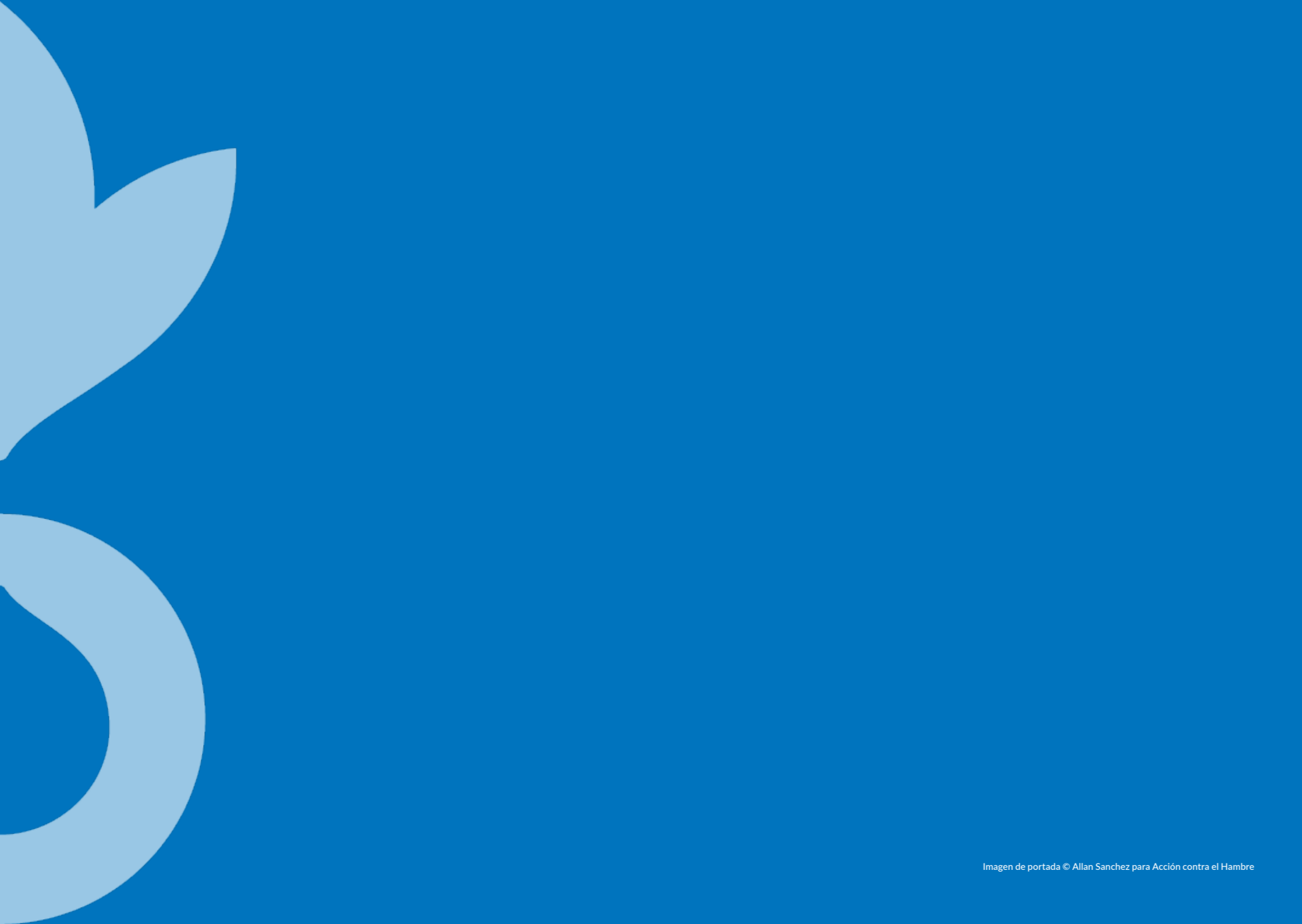




LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

REPORTE ANUAL 2020





ÍNDICE

CIFRAS CLAVE	2
INTRODUCCIÓN: LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE	4
DESTACAMOS: HUB HUMANITARIO PANAMÁ	6
CENTROAMÉRICA: GUATEMALA, NICARAGUA Y HONDURAS	8
DESTACAMOS: IMPLEMENTADO UN SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ANTICIPACIÓN DEL ESTADO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA	12
COLOMBIA	15
DESTACAMOS: INCREMENTO DEL CASH DURANTE LA PANDEMIA A TRAVÉS DE LA UTILIZACIÓN DE SISTEMA DIGITALES	17
HAITÍ	18
DESTACAMOS: EL ÚLTIMO PASO PARA ERRADICAR EL CÓLERA EN HAITÍ	20
PERÚ	22
DESTACAMOS: USO DE LA GEOLOCALIZACIÓN PARA LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DURANTE LA PANDEMIA	25
VENEZUELA	27
DESTACAMOS: “CON LA COPA MENSTRUAL ME SIENTO LIBRE”	28
CONTACTOS	30

EN 2020, ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE...

HONDURAS
 HAITI
 GUATEMALA
 NICARAGUA
 COLOMBIA
 PERU
 VENEZUELA

111
 PROYECTOS
 GESTIONADOS

1.144.542
 PERSONAS
 ALCANZADAS

591
 PERSONAS
 CONTRATADAS

18
 PROYECTOS DE
 INVESTIGACIÓN

52%
592.454
 personas
 alcanzadas

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

52.444
 kits de
 higiene
 distribuidos

141
 puntos
 de agua
 mejorados

149
 letrinas
 construidas/
 rehabilitadas

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y MEDIOS DE VIDA

21%
235.439
 personas
 alcanzadas

GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

17%
191.042
 personas
 alcanzadas

SALUD Y NUTRICIÓN

10%
118.143
 personas
 alcanzadas

SALUD MENTAL Y PRÁCTICAS DE CUIDADOS

1%
7.464
 personas
 alcanzadas

RESPUESTA A LA PANDEMIA POR COVID-19

2.250
 equipos de protección
 personal (EPP) entregados

42.268
 kits de higiene para la prevención
 y desinfección entregados

... EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

Benedetta Lettera
Responsable de
Operaciones
para Latinoamérica

El 2020 ha sido un año especialmente difícil para los países de América Latina y el Caribe. La situación de fragilidad que ya mostraban algunos indicadores clave (como el aumento de personas con hambre o en situación de pobreza en 2019) y los grandes retos que enfrentaba la región, como la vulnerabilidad climática y los movimientos migratorios, han empeorado dramáticamente por la pandemia por COVID-19, que ha golpeado duramente la región.

