales y de género**. Por ello, Hivos ha puesto en marcha el Fondo de Respuesta Rápida a la Covid-19 para que sus socios de confianza puedan prestar un apoyo esencial. Está disponible en las cinco regiones en las que trabaja Hivos.



People in Need (PIN) adaptó todos sus programas para responder adecuadamente a la pandemia Covid-19 en los 22 países de África, Asia y Europa en los que opera. PIN tiene un presupuesto anual de 75 millones de euros, de los cuales al menos 12 millones se destinan específicamente a atender las necesidades relacionadas con la Covid-19.

Con la pandemia de la Covid-19 en curso, la asistencia continuada de People in Need no solo se traduce en ayuda inmediata al sector sanitario, sino también en asistencia a largo plazo para las comunidades más vulnerables del mundo. Además, las secuelas de los confinamientos, las pérdidas de empleo y la recesión económica mundial amenazan la vida de muchas más personas; las repercusiones duraderas de la pandemia, como el hambre, pueden ser más mortales que el propio virus Covid-19. Las necesidades son enormes y nuestras actividades de divulgación y apoyo se desarrollan en tiempo real.

¿Qué hemos hecho?

Algunas de las iniciativas actuales son:

Programas de sensibilización sobre la Covid-19; entrega de alimentos, suministro de artículos de higiene y equipos médicos; escolarización a distancia y a domicilio; apoyo educativo en línea para profesores y estudiantes; ayuda a empresas; sistemas de ayuda telefónica y asesoramiento psicosocial y de deuda;

actividades de promoción, incluidas las iniciativas para mitigar los efectos económicos de la **Covid-19.**

En todas estas iniciativas cooperamos con los socios de Alliance2015. Junto con ACTED y Welthungerhilfe adaptamos las actividades del proyecto financiado por la UE en Irak y ofrecimos no solo una sensibilización a gran escala sobre la Covid-19, sino también formación empresarial virtual. En respuesta al brote de Covid-19 en Etiopía, People in Need, junto con Concern, Welthungerhilfe y Helvetas, ideó una estrategia de enseñanza a domicilio y a distancia para las niñas que ya se habían inscrito en el programa educativo conjunto. Nuestros monitores de campo brindaron apoyo en persona. Para apoyar la preparación y la respuesta a la Covid-19 en Birmania, People in Need y Helvetas desarrollaron un programa de asesoramiento psicosocial. La línea telefónica de asesoramiento de la Covid-19 permitió a los trabajadores que habían perdido su empleo acceder a servicios de asesoramiento gratuitos y especializados por teléfono.

Welthungerhilfe empezó a adaptar todos los programas en marcha inmediatamente después del brote de la pandemia de Covid-19 para proteger y apoyar lo mejor posible a las personas para las que trabajamos. Además, en marzo de 2020 se puso en marcha un plan de contingencia global para instruir y apoyar a nuestro personal. Con los programas adaptados y los proyectos recién iniciados, Welthungerhilfe dirigió 94 programas con actividades relacionadas con la Covid-19 en 30 países del Sur Global para diciembre de 2020.

¿Qué hemos hecho?

El presupuesto de Welthungerhilfe para las actividades relacionadas con la Covid-19 es de unos 32,3 millones de euros hasta la fecha, destinados a dirigir y realizar actividades centrales como:

> **Formación en higiene, campañas de sensibilización,** facilitar el acceso a la información, **distribución de alimentos y artículos de higiene** a las personas necesitadas, oportunidades de generación de ingresos como la confección de mascarillas en casa durante los periodos de confinamiento, instalación de puestos de lavado de manos, construcción de instalaciones

para la cuarentena y muchas más actividades de este tipo.

> En **8 programas conjuntos con miembros de Alliance2015** hubo una combinación y un refuerzo de iniciativas que dieron como resultado un aumento del número de personas beneficiadas. Welthungerhilfe dirige los programas de 4 de estos países: Burundi, Malí, Sierra Leona y Tayikistán.

