

Brote de COVID-19

Diagnóstico Regional de las Américas

Informe Final



El Equipo de Diagnóstico Regional desea expresar sus más sinceras condolencias a todas las personas que han perdido familiares, amistades y miembros de su comunidad a causa de COVID-19 y sus impactos relacionados. Este diagnóstico es una de muchas acciones que la Cruz Roja ha emprendido en las Américas con el fin de apoyar a las comunidades y reducir los efectos actuales de la pandemia en la población en situación de vulnerabilidad.

Descargo de responsabilidad

Las opiniones, hallazgos y análisis expresados en este documento son de los autores y no reflejan necesariamente los de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. La responsabilidad del contenido del informe, incluyendo los errores u omisiones, recae exclusivamente en los autores. La publicación y disseminación de este documento no implica la aprobación de parte o de la totalidad del contenido por parte de la FICR.

Contenido

Agradecimientos	4
Glosario de Acrónimos	5
Resumen Ejecutivo	6
Propósito y Alcance	8
Antecedentes y Contexto	10
Condiciones Preexistentes que Afectan el Impacto y la Gravedad	11
Resumen de la Respuesta de la Cruz Roja	13
Resumen de la Respuesta Nacional e Internacional	16
Hallazgos Clave (gravedad y prioridades)	18
Prioridad 1: Frenando la Pandemia: Mantenimiento de la Salud y de WASH: Impacto, Gravedad y Brechas	19
Prioridad 2: Afrontando la Pobreza y la Exclusión: Abordar los Impactos Socioeconómicos: Impacto, Gravedad y Brechas	22
Prioridad 3: Fortaleciendo las Sociedades Nacionales: Impacto, Gravedad y Brechas	25 28
Riesgos, Oportunidades y Recomendaciones para la Acción de la Cruz Roja en las Américas	30 32
Recomendaciones para las Sociedades Nacionales	37
Recomendaciones para el Apoyo del Movimiento a las Sociedades Nacionales en las Américas	37 38
ANEXOS	39
I. Metodología y Limitaciones	40
II. Lista de Entrevistas a Informantes Clave/Reuniones	
III. Composición del Equipo de Evaluación Regional	
Notas Finales	

Agradecimientos

El equipo de Diagnóstico Regional agradece los aportes del personal de la Secretaría de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR); del personal y voluntariado de las Sociedades Nacionales de las Américas; de las Sociedades Nacionales socias en las Américas; y del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), quienes brindaron su tiempo para reunirse con nosotros y compartir sus puntos de vista mediante entrevistas a informantes clave, una encuesta en línea y comunicaciones basadas en Internet. Esto también incluye personal en varios niveles de los Equipos de Apoyo de los Clústeres de Países (CCST) y de las oficinas de país de la región, así como miembros del Centro de Recursos de Medios de Vida de la FICR, del Centro de Referencia para la Preparación Institucional ante Desastres y la Célula de Excelencia de Gestión de Riesgo de Desastres en el Caribe. El equipo de Diagnóstico Regional también agradece las ideas y las percepciones compartidas por el Grupo de Pares en materia de Recuperación de la FICR y el Equipo Global de Capacidad Extendida (surge) de la FICR.

Los miembros del equipo de Planificación, Monitoreo, Evaluación y Reportes (PMER) de la región de las Américas fueron indispensables en la identificación y etiquetado de las fuentes de datos secundarios en la Plataforma de Ingreso y Exploración de Datos (DEEP) y en la realización de las Entrevistas a Informantes Clave (EIC). El equipo de Diagnóstico Regional reconoce que este refuerzo ha mejorado los hallazgos de este informe. El oficial de Gestión de la Información (GI) de la Oficina Regional de las Américas (ARO) aportó habilidades adicionales, muy bienvenidas, para algunos de los gráficos contenidos en este informe.

Este Diagnóstico Regional no hubiera sido posible sin el apoyo directo de la Cruz Roja Americana, de la Sociedad de la Cruz Roja Canadiense y de la Cruz Roja Española, quienes pusieron a disposición y permitieron a miembros de su personal y de la lista de surge unirse al equipo de evaluación. Este equipo integrado es una demostración clara de los productos positivos que se pueden lograr cuando el Secretariado de la FICR y los miembros de la FICR cooperan en un marco de liderazgo compartido para apoyar a las comunidades con necesidades humanitarias.

La unidad de Prevención, Respuesta y Recuperación ante Desastres y Crisis (DCPRR) de la Oficina Regional de las Américas merece un especial reconocimiento y mención por haber promovido un diagnóstico regional en medio de las aceleradas e incesantes acciones para ayudar a las Sociedades Nacionales a responder a esta pandemia. Un agradecimiento muy especial al Equipo de Gestión de Diagnóstico, compuesto por el Jefe de DCPRR de la ARO, el Coordinador de Operaciones Continentales de la ARO y la oficial Sénior de Planificación, Monitoreo, Evaluación y Reportes de DCPRR de la ARO. Además, agradecemos al Equipo de Gestión Sénior (SMT) de la ARO, especialmente al Director Adjunto de la ARO, quien supo entender la necesidad de un diagnóstico para apoyar los esfuerzos de planificación en curso para las acciones regionales vinculadas al Llamamiento de Emergencia de la FICR global: Brote de COVID-19.

Glosario de acrónimos

ACAPS: Proyecto de Capacidades de Evaluación
ARO: Oficina Regional de las Américas
AVC: Análisis de Vulnerabilidad y Capacidad
CADRIM: Célula de Excelencia de Gestión de Riesgo de Desastres de la Cruz Roja en el Caribe
CCST: Equipo de Apoyo del Clúster de Países
CEA: Participación Comunitaria y Rendición de Cuentas
COVID-19: Enfermedad por Coronavirus 2019
CICR: Comité Internacional de la Cruz Roja
COE: Centro de Operaciones de Emergencia
PdAE: Plan de Acción de Emergencia
CVA: Asistencia en Efectivo y Cupones
DCPRR: Preparación, Respuesta y Recuperación ante Desastres y Crisis
DL: Derecho Relativo a Desastres
DLP: Programa del Derecho relativo a Desastres
DREF: Fondo de Reserva para el Socorro en Casos de Desastre
EA: Llamamiento de Emergencia
EIC: Entrevista a Informantes Clave
ENT: Enfermedad no Transmisibles
EPP: Equipo de Protección Personal
HNS: Sociedad Nacional Anfitriona
LGTBI: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Intersexual
SMAPS: Salud Mental y Apoyo Psicosocial
NU: Naciones Unidas
OCAC: Proceso de Certificación y Evaluación de la Capacidad Institucional
OIT: Organización Internacional del Trabajo
PCI: Prevención y Control de Infecciones
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
PDI: Persona Desplazada Internamente
PEAR: Solicitud de Aprobación de Gastos para Proyectos
PGI: Protección, Género e Inclusión
PIB: Producto Interno Bruto HD: Diplomacia Humanitaria
PMER: Planificación, Monitoreo, Evaluación y Reportes
PNS: Sociedad Nacional socia
SMT: Equipo de Gestión Sénior
TB: Tuberculosis
SN: Sociedad(es) Nacional(es)
SPAC: Salud y Primeros Auxilios Comunitarios
UCI: Unidad de Cuidados Intensivos
VBG: Violencia Basada en Género
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana
WASH: Agua, Saneamiento e Higiene

Resumen ejecutivo

La finalidad de este informe de diagnóstico es identificar los impactos regionales de COVID-19 y permitir a la Oficina Regional de las Américas (ARO) de la FICR definir acciones a mediano y largo plazo que aborden las necesidades humanitarias más importantes. Este informe busca apoyar la planificación regional al: 1. describir los factores subyacentes y las características contextuales que refuerzan el impacto de la pandemia COVID-19 en las Américas; 2. analizar los impactos primarios y secundarios del virus en la salud, las cuestiones socioeconómicas y las operaciones de las Sociedades Nacionales; y 3. destacar los riesgos, las oportunidades y las recomendaciones para la acción que mejor puedan apoyar las necesidades de las Sociedades Nacionales (SN) de toda la región. A diferencia de las evaluaciones tradicionales de necesidades de emergencia, esta iniciativa se centró en las necesidades de alto nivel y en recomendaciones que son aplicables a nivel regional o subregional. Las recomendaciones contenidas en este informe no buscan prescribir acciones para las SN, sino más bien centrarse en cómo el Movimiento en general puede apoyar las SN que han emprendido operaciones y al voluntariado que está brindando servicios esenciales en el terreno.

Las condiciones estructurales subyacentes en la región configuran el alcance y la escala de la pandemia y su impacto, así como el efecto en las Sociedades Nacionales. Los factores centrales preexistentes incluyen el estado de los sistemas nacionales de salud, la desigualdad económica y la pobreza, la migración, la desigualdad debido al género y la diversidad y los riesgos de desastres y el cambio climático. A pesar de este contexto complejo, la FICR y las Sociedades Nacionales miembros están en la primera línea de la respuesta, y continuarán operando en colaboración con las autoridades nacionales y los socios para mitigar el impacto de COVID-19.

El análisis de los impactos regionales está estructurado de manera que se alinee con las tres Prioridades Operativas del Plan de Acción de Emergencia relativo a COVID-19: Prioridad 1: Frenando la Pandemia: Mantenimiento de la Salud y del Agua, Saneamiento e Higiene (WASH); Prioridad 2: Afrontando la Pobreza y la Exclusión: Abordar el Impacto Socioeconómico; y Prioridad 3: Fortaleciendo las Sociedades Nacionales. Esta sección del informe destaca los siguientes hallazgos:

Impactos para la Salud y WASH

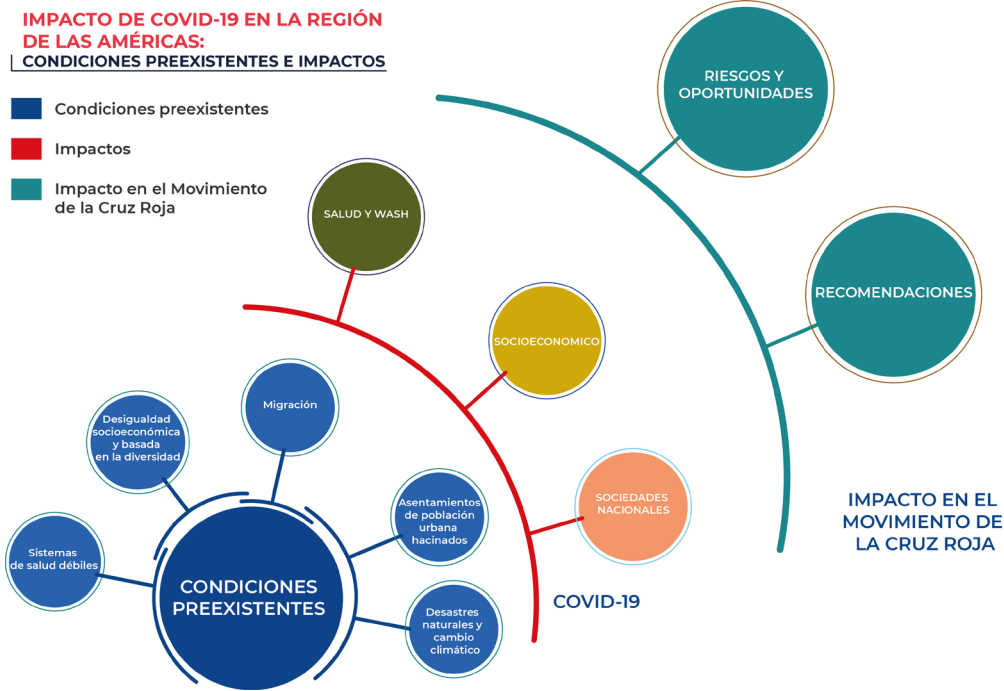
1. Altas tasas de morbilidad y mortalidad
2. Acceso reducido a servicios de salud.
3. Aumento de los problemas de salud mental
4. Acceso reducido al agua, saneamiento e higiene

Impactos Socioeconómicos

1. Pérdida masiva de empleos
2. Impactos desiguales en las poblaciones vulnerables

Impactos para las Sociedades Nacionales

1. Capacidad reducida para responder a los efectos de esta emergencia
2. Aumento de riesgos para la continuidad y sostenibilidad de las operaciones y servicios regulares.
3. Oportunidades para adaptar nuevos programas o servicios



La sección final identifica probables riesgos y oportunidades que son impulsados por los impactos presentados en la sección anterior, así como recomendaciones para la acción por parte de la Cruz Roja en las Américas. A su vez, es probable que estos riesgos y oportunidades generen respuestas de parte de las SN en toda la región. Cada SN responderá a los desafíos a su manera, y este informe no prescribe ni una ruta ni otra. Más bien, a las Sociedades Nacionales se les hacen recomendaciones generales, haciéndose más hincapié en recomendaciones sobre el apoyo que el Movimiento puede brindar a las Sociedades Nacionales operando en las Américas. Estas últimas se han organizado en cuatro áreas de acción: 1. Aumentar la gestión del conocimiento y facilitar la transferencia de conocimiento dentro de la región; 2. Apoyar las necesidades de planificación, implementación y de presentación de informes de las Sociedades Nacionales; 3. Promover y apoyar la sostenibilidad de las Sociedades Nacionales, ayudándoles a adaptar, fortalecer y/o diversificar las actividades generadoras de ingresos, las asociaciones públicas/privadas y la red de voluntarios; y 4. Adaptar las estructuras, los sistemas y los procesos internos de la FICR para fomentar una mejor colaboración e integración de los objetivos programáticos.

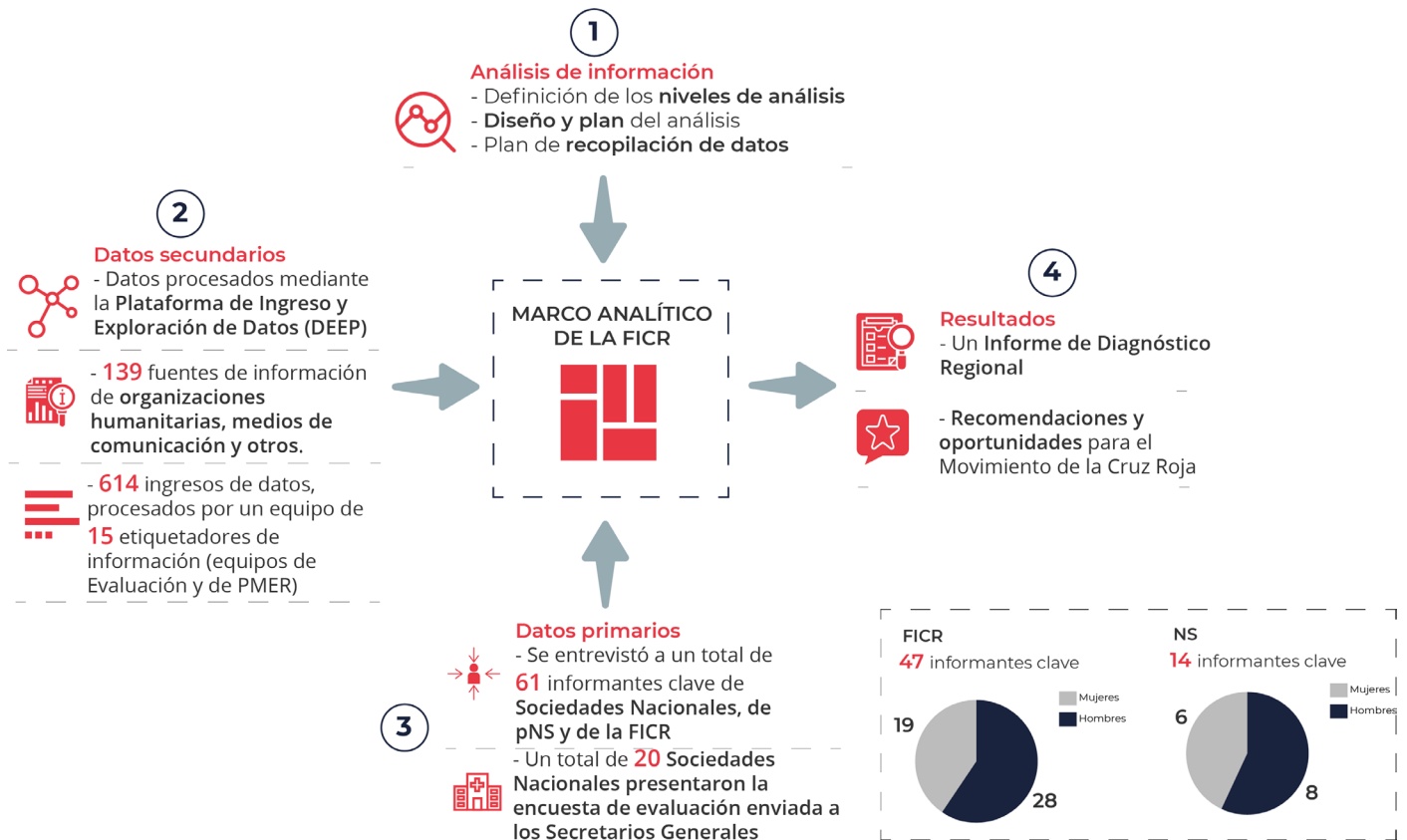
En los anexos y en las notas finales se brindan más detalles sobre la metodología de evaluación, las limitaciones y las fuentes específicas de información.