A nivel de gestión sanitaria, la COVID-19 ha superado las capacidades de los precarios y segmentados sistemas de salud en todos los países de la región, aunque el grado de afectación es diferente entre países y zonas.

Esta fragilidad de los sistemas ha generado un alto nivel de desconfianza entre la ciudadanía, además de afectar directamente la atención en otras áreas clave, como la salud materno-infantil o la desnutrición.

Las condiciones de confinamiento, la desconfianza en las autoridades, así como la falta de recursos públicos suficientes, han contribuido también a crear condiciones favorables para el incremento de la conflictividad y la violencia. Como en otros contextos, han sido las mujeres las que se han visto más expuestas a este incremento de la violencia, especialmente en una región donde la violencia de género es particularmente aguda (más de la mitad de los 25 países con mayor incidencia de casos de feminicidio están en América Latina y el Caribe). A nivel socioeconómico, la pérdida masiva de fuentes de ingresos no ha podido ser compensada con las medidas de protección social puesta en marcha por los gobiernos de la región.

Siendo América Latina una de las regiones más desiguales del mundo, estas consecuencias de la crisis han sido peores para los grupos que más sufren los efectos de la exclusión y de la desigualdad, como son los trabajadores informales en las áreas urbanas, las mujeres, las personas jóvenes, indígenas, afrodescendientes y migrantes.

A nivel económico, según datos de la CEPAL, la pandemia “será la causa de la mayor crisis económica y social de la región en décadas, con efectos muy negativos en el empleo, el combate a la pobreza y la reducción de la desigualdad”. De hecho, se estima que por la contracción de la economía habrá 28.7 millones de nuevos pobres y 16 millones de personas que entrarán en una situación de pobreza extrema.

Este incremento tan elevado de la población en situación de pobreza en la región se proyecta en un contexto donde en una tercera parte de la población se encontraba en situación de inseguridad alimentaria antes de la pandemia. De hecho, según la FAO, Latinoamérica es la región del mundo donde la inseguridad alimentaria está creciendo más rápido: del 22,9% del 2014 al 31,7% del 2019. Si esta tendencia sigue, las personas en situación de inseguridad alimentaria severa pasarán de los 47.7 millones del 2019 a 66.9 millones en 2030, sin tomar en cuenta los efectos que tendrá la crisis de la COVID-19.

En esta situación compleja, nuestro equipo se ha movilizó para responder a las necesidades más urgentes generadas por la pandemia, los movimientos migratorios, y los desastres naturales que han golpeado la región en la última parte del año.

A nivel global, nuestra organización ha puesto en marcha ya en marzo varios protocolos para mantener nuestra capacidad operativa en el contexto COVID-19 protegiendo a nuestros colaboradores y a las personas que participan en nuestros proyectos. En la región, las alianzas que hemos construido durante años con las instituciones públicas y privadas locales, y la confianza que nos otorgado nuestros donantes, nos han permitido alcanzar un gran número de población en situación de necesidad. En Centro y Sur América, nuestro volumen operativo se ha triplicado en 2020.

Para el próximo periodo, considerando los retos que enfrenta la región y los efectos estructurales que ha provocado la pandemia, es muy importante seguir uniendo esfuerzos, para aliviar el sufrimiento de la población y frenar el deterioro de la situación.



HUB HUMANITARIO PANAMÁ

Desde Acción contra el Hambre tenemos presencia permanente en el HUB Humanitario Regional de Panamá desde septiembre de 2020, lo que nos ha permitido una participación activa tanto en los espacios de coordinación generales de la arquitectura humanitaria regional, como son el Grupo Regional de Trabajo en Riesgos, Emergencias y Desastres para América Latina y el Caribe (REDLAC), liderada por OCHA y la Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V), liderada por ACNUR y OIM; así como en los sectores temáticos claves para nuestra organización: Seguridad Alimentaria, Nutrición, Agua, Higiene y Saneamiento y la mesa de Comunicación. Además, desde Marzo 2021, Acción contra el Hambre colidera el sector de Seguridad Alimentaria en REDLAC junto a FAO y PMA.

Entre los objetivos de esta presencia se encuentran: a) coordinar y concertar con las agencias del sistema de las Naciones Unidas y otras ONG internacionales la respuesta a las diferentes crisis humanitaria en la región; b) incluir en el debate regional las prioridades y elementos claves identificados por nuestros equipos nacionales y locales (datos, encuestas, buenas prácticas); c) mantener informados a los equipos nacionales de las estrategias y acciones más relevantes acordadas a nivel regional, promoviendo el flujo de información.

Por otra parte, Acción contra el Hambre también forma parte de la Coalición LAC Regional de ONG Internacionales, con la finalidad de poder establecer sinergias de incidencia y acción en la región ante los diferentes actores claves, como son las autoridades, agencias de NNUU

y/o donantes, para, por ejemplo, mejorar el acceso humanitario de las organizaciones de sociedad civil en Venezuela o hacer más visible la crisis humanitaria en Centroamérica.

El equipo regional de Acción contra el hambre está conformado por un Responsable de Relaciones Institucionales, una Responsable de Gestión de Datos y una Responsable de Comunicación.



CENTROAMÉRICA

GUATEMALA HONDURAS NICARAGUA

El año 2020 se cerró en Centroamérica con el impacto de dos huracanes de máxima categoría que asolaron amplias zonas de Nicaragua, Guatemala y Honduras, dejando a 5.3 millones de personas con necesidades humanitarias. La cuantía de las personas con necesidad de asistencia alimentaria en Centroamérica supera en la actualidad a numerosos países del Sahel o África del Este. En este escenario de precariedad la emigración hacia Norteamérica se ha convertido en la alternativa para un número creciente de centroamericanos. Sin importar los peligros y riesgos de un trayecto de más de 2000 Km, en los últimos meses de 2020 se ha incrementado de manera notable el número de migrantes centroamericanos detenidos en la frontera entre México y EEUU.

La pandemia de COVID-19 ha venido a agravar la situación social y humanitaria con el consiguiente aumento del desempleo y de la pobreza extrema, la cual se ha visto incrementada en un 10% en El Salvador o un 5,5% en Honduras. En marzo de 2020 se decretó el cierre de escuelas y clases presenciales dejando sin alternativa de aprendizaje a cientos de miles de niños centroamericanos cuyas familias no disponen de acceso a internet, al tiempo que se interrumpían programas de desayuno escolar.