En Tayikistán, donde Welthungerhilfe colabora con Helvetas, entre otros, las actividades dirigidas a comer alimentos saludables y protegerse de las enfermedades son fundamentales y de gran ayuda para las comunidades rurales del apartado valle de Rasht. El programa conjunto también presta especial atención a la nutrición de bebés y niños. Además, se están reforzando los centros de salud y las policlínicas locales. En esta zona rural apartada, no es frecuente que este tipo de ayuda, información y conocimientos llegue a la población.

Una pandemia no se detiene ante las barreras geográficas, tampoco se detienen las iniciativas conjuntas de los socios de Alliance2015.

Anexo 1: Resumen de la recopilación de datos

País	Organización	Respuestas totales	Medios de recopilación de datos	Fecha de inicio de la recopilación de datos	Fecha de finalización de la recopilación de datos
Afganistán	ACTED	458	En persona	17 de noviembre	19 de noviembre
Bangladesh	Concern	289	En persona	23 de octubre	26 de octubre
	Helvetas	329	En persona	22 de octubre	29 de octubre
Bolivia	Ayuda en Acción	148	En persona	23 de octubre	2 de noviembre
	Helvetas	143	Teléfono	22 de octubre	6 de noviembre
	Hivos	237	Teléfono	22 de octubre	31 de octubre
Burkina	Helvetas	1 032	En persona	22 de octubre	31 de octubre
	WHH	556	En persona	4 de noviembre	13 de noviembre
Burundi	WHH	626	En persona	26 de octubre	30 de octubre
RDC	Concern	301	En persona	21 de octubre	2 de noviembre
Ecuador	Ayuda en Acción	302	Teléfono	23 de octubre	2 de noviembre
	Hivos	109	Teléfono	1 de noviembre	9 de noviembre
El Salvador	Ayuda en Acción	413	Teléfono	26 de octubre	6 de noviembre
Etiopía	PIN	417	En persona	17 de noviembre	28 de noviembre
	Concern	756	En persona	28 de noviembre	12 de diciembre
Georgia	PIN	304	Teléfono	21 de octubre	4 de noviembre

País	Organización	Respuestas totales	Medios de recopilación de datos	Fecha de inicio de la recopilación de datos	Fecha de finalización de la recopilación de datos
Guatemala	Ayuda en Acción	500	Teléfono	26 de octubre	6 de noviembre
	Helvetas	495	Teléfono	27 de octubre	28 de octubre
	Hivos	216	Teléfono	28 de octubre	5 de noviembre
Haití	Concern	635	En persona	26 de octubre	30 de octubre
Jordania	ACTED	363	En persona y telefónicamente	20 de noviembre	28 de noviembre
Kenia	Concern	503	En persona	30 de octubre	3 de noviembre
Liberia	WHH	484	En persona	20 de octubre	27 de octubre
Madagascar	Helvetas	514	En persona y por Zoom	1 de noviembre	10 de noviembre
Malawi	Concern	406	En persona	26 de octubre	2 de noviembre
Nepal	Helvetas	506	Teléfono	19 de octubre	5 de noviembre
	WHH	518	Teléfono	16 de octubre	22 de octubre
Níger	Helvetas	649	En persona	6 de noviembre	13 de noviembre
	WHH	436	En persona	25 de noviembre	27 de noviembre
Territorios palestinos ocupados	ACTED	382	En persona y telefónicamente	18 de octubre	12 de noviembre
Pakistán	Cesvi	503	Teléfono	20 de octubre	26 de octubre
	Helvetas	507	Teléfono	21 de octubre	6 de noviembre
Somalia	Cesvi	409	Teléfono	26 de octubre	5 de noviembre
Siria	ACTED	463	En persona	28 de octubre	4 de noviembre
	PIN	608	En persona y telefónicamente	17 de noviembre	25 de noviembre
Ucrania	PIN	285	Teléfono	25 de noviembre	30 de noviembre
Uzbekistán	ACTED	514	Teléfono	4 de noviembre	12 de noviembre