Propósito y alcance

De acuerdo con los Términos de Referencia, el propósito de este diagnóstico regional es “identificar los impactos regionales de COVID-19 que permitirán a la Oficina Regional de las Américas de la FICR definir acciones multisectoriales a mediano y largo plazo que aborden las necesidades humanitarias más importantes, con una perspectiva de recuperación”.

Los objetivos específicos de la evaluación son:

- 1** Determinar los impactos de la pandemia, examinar la gravedad de las condiciones y detectar las brechas en la respuesta SN-FICR.
- 2** Identificar las necesidades prioritarias, las necesidades de información, los canales confiables de comunicación, los grupos afectados, las zonas geográficas, junto con los factores propiciadores, que se priorizarán durante la fase de recuperación.
- 3** Identificar el impacto de COVID-19 en las capacidades de las Sociedades Nacionales, incluyendo las acciones de respuesta, y recomendar acciones a corto y a mediano plazo.



Inicialmente, con el alcance regional se buscaba centrar en Centroamérica, América del Sur y el Caribe, siempre considerando las consecuencias regionales de la pandemia en Norte América. Tras conversaciones con los miembros del Equipo de Gestión del Diagnóstico de la Oficina Regional de las Américas, estos objetivos se refinaron a fin de priorizar un enfoque en las zonas donde la FICR puede tomar medidas rápidas para mejorar la eficacia y la eficiencia de la operación en las Américas en el presente y en el mediano plazo.

Ya que esta pandemia ha transformado la comprensión común de “fase de emergencia”, que simultáneamente se prolongará en algunos lugares y empezará a finalizar en otros, este informe de diagnóstico identifica los principales impactos, necesidades, riesgos y oportunidades para así brindar recomendaciones basadas en posibles patrones compartidos entre distintos países. Esta diagnóstico reconoce la amplia variedad de contextos, de capacidades (experiencia y recursos) y de acciones en curso en las Américas.

Este informe de diagnóstico está diseñado para alinearse con las tres prioridades, y los 18 pilares operativos relacionados, del Plan de Acción de Emergencia (PdAE) de la operación global para abordar el brote de COVID-19.

Brote de COVID-19 Plan de Acción de Emergencia Regional

Prioridad Operativa 1

Frenar la Pandemia:
Mantenimiento de la Salud y de WASH

Pilar 1: Medidas de control de epidemias: a) realización de pruebas; b) evaluación en punto de entrada/punto de control; c) rastreo de contactos; d) apoyo para la cuarentena y aislamiento de los casos de COVID-19 que no requieren tratamiento clínico

Pilar 2: Comunicación de riesgos, involucramiento de la comunidad y promoción de salud e higiene

Pilar 3: Vigilancia basada en la comunidad (VBC)

Pilar 4: Prevención y control de infecciones y WASH (establecimiento de salud)

Pilar 5: Prevención y control de infecciones y WASH (comunidad)

Pilar 6: Servicios de salud mental y de apoyo psicosocial (APS)

Pilar 7: Aislamiento y gestión de casos clínicos para casos de COVID-19

Pilar 8: Servicio de ambulancia para casos de COVID-19

Pilar 9: Mantener acceso a servicios esenciales de salud (salud comunitaria)

Pilar 10: Mantener acceso a servicios esenciales de salud (clínicos y paramédicos)

Pilar 11: Manejo de los muertos

Prioridad Operativa 2

Abordar los Impactos Socioeconómicos

Pilar 1: Medios de Vida, Apoyo en Efectivo y Ayuda Alimentaria

Pilar 2: Alojamiento y Asentamientos Urbanos

Pilar 3: Participación Comunitaria y Rendición de Cuentas ante la Comunidad, y Mecanismos de Retroalimentación Comunitaria

Pilar 4: Cohesión Social y Apoyo a Grupos Vulnerables

Prioridad Operativa 3

Fortalecimiento de las Sociedades Nacionales

Pilar 1: Preparación de la Sociedad Nacional

Pilar 2: Sostenibilidad de la Sociedad Nacional

Pilar 3: Apoyo a voluntarios

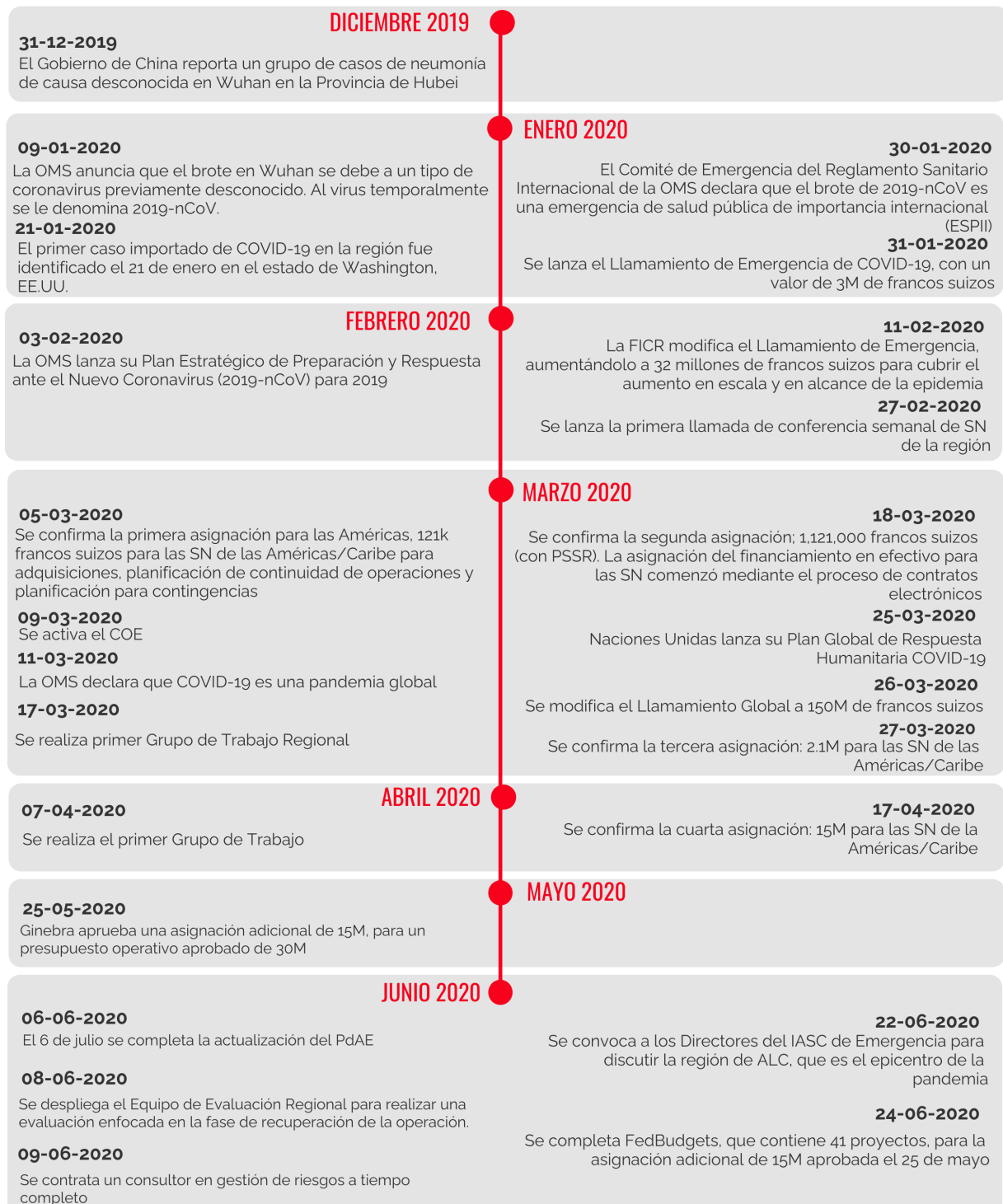
Antecedentes y contexto

La FICR lanzó su Llamamiento de Emergencia (EA) preliminar para COVID-19 el 31 de enero de 2020, el día después de que la Organización Mundial de la Salud anunciara un tipo desconocido de coronavirus, más tarde conocido como COVID-19, una emergencia de salud pública de importancia internacional. La operación del EA es actualmente a nivel mundial. Según el [tercer Llamamiento de Emergencia](#), la operación cuenta con un presupuesto de 1,900 millones de francos suizos, de los cuales 450 millones se otorgan a través del Secretariado de la FICR para apoyar a las Sociedades Nacionales en todas las regiones. Como parte de la operación del EA, al 29 de junio de 2020 la FICR en las Américas cuenta con una Solicitud de Aprobación de Gastos para Proyectos (PEAR) aprobada y un Presupuesto Operativo de 30 millones de francos suizos.



HITOS Y FECHAS CLAVE

COVID-19



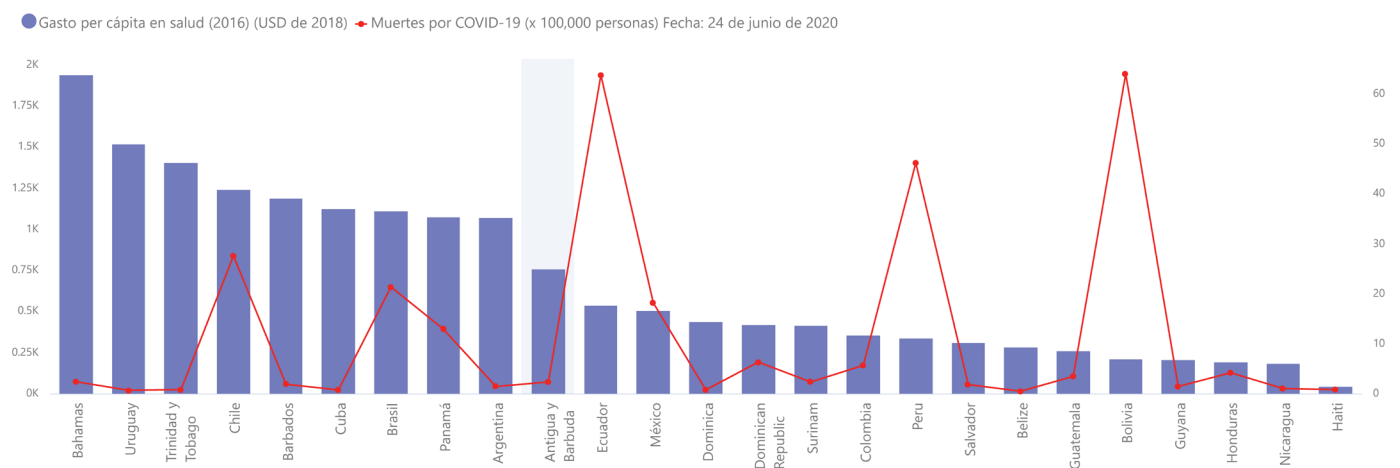
En las Américas, la evolución de los casos de COVID-19 es desigual. El primer caso en la región se registró en los Estados Unidos de América a fines de enero, mientras que en América Latina y el Caribe el primer caso se registró más de un mes después. Con el brote, tanto las 35 Sociedades Nacionales en las Américas como filiales de ultramar inmediatamente comenzaron esfuerzos de respuesta que iban desde la preparación hasta la contención, incluyendo otras medidas como atención y mitigación para contrarrestar los múltiples impactos de esta pandemia. Hasta la fecha, 33 de las 35 Sociedades Nacionales en las Américas tienen o recibirán fondos del EA global para apoyar sus acciones¹. Con el apoyo técnico de la FICR, 34 de las 35 Sociedades Nacionales cuentan con planes nacionales de respuesta que trazan sus acciones actuales y las planificadas para la pandemia.

Al 1 de julio de 2020, el [Dashboard de datos de la OMS para la Enfermedad por Coronavirus \(COVID-19\)](#) registra 5.2 millones de casos confirmados en las Américas (49 por ciento del total mundial), de los cuales 2.57 millones están en los EE. UU. y 1.36 millones en Brasil. Según el [Sistema de Información de la OPS sobre COVID-19 en la Región de las Américas](#), la región de las Américas registra 252.3 mil muertes, con una tasa de letalidad de 4.75 por ciento. Sin embargo, se desconoce el alcance total del brote y muy probablemente esté subregistrado. Esto se debe a una combinación de factores, que incluyen los niveles inadecuados de realización de pruebas, una recopilación insuficiente de datos y la imposibilidad de llegar a ciertos grupos de población. En algunos lugares el virus nunca llega a diagnosticarse, mientras que en otros no se informan las muertes que ocurren fuera del sistema formal de salud. Ante estos desafíos, sigue siendo complicado hacer estimaciones sobre la velocidad de transmisión en la región y en ciertos países en particular.

Condiciones preexistentes que afectan el impacto y la gravedad

En este momento es imposible hacer un análisis exhaustivo de las causas subyacentes de esta crisis, sin embargo, este diagnóstico ha encontrado que las principales condiciones estructurales subyacentes que determinan el alcance y la escala de la pandemia, así como su impacto, son los sistemas de salud débiles, la desigualdad socioeconómica y la basada en la diversidad, la migración, los asentamientos de población urbana hacinados y los desastres naturales y el cambio climático. Esto explica por qué países que han tomado caminos iguales tienen diferentes patrones de gravedad y de respuesta.

Gasto per cápita en salud versus Muertes por COVID-19 (x 100,000 personas)



Fuente: Datos de Salud, Banco Mundial, producido por GI de la ARO de la FICR

La fortaleza y la capacidad de respuesta de los sistemas nacionales de atención de salud en América Latina y el Caribe es una de las precondiciones estructurales más importantes relacionadas con esta pandemia. Vistos a través de la lente de los indicadores estándar, los sistemas de atención de salud de la región son estructuralmente débiles, con deficiencias en la infraestructura de salud y en las capacidades financieras². Si bien los sistemas de salud aspiran a una cobertura universal, la mayoría ofrece tan solo una cobertura pública parcial, con actores del sector privado adquiriendo una creciente importancia³. Esta falta de universalidad y de equidad en el acceso a servicios de calidad y a cobertura adecuada conlleva un costo social considerable y empobrece a los grupos de población más vulnerables⁴. Además, la cobertura es consistentemente menor para las mujeres que para los hombres, lo que aumenta el riesgo de gastos catastróficos en atención médica y concentra este riesgo en las mujeres y en las poblaciones más pobres⁵.