En Guatemala, el Ministerio de Salud registró 28.000 casos de niños menores de 5 años con desnutrición aguda, doblando las cifras de 2019.



En 2020 desde Acción contra el Hambre coordinamos el esfuerzo de una docena de ONGs internacionales y locales, que con apoyo del Departamento de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (ECHO) hemos proporcionado asistencia alimentaria a 97.154 personas en Guatemala, Nicaragua, Honduras y El Salvador.

En la lucha contra la pandemia, la mejora del acceso a agua segura y a condiciones adecuadas de saneamiento e higiene se ha convertido en una absoluta prioridad. Con este fin, hemos distribuido kits de higiene y prevención de COVID-19 que han beneficiado a 35.401 personas. Entre nuestras intervenciones Agua, Saneamiento e Higiene destaca la labor realizada en el Departamento de Sololá (Guatemala), donde se lleva a cabo con apoyo de la Cooperación Española un programa de desarrollo destinado a fortalecer la calidad y sostenibilidad de los sistemas hidrosanitarios locales que abastecen de agua a cerca de 150.000 habitantes de una decena de municipios.

Nuestra entrega de kits de higiene y prevención también ha alcanzado a 1200 migrantes guatemaltecos retornados desde EEUU. En zonas afectadas por los huracanes ETA e IOTA en Nicaragua, Honduras y Guatemala, nuestros equipos de respuesta humanitaria

fueron capaces de proporcionar agua segura a más de 5000 personas en las primeras semanas tras la ocurrencia del desastre.

Nuestra asistencia técnica ha alcanzado un gran logro con la declaración por parte de la UNESCO del Departamento de Madriz (Nicaragua), como primer Geoparque de Centroamérica. De este modo hemos ayudado a la puesta en marcha de una decena de microempresarios ligados al sector agroalimentario y al turismo, como una estrategia de medios de vida alternativos para más de 50 familias encabezadas por mujeres en una de las regiones más pobres de Nicaragua.



Tras la declaración de la pandemia, en menos de 45 días nuestros equipos fueron capacitados y equipados para aplicar estrictos protocolos que minimizaran los riesgos de contagio de COVID-19, de manera que garantizamos que la ayuda siguiera llegando hasta las comunidades y familias que más lo necesitaban en los momentos más difíciles. El deterioro general de la situación socio-económica y alimentaria en Centroamérica nos ha impulsado a introducir en alianza con academia, softwares de inteligencia artificial para el análisis de información secundaria y primaria que nos ayuda a realizar predicciones sobre la inseguridad alimentaria que afecta a cientos de municipios de Centroamérica, y con ello priorizar nuestra labor en los lugares con los peores indicadores alimentarios.





SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ANTICIPACIÓN DEL ESTADO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA


En alianza con GIS4TECH, empresa spin-off de la Universidad de Granada (España), y con apoyo del Departamento de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (ECHO), en 2020 se ha puesto en marcha un sistema de información que tiene por objetivo llevar a cabo predicciones trimestrales de la situación de seguridad alimentaria de los 1053 municipios distribuidos entre Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua. Las predicciones se llevan a cabo mediante la utilización de software y algoritmos de inteligencia artificial que combinan información procedente de organismos públicos, encuestas de hogar efectuadas a una muestra representativa de comunidades rurales del Corredor Seco y análisis agroclimáticos mensuales proporcionados por imágenes satelitales. Los resultados se actualizan periódicamente en una [plataforma web](#) de uso abierto. En último término, este sistema ayuda a identificar los territorios en los que en cada momento se produce un mayor deterioro de la seguridad alimentaria, y por tanto, facilita la priorización y focalización de recursos de la comunidad humanitaria.

Esta labor se ve acompañada por un proceso de capacitación compartido entre profesionales de una veintena de organizaciones de sociedad civil e instituciones públicas centroamericanas, relacionadas todas ellas con el ámbito de la seguridad alimentaria. Estas formaciones se llevan a cabo a través del Campus Virtual de Acción contra el Hambre. A lo largo de 2020,

las formaciones especializadas fueron completadas por cerca de 50 personas, estando prevista la incorporación de universidades públicas centroamericanas tanto en el proceso de gestión del sistema como en los aspectos de contraste académico y capacitación.

Los aspectos divulgativos son también un elemento esencial del sistema, para lo que está previsto la publicación periódica de boletines con información audiovisual y mapas de preocupación alimentaria y la presencia de expertos/as de Acción contra el Hambre en espacios de coordinación locales, nacionales y regional, en los que se comparte información actualizada sobre el estado alimentario de diferentes territorios. La labor se completa con la elaboración de artículos académicos como respaldo al trabajo y metodología aplicada en el sistema de información.

SISTEMA DE MONITOREO SAN CA4



Financiado por Unión Europea Protección Civil y Ayuda Humanitaria

CONSORCIO DE ORGANIZACIONES HUMANITARIAS

Mapas

Datos de encuestas SAN

Espacio de reportes


Selección de variable

- Agroclimáticas
 - NDVI
 - SPI
- SAN predicha
 - Zonas de preocupación
- SAN real
 - Categoría SAN
 - HHS
 - IEA
 - PCA
 - PGA


IR

Financiada por [DG ECHO](#)

Desarrollada por [GIS4TECH](#)



SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (SAN)



mapbox

© Mapbox © OpenStreetMap Improve this map

Localización

All

Fecha

All

PAIS	1.Seguridad alimentaria	2.Inseguridad leve	3.Inseguridad moderada	4.Inseguridad severa
EL SALVADOR	59,893	311,116	35,584	5,590
GUATEMALA	82,728	647,080	346,267	39,015
HONDURAS	24,815	311,188	99,376	12,748
NICARAGUA	89,862	378,792	58,130	4,823
Total	261,635	1,697,700	465,972	54,424



COLOMBIA



Colombia sigue inmersa en múltiples crisis relacionadas con migración, conflicto y pobreza estructural. La implementación de los acuerdos de paz está en riesgo y se han incrementado los asesinatos de líderes sociales principalmente en áreas rurales. A este escenario se suma la situación de vulnerabilidad de 1.8 millones de migrantes de Venezuela (50% en situación irregular) que empeoró por las restricciones impuestas para frenar la pandemia, viéndose afectados en sus medios de vida, especialmente en zonas de frontera y contextos urbanos.

Nuestros equipos han enfocado su labor en la atención de las necesidades humanitarias urgentes, en actividades de prevención de COVID-19 y brindando asistencia en zonas remotas del país donde la presencia estatal es insuficiente. A las anteriores crisis, se suman las afectaciones que dejó el huracán Iota para 270.000 personas. Desde Acción contra el Hambre nos hemos movilizado para responder esta emergencia que devastó el archipiélago de San Andrés y Providencia.

La pandemia por COVID-19 agravó la situación de las familias más vulnerables, 8 de cada 10 familias no logra cubrir sus necesidades básicas. Debido al confinamiento, muchos empleos formales e

informales fueron afectados. Se estima que el número de personas desempleadas alcanzó 5 millones, impactando especialmente a migrantes para quienes la tasa de desempleo creció en 6 puntos como efecto de esta contracción de la economía.

En 2020 atendimos 212.438 personas en 16 departamentos, aumentando nuestra cobertura en 59.4% con respecto al 2019. Cabe anotar que del total de las personas atendidas 54% fueron mujeres (principalmente cabezas de hogar) y 46% hombres.

En el sector Salud y Nutrición, alcanzamos a 12.860 personas priorizando valoraciones médico-nutricionales, entrega de micronutrientes y tratamientos contra la desnutrición. Los departamentos mayormente atendidos fueron Norte Santander y Guajira donde la situación de inseguridad alimentaria es recurrente y la presencia estatal insuficiente.

En el sector WASH priorizamos una estrategia de prevención contra la COVID-19 que incluyó la entrega de kits de higiene y prevención (Infection Prevention and Control) logrando reforzar la bioseguridad de 38.595 personas, así como sensibilizaciones

sobre hábitos de higiene a 32.052 personas.

Para reducir los impactos en el acceso a alimentos derivados de la pandemia, nuestro sector de Seguridad Alimentaria y Medios de Vida distribuyó alimentos a 44.485 personas y CASH Multipropósito a 38.043 personas.

La pandemia obligó a una adaptación rápida de nuestros programas. Bajo este escenario, nuestra estrategia de transformación digital aseguró la continuación de las actividades descentralizando procedimientos en materia de recogida de información. En los proyectos CASH, la digitalización permitió reducir el contacto con los beneficiarios, aumentando en 345% el número de personas alcanzadas durante los primeros meses de emergencia. Estos cambios en los procesos de selección permitieron triplicar las personas atendidas. Además, gracias al análisis y gestión de información, elaboramos 109 productos de información e incidencia que pudimos distribuir dentro de la arquitectura humanitaria y otros stakeholders.



© Allan Sánchez para Acción contra el Hambre



INCREMENTO DEL CASH DURANTE LA PANDEMIA A TRAVÉS DE LA UTILIZACIÓN DE SISTEMA DIGITALES

En 2020, Colombia fue el país que más refugiados y migrantes de Venezuela recibió, acogiendo 1.7 de los 5.5 millones de personas registradas en la región, y de las cuales más del 50% se encontraba en condición irregular. Esta población se enfrenta a un sin número de barreras para acceder a bienes y servicios básicos, incluidos los de protección, con lo cual su vulnerabilidad frente a riesgos de inseguridad alimentaria y salud (física y mental) es constante a lo largo de su recorrido migratorio.

Con el inicio de la pandemia en marzo del 2020, los empleos formales e informales de los cuales la mayoría de la población migrante depende fueron fuertemente impactados por los confinamientos, provocando que miles de familias enfrentaran mayores dificultades para acceder a alimentos o para pagar servicios y arriendos.

Ante este contexto, el programa de Transferencias Monetarias Multi-Propósito (TMM) denominado "ADN Dignidad", que es liderado por Acción contra el

Hambre y ejecutado en consorcio con DRC (Consejo Danés para Refugiados) y NRC (Consejo Noruego para Refugiados), y que inició en septiembre 2019, tuvo que adaptarse rápidamente para enfrentar la nueva realidad provocada por la pandemia. Los procesos del programa ADN Dignidad fueron adaptados potenciando el uso de las tecnologías digitales, pudiendo operar de manera remota y permitiendo una mayor eficiencia en la provisión de la asistencia, pasando de 3 mil a 13 mil personas atendidas mensualmente durante los primeros meses de la emergencia con un crecimiento del 345% en la operación. Además, se aseguró la puesta en marcha de protocolos de bioseguridad para prevenir el contagio en todas las acciones del programa.

Al cierre del 2020, el programa ADN Dignidad benefició a más de 107.000 personas.

A través de encuestas de Monitoreo Post-Distribución (MPD), se evidenciaron múltiples

impactos positivos, comprobando, entre otros que el 93% de los hogares utilizó el dinero de las transferencias principalmente en alimentos y alojamiento. Cabe destacar que el 84% de los hogares declaró que esta ayuda monetaria provocó cambios positivos y estabilidad en las dinámicas del hogar sin que se presentaran mayores casos de maltrato o violencia. Esta ayuda humanitaria fue central para la supervivencia en el arduo proceso migratorio.

HAITÍ


261.597


121.230


63.716


26.845


160
PROFESIONALES


OPERANDO
DESDE
1985


473.388
PERSONAS
ALCANZADAS

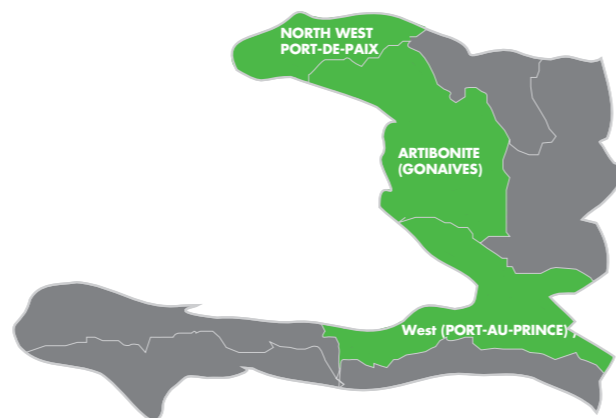
Haití es un país muy vulnerable a los desastres naturales, debido a su posición geográfica. Por otra parte, las capacidades de respuesta y prevención de desastres son insuficientes y se han agravado por una crisis sociopolítica que azota a Haití desde 2018. Hoy en día, cerca del 42% de la población se encuentra en situación de inseguridad alimentaria aguda. Además, tras apenas recuperarse de una epidemia de cólera que duró 10 años. En Haití, el acceso al agua potable, el saneamiento y la higiene siguen siendo una gran preocupación. La pandemia de COVID-19 ha puesto a prueba el ya limitado sistema sanitario en términos de servicios, logística, recursos humanos y estructuras. Además, las medidas gubernamentales relacionadas con la COVID-19, incluido el cierre de fronteras, han contribuido a una notable desaceleración de la economía del país, que depende en gran medida de las importaciones. Los precios se han disparado y los hogares han experimentado una presión extra, ya que muchos de ellos perdieron sus ingresos y medios de vida, en particular las mujeres.