Con respecto a la infraestructura de salud, los países de América Latina y el Caribe tienen aproximadamente dos camas por cada 1,000 personas en comparación con Bélgica, que tiene seis. Bélgica se usa como punto de comparación, ya que registra la mayor cantidad de muertes por COVID-19 per cápita en Europa (837)⁶. El gasto per cápita en salud de Bélgica es un 500 por ciento superior a la media en las Américas, lo que sugiere que el contagio de COVID-19 durante la primera ola no es una consecuencia directa de la capacidad institucional. Sin embargo, su gasto fuerte en salud probablemente protegerá a Bélgica de un período prolongado de contagio y de un aumento en las muertes por condiciones preexistentes, un resultado que para la mayoría de los países de la región de las Américas será difícil evitar. De todos los países de la región, solo Costa Rica y Uruguay cumplen con la recomendación de la OMS de que los países de ingresos medianos y medianos altos inviertan el 6 por ciento de su producto interno bruto (PIB) en atención médica, dejando a Haití y a Venezuela muy atrás, quienes invierten el 0.8 por ciento de su PIB en sus sistemas de salud pública⁷. Esta debilidad infraestructural se agrava cuando se incluye la salud mental en el cálculo. El impacto en la salud mental, que podría ser un fenómeno a nivel mundial, es algo para lo que los sistemas de salud regionales no están preparados⁸.

La desigualdad económica también es un factor estructural importante que exacerba la emergencia sanitaria en esta región. Las Américas tienen la mayor desigualdad de ingresos a nivel mundial, que se ve agravada por el empleo informal. Según las cifras de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) para 2018, este en promedio alcanza un 40 por ciento en América Latina⁹. Los tres meses de recesión económica no solo han frustrado la reducción continua de los niveles de pobreza registrados desde la década de 1990, sino que han puesto de manifiesto la fragilidad de la pregonada salida de la pobreza¹⁰. Como se ha demostrado estos últimos meses, las personas con los ingresos más bajos no pueden respetar las medidas de cuarentena durante períodos prolongados, ya que a menudo buscan actividades generadoras de ingresos que les permitan sobrevivir pero que al mismo tiempo aumentan su exposición al contagio.

Las desigualdades basadas en género y en la diversidad generan grupos especialmente vulnerables. Hay varios factores importantes que afectan la posibilidad de que las mujeres desarrollen actividades de medios de vida seguros y dignos: tasas más altas de informalidad; el desafío de poder equilibrar el trabajo remunerado debido a la carga de trabajo de cuidados en el hogar¹¹; las brechas en el acceso a las tecnologías; y la violencia sexual y basada en género. La violencia en la pareja íntima es una de las causas centrales de los casos de homicidio de mujeres registrados en la región¹². Asimismo, la juventud se está volviendo especialmente vulnerables en la región. Una de cada cinco personas entre los 15 y 25 años ni estudia ni trabaja, y dos tercios de ellas son mujeres¹³.

La migración es un elemento fundamental para comprender el impacto de COVID-19 en la región. La creciente proporción de las remesas, que antes de la pandemia constituían porciones significativas del PIB de algunos países¹⁴ y la magnitud sin precedentes de los movimientos poblacionales producen riesgos inminentes. El movimiento de la población venezolana es el segundo más grande en la historia reciente¹⁵, superado únicamente por la crisis de refugiados sirios; y México es el tercer mayor receptor de remesas del mundo¹⁶. Los trabajadores migrantes tienden a ser particularmente vulnerables a la pérdida de empleo y de salarios durante una crisis económica¹⁷, y sus condiciones de alojamiento (hacinadas y no higiénicas) probablemente pondrán en riesgo la eficacia de las políticas públicas para contener el virus. Además, la situación legal de los migrantes a menudo los excluye de los programas de ayuda prestados por las agencias estatales, lo que aumenta sus problemas de subsistencia. Todo lo anterior puede llevar a estrategias negativas de afrontamiento, que a su vez pueden alimentar un aumento de la xenofobia y de la agitación social.

Como consecuencia del éxodo de las zonas rurales hacia las urbanas a lo largo de varias décadas entre 1950 y 2010, la población urbana de la región se ha multiplicado por siete, de 69 a 480 millones¹⁸. Esto ha fomentado la aparición de enormes asentamientos humanos informales donde residen muchas de las poblaciones migrantes internacionales e internas. En estos asentamientos, los grupos de población extremadamente vulnerables a menudo viven en áreas densamente concentradas y enfrentan serios problemas de alojamiento.

La región es especialmente propensa a desastres naturales tales como terremotos, sequías, inundaciones, huracanes y actividad volcánica. Los efectos del cambio climático afectan a las personas en toda la región y agravan muchos de los peligros comunes. De las 20 emergencias a las que la FICR respondió en las Américas en 2019, seis fueron inundaciones, dos fueron terremotos, dos fueron erupciones volcánicas y una fue relacionada con sequía. Las demás operaciones estuvieron relacionadas con movimientos poblacionales (5), brotes y epidemias (2) y disturbios civiles (2). Desde que comenzó la pandemia, se han lanzado operaciones DREF para inundaciones en Cuba y para una tormenta tropical en El Salvador, además de otras operaciones en curso anterior al brote de COVID-19. Los desastres naturales exacerban los problemas de nutrición, acceso a agua potable, seguridad alimentaria y enfermedades transmitidas por el agua. La prevalencia de la inseguridad alimentaria severa es un problema persistente en la región, que en muchos países afecta a más del 10 por ciento de la población¹⁹, aunque la situación es mucho más grave en contextos específicos como el Corredor Seco de Centroamérica y otras zonas geográficas afectadas por el cambio climático (por ejemplo, las regiones vulnerables al fenómeno de El Niño/La Niña).

Resumen de la respuesta de la Cruz Roja

A pesar de este contexto complejo, la FICR y las Sociedades Nacionales miembros están en la primera línea de la respuesta, y continuarán operando en colaboración con las autoridades nacionales y los socios para mitigar el impacto de COVID-19.

Considerando los resultados de los Procesos de Certificación y Evaluación de la Capacidad Institucional (OCAC) en las Américas, muchas Sociedades Nacionales son sólidas, estables y han logrado avances significativos en términos de su desarrollo organizacional, lo cual fue evidente en sus respuestas a la emergencia causada por el COVID-19. Las Sociedades Nacionales que se preocuparon por mejorar la implementación de sus acciones de fortalecimiento institucional y de desarrollo organizacional antes de la emergencia actual tienen niveles más altos de desempeño e impacto en las acciones de respuesta a favor de las poblaciones afectadas por esta pandemia.

Además, un análisis de los Planes de Respuesta de 34 Sociedades Nacionales, de informes de campo y de otras fuentes de datos disponibles en la [Plataforma GO](#) resalta el trabajo de las Sociedades Nacionales en las Américas y su alineación con la estrategia regional. La mayoría de las Sociedades Nacionales se están dedicando a la prestación de atención prehospitalaria, a la distribución de equipos de protección personal (EPP), a realizar campañas de comunicación para transmitir protocolos de seguridad y las medidas gubernamentales y a la provisión de apoyo psicosocial. Las necesidades más apremiantes se deben a desafíos estructurales (por ejemplo, instalaciones de atención médica insuficientes), a un aumento de las muertes debido a condiciones preexistentes o necesidades de salud concurrentes (por ejemplo, los casos de dengue han alcanzado su punto máximo y las pruebas de VIH han disminuido) y a problemas financieros debido a la reducción o cese de actividades generadoras de ingresos a raíz de una disminución de la demanda o a medidas de contención a nivel nacional (por ejemplo, bancos de sangre y cursos de capacitación). Además de continuar con sus acciones iniciales de respuesta, a menudo en coordinación con las respectivas instituciones estatales y actores locales, las actividades priorizadas en los planes de Respuesta Nacional se centran en la protección física y psicológica del personal y del voluntariado, en programas de salud comunitaria y en medios de vida y necesidades básicas (seguridad alimentaria, apoyo para medios de vida tanto agrícolas como no agrícolas, la implementación de programas de transferencia en efectivo y cupones en sus diferentes modalidades y el refuerzo de la capacitación y la sensibilización).

Plan de Acción de Emergencia Regional en América COVID-19



Plan de Acción de Emergencia regional y multipaís enfocado en acciones de **preparación, contención y mitigación** en los países afectados por el actual brote de COVID-19 en la región de América.

CHF 30M
Presupuesto del Llamamiento de Emergencia Regional

Requerimientos de financiación por Área de Enfoque (AdE)

CHF 868,000 Reducción de Riesgo a Desastres	CHF 1,255,000 Alojamiento	CHF 6,613,500 Medios de Vida	CHF 15,896,000 Salud	CHF 724,814 Agua, Saneamiento e Higiene	CHF 150,000 Protección, Género e Inclusión Social	CHF 55,000 Migración
--	------------------------------	---------------------------------	-------------------------	--	--	-------------------------

Requerimientos de financiación por Estrategias de Implementación (EdI)

CHF 746,700 Fortalecimiento de Sociedades Nacionales	CHF 494,000 Influir en Otros como Principales Socios Estratégicos	Para brindar apoyo en Servicios de Ambulancia	Equipos de Protección Personal (EPP)	Monitoreo	Preparación
CHF 1,331,000 Gestión Efectiva de Desastres a Nivel Internacional	Enfoques de Comunicación	Asesoría Técnica	Coordinación con: • Gobiernos • Otras agencias en el país		

¿Quiénes están comprometidos?

6 Clusters de país de IFRC trabajando juntos
Norteamérica, Centroamérica, Países Andinos, Cono Sur, Caribe Anglo y Holandés, Caribe Francés y Latino

2 Oficinas de País de IFRC comprometidas
Colombia, Venezuela

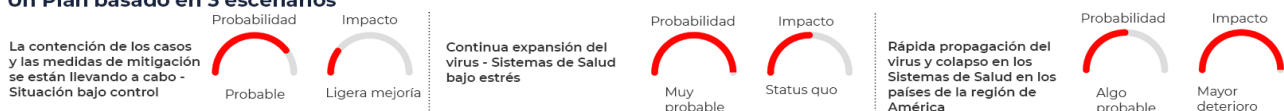
¿Qué hemos estado haciendo hasta ahora?

9+ Acciones Regionales de Preparación

- Plan de Continuidad a nivel regional
- Plan de Contingencia a nivel regional
- Desarrollo de escenarios
- Asesoría y apoyo a las Sociedades Nacionales
- 9 despliegues de Respuesta Rápida
- [Dashboard del Movimiento](#)
- Apoyo remoto a las Sociedades Nacionales
- Envío de kits a las Sociedades Nacionales
- Acciones de RCCE y CEA

35 Sociedades Nacionales de la Cruz Roja respondiendo a nivel local

Un Plan basado en 3 escenarios



Sociedades Nacionales socias

La respuesta de las Sociedades Nacionales en las Américas continúa siendo apoyada por las nueve Sociedades Nacionales socias (pNS) con presencia en la región, así como por las filiales de ultramar. A pesar de que algunas de las pNS están enfrentando impactos significativos en sus propios países, estas contribuyen generosamente al Llamamiento de Emergencia global, apalancan apoyo de donantes radicados en sus países de origen y, lo que es más importante, han trabajado con las Sociedades Nacionales en las Américas en la coordinación y planificación de iniciativas conjuntas para las acciones de respuesta y recuperación relacionadas con COVID-19. En la medida de lo posible, los programas bilaterales con las Sociedades Nacionales fueron ajustados para mejorar las acciones planificadas, mientras que en otros casos, las pNS movilizaron recursos adicionales, según sus conocimientos especializados y valor agregado, para apoyar las acciones de las Sociedades Nacionales. Sin embargo, como se explicará más adelante en este informe, muchas de las acciones programadas han sido suspendidas, lo que ha tenido un impacto no solo en las comunidades y poblaciones a las que se debe llegar, sino también en el personal y el voluntariado de las Sociedades Nacionales en las Américas que se había centrado en implementar estos programas.

Sociedades Nacionales socias	Sociedades Nacionales en la región de las Américas	Acciones
Cruz Roja Americana	Sociedad de la Cruz Roja Colombiana y Cruz Roja Salvadoreña	Campaña de lavado de manos y salud mental a través del sitio web, Radio CR y las redes sociales. Apoyo técnico y financiero, estación de desinfección para ambulancias y personal asignado al traslado de pacientes. Las campañas de lavado de manos y la diseminación de mensajes clave continúan en las instituciones proveedoras de servicios de salud y en las unidades de atención médica en Colombia.
Cruz Roja Canadiense	Sociedad de la Cruz Roja de Belice, Cruz Roja Cubana, Cruz Roja Hondureña, Sociedad de la Cruz Roja de Haití, Cruz Roja de San Vicente y las Granadinas, y Cruz Roja de Surinam	Movilización de recursos humanos desde diferentes proyectos en curso para apoyar la respuesta de las SN. Apoyo para EPP y desembolso de efectivo. Amplio apoyo al EA de la FICR. Apoyo al desarrollo de una biblioteca en línea de Concienciación Pública y Educación Pública a través de CADRIM de la FICR, como parte de su Desarrollo de Resiliencia en el Caribe. El recurso está siendo utilizado por muchas SN y de manera regular para la concienciación sobre COVID-19.
Cruz Roja Alemana	Sociedad de la Cruz Roja Colombiana, Cruz Roja Ecuatoriana, Cruz Roja Hondureña y Cruz Roja Peruana	Pláticas con las HNS para adaptar proyectos y actividades en curso. Colombia: Contribución al Plan de Contingencia de la SCRC en salud preventiva y WASH (campañas de concienciación e información, EPP, kits de higiene adaptados a la prevención de COVID-19) Ecuador: Contribución al Plan de Contingencia de la CRE en atención prehospitalaria y APS remoto. Honduras: Contribución al Plan de Respuesta Único de la CRH en salud y WASH (EPP y desinfección en la atención prehospitalaria, la distribución de agua, la promoción de WASH, la capacitación comunitaria) Perú: Contribución a las actividades de respuesta de la CRP en WASH (kits de higiene), seguridad alimentaria (paquetes de alimentos).
Cruz Roja Italiana	Cruz Roja Hondureña y Cruz Roja Nicaragüense	Adaptar proyectos en curso para las respuestas de la SN.
Cruz Roja Noruega	Sociedad de la Cruz Roja Colombiana, Cruz Roja Guatemalteca, Cruz Roja Hondureña y Cruz Roja Salvadoreña	Apoyo en salud (adaptación de proyectos en curso). Contribuciones en RRHH a la FICR y preposicionamiento de existencias.
Cruz Roja Española	Cruz Roja Boliviana, Sociedad de la Cruz Roja Colombiana, Cruz Roja Ecuatoriana, Cruz Roja Guatemalteca, Cruz Roja Hondureña, Cruz Roja Nicaragüense y Cruz Roja Peruana Cruz Roja Salvadoreña	Apoyo financiero, sin asignación específica, a los planes de respuesta de las SN. Adaptar los programas en curso para ayudar a los migrantes, a las víctimas de violencia y a otras personas en situaciones de vulnerabilidad a responder a COVID-19. Identificar necesidades en salud, WASH, medios de vida y alojamiento para apoyar la respuesta de las SN.
Cruz Roja Suiza	Cruz Roja Boliviana, Cruz Roja Ecuatoriana, Sociedad de la Cruz Roja de Haití, Cruz Roja Hondureña, Cruz Roja Paraguaya y Cruz Roja Salvadoreña	Apoyo en salud y protección del personal y voluntarios. Adaptar programas en curso. El personal basado en el proyecto ha sido movilizado para la respuesta a COVID-19. Contribuciones financieras bilaterales a los planes de respuesta de las SN.

Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR)

La respuesta operativa del CICR al COVID-19, llevada a cabo en apoyo a o en estrecha cooperación con otros componentes del Movimiento, tiene como objetivo fortalecer la resiliencia de las personas, de las comunidades y de los sistemas y servicios afectados por los conflictos armados y por la violencia y que ahora también tienen que enfrentar la pandemia de COVID-19 y adaptarse a las complejas circunstancias generadas por la misma. En las Américas, el CICR continúa respondiendo a las necesidades urgentes de las personas afectadas por conflictos y violencia armada en la región. Está cambiando de enfoques para ayudar a prevenir o ralentizar la propagación de la infección y mitigar otros riesgos derivados de la pandemia. Su apoyo se extiende a hospitales y a clínicas en zonas propensas a la violencia o que atienden a migrantes y a otras personas vulnerables; a lugares de detención donde el CICR tiene acceso privilegiado y un papel singular a desempeñar en proteger a las personas detenidas y al personal penitenciario contra la propagación de enfermedades; y a los lugares donde se alojan migrantes, incluyendo las personas refugiadas, o las personas desplazadas internamente (PDI). El CICR está trabajando en estrecha colaboración con las autoridades de toda la región para ayudar a garantizar que, en situaciones donde hay grandes cantidades víctimas, a las personas muertas se les maneje de una manera digna que alivie el sufrimiento de las familias y al mismo tiempo proteja a los trabajadores forenses. En apoyo a las Sociedades Nacionales, el CICR ha adaptado sus programas en curso para ayudar a estas a responder a la emergente crisis humanitaria, proporcionando fondos, EPP, conocimientos técnicos especializados en diversas áreas como la comunicación, Acceso más Seguro y el Restablecimiento de Contactos Familiares, así como diplomacia humanitaria. En las Américas, la FICR y el CICR han establecido mecanismos de coordinación sólidos para garantizar una respuesta oportuna, eficaz y significativa a las necesidades humanitarias en la región, trabajando en estrecha colaboración con las Sociedades Nacionales de las Américas y del Caribe, las comunidades en riesgo y las autoridades para ayudarles a responder a las enormes necesidades derivadas de la pandemia de COVID-19.

Resumen de la respuesta nacional e internacional

A pesar del variado espectro político de los gobiernos de América Latina y el Caribe, la mayoría, con pocas excepciones, han implementado medidas para limitar la propagación de COVID-19 y evitar que los sistemas de salud se vean abrumados por la cantidad de casos. Estas acciones muchas veces han incluido aislamiento social obligatorio, cierre de fronteras, cuarentenas parciales y varios tipos de restricciones a la circulación. Algunos gobiernos, aunque en cantidad insuficiente, se comprometieron a programas de asistencia social. Los gobiernos de Argentina, Perú y Uruguay se destacan como ejemplos de respuestas rápidas y coordinadas, mientras que otros países, como Brasil, México y Nicaragua, han sido menos proactivos en su gestión de la crisis²⁰.

ACAPS compiló un conjunto de datos sobre medidas gubernamentales en cinco categorías generales: distanciamiento físico, restricciones de movimiento, medidas de salud pública, medidas sociales y económicas y resguardo en casa²¹. No obstante unos pocos casos atípicos, que a veces causaron enfrentamientos entre los gobiernos nacionales y los subnacionales, la siguiente tabla proporciona un resumen de las medidas generales por subregión:

Centroamérica	El Caribe	América del Sur
Declaración de Estado de Emergencia, a excepción de Nicaragua que declaró una alerta amarilla (monitoreo)	Declaración de Estado de Emergencia	Declaración de Estado de Emergencia
Cuarentenas preventivas, a excepción de Nicaragua	Cuarentenas preventivas	Cuarentenas preventivas
Medidas sociales y económicas	Medidas sociales y económicas	Medidas sociales y económicas
Restricciones de movimiento: aislamiento y cuarentenas, suspensión de vuelos internacionales, limitación de reuniones públicas. En Nicaragua las limitaciones no eran tan estrictas como en el resto de los países vecinos	Restricciones de movimiento: toques de queda parciales en la mayoría de los países, excepto en Barbados y menos restricciones en San Vicente y las Granadinas, que optaron por el distanciamiento físico y limitar las reuniones públicas	Restricciones de movimiento: aislamiento y cuarentenas, suspensión de vuelos internacionales, limitación de reuniones públicas. Uruguay optó por medidas de distanciamiento físico
Medidas de salud pública, equipo de protección en público, a excepción de Nicaragua donde no es obligatorio	Medidas de salud pública, equipo de protección en público	Medidas de salud pública, equipo de protección en público
Suspensión de clases en las escuelas	Suspensión de clases en las escuelas en Antigua y Barbuda, Belice, Dominica, Saint Kitts y Nevis, Surinam, Cuba, República Dominicana, Haití	Suspensión de clases en las escuelas excepto en Colombia, Paraguay y Uruguay
Teletrabajo en Guatemala, Nicaragua y Panamá	Teletrabajo en Surinam, Trinidad y Tobago, San Vicente y las Granadinas, St Kitts and Nevis, Guyana y Granada, República Dominicana	Teletrabajo en toda la subregión, con teletrabajo parcial en Brasil, Perú, Uruguay y Venezuela

Fuente: ACAPS, [#COVID19 Conjunto de Datos de Medidas Gubernamentales](#) y Dashboard de Acciones Gubernamentales del DLP de la FICR

Los gobiernos de la región han promulgado diferentes medidas para abordar los impactos socioeconómicos de la crisis, que varían en alcance y tamaño a fin de abordar las necesidades individuales, comunitarias y empresariales. En muchos casos, los diversos programas sociales administrados por el estado fueron adaptados o ampliados para fortalecer la protección social y proporcionar asistencia alimentaria y otros tipos de apoyo a los sectores económicamente vulnerables. Sin embargo, todavía persisten brechas importantes, y muchos grupos en el nivel más alto de vulnerabilidad a menudo carecen del rango completo de apoyo que necesitan para una supervivencia digna. Por ejemplo, los trabajadores informales, las personas sin documentos de identidad nacionales y la población migrante tienen menos probabilidades de recibir apoyo de parte de programas estatales.

Todas las Sociedades Nacionales de la región han mantenido coordinación, a varios niveles, con sus instituciones estatales pertinentes, tales como los ministerios de salud, defensa civil, los sistemas de gestión de riesgos de desastres y los ministerios de mujeres e inclusión social. En algunos casos, a las Sociedades Nacionales se les solicitó que prestaran servicios particulares para la respuesta, incluyendo apoyo a los funcionarios públicos que trabajan en primera línea.

El Sistema de las Naciones Unidas lanzó su respuesta a la pandemia con tres pilares operativos: 1. Prestación de una respuesta de salud a gran escala, coordinada e integral; 2. Adopción de políticas que aborden los devastadores aspectos socioeconómicos, humanitarios y de derechos humanos de la crisis; y 3. Un proceso de recuperación que reconstruye mejor (*builds back better*). Mediante tres planes complementarios, está buscando un total de 10 mil millones de dólares estadounidenses para abordar las necesidades inmediatas de salud, aliviar los impactos en 50 países objetivo, debido a su vulnerabilidad, y brindar una recuperación rápida. OCHA coordina el segundo, el Plan Global de Respuesta Humanitaria, que la ONU reconoce es complementado por los llamamientos del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y las organizaciones no gubernamentales. En muchos lugares, la FICR y las Sociedades Nacionales han trabajado en coordinación con las agencias del sistema de las Naciones Unidas, mediante los equipos humanitarios de país o mecanismos de coordinación previos (grupos técnicos de trabajo), y han adaptado proyectos en curso al contexto de COVID-19.

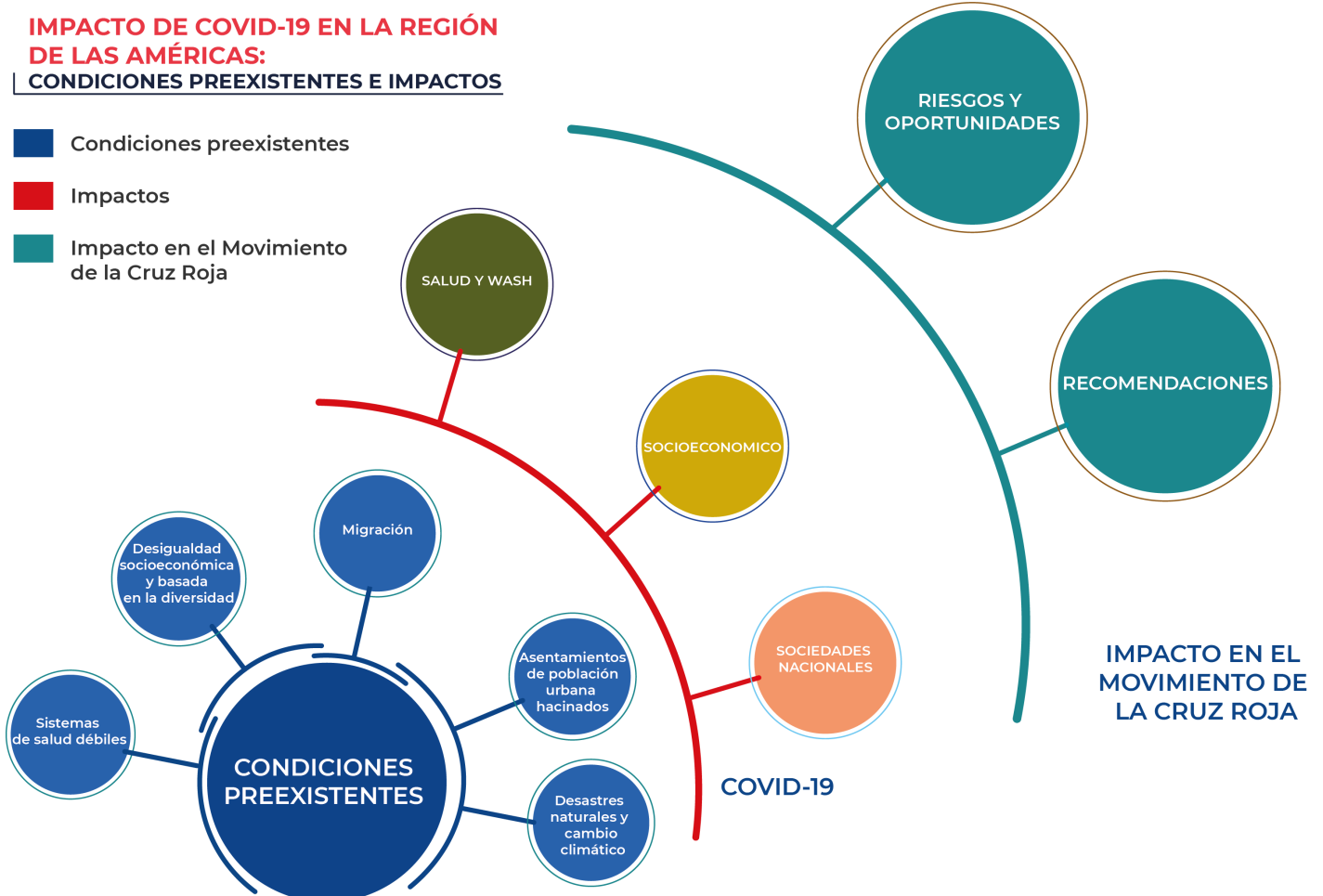
Los actores no estatales (incluyendo las ONG internacionales y locales constituidas), pero también el sector privado, han contribuido a las dispersas pero aun así vitales acciones de respuesta a esta pandemia. Las acciones, a menudo localizadas, van desde la atención en salud y apoyo socioeconómico hasta atención a la población migrante y refugiada.

Hallazgos clave (gravedad y prioridades)

Uno de los objetivos principales de esta evaluación es identificar y describir los impactos principales de la pandemia de COVID-19 en las Américas, y su gravedad. Los siguientes hallazgos han sido estructurados para alinearse con las tres prioridades del Plan de Acción de Emergencia relativo al Llamamiento COVID-19:

- 1** Frenando la Pandemia: Mantenimiento de la Salud y del Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)
- 2** Afrontando la Pobreza y la Exclusión: Abordar el Impacto Socioeconómico
- 3** Fortaleciendo las Sociedades Nacionales

Para identificar y analizar los impactos diversos asociados con COVID-19, este informe utilizó un enfoque de métodos mixtos que permitió al equipo recopilar e integrar datos cualitativos y cuantitativos. Estos datos sirvieron como insumos al Marco Analítico de la FICR para la Evaluación Rápida de Riesgos Humanitarios a fin de reconocer las brechas de información, estimar la gravedad de la situación y determinar los riesgos y las oportunidades.

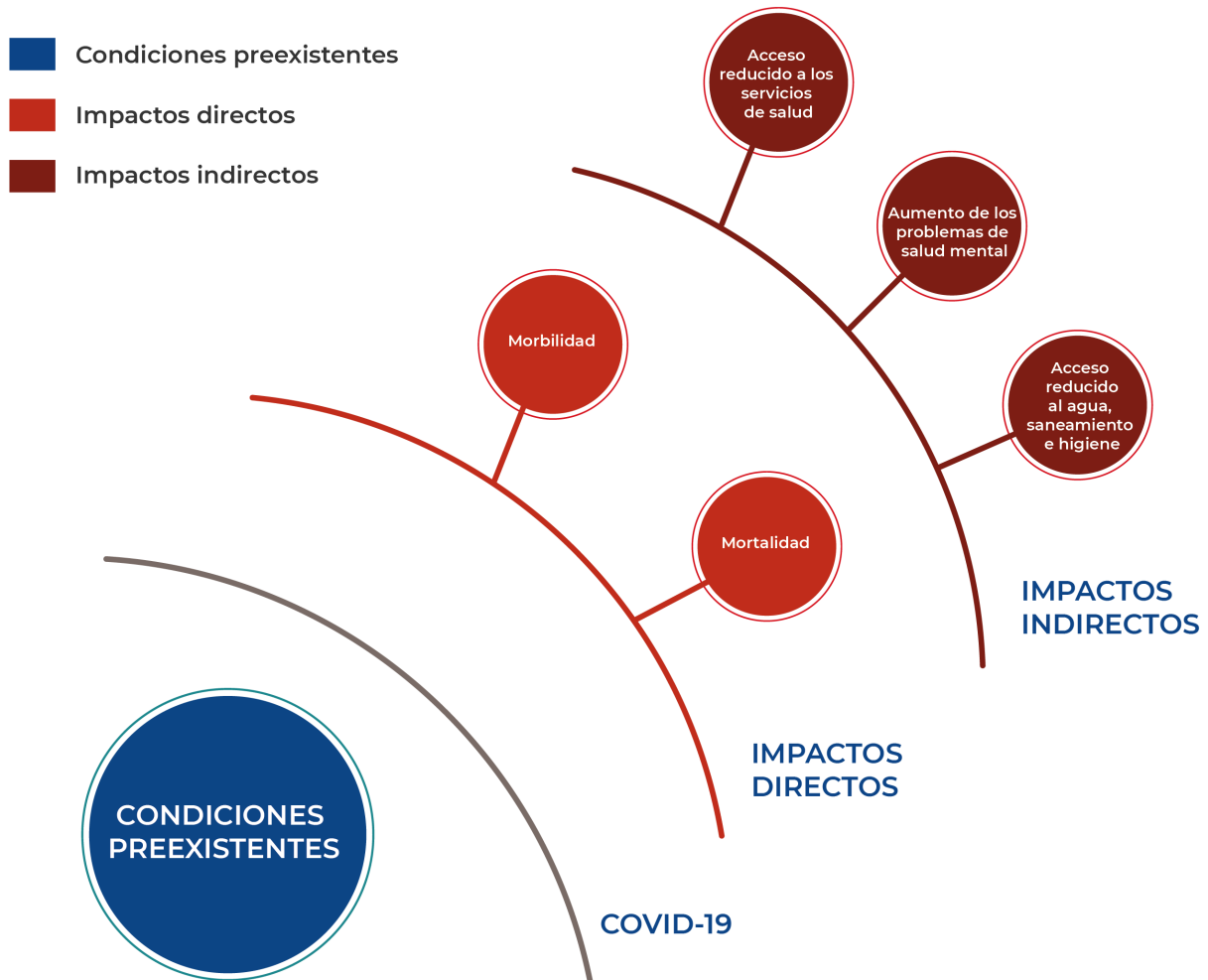


Este análisis se basa en la comprensión de la situación anterior al brote de COVID-19 en las Américas, como se explica en la sección de antecedentes y contexto de este informe. Algunos de los factores fundamentales preexistentes incluyen el estado de los sistemas nacionales de salud, la desigualdad económica y la pobreza, la migración, la desigualdad debido al género y la diversidad y los riesgos de desastres y el cambio climático. Estos factores han tenido un efecto significativo en los impactos directos e indirectos de la pandemia, así como los efectos en las Sociedades Nacionales en todas las Américas.