Acción contra el Hambre Haití continuó implementando actividades preventivas y

de atención en salud y nutrición, así como intervenciones en seguridad alimentaria y medios de vida, y en agua, saneamiento e higiene.

En 2020, el equipo país diagnosticó a 53.955 niños y niñas con desnutrición que fueron derivados a centros de salud para recibir asistencia. Un total de 1.320 hogares recibieron transferencias de efectivo, se construyeron o rehabilitaron 51 puntos de agua y se desarrolló una estrategia de marketing social para aumentar la oferta y la demanda de productos para el tratamiento del agua en el hogar. Como preparación para los desastres naturales, el equipo también construyó y rehabilitó 62 letrinas en nueve estructuras y elaboró un plan de emergencia comunal para Port-de-Paix.

La pandemia de COVID-19 y las posteriores medidas adoptadas por el gobierno tuvieron un impacto significativo en la planificación y el presupuesto de los proyectos de Acción contra el Hambre en Haití. La oficina en el país dio prioridad a la realización de actividades para salvar vidas, que incluyen la distribución de transferencias en efectivo, la instalación de estaciones de lavado de manos y sensibilizaciones. Además, apoyamos el plan



de respuesta del gobierno, acompañando a sus profesionales en actividades de prevención y control de COVID-19, así como proporcionando formación en las comunidades en prevención del virus.



EL ÚLTIMO PASO PARA ERRADICAR EL CÓLERA EN HAITÍ

El cólera apareció en Haití por primera vez en octubre de 2010, meses después del devastador terremoto. Durante los primeros días, había mucho desconocimiento sobre esta mortal y contagiosa enfermedad.

“Éramos tan vulnerables por todo lo que desconocíamos sobre el cólera”, dice Trazillio, que se unió a Acción contra el Hambre como químico y técnico de laboratorio ese año. Recuerda la sensación de miedo, en todos lados; recuerda haber visitado un centro de salud cuando seis personas murieron de cólera en un solo día.

Una de las principales formas de propagación de esta enfermedad bacteriana es a través del agua contaminada, por lo que puede aparecer durante las crisis humanitarias, cuando los sistemas de saneamiento y de salud están deteriorados. El brote exacerbó las debilidades ya existentes en los sistemas de salud de Haití, la falta de capacidad y experiencia local para combatir esta epidemia provocó el pánico generalizado.

El cólera se extendió rápidamente paralizando el acceso a agua potable, al saneamiento adecuado, a los servicios sanitarios y a la educación. La población asoció la enfermedad con el entorno en el que vivía, y, desesperada por huir, se trasladó a diferentes zonas llevando la bacteria a otras comunidades. Entre 2010 y 2018, hubo más de 800.000 casos sospechosos y

casi 10.000 muertes confirmadas por cólera en el país.

“Muchas personas pensaban que el cólera era fruto de la brujería y que no podían hacer nada para protegerse”, explica Véline Sévère, responsable del departamento de WASH en Acción contra el Hambre en Haití. “Poco a poco, fueron comprendiendo que se trata de una ‘enfermedad real’ y que pueden protegerse adoptando mejores prácticas de higiene”.

Las comunidades haitianas están ahora mejor preparadas para prevenir la enfermedad, y para hacer frente rápidamente a cualquier nuevo brote. Es así como los esfuerzos masivos para eliminar la enfermedad con la dedicación de las autoridades locales, junto a Acción contra el Hambre y otros socios están funcionando: el último caso confirmado de cólera en el país se detectó en febrero de 2019. Si el país pasa tres años sin una nueva infección, la Organización Mundial de la Salud considerará la epidemia oficialmente erradicada.

“No tenemos el mismo miedo, porque ahora estamos armados con conocimientos”, dice Trazillio, quien ahora es el director de nuestro proyecto contra el cólera. “Estoy convencido de que podemos erradicar el cólera con los conocimientos y las herramientas que hemos adquirido. Cuando todo termine, será un gran logro: un sueño que se hace realidad”.

Acción contra el Hambre ha liderado los esfuerzos de

erradicación desde el brote de 2010 en las regiones del Noroeste y Artibonite donde la epidemia golpeó más fuerte. Al principio, cada vez que se registraba un nuevo caso, nuestros equipos se centraban en la “distribución masiva de suministros”: equipar al mayor número posible de personas con las herramientas necesarias para evitar la propagación. Distribuimos kits de higiene con productos para el tratamiento del agua, jabón y sales de rehidratación oral a todos los hogares de las comunidades de alto riesgo y organizamos sesiones educativas para fomentar el lavado de manos, mejorar las condiciones del saneamiento y enseñar a la gente a tratar el agua en casa.

En 2014, junto con el Ministerio de Salud Pública y Población de Haití y UNICEF, establecimos un sistema de vigilancia, investigación y alerta en el Noroeste y Artibonite. Nuestros equipos de respuesta rápida se encargaron de responder a todos los casos sospechosos en un plazo máximo de 48 horas. Establecimos cordones sanitarios para investigar los casos sospechosos, distribuimos kits de higiene, y desinfectamos espacios y puntos de agua. También, continuamos con los esfuerzos de educación e instalamos estaciones de descontaminación para mejorar la calidad de fuentes de agua peligrosas.

Durante la última década, nuestros equipos aprendieron de los errores y se adaptaron. En 2014, hubo un caso sospechoso en Bassin Bleu, en la



región Noroeste, pero los funcionarios locales no se involucraron inmediatamente en la respuesta y no fueron capaces de compartir de manera adecuada la información sobre el caso. Para resolver este problema, desarrollamos una red de relevo comunitaria y capacitamos a varios agentes locales en vigilancia epidemiológica. Actualmente, el refuerzo de las capacidades y los conocimientos locales garantizan que las alertas se realicen y sean respondidas en un plazo antes de 48 horas, incluso en comunidades remotas.