Prioridad 1: Frenando la pandemia: Mantenimiento de la salud y de WASH: Impacto, gravedad y brechas

Los impactos directos de la pandemia de COVID-19 son las altas tasas de morbilidad y mortalidad entre la población de las Américas. La capacidad del sistema de salud de responder al brote y la eficiencia de las medidas tomadas por los gobiernos para contener la pandemia juegan un papel importante en la incidencia de impactos indirectos tales como la reducción del acceso a servicios de salud, el aumento de los trastornos de salud mental y de la angustia psicológica y la reducción del acceso al agua, al saneamiento y a la higiene. Desafortunadamente, ha sido un reto obtener datos precisos acerca de la gravedad de estos impactos y de sus consecuencias a mediano y largo plazo.

IMPACTO DE COVID-19 EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS: SALUD Y WASH: CONDICIONES PREEXISTENTES E IMPACTOS DIRECTOS/INDIRECTOS



Se desconoce el grado de afectación a los servicios de salud, así como el nivel de angustia psicológica y de necesidades de salud mental no abordadas. Tener acceso a más información podría ayudar a diseñar respuestas adaptadas a los grupos de población más afectados. Además, la falta de estudios confiables, los niveles significativos de incertidumbre y de información incorrecta acerca de los patrones epidemiológicos del virus impiden que actores como los gobiernos y los trabajadores humanitarios puedan predecir la evolución del brote actual y prever futuros brotes para poder estar bien preparados para responder y mitigar sus impactos.

Los países de las Américas han sido afectados de manera diferente y en distinto grado debido a una gran variedad de impulsores y de factores agravantes. Entre ellos, se considera que las condiciones sociodemográficas y de salud de la población antes de la aparición del virus influyen grandemente en la gravedad del brote.

Los datos epidemiológicos muestran una curva exponencial de muertes por edad, con tasas de letalidad relativamente bajas²² entre las personas menores de 50 años y tasas de letalidad crecientes entre las personas mayores. Esto sugiere que las personas de tercera edad son más vulnerables a COVID-19, lo que lleva a especular que el impacto de la epidemia podría ser menos grave en los países en desarrollo porque muchos de ellos tienen estructuras etarias con poblaciones más jóvenes²³. En 2019, el 12 por ciento de la población de las Américas eran personas mayores de 65 años, con la población más joven viviendo en Centroamérica²⁴. Sin embargo, otros estudios señalan que la probabilidad de muerte por COVID-19 crece cuando aumenta la pobreza²⁵. Desde una perspectiva de salud pública, es bien sabido que las pandemias afectan desproporcionadamente a las personas pobres y desfavorecidas, y que muchos determinantes sociales de la salud pueden tener un efecto considerable en los resultados de COVID-19²⁶.

Según algunos estudios que vinculan el virus y los problemas de salud preexistentes, las personas que viven con enfermedades no transmisibles (ENT) están en mayor riesgo de enfermar gravemente o morir de COVID-19²⁷. En particular, las personas con diabetes, obesidad severa, condiciones cardíacas, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades hepáticas, trastornos de hemoglobina, asma y enfermedades renales crónicas tratadas por diálisis corren mayor riesgo de enfermar gravemente de COVID-19²⁸. En las Américas, las ENT son las principales causas de muerte prematura, de morbilidad y de discapacidad, y son determinadas en gran medida por los entornos sociales, físicos y económicos²⁹. Los países de la subregión del Caribe presentan las tasas más altas de mortalidad por ENT en la región³⁰. En los últimos cinco años, la región también se ha visto afectada por enfermedades emergentes transmitidas por vectores, tales como chikungunya y Zika, y está siendo afectada por un brote de dengue en curso que lleva a complicaciones de diagnóstico³¹.

Haití

Con el PIB per cápita más bajo y la esperanza de vida más baja de la región, este país de 11.12 millones de habitantes padece de altos niveles de inseguridad alimentaria. Según UNICEF, el 22 por ciento de los niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica. Haití está expuesto a múltiples peligros como huracanes, inundaciones, terremotos, deslizamientos de tierra y sequías. Antes de COVID-19, las remesas representaban más del 37 por ciento del PIB. El acceso a servicios básicos, incluyendo a agua limpia y segura, es mínimo, lo que limita la posibilidad de que las personas practiquen el lavado de manos como una barrera eficiente para protegerse de enfermedades infecciosas como el cólera y ahora COVID-19. El impacto de la pandemia en los asentamientos humanos informales de Puerto Príncipe podría ser extremadamente letal, ya que además de hacinados se caracterizan por la falta de acceso a servicios básicos.

Con el apoyo financiero de agencias extranjeras e instituciones financieras internacionales como el Banco Mundial, el Gobierno de Haití ha anunciado sus planes de implementar medidas de alivio de la pobreza, tales como transferencias de efectivo para 1.5 millones de familias de bajos ingresos y raciones de alimentos a más de un millón de familias. La combinación de medidas lideradas por el gobierno dirigidas a responder a las condiciones preexistentes, y actualmente a la pandemia, se produce en un contexto de agitación social que comenzó en 2018 a raíz de un aumento en los precios del combustible y que en los últimos dos años se ha ampliado a demandas políticas que han sido manifestadas en protestas a veces violentas.

Desde abril, la Sociedad de la Cruz Roja de Haití (CRH) ha asumido activamente su papel auxiliar a las autoridades estatales, particularmente al Ministerio de Salud, para implementar acciones en comunicación de riesgos y participación comunitaria, en WASH y otros. La CRH recibe apoyo de los componentes del Movimiento por parte de las SN de Canadá, Francia, Alemania, Italia, Países Bajos, España, Suiza y Estados Unidos, así como del CICR y de la FICR.

Para una respuesta eficaz a la pandemia de COVID-19 se requieren recursos para apoyar: el fortalecimiento de la vigilancia, la capacitación de los servicios de salud, la prevención de la propagación y el mantenimiento de los servicios esenciales para frenar la transmisión y salvar vidas³². Como se mencionó en la sección sobre condiciones preexistentes, la preparación y la capacidad de los sistemas de salud influyen mucho en cómo un país puede responder a una crisis como la pandemia de COVID-19. La capacidad de responder a la afluencia de pacientes con complicaciones por COVID-19 a las unidades de cuidados intensivos (UCI) varía de un país a otro. El Índice Global de Seguridad de la Salud, que mide las capacidades de los sistemas de salud, clasifica a la mayoría de los sistemas en las Américas en un rango medio, y a unos pocos países como los 'peor preparados', como Venezuela y Guyana (en América del Sur), Honduras, Belice y Guatemala (en Centroamérica) y Jamaica, las Bahamas y Haití (en el Caribe)³³.

Actualmente, la mayoría de los establecimientos de salud en la región no tienen la capacidad para satisfacer la demanda. En la mayoría de los casos, estos están geográficamente centralizados con servicios y especialistas concentrados en solo unos pocos centros urbanos³⁴. Además, los servicios de las morgues en los hospitales son limitados y se han visto abrumados por el aumento en las muertes relacionadas con COVID-19, generando desafíos para un manejo seguro y digno de los cadáveres³⁵. Un informante clave reportó que la ciudad de Guayaquil en Ecuador ha sido seriamente afectada por COVID-19, y que los cuerpos fueron dejados en las casas y en las calles porque los servicios mortuorios no se daban abasto.

Además, los equipos médicos como medicamentos, EPP y herramientas de diagnóstico generalmente se importan, lo que hace que las cadenas de suministro sean vulnerables a las interrupciones en el comercio³⁶. El aumento de la presión sobre los sistemas de salud también genera condiciones de trabajo extremadamente difíciles y horarios de trabajo extendidos para los trabajadores de salud, quienes corren un mayor riesgo de contagio con COVID-19.

A raíz de las medidas de contención, muchos servicios de salud se han vuelto inaccesibles o solo funcionan parcialmente, ya que se consideran no esenciales o porque las restricciones de movimiento inhiben su uso. Estos incluyen servicios de salud como los de salud sexual y reproductiva, salud mental y apoyo psicosocial, suplementos nutricionales y servicios relativos a enfermedades transmisibles y no transmisibles. Se han suspendido muchas campañas de inmunización, en parte por la interrupción de las cadenas de suministro que proporcionan el equipo necesario, pero también debido a las restricciones de movimiento³⁷. Un estudio de la OMS en 155 países indica que en el 64 por ciento de los países se habían interrumpido los servicios para el manejo de la hipertensión, en el 62 por ciento se habían interrumpido los servicios para tratar la diabetes y sus complicaciones, en el 54 por ciento se habían interrumpido los servicios para tratar el cáncer y en el 46 por ciento se habían interrumpido los servicios para tratar las emergencias cardiovasculares³⁸.

Los tratamientos para otras enfermedades generalizadas, incluyendo la malaria, la tuberculosis (TB) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), también están en riesgo de ser interrumpidos. La medida en que otros servicios de salud permanecen abiertos no siempre es clara en todos los países³⁹. Existe el riesgo de que muchas personas que necesitan atención médica por una variedad de problemas eviten activamente los servicios de salud por temor a contraer COVID-19. Las restricciones de movimiento, los costos de transporte y el miedo a la exposición al COVID-19 en el transporte público también pueden impedir que las personas que viven lejos de los centros de salud busquen atención, especialmente las mujeres y las niñas de zonas rurales⁴⁰.

Las medidas de cuarentena y de resguardo en casa han limitado las intervenciones de salud mental⁴¹. Además de que los centros de salud mental han sido convertidos a centros de atención para personas con COVID-19, los sistemas de atención se han visto afectados porque el personal de salud mental ha contraído el virus y se han cerrado los servicios presenciales⁴². Hay una sustancial cantidad de evidencia que indica que la pandemia está teniendo un impacto en la salud mental. La pérdida de ingresos, el aislamiento o la separación de los seres queridos son algunas de las consecuencias de las medidas de contención que están afectando la salud mental⁴³. Las condiciones actuales contribuyen a agravar las condiciones previas de salud mental de las personas con depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, abuso de sustancias y pensamientos suicidas. Las estrategias de afrontamiento como el tabaco, el alcohol u otras drogas pueden tener un impacto a largo plazo en la salud y socavar el bienestar mental y físico. Mientras la mayoría de los recursos se canalizan hacia el abordaje de las necesidades físicas causadas por COVID-19, existirá el riesgo de que se pase por alto la inversión en servicios de salud mental⁴⁴.

El contexto de emergencia de COVID-19 y las medidas de contención pueden aumentar las desigualdades de género. El surgimiento de nuevos factores de estrés, como la pérdida de ingresos, las limitaciones de contacto social o el aumento de la carga de las tareas de cuidado (tareas domésticas y cuidado de personas dependientes, incluyendo niños y adultos mayores), ejerce más presión sobre las mujeres y puede aumentar la tensión y generar violencia en el hogar. Las mujeres y las niñas están expuestas a mayor riesgo y peligro de sufrir violencia física, emocional y sexual, porque están aisladas con su abusador y es más difícil salir de casa y acceder a los servicios. Las encuestas realizadas a mujeres en varios países de bajos y medianos ingresos revelan altas tasas de abuso físico, emocional o sexual durante la crisis de COVID-19⁴⁵. Los riesgos de violencia también se ven acentuados por la disminución de servicios jurídicos, la interrupción de las rutas de remisión para la violencia basada en género y la menor presencia de actores humanitarios⁴⁶.

Garantizar la existencia de una buena y constante aplicación de prácticas de WASH en comunidades, hogares, escuelas, mercados, prisiones e instalaciones de atención médica contribuye a prevenir la transmisión de persona a persona del virus COVID-19⁴⁷. En América Latina y el Caribe, más de 65 millones de personas carecen de acceso permanente a agua potable y jabón, por lo que la prevención mediante el lavado de manos es un desafío enorme para las poblaciones más vulnerables, principalmente en los asentamientos humanos informales y en las zonas rurales⁴⁸. La capacidad de los hogares de acceder a servicios de WASH y a suministros pertinentes como jabón y material de limpieza, podría verse más limitada aun, principalmente debido a vulnerabilidades socioeconómicas preexistentes y a impactos secundarios de COVID-19 como la pérdida de fuentes de ingresos⁴⁹. La evidencia muestra que las personas más pobres no solo son las que menos probabilidades tienen de acceder a medidas de prevención y control de infecciones (PCI), sino que probablemente también estarán expuestas desproporcionadamente al virus y a enfermedades transmitidas por el agua agudizadas por las condiciones deficientes de higiene⁵⁰.

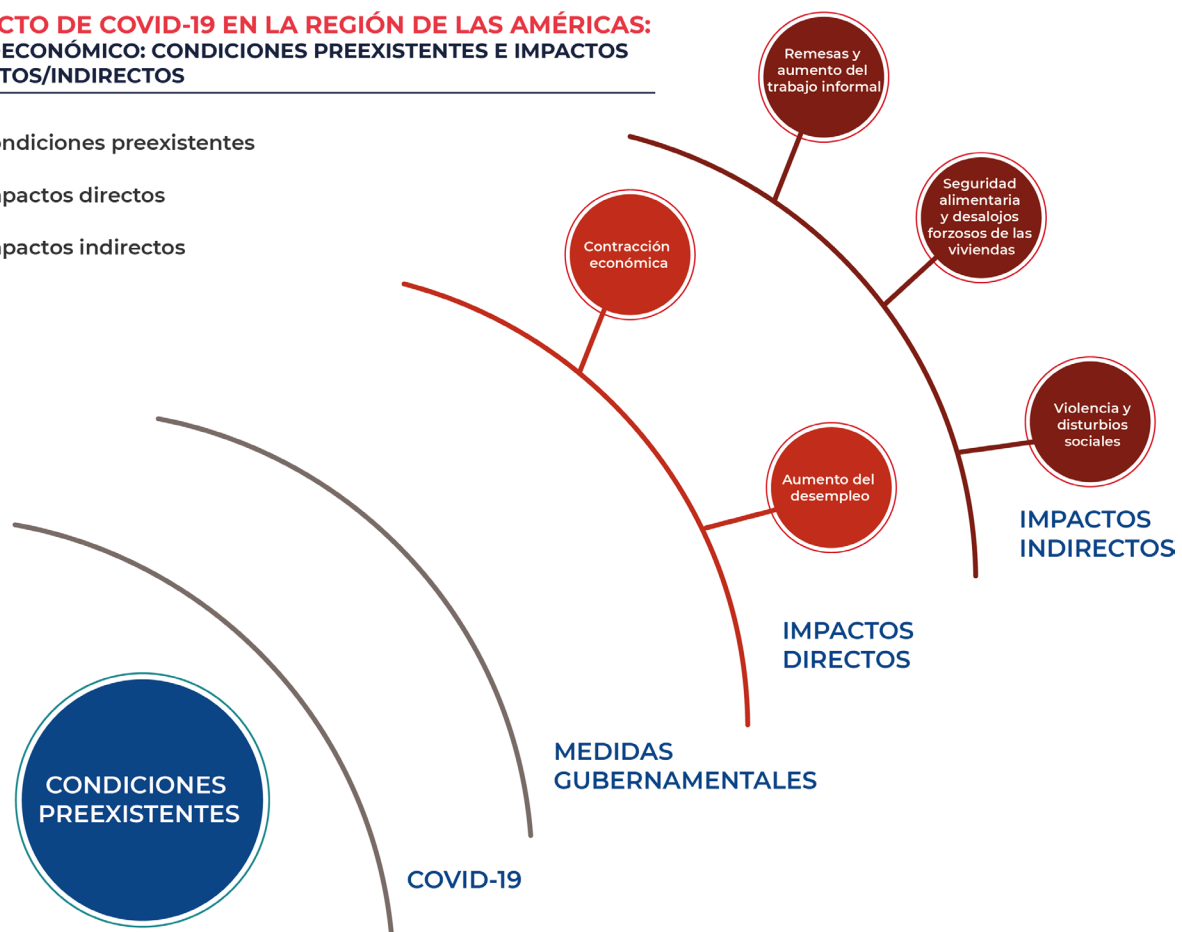
La rápida urbanización en la región significa que los servicios de agua y saneamiento se han inclinado y favorecido más a las poblaciones urbanas en detrimento de las comunidades rurales del interior⁵¹. Los efectos del cambio climático, de la agroindustria y de las industrias extractivas agregados al crecimiento de la población harán que el acceso al agua potable sea aún más difícil en los próximos años⁵².

Prioridad 2: Afrontando la pobreza y la exclusión: Abordar el impacto socioeconómico: Impacto, gravedad y brechas

Si bien los efectos más inmediatos y visibles de la crisis de COVID-19 son los relacionados con la salud pública, es evidente el impacto en las economías de la región, y, en consecuencia, en la seguridad alimentaria y en los medios de vida debido principalmente a la pérdida masiva de empleos. Las medidas de mitigación, que incluían restricciones a la movilización (aislamiento social obligatorio, cierre de fronteras, toques de queda y cuarentenas), afectaron a casi todos los sectores de la economía. La pandemia y las medidas relacionadas afectan desproporcionadamente a la población que ya vivía en situaciones de vulnerabilidad antes del brote, así como a otras personas que se volvieron vulnerables a raíz del mismo⁵³. Esta población incluye a los desempleados y también a aquellos que trabajan (o trabajaban) en la economía informal, así como en micro, pequeñas y medianas empresas en las zonas urbanas y rurales. Estos factores se entrecruzan con otros perfiles, como los migrantes y las personas en movimiento y el género y la diversidad (por ejemplo, personas con discapacidad, pueblos indígenas y afrodescendientes, jóvenes, comunidades LGTBI, entre otros)⁵⁴. El deterioro de la situación socioeconómica de estas poblaciones vulnerables podría conducir a una situación de creciente descontento social.

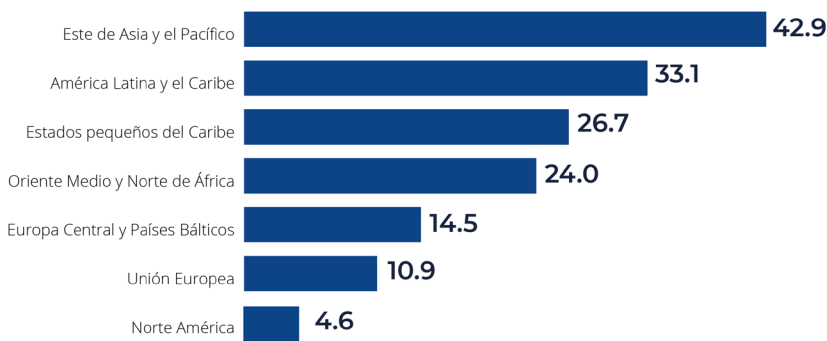
IMPACTO DE COVID-19 EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS: SOCIOECONÓMICO: CONDICIONES PREEXISTENTES E IMPACTOS DIRECTOS/INDIRECTOS

- Condiciones preexistentes
- Impactos directos
- Impactos indirectos



Las repercusiones de la pandemia han llevado a la mayor contracción de la actividad económica en la historia de la región. Las proyecciones indican que el desempleo aumentará en un 10 por ciento y que este año el PIB regional combinado caerá en un 5.3 por ciento, en -4.6 por ciento según otras fuentes⁵⁵. En consecuencia, la cantidad de personas en la región que viven en la pobreza se disparará de 185 millones a 220 millones, y la cantidad de personas que viven en la pobreza extrema aumentará de 67.4 millones a 90 millones⁵⁶ (más del 13 por ciento de la población total). Algunas empresas económicas de la región han podido resistir la interrupción generada por las medidas de contención. Sin embargo, con la ampliación de las medidas de cuarentena en muchos países, las micro y pequeñas empresas que muchas veces no accedieron al apoyo estatal han quedado devastadas⁵⁷. El declive de estas empresas a su vez afecta en cascada al sector de servicios, ya que muchos de estos trabajos actualmente no son posibles.

**Empleo vulnerable (% del empleo total)
 (Estimación modelada de la OIT)**



Existen patrones comunes en los impactos a nivel subregional. A nivel macro, las contracciones económicas mundiales reducen la demanda de exportación de algunas materias primas (por ejemplo, minerales, metales, hidrocarburos) de América Latina y el Caribe. Esto es particularmente significativo para las economías de América Latina que dependen del petróleo y del gas natural. La interrupción de los viajes y del turismo ha devastado las industrias de la hospitalidad y turísticas en el Caribe, México, Brasil y otros países, así como también en selectos lugares dentro de los mismos. En los países del

Caribe, algunas de las principales preocupaciones sobre el presente y el futuro se derivan de la centralidad de la industria del turismo y de la hospitalidad y de la dependencia de las importaciones de alimentos de la subregión. Centroamérica podría verse seriamente afectada por la reducción de las remesas y el retorno de las personas que emigraron a América del Norte⁵⁸.

Las personas que ya vivían en la pobreza, e incluso algunos sectores de los grupos de ingresos medios, han sido las más afectadas por estas consecuencias. Se han identificado repercusiones inmediatas en la seguridad alimentaria, en los desalojos forzados de viviendas y en la interrupción de los tratamientos de salud por razones económicas. Los informantes clave entrevistados reafirmaron estos hallazgos al mencionar la reducción de los medios de vida (como la paralización del sector turístico en el Caribe) y el desempleo, y sus impactos en la seguridad nutricional y alimentaria.

Los desafíos relacionados con la producción y el transporte de alimentos, así como la destrucción de las fuentes de ingresos, han puesto en riesgo la seguridad alimentaria⁵⁹. En el contexto rural, es muy probable que se produzca una reducción en la producción de cultivos alimentarios comerciales y de subsistencia, así como una afectación a la producción de alimentos debido a la escasez de mano de obra, la imposibilidad de llevar los cultivos al mercado y/o la falta de fondos para invertir en la próxima temporada de siembra⁶⁰. Además, las restricciones de movilización han impedido el movimiento de trabajadores agrícolas estacionales que viajan dentro de los países o a países vecinos. Esta situación ha generado condiciones en las que han cambiado la cantidad, la variedad y la asequibilidad de los alimentos. A fines de mayo, el Programa Mundial de Alimentos advirtió que millones de personas están en riesgo de inseguridad alimentaria en América Latina y el Caribe⁶¹. Con el cierre de las instituciones educativas a fin de frenar la propagación del virus, la interrupción de los programas de alimentación escolar supone un riesgo adicional de seguridad alimentaria para los niños vulnerables.

Esta crisis ha aumentado la cantidad de personas que carecen de alojamiento, ya sea por incapacidad de pagar el alquiler o como una extensión de situaciones de vulnerabilidad preexistentes. A pesar de que algunos países han emitido medidas para responder a esta necesidad⁶², todavía existen brechas, y probablemente seguirán surgiendo brechas a nivel regional. Este impacto se exagera en los asentamientos humanos informales, que se caracterizan por la falta de acceso regular y asequible a otros servicios básicos (agua, electricidad, etc.).

Han aumentado los retornos forzados y "voluntarios" a los países o regiones de origen, generando una disminución dramática en las remesas (internacionalmente y de una región a otra dentro del mismo país). Tanto en los contextos rurales como en los urbanos, se reducirán significativamente los ingresos de subsistencia de los hogares más vulnerables que dependen de las remesas de los miembros de la familia que han emigrado debido a que la crisis económica es global y está afectando las economías de los países anfitriones dentro y fuera de la región. En 2020 se prevé una reducción del 19.3 por ciento en los flujos de remesas a los países de la región⁶³. Si bien podría haber un aumento relativo en las remesas enviadas a través de instrumentos de pago digital, estas frecuentemente están fuera del alcance de los migrantes empobrecidos e irregulares⁶⁴.

El impacto de COVID-19 ejercerá presión adicional sobre los países de la región, que tenían sistemas sociales que eran insuficientes antes de la crisis y que ahora ponen en peligro el gasto social⁶⁵. Si bien algunos gobiernos de la región buscan abordar estos impactos mediante la implementación de medidas humanitarias y económicas como asistencia alimentaria, programas de transferencia de efectivo y subsidios para las empresas, no siempre se tiene un enfoque integrado de medios de vida. Es muy probable que las medidas implementadas por los gobiernos de la región no puedan responder a todas las necesidades indirectas que han surgido a raíz de la pandemia.

Dados los importantes gastos estatales actualmente asignados al sector salud, existe un alto riesgo de que queden rezagados otros sectores y algunos grupos de población. Estos incluyen los trabajadores informales y/o los migrantes, las personas en el lado perdedor de la brecha digital y/o aquellas que no son usuarias del sistema bancario formal, exacerbado por programas sociales mal financiados o excesivamente burocráticos para implementar estas acciones (hasta la fecha, algunos países han tratado de brindar cobertura a los trabajadores informales⁶⁶.) Con la gran cantidad de adultos mayores y de mediana edad sin empleo, existe la posibilidad de que se marginalice la empleabilidad de los jóvenes⁶⁷. Además, la carencia de los recursos necesarios para adaptarse y eventualmente recuperarse después de la crisis, que abarca habilidades, tecnología e ideas innovadoras, afecta a los grupos más vulnerables de la población. La brecha tecnológica está estratificada por género, habiendo más hombres familiarizados con su uso que mujeres.

El empleo informal ya representa más del 50 por ciento del empleo no agrícola en muchos países de la región⁶⁸, y probablemente aumentará a medida que las personas busquen estrategias de afrontamiento para abordar las necesidades urgentes. Otras estrategias de afrontamiento podrían generar impactos negativos en las familias más vulnerables, tales como enviar a sus hijos/as al mercado laboral⁶⁹ o ingresar a la economía ilícita. La interrupción de los programas educativos no solo tendrá consecuencias importantes en el aprendizaje, sino que indirectamente afectará la nutrición, el cuidado y el acceso de las madres y los padres al mercado laboral, particularmente de las mujeres⁷⁰. Debe prestarse especial atención a las trabajadoras domésticas y a las proveedoras de cuidados.

El aumento de la estigmatización, con episodios de discriminación, xenofobia y acoso contra los migrantes⁷¹, podría empeorar durante y después de las medidas de contención, que están vinculadas a la crisis socioeconómica. Por ejemplo, unos pocos funcionarios gubernamentales en algunos países ya han indicado que sus fronteras estarán cerradas a ciertos perfiles de migrantes⁷².

En muchas comunidades empobrecidas, la población no ha podido cumplir plenamente las medidas de aislamiento social obligatorio por necesidad económica⁷³. En algunos países, los encierros prolongados, la brutalidad de las fuerzas del orden (policía y fuerzas armadas) responsables de hacer cumplir las medidas, aunado a las preocupaciones socioeconómicas, han fomentado el resentimiento y el incumplimiento de las restricciones relacionadas con COVID-19. Esto probablemente desencadenará protestas más localizadas, posiblemente violentas, durante y después de la flexibilización de las

Venezuela

Para los países con crisis complejas, como Venezuela, COVID-19 ha impuesto una carga adicional a una población que ya tiene acceso irregular, en cantidad y calidad, a alimentos, a agua limpia y segura y a servicios de salud, entre otras necesidades básicas. A partir de 2014, la economía del país se ha visto afectada por la caída de los precios internacionales del petróleo y, desde 2018, por una hiperinflación extrema. La inseguridad alimentaria sigue siendo una grave preocupación. Recientemente, las dificultades para obtener combustible han afectado la cadena de suministro de alimentos.

La situación socioeconómica en el país ha provocado la emigración de cinco millones de personas desde 2015, y de estas, casi tres millones abandonaron su país en los últimos dos años.

En 2018, la Federación Médica Venezolana estimó que habían emigrado unos 26,000 profesionales de la medicina, lo que condujo a una disminución progresiva de la capacidad operativa de la atención médica. El Ministerio de Salud de Venezuela dejó de publicar estadísticas cruciales de salud pública en 2016.

Ante la imposibilidad de participar en actividades de generación de ingresos en sus países de destino debido a las medidas de contención de COVID-19, los migrantes venezolanos comenzaron a regresar a su país de origen en marzo. Si bien al principio esta población fue bienvenida sin restricciones, en junio el Gobierno de Venezuela impuso límites en la cantidad de personas que podían ingresar diariamente al país. Los grupos de personas que esperan entrar a Venezuela han abrumado aún más los servicios para migrantes en las regiones fronterizas. En respuesta a la creciente cantidad de casos de COVID-19, el gobierno estableció centros de cuarentena obligatorios a su llegada, sin embargo, las autoridades locales y nacionales no pueden proporcionar condiciones adecuadas para apoyar a las personas retornadas durante este período de 15 días.

Con el apoyo de la FICR, la Cruz Roja Venezolana (CRV) ha ajustado proyectos anteriores a COVID-19 para responder mejor a las cambiantes necesidades humanitarias. La CRV, con su enfoque histórico en la salud (8 hospitales y 33 clínicas ambulatorias), en los últimos años ha implementado proyectos con componentes de medios de vida.