En la actualidad, el enfoque de Acción contra el Hambre para enfrentar el cólera y otras enfermedades transmitidas por el agua se conoce como la técnica de la espada y el escudo, cuyo objetivo es detener la posible propagación de nuevos brotes y mantener los esfuerzos de prevención en las comunidades vulnerables.

Cuanto antes reaccionemos ante los casos sospechosos, más posibilidades tendremos de detener la propagación, nuestros equipos de respuesta rápida

tienen como objetivo ser capaces de responder a las llamadas de alerta en un plazo de 24 horas, el 80% de las veces, y en un plazo de 48 horas, el 95% de las veces. Además, después de establecer cordones sanitarios alrededor de la casa de un presunto caso de cólera y de veinte de sus vecinos, los equipos de respuesta rápida se transforman en equipos de participación comunitaria, que fomentan la adopción de mejores prácticas de higiene.

Un factor innovador de nuestro programa incluye un proyecto de investigación para obtener productos de tratamiento del agua a nivel local dado que actualmente muchos de los productos utilizados para la prevención, como las pastillas de cloro, se suministran gratuitamente como parte de los programas de ayuda internacional. Con el enfoque de favorecer los mercados locales y garantizar la sostenibilidad, nuestros equipos están evaluando la viabilidad del mercado local, entrevistando a los miembros de la comunidad para identificar a qué precio estarían dispuestos a comprar estos productos,

a ofrecer los productos a un precio razonable y promover las ventas.

Sin embargo, a pesar de los avances en la lucha contra el cólera, la atención internacional en Haití sobre la epidemia ha disminuido, al igual que los fondos de financiación necesarios para mantener la labor de prevención y abordar las causas subyacentes. Además, los recientes disturbios políticos y los cierres de carreteras bloquearon el acceso a las comunidades, limitando la capacidad de nuestros equipos de respuesta para movilizarse cuando se notifican casos sospechosos.

“Podemos erradicar esta enfermedad en Haití, pero es difícil entender que la lucha contra el cólera se detenga a puertas de erradicarse debido a la falta de financiación”, dice Cédric Piriou, Director País en Haití. “Con todos los progresos que hemos realizado, es tan importante ahora como siempre lo ha sido mantener nuestro trabajo para proporcionar un acceso seguro, asequible y confiable al agua potable para evitar que el cólera resurja”.


PERÚ


23.696


3.128


2.462


17.754


43.171


48
PROFESIONALES


OPERANDO
DESDE
2007


90.211
PERSONAS
ALCANZADAS

La pandemia por la COVID-19 ha mostrado la fragilidad del sistema de salud y la informalidad del sector económico principalmente, lo que ha conllevado a una crisis sanitaria. Con aproximadamente 100 camas UCI y 3000 camas hospitalarias en el país al inicio de la pandemia. Perú ha sido uno de los países de la región con mayor incidencia de casos de coronavirus durante 2020: 950.000 personas contagiadas. El manejo por parte del Gobierno ha derivado en una crisis socioeconómica, con pérdida masiva de empleos, que ha provocado un incremento en el número de familias, peruanas y migrantes, que no tienen capacidad para adquirir alimentos. La pobreza monetaria aumentó al 34%, lo que implica más de 11.2 millones de peruanos afectados.

A estas dos crisis se le suma una tercera, la política, con un aumento de la tensión entre los poderes del Estado y la sociedad civil. Nuestras operaciones se han desarrollado en un contexto de alta complejidad logística, al no contar con mecanismos de intervención operativa autorizados durante el aislamiento (de los más largos y estrictos del mundo). A pesar de ello, hemos podido implementar 11 proyectos de desarrollo y respuesta humanitaria.

Los ingresos económicos familiares se han reducido en promedio en un 33%, y alrededor del 75% de la población encuestada por Acción contra el Hambre se encuentra en situación de inseguridad alimentaria tras la llegada de la COVID-19, siendo su consumo de alimentos ricos en hierro deficiente, lo cual supone un incremento en la prevalencia

de anemia por deficiencia de hierro.

En mayo de 2020, según un estudio realizado por INEI, el 14% de los hogares (lo que equivale a al menos un millón de personas solo en Lima) declaró que no habían podido comprar alimentos con contenido de proteínas, y el 9% de los alimentos con contenido de carbohidratos. En el 73% de los hogares con dificultades para adquirir alimentos con proteínas, la causa fue la falta de medios financieros.

Hemos trabajado en la entrega de alimentos, productos de higiene y equipos de protección personal, y hemos desarrollado formaciones para el manejo nutricional adecuado, estudios antropométricos y análisis de la situación nutricional de la población. En el área de Agua, Saneamiento e Higiene, hemos trabajado con mercados, comedores populares y centros de salud para asegurar su acceso a agua y sistemas de desinfección adecuados, así como en la promoción de buenas prácticas de higiene. Nuestros psicólogos han continuado su apoyo psicoemocional, intensificando el soporte a la infancia a través de escuelas de padres y manejo de herramientas formativas y de ocio para los menores. Se ha entregado asistencia en efectivo y capital semilla para emprendimientos promovidos dentro de nuestro programa de empleo y emprendimiento y se ha acompañado al Ministerio de Salud en campañas de prevención, vacunación y comités comunitarios anti-COVID. El desarrollo de estas acciones se ha dado en coordinación con instituciones del Estado y el sistema de Cooperación Internacional.



Hemos dado una respuesta rápida en el país, incorporando al sector privado, actor clave para poder proveer asistencia humanitaria de manera ágil y rápida durante la primera fase de la pandemia. Nuestros programas se han adaptado rápidamente al formato de trabajo a distancia, lo que ha permitido no solo mantener sino aumentar el impacto de nuestras intervenciones. Además hemos trabajado también las necesidades internas, mediante formación a nuestros equipos en seguridad frente al COVID-19, manejo de los equipos de protección, nuevos protocolos o soporte psicoemocional.