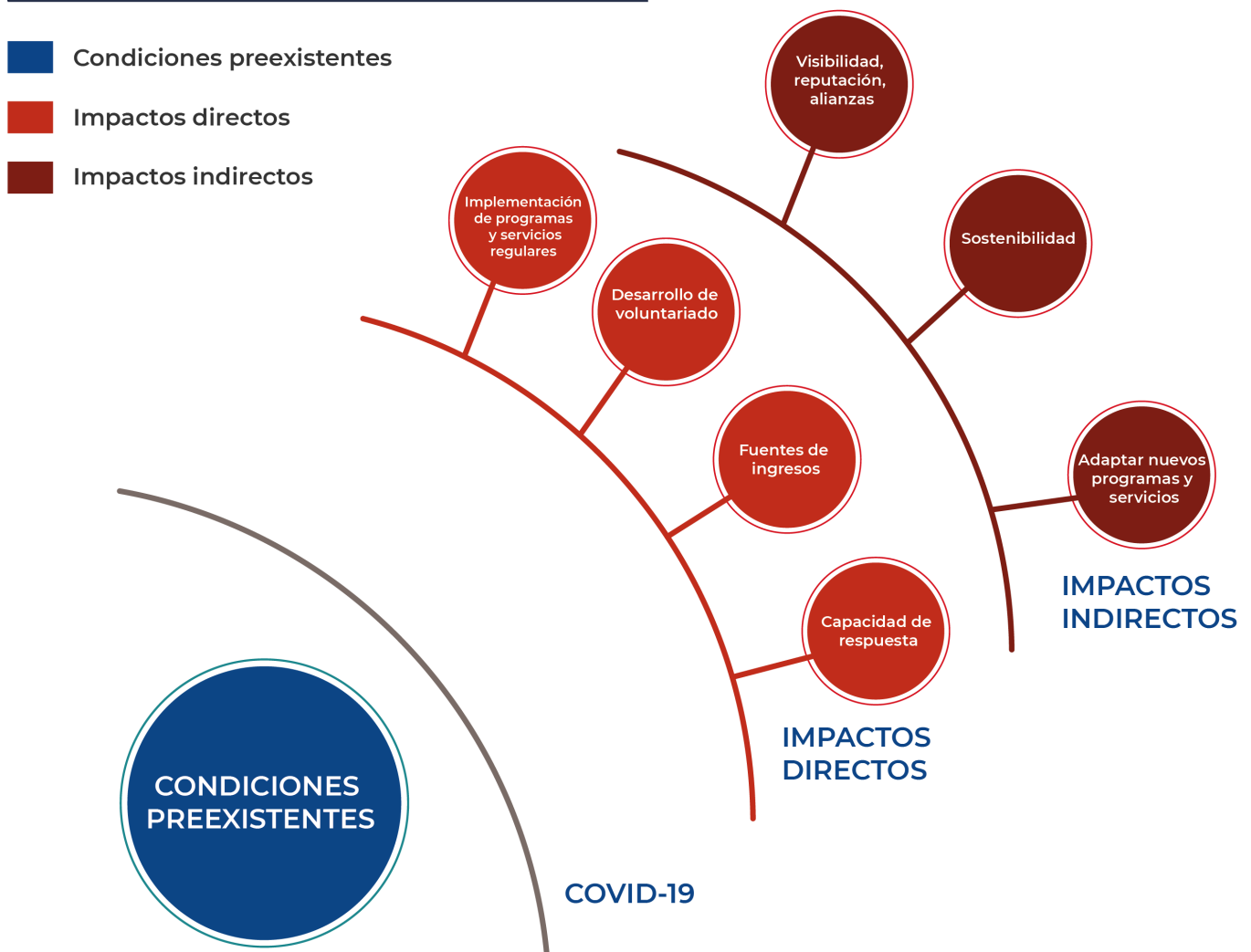
La seguridad alimentaria seguirá siendo una prioridad en la región, como una extensión de la situación anterior a COVID-19 y como una manifestación del amplio impacto de la pandemia. No solo debe prestarse mayor atención a aquellos países que han sido particularmente afectados por la emergencia de salud, sino que es necesario ir más allá y abarcar a las poblaciones que ya eran altamente vulnerables a la inseguridad alimentaria y nutricional antes de la crisis actual⁷⁵. En este contexto, la Cruz Roja enfrenta el desafío de tener que ampliar y diversificar sus acciones de recuperación, las cuales deben basarse en evidencia utilizando indicadores específicos a países o a niveles subnacionales para evaluar el impacto de la pandemia. Algunos de estos indicadores incluyen, pero no se limitan a: el tamaño de la economía informal; el nivel de dependencia económica del país de las remesas, del turismo y de otros sectores productivos y de servicios afectados; el porcentaje de población migrante, refugiada y desplazada; los perfiles de las personas desempleadas y subempleadas, considerando género, edad, etnia/cultura (indígenas y afrodescendientes); y los riesgos de desastres y el cambio climático.

Actualmente existe una escasez de datos primarios y secundarios a nivel regional respecto a los impactos económicos cuantificados. A medida se vaya disponiendo de más información, estos indicadores - y otros como las tasas de desigualdad de género, la inflación, el crecimiento económico, el abandono escolar y el trabajo infantil, entre otros - deben tenerse en cuenta en futuras intervenciones de la Cruz Roja.

Prioridad 3: Fortaleciendo las Sociedades Nacionales: Impacto, gravedad y brechas

El impacto sin precedentes de COVID-19 ha afectado significativamente el funcionamiento de las Sociedades Nacionales de las Américas. Ha reducido su capacidad para responder a los efectos de esta emergencia y puesto en riesgo la continuidad y la sostenibilidad de las operaciones y servicios regulares, de las actividades generadoras de ingresos y del desarrollo del voluntariado. Al mismo tiempo, COVID-19 ha creado oportunidades para desarrollar nuevos programas y servicios y para implementar nuevos modelos de gestión y coordinación.

IMPACTO DE COVID-19 EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS: SOCIEDADES NACIONALES: CONDICIONES PREEXISTENTES E IMPACTOS DIRECTOS/INDIRECTOS



Independientemente de la cantidad de casos de COVID-19 en cada país, las 35 Sociedades Nacionales han sentido el impacto de esta pandemia. Al igual que la población en general, ninguna Sociedad Nacional estaba plenamente preparada para responder a sus efectos. Como se mencionó en las secciones de salud y de medios de vida, estos impactos están directamente relacionados con la seguridad del personal y del voluntariado de la Cruz Roja, así como con las capacidades de las Sociedades Nacionales. Dependiendo del contexto del país, las necesidades humanitarias, la función auxiliar y la capacidad de respuesta, las Sociedades Nacionales de la región tuvieron que revisar sus planes de trabajo y reprogramar sus prioridades para considerar las restricciones de movilidad, el aislamiento y/o las cuarentenas generales o parciales. Según una entrevista a un informante clave, esta pandemia ha planteado al liderazgo de las Sociedades Nacionales la necesidad y el desafío de volverse más flexibles para poder redirigir, innovar y acelerar la toma de decisiones.

La continuidad de las operaciones y la sostenibilidad de las Sociedades Nacionales se encuentran en riesgo. Debido a la combinación de medidas para frenar la propagación del virus, muchas SN han dejado de prestar servicios clave que son la base de sus actividades de generación de ingresos. Esto abarca desde servicios educativos en materia de primeros auxilios y atención prehospitalaria hasta bancos de sangre y otras actividades comerciales. En muchos casos, las Sociedades Nacionales dependen de una sola fuente de ingresos, y la cooperación internacional siempre ha sido limitada, intermitente o nula. Dado el contexto actual, las Sociedades Nacionales han recibido recursos, pero a menudo se circunscriben a acciones de respuesta a COVID-19. Las consecuencias financieras y económicas de la pandemia han obligado a reducir los costos institucionales, lo que podría generar desafíos para la continuidad de las operaciones y de la respuesta en sí.

Servicios Actuales de las Sociedades Nacionales

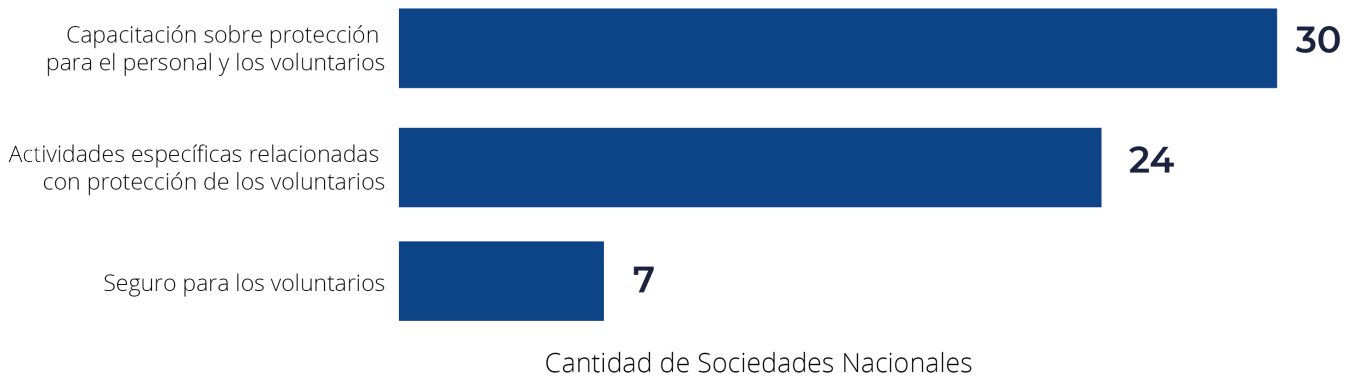


Más allá de esta situación, la base de donantes locales e internacionales que algunas Sociedades Nacionales habían desarrollado a lo largo de muchos años se ha deteriorado rápidamente, o podría disminuir dramáticamente como un impacto de la crisis económica generada por las medidas para detener la propagación de COVID-19. Si bien la afluencia de donaciones relacionadas con COVID-19 apoya las actividades inmediatas de estas Sociedades Nacionales, la mayoría prohíben que estos fondos se usen para cumplir compromisos financieros institucionales fijos tales como costos de personal, servicios básicos (alquiler, electricidad, comunicaciones), transporte, etc. Irónicamente, algunas Sociedades Nacionales han tenido que suspender parte de su personal precisamente durante una situación donde existe la necesidad apremiante de movilizar a más personas para las acciones de respuesta. Durante esta crisis han surgido socios potenciales (públicos y privados) con los que se han establecido alianzas, que, si son bien manejadas, pueden ser muy útiles en la etapa posterior a la crisis. Algunas Sociedades Nacionales planean desarrollar campañas de recaudación de fondos para recolectar recursos suficientes para garantizar operaciones en acciones a corto y mediano plazo, e incluso considerar la sostenibilidad financiera.

Por una variedad de razones, la continuidad de los programas, proyectos y actividades de las Sociedades Nacionales, particularmente los que implican un trabajo directo con las comunidades, continua siendo frágil, va en picada o incluso ha cesado. Sin embargo, el prestigio de las acciones de la Cruz Roja sigue generando altas expectativas entre la población, lo que ejerce presión sobre las Sociedades Nacionales que podrían estar operando con capacidad reducida. En la mayoría de los países de esta región, si no en todos, existe la creencia predominante de que la Cruz Roja es una organización que brinda servicios de salud. Es notable que las 35 Sociedades Nacionales han realizado actividades conjuntas con los Sistemas Nacionales de Salud para responder a COVID-19.

Combinado con las restricciones de movimiento, la gama de acciones de todos los actores humanitarios ha sido limitada. Las agencias de ayuda han declarado públicamente que cientos de miles de personas en diferentes regiones que dependen de la ayuda ahora se encuentran inaccesibles. Las enormes brechas de información sobre las necesidades humanitarias, los grupos de población vulnerables y las zonas geográficas con altas necesidades están reduciendo la capacidad de respuesta de las organizaciones humanitarias⁷⁶. La Cruz Roja se ha visto obligada a hacer ajustes e intentar establecer modelos de gestión para poder permanecer operativa durante la emergencia y para no hacer daño, y también tratar de mantener los programas y servicios regulares.

Protección y capacitación para los voluntarios y el personal



El impacto económico de COVID-19 presenta un panorama sombrío para las comunidades, el personal y el voluntariado, los proveedores, las personas usuarias y socios externos. En los próximos meses, las Sociedades Nacionales se desestabilizarán aún más y pasarán por momentos de gran presión debido a la falta de ingresos (flujo de efectivo), lo que puede conducir a que adopten estrategias de supervivencia que ponen en riesgo a la Sociedad Nacional (cierre de servicios, venta de activos, recurrir a préstamos con altas tasas de interés, reducción de personal, no contar con fondos para los aportes de ley o, lo que es más importante, para las pólizas de seguro para el voluntariado).

Abunda la documentación sobre los desafíos del desarrollo del voluntariado, como por ejemplo el Estudio de Línea de Base relativo al Voluntariado y a la Juventud y el Análisis del Voluntariado y del Desarrollo Juvenil en las Américas. Sin embargo, la pandemia ha resaltado aún más la falta de redes de protección de seguridad para el voluntariado y los problemas que enfrentan las SN para brindar entornos adecuados que propicien el desarrollo del voluntariado en general. La mayoría de las Sociedades Nacionales no tienen un plan definido para garantizar capacitación, entrenamiento, equipo y protección para el voluntariado.

El diseño, la creación y el establecimiento de espacios seguros para el voluntariado y el personal en primera línea son áreas de interés primordiales. A pesar del apoyo que la FICR ha brindado a 20 Sociedades Nacionales en las Américas para el suministro de equipos de protección personal, en muchos países para el voluntariado es un desafío continuar con su servicio voluntario, debido a que está en riesgo la seguridad y salud de ellos/as y de quienes viven con ellos/as. Aproximadamente el 75 por ciento de las Sociedades Nacionales carecen de una póliza de seguro integral para el voluntariado, y por lo tanto no han podido proporcionar espacios seguros para sus actividades. Debe entenderse que este riesgo se extiende más allá de las acciones que son estrictamente de Cruz Roja, como por ejemplo los posibles riesgos de transmisión comunitaria en el transporte que se utiliza para llegar a o regresar de la filial local o la comunidad meta. La FICR está mapeando las Sociedades Nacionales que tienen voluntarios/as y personal con casos confirmados de COVID-19.

Además, a pesar de cierta experiencia, la mayoría de las SN tienen dificultades para implementar actividades que aprovechen las capacidades remotas del voluntariado e incluso del personal. El contexto socioeconómico, que también afecta al voluntariado, ha reducido el tiempo disponible para el servicio voluntario, ya que la prioridad es identificar actividades de generación de recursos para la supervivencia.

Dado el contexto actual, cualquier acción tomada por las Sociedades Nacionales debe incluir la construcción de espacios seguros para el personal y el voluntariado, por respeto a su humanidad pero también reconociendo que posiblemente son responsables de brindar cuidados y proteger a personas afectadas por COVID-19 y/o a las que están en riesgo de contraerlo. Debe haber servicios de salud, incluyendo SMAPS, disponibles para el voluntariado. El estigma, la discriminación, el estrés y la sensación de falsa seguridad serán problemas una vez que se levanten las restricciones de movilidad. Felizmente, la mayoría de las Sociedades Nacionales de la región han implementado actividades de apoyo psicosocial tanto para las comunidades como para su voluntariado y personal. Ya que los voluntarios no son inmunes a los impactos socioeconómicos de esta pandemia, las acciones operativas deben identificar y abarcar a las y los voluntarios en situaciones de vulnerabilidad y que requieren apoyo, así como a sus familias.

Mirando hacia el futuro, algunas Sociedades Nacionales tienen experiencia pertinente en la implementación de acciones para fortalecer los medios de vida en el marco de programas a largo plazo y en operaciones de emergencia. Según una fuente del Centro de Recursos de Medios de Vida de la FICR, la región cuenta con una cantidad significativa de voluntariado y personal capacitados en medios de vida. No obstante, varias Sociedades Nacionales carecen de experiencia o esta es extremadamente limitada, lo que muchas veces está relacionada con proyectos a pequeña escala de distribución de alimentos y/o de transferencia de efectivo que no implementan plenamente un conocimiento holístico de la profundidad de las acciones de medios de vida y de este enfoque.

La pandemia ha puesto de relieve la escasa comprensión del papel único de la Cruz Roja como auxiliar a los poderes públicos en materia de asuntos humanitarios. En la mayoría de los países de las Américas, la Cruz Roja es reconocida como un actor humanitario pertinente y/o forma parte de los Sistemas de Respuesta a Emergencias. Y en muchos casos, también es una parte integral de los sistemas nacionales de salud. No obstante, sin un marco legal que consagre la función auxiliar de la Cruz Roja, incluyendo el personal del Secretariado, se encuentran limitados a salvoconductos a corto plazo o pases diplomáticos para desarrollar sus actividades. Hay varias Sociedades Nacionales que hasta la fecha no han movilizad su voluntariado debido a las limitaciones anteriores. No obstante, algunas Sociedades Nacionales han podido articular el rol auxiliar de la Cruz Roja y fortalecer la relación con las autoridades estatales. La Cruz Roja Argentina, por ejemplo, obtuvo su ley de la Cruz Roja durante la pandemia; esta fue el resultado de varios años de trabajo por parte de la Sociedad Nacional con el apoyo del Movimiento. La ausencia de marcos legales para la acción de la Cruz Roja será más grave aún en el caso probable de un desastre complejo, ya que el personal y el voluntariado podrían verse sumamente limitados para responder. Con la ampliación de las actividades de algunas SN en respuesta a COVID-19 surge la oportunidad de consolidar acuerdos con los gobiernos para que se consagre legalmente el rol auxiliar de la SN en cada país.

Al combinar las experiencias de los últimos tres meses con los posibles escenarios en el futuro cercano y a mediano plazo, se aprecia la necesidad de complementar, compartir, aprovechar y fortalecer mejor las diferentes capacidades, habilidades y recursos de las Sociedades Nacionales en las Américas a fin de permitir una respuesta amplia que vaya más allá de la emergencia sanitaria. Esto también ayudará a reducir los riesgos institucionales y a mejorar la imagen, la integridad y la reputación de la Cruz Roja.

Riesgos, oportunidades y recomendaciones para la acción de la Cruz Roja en las Américas

Como se indicó anteriormente, este informe busca poner de relieve las principales necesidades en toda la región de las Américas y brindar una serie de recomendaciones para mejorar el apoyo del Movimiento a las personas afectadas por la pandemia de COVID-19. Las secciones anteriores se centraron en los factores contextuales y en los impactos relacionados con COVID-19. Si bien es difícil generalizar los impactos y su gravedad a un nivel regional, el objetivo de este informe ha sido destacar los impactos más amplios y profundos y las relaciones que existen entre ellos. Los impactos generan una gran variedad de riesgos y de oportunidades para las acciones del Movimiento, que se usan para sustentar las recomendaciones presentadas en esta sección. Del mismo modo, es imposible identificar riesgos, oportunidades y recomendaciones que apliquen a toda la región. Este informe se centra en cuestiones fundamentales y ofrece recomendaciones amplias. No se espera que cada hallazgo aplique a todas las Sociedades Nacionales, o que las recomendaciones sirvan como una lista de tareas para futuras actividades. Más bien, esta sección pone de relieve algunos de los riesgos clave y las oportunidades que podrían presentarse en algunos contextos en la región, con el objetivo final de identificar cómo el Movimiento puede brindar apoyo a las Sociedades Nacionales. La siguiente sección se centra en cómo el Movimiento, en un espíritu de liderazgo compartido, puede brindar apoyo a las Sociedades Nacionales de las Américas en función de su intención y no prescribiendo un camino universal para la acción.

Prioridades	Salud y WASH	Socioeconómicas	Sociedades Nacionales
Riesgos	<p>La interrupción de los sistemas de salud impide que las personas accedan a los servicios de salud (prevención, diagnóstico y tratamiento), lo que podría conducir a una mayor morbilidad y mortalidad, no solo por COVID-19 sino por otras afecciones de salud y enfermedades.</p> <p>La falta de cumplimiento de las medidas de salud pública, o una reducción en el nivel de atención a las mismas (uso indebido del EPP, distanciamiento físico, lavado de manos), conduce a un aumento de casos y/o a la prolongación de la pandemia.</p> <p>Empeoramiento o aparición de problemas de salud mental y psicosociales debido a los impactos de COVID-19.</p>	<p>El gasto gubernamental en la respuesta a COVID, tanto en medidas de salud como en medidas económicas de emergencia, podría reducir significativamente el gasto potencial en protección social, salud y educación, empeorando las condiciones de la población más vulnerable en el corto, mediano y largo plazo.</p> <p>Alta probabilidad de que los movimientos de población subsiguientes sean compuestos de comunidades con vulnerabilidades exacerbadas.</p> <p>El impacto de COVID-19 exacerbará las desigualdades existentes debido a género y a diversidad.</p> <p>El aumento del desempleo y las dificultades económicas prolongadas podrían conducir a un aumento de la delincuencia, de la violencia, de la inseguridad y de los disturbios civiles.</p>	<p>No se conoce o establece bien el rol auxiliar de la SN dentro del contexto nacional, y las oportunidades para apoyar a las personas más vulnerables son limitadas.</p> <p>Las crecientes exigencias y los nuevos desafíos operativos pueden poner al descubierto la falta de procesos internos para mitigar los riesgos a la integridad y a la reputación.</p> <p>La capacidad en áreas técnicas y de servicios de apoyo (administración, finanzas, PMER, logística, etc.) podría no ser suficiente para satisfacer los requisitos relacionados con el mandato de la SN y los desafíos relacionados con la respuesta a COVID-19.</p> <p>La sostenibilidad financiera de la SN podría estar en riesgo debido a la falta de diversificación de las actividades generadoras de ingresos.</p> <p>Podría reducirse la base del voluntariado de la SN debido a la falta de oportunidades de desarrollo, la imposibilidad de garantizar espacios seguros y protegidos para realizar las acciones y otros problemas contextuales (motivación y exigencias económicas).</p>
Apoyo específico	<p>Las necesidades actuales podrían permitir a las SN identificar e implementar acciones integrales de salud rentables (incluyendo el control de epidemias) basadas en SPAC, CEV y otros enfoques.</p>	<p>La crisis actual podría motivar a las SN a reforzar o introducir programación de medios de vida o implementar programas relacionados en la región, con el apoyo del Centro de Recursos de Medios de Vida de la FICR.</p> <p>Las SN podrían desarrollar e implementar antiguas o nuevas herramientas para abordar problemas de resiliencia y de PGI, incluyendo una cultura de no violencia.</p>	<p>Las SN podrían usar el apoyo relacionado con COVID-19 (financiación del EA e incidencia con otros donantes para garantizar esto) para mejorar los procesos internos, los controles y las unidades de soporte.</p> <p>Las SN podrían valerse de los Principios Fundamentales y los Valores Humanitarios para promover el voluntariado, incluyendo el voluntariado no tradicional, y otras formas de trabajo y aumentar la base de voluntarios/as.</p>
Oportunidades globales	<ul style="list-style-type: none"> • Surgen oportunidades adicionales para las SN que están interesadas en ampliar el alcance o la escala de sus programas. • La función de la CR en las actividades de respuesta en curso dirigidas por el gobierno fortalece el perfil de la SN y el estatus de auxiliar, que podría aprovecharse para establecer nuevos socios y fuentes de ingresos, captar y retener voluntarios/as y abogar por la base legal para el rol auxiliar de la CR. • Las brechas en los servicios gubernamentales y las crecientes necesidades humanitarias constituyen oportunidades para que las SN amplíen el alcance o la escala de los programas, establezcan nuevos socios y fuentes de ingresos y capten y retengan voluntarios/as. • Las restricciones relacionadas con logística y seguridad podrían alentar a las SN a modernizar y a adaptar herramientas y procesos para mejorar la prestación de servicios o brindar servicios adicionales. • El contexto actual alienta a las SN a desarrollar o a actualizar habilidades nuevas o adicionales mediante capacitación (en línea o presencial) para el voluntariado y el personal. 		

Recomendaciones para las Sociedades Nacionales

Las Sociedades Nacionales enfrentan una variedad de riesgos y oportunidades al apoyar a sus comunidades en medio de la pandemia de COVID-19. El objetivo principal de las siguientes recomendaciones es enmarcar las recomendaciones posteriores para el apoyo del Movimiento. Este diagnóstico reconoce que cada Sociedad Nacional opera en un contexto distinto, con capacidades, necesidades y aspiraciones singulares. Las siguientes recomendaciones deben tomarse como un menú de opciones posibles. Estas se basan en las mejores prácticas identificadas por personas con experticia sectorial, en la revisión de datos secundarios, en la experiencia profesional y capacidades de los miembros del equipo del diagnóstico, y, en muchos casos, reflejan prácticas de lo que algunas Sociedades Nacionales ya han hecho. Por ejemplo, una Sociedad Nacional que desee ampliar el alcance o la escala de sus programas debería considerar esta subsección como una referencia para consultar al emprender su proceso de planificación. Cada recomendación destaca las actividades propiciadoras que podrían necesitarse. Las recomendaciones para el apoyo de los componentes del Movimiento a estas actividades pueden encontrarse en la subsección subsiguiente que se centra en la forma en que el Movimiento puede, o debe, apoyar sus necesidades de adaptación y crecimiento.



Fortalecer o adaptar los modelos de prestación de servicios relacionados con la salud para abordar las rápidamente cambiantes necesidades en un contexto dinámico.



Acciones Propiciadoras: Nuevos modelos para la programación de salud comunitaria; Provisión de EPP y análisis de necesidades de seguridad adaptadas a los programas; Polizas de seguro para el voluntariado y el personal; Medidas de control de epidemias; Vigilancia basada en la comunidad; Telesalud; Unidades especializadas de respuesta; Protocolos de prevención y control de infecciones en ambulancias y centros de salud; Estrategias de Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria y Rendición de Cuentas (CEA); Diagnósticos y apoyo a instalaciones sanitarias; Enfoques y herramientas de promoción de WASH adaptadas; Enfoque SPAC adaptado; Capacitación en salud para el voluntariado; Programas de primeros auxilios psicológicos y acciones de apoyo psicosocial y de salud mental para el voluntariado y el personal.



Fortalecer, adaptar o desarrollar la capacidad para prestar servicios de SMAPS.



Acciones Propiciadoras: Adaptación de orientación técnica; Aprovechamiento de las nuevas tecnologías de comunicación; Telesalud; Apoyo de SMAPS para personal, voluntarios/as y trabajadores/as de la salud; Enfoques y herramientas de APS adaptadas; Programas de primeros auxilios de APS; Capacitación en SMAPS para el voluntariado; Diagnósticos enfocadas en SMAPS; Enfoques adaptados de Participación Comunitaria y Rendición de Cuentas.



Fortalecer, adaptar o desarrollar la capacidad para prestar servicios de apoyo a medios de vida.



Acciones Propiciadoras: Desarrollo o adaptación de Asistencia en Efectivo y Cupones (condicional e incondicional); Diagnósticos focalizadas y enfoques mejorados de CEA; Aumentar la capacidad de focalizar las poblaciones más vulnerables afectadas por la crisis; Aumentar las capacidades en análisis de mercado; Aprovechar las nuevas tecnologías y herramientas de comunicación; Análisis de Vulnerabilidad y Capacidad (AVC) centrados en medios de vida, incluyendo el uso de puntuaciones de vulnerabilidad; Apoyo y planificación de la continuidad para pequeñas y medianas empresas; Programas de desarrollo de habilidades y de diversificación; Gestión del conocimiento para capturar e integrar las iniciativas de capacitación y la orientación en materia de medios de vida que ofrece el Movimiento.



Fortalecer, adaptar o desarrollar las capacidades transversales necesarias para apoyar la implementación.



Acciones Propiciadoras: Planificación Estratégica de la Sociedad Nacional; Liderazgo operacional y desarrollo del personal; Diagnósticos y herramientas y metodologías de planificación; Herramientas y metodologías de CEA y de focalización; Gestión de información y presentación de informes; Orientación técnica para operaciones de campo; Monitoreo y evaluación de programas y servicios; Inclusión de otros componentes relacionados con vulnerabilidades y riesgos específicos, como la reducción del riesgo de desastres, la adaptación al cambio climático y los asuntos urbanos.



Entablar relaciones con nuevos donantes y otros actores del sector privado para aumentar los ingresos y mejorar las capacidades.



Acciones Propiciadoras: Acercamiento a donantes; Desarrollo de estrategias y herramientas de involucramiento; Mecanismos flexibles de financiamiento e incidencia.



Fortalecer los procesos internos, los controles y otras capacidades administrativas.



Acciones Propiciadoras: Planificación estratégica de SN; Desarrollo de liderazgo; Herramientas, procesos y controles de finanzas/auditoría; Herramientas, procesos y controles de logística y de adquisición; Herramientas, procesos y controles de cumplimiento/rendición de cuentas; Estrategia de gestión de riesgos; Herramientas y metodología de gestión de proyectos y programas; Herramientas y metodología de gestión del conocimiento; Planificación de continuidad de operaciones; Establecer políticas, procedimientos y controles para las elecciones y la selección de líderes.



Reacercamiento con los gobiernos nacionales para aclarar el papel auxiliar y fortalecer la relación.



Acciones Propiciadoras: Incidencia y sensibilización sobre los principios, reglas y capacidades del Movimiento, así como orientación sobre el Derecho relativo a los desastres; Planificación conjunta y coordinación; Identificación del valor agregado y oportunidades; Promover el desarrollo/la mejora de estructuras y procesos que permitan la prestación de servicios y programas de calidad, eficaces, pertinentes y sostenibles, con participación e impacto de la comunidad.



Fortalecer y adaptar las actuales actividades generadoras de ingresos y desarrollar/diversificar fuentes adicionales de ingresos.



Acciones Propiciadoras: Modelos de negocio adaptados e identificación de oportunidades de mercado; Planificación de la continuidad operativa; Adaptaciones técnicas de servicios y programas tradicionales; Capacitaciones para el voluntariado y el personal; Evaluación y adquisición de EPP y equipos de seguridad necesarios; Diversificación de programas y servicios; Apalancamiento de financiamiento flexible para apoyar el Desarrollo de la Sociedad Nacional; Programas de apoyo al desarrollo de medios de vida para voluntarios/as; Programas de apoyo al desarrollo de medios de vida para el voluntariado afectado por COVID-19; Desarrollo de modelos de negocio regionales, subregionales o nacionales.



Implementar el Marco de Desarrollo del Voluntariado (MADVO).



Acciones Propiciadoras: Capacitaciones sobre seguridad y protección para el voluntariado y el personal; Adquisición de EPP y equipos de seguridad necesarios; Diversificación de programas y servicios; Brindar programas de salud mental y apoyo psicológico para el voluntariado y el personal; Motivar y reconocer el trabajo del voluntariado y del personal, involucrar al voluntariado en los procesos de toma de decisiones; Definiciones claras de las funciones del voluntariado y del personal remunerado; Creación de entornos propicios para el desarrollo del voluntariado.

Recomendaciones para el apoyo del Movimiento a las Sociedades Nacionales en las Américas



La fortaleza del Movimiento radica en las Sociedades Nacionales y en el voluntariado que sirve a sus comunidades. La respuesta a la pandemia de COVID-19 tendrá éxito solo si se empodera y se apoya a las Sociedades Nacionales durante su adaptación a la situación dinámica y su acompañamiento a las poblaciones vulnerables mediante la prestación de servicios cruciales y de apoyo.

Dadas las limitaciones de este diagnóstico, no es posible contar con una lista exhaustiva de recomendaciones; los estudios, talleres u otros mecanismos de retroalimentación posteriores ayudarán a refinar esta lista y a identificar nuevas oportunidades. La pandemia de COVID-19 ha generado un contexto humanitario complejo que exige hacer ajustes particulares a los métodos, herramientas y enfoques tradicionales del Movimiento para poder responder de una manera más eficiente y eficaz.

Actualmente, las recomendaciones a continuación representan un intento por

parte del equipo del diagnóstico de resaltar recomendaciones realistas y viables que proporcionarán valor a corto y a largo plazo a las Sociedades Nacionales en las Américas. Estas recomendaciones pueden aplicarse al Secretariado de la FICR, al CICR y a las pNS. Se las ofrecen en aras de un liderazgo compartido y para fomentar una mayor cooperación por parte del Movimiento a nivel nacional, subregional y regional. Algunas recomendaciones están dirigidas a componentes específicos del Movimiento, pero muchas pueden ser abordadas por cualquier actor o grupo de partes interesadas. Esto incluye recomendaciones que el Movimiento puede implementar para apoyar al voluntariado en el terreno.

Recomendaciones para el Apoyo del Movimiento



Aumentar la gestión del conocimiento y facilitar la transferencia de conocimiento dentro de la región.



Acciones Propiciadoras por parte de la FICR:

- Convocar a las comunidades de práctica que se reúnen con regularidad, para mejorar la transferencia de conocimiento y apoyar los intercambios y asociaciones entre pares. Este tipo de actividades apoyan la compartición y los intercambios desde la FICR a la SN, desde la SN a la FICR, de SN a SN y desde el Movimiento a actores externos. Un excelente ejemplo de este tipo de trabajo se refleja en los webinar en