© Dennis Zevallos para Acción contra el Hambre

USO DE LA GEOLOCALIZACIÓN PARA LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DURANTE LA PANDEMIA

Perú ha sido uno de los países más golpeado por la pandemia, con un índice de severidad de 96 sobre 100. Las medidas de contención adoptadas por el gobierno para frenar los contagios se centraron en la limitación de movimientos e interacciones sociales. Considerando que el trabajo informal es una de las principales fuentes de ingreso para la población en Lima Metropolitana, el efecto inmediato de esas medidas es que de forma abrupta miles de familias dejaron de percibir ingresos, pasando a una situación de pobreza e inseguridad alimentaria de forma muy rápida. Además, las familias en estado de necesidad no podían desplazarse a los puntos tradicionales de entrega de ayuda humanitaria (centros sociales, escuelas, albergues), muchos de los cuales además se encontraban cerrados.

Es en este contexto que desde Acción contra el Hambre hemos establecido una alianza con GeomaticGreen, empresa con amplia experiencia en geomática, para desarrollar una herramienta de geolocalización que permitiera mejorar la distribución de las ayudas a las familias vulnerables, especialmente aquellas ubicadas en “zonas de invasión”, donde no existe una urbanización adecuada ni un registro callejero.

Mediante la aplicación de software GIS (QGIS) se pudieron generar datos necesarios para apoyar la toma de decisiones de logística, puesto que la herramienta conseguía análisis espaciales complejos, permitiendo evaluar opciones de distribución en aras de reducir el riesgo para nuestro personal y beneficiarios. Gracias a esta alianza se logró una herramienta que nos permitió definir el grupo exacto de beneficiarios que tenía que ser atendido en cada entrega tomando en cuenta su distancia hacia puntos de distribución fijados. En un contexto de aislamiento social obligatorio minimizar los desplazamientos de los equipos sin reducir su capacidad de intervención ni su impacto sobre los beneficiarios, era clave.

Además, se pudieron incorporar datos procedentes de bases de datos de organizaciones de sociedad civil y otras, las cuales no contaban con capacidad para acceder a sus beneficiarios, y mediante el proceso de geolocalización realizado por GeomaticGreen depurarlas hasta obtener información que permitiera el acceso directo a las personas allí incluidas. Teniendo en cuenta que en Lima Metropolitana el sistema de nomenclatura de las calles es altamente impreciso, planificar una distribución de alimentos de primera necesidad

basándose únicamente en la dirección postal, podía implicar una mayor tardanza en las entregas, y por tanto 1) mayor riesgo de contagio para el equipo en terreno 2) riesgo de asalto o 3) movilizar a los equipos por zonas de difícil acceso, con riesgo de bloqueo por ser vías intransitables. De ahí la utilidad de este tipo de herramientas, que permiten realizar una planificación logística ajustada y realista, con todos los protocolos de seguridad necesarios.

Gracias a este sistema de geolocalización, y a la colaboración efectiva con las empresas que querían hacer donaciones, hemos podido entregar ayuda humanitaria en tiempos muy rápidos y en plena seguridad para nuestro equipo y las personas involucradas en nuestros proyectos.



VENEZUELA

t.
114.676

🌱
28.947

🏥
4.119

👨👩👧
171

👨👩
**EQUIPO DE
EXPERTOS
NACIONALES E
INTERNACIONALES**

🌐
**OPERANDO
DESDE
2018**

👨👩👧
**147.913
PERSONAS
ALCANZADAS**

En 2020, la inestabilidad política ha vuelto a marcar el nivel de vida en Venezuela. La degradación de la economía que se venía arrastrando desde 2019 (la pérdida de fuentes de empleo, la hiperinflación y el deterioro de los servicios básicos) se ha empeorado con el COVID-19, provocando que más de siete millones de personas (el 25% de la población) tengan necesidades urgentes de asistencia humanitaria y protección. Este año, hemos ampliado nuestras intervenciones a nuevas zonas de trabajo, como el estado de Amazonas, lo que ha posibilitado alcanzar a un mayor número de personas a través de nuevas acciones como las actividades de salud materno-infantil

La pandemia del COVID-19 ha tenido un efecto especialmente negativo en una infraestructura ya debilitada, donde los hospitales, los sistemas de distribución de agua y las cadenas de suministro internas han tenido grandes dificultades para ajustarse a las restricciones y a una creciente demanda de la atención médica y sanitaria. Como consecuencia directa de las medidas de prevención restricciones a la circulación de bienes y personas se ha incrementado el coste de los bienes y servicios básicos, y se ha producido una importante pérdida de medios de vida que ha causado un impacto directo en la seguridad alimentaria de las familias, un 32,2% de las familias han reportado pérdida total o parcial de empleo

y/o de sus fuentes de ingresos. Además, las personas más vulnerables han adoptado estrategias de afrontamiento que incluyen el desplazamiento interno y externo en busca de mejores oportunidades. Por último, gracias a los datos recogidos por la organización durante el último semestre de 2020, se pudo observar, dentro de las comunidades en las que tenemos presencia, que la desnutrición crónica ha alcanzado niveles preocupantes, con una prevalencia del 26%.

Desde el estallido de la pandemia, Acción contra el Hambre gracias a su fuerte asociación con tres ONG locales pudo enfocar sus actividades para mitigar el impacto de las medidas restrictivas desde un enfoque integral, priorizando la atención a las mujeres y los niños menores de 5 años. Acción contra el Hambre pudo aumentar su volumen de actuación en un 220% y alcanzar a más de 20,000 personas, un aumento del 70% respecto a 2019. Además, se lanzaron programas innovadores en todo el país, entre ellos, la distribución de copas y toallas menstruales reutilizables, aumentando el acceso a las adolescentes y mujeres a productos de higiene menstrual, frecuentemente fuera del alcance de la mayoría de las familias.

El objetivo principal de los ajustes de los programas de Acción contra el Hambre en



Venezuela a las condiciones impuestas por la pandemia fue no parar la atención directa a los beneficiarios en los diferentes sectores de intervención. De hecho, si bien los principales puntos de entrada (escuelas y centros comunitarios) estaban cerrados debido a medidas preventivas, fue posible pasar rápidamente de un enfoque basado en los centros a otro centrado en los hogares. A lo largo del año, se distribuyeron kits mensuales de alimentos y WASH en seis estados, mientras que las actividades de rehabilitación de WASH, focalizados en los centros de salud, se llevaron a cabo en cinco estados. Las actividades en los centros de salud se acompañaron con el establecimiento y seguimiento de protocolos claros de CIP (Prevención y Control de Infecciones), elaborados con el propio personal de los centros, al que a su vez se le proporcionó el equipo de protección personal necesario.

“CON LA COPA MENSTRUAL ME SIENTO LIBRE”

Mariana Crespo (nombre ficticio) es una profesora de 30 años, madre de dos hijos, que vive en la antigua ciudad industrial de Valencia, en el Estado de Carabobo. Participó en un taller sobre higiene y salud menstrual organizado por CESAP, una de las socias locales de Acción contra el Hambre en Venezuela. En el marco de nuestra respuesta humanitaria en el país, se le entregó una copa menstrual, un producto poco conocido en Venezuela. Mariana nos dijo “Con la copa menstrual me siento libre, no tengo que preocuparme de cambiarme la compresa cada dos horas”. Otra mujer que recibió el kit de higiene menstrual comentó: “Ha superado las expectativas. Las mujeres en general no saben muchas cosas sobre la menstruación. Se compartió con nosotras una visión diferente y más saludable de la menstruación, y esto fue muy bien recibido por las participantes.”

En el contexto de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela, la higiene menstrual se convirtió en una carga mental, económica y ambiental que las mujeres sufren aisladamente. Menstruar, efectivamente, puede excluir a las mujeres de la vida cotidiana. Según datos de Acción contra el Hambre, más del 75% de las mujeres encuestadas no puede adquirir toallas sanitarias, casi el 30% de las mujeres considera que la falta de productos de higiene menstrual tiene un impacto muy negativo en su vida personal, social y laboral, y el 30% escuchó que las niñas dejaron de ir a la escuela por falta de productos de higiene menstrual.

Sin embargo, estos productos son esenciales, no sólo para las necesidades prácticas relacionadas con la salud y la higiene, sino también para permitir la autonomía económica y física de las mujeres y, por consecuencia sus necesidades estratégicas.

Como respuesta a la evaluación de estas necesidades, Acción contra el Hambre formó a 200 líderes comunitarias, personal de salud y docentes para llevar a cabo sesiones de educación menstrual, y entregar copas menstruales y compresas reutilizables a 3.600 mujeres adolescentes y adultas de los Estados de Miranda, Caracas D.C., Zulia, Guárico, Aragua y Carabobo. Además, las actividades de higiene menstrual se utilizaron como puerta de entrada para abordar cuestiones como la salud mental, la salud sexual y reproductiva, y la prevención de la violencia de género.

La responsable de Género y Protección de la Misión de Venezuela, argumenta “La crisis y la pandemia de COVID-19 exacerbaron las desigualdades de género existentes, alteraron los roles socioculturales de género, debilitaron las redes de apoyo tradicionales de las mujeres, desmantelaron los servicios públicos esenciales y aumentaron la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas a la violencia sexual y de género”. Esta compleja dinámica tiene graves consecuencias a largo plazo para la salud y el bienestar de las mujeres. Crear espacios para mejorar la salud menstrual

permite abordar muchas de estas dinámicas que han empeorado.

En definitiva, menstruar con dignidad en un contexto de emergencia no puede convertirse en un privilegio, es una necesidad básica que debe satisfacerse para mejorar la higiene de las niñas y las mujeres, pero también para contribuir al acceso a la educación y a la propia autonomía física, sexual y económica. Por estas razones, las actividades de higiene menstrual contribuyen a una respuesta humanitaria integral que busca, a través de un enfoque de género, aliviar el sufrimiento y salvar vidas entre las poblaciones más vulnerables.



CONTACTOS

LATINOAMÉRICA



BENEDETTA LETTERA
RESPONSABLE DE OPERACIONES PARA LATINOAMÉRICA

DANIEL MARTIN SANTOS
RESPONSABLE DE RELACIONES INSTITUCIONALES, HUB HUMANITARIO PANAMÁ
LATAM@ACCIONCONTRAEHAMBRE.ORG
WWW.ACCIONCONTRAEHAMBRELATINOAMERICA.ORG

COLOMBIA



ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE COLOMBIA
CARRERA 8 # 69-80 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA
TELÉFONO: +57 (1) 3473735
PQR@CO.ACFSPAIN.ORG
WWW.ACCIONCONTRAEHAMBRE.CO

PERÚ



ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE PERÚ
CALLE RIO DE LA PLATA 396, SAN ISIDRO, LIMA – PERÚ
TELÉFONO: +51 1 6282835 | +51 953 660 343
INFO@ACCIONCONTRAEHAMBRE.PE
WWW.ACCIONCONTRAEHAMBRE.PE

VENEZUELA



PARA MÁS INFORMACIÓN SOBRE VENEZUELA:
LATAM@ACCIONCONTRAEHAMBRE.ORG
WWW.ACCIONCONTRAEHAMBRE.ORG

HAÍTI



ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE HAÍTI
18 RUE REIMBOLD. QUARTIER BOURBON. PORT-AU-PRINCE
TELÉFONO: +509 37 01 77 47
GRANTS@ACTIONAGAINSTHUNGER.ORG
WWW.ACCIONCONTRAEHAMBRE.ORG/HAITI

GUATEMALA



ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE GUATEMALA
6 AVENIDA "A" 13-63, ZONA 9 OFICINA 301, CIUDAD DE GUATEMALA
TELÉFONO: +502 23671234
INFO-GUATEMALA@CA.ACFSPAIN.ORG
WWW.ACCIONCONTRAEHAMBRE.ORG.GT

HONDURAS



ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE HONDURAS
RESIDENCIAL VALLE AZUL, CALLE 2, APARTAMENTO 1, SAN PEDRO SULA, HONDURAS
TELÉFONO: +504 9591-8010
INFO-NICARAGUA@CA.ACFSPAIN.ORG
WWW.ACCIONCONTRAEHAMBRE.ORG.GT

NICARAGUA



ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE NICARAGUA
VILLA FONTANA, DEL CLUB TERRAZA 2 C. AL OESTE 1 C. AL SUR Y 20 VRS. AL OESTE,
CASA N°143, MANAGUA
TELÉFONO: +505 2270 0245 / +505 2277 5646
INFO-NICARAGUA@CA.ACFSPAIN.ORG
WWW.ACCIONCONTRAEHAMBRE.ORG.GT



Este informe ha sido producido por el Equipo MEAL de Acción contra el Hambre en Reino Unido en colaboración con los responsables regionales de América Latina y el Caribe, y ha sido diseñado por Kim Winkler.

Septiembre 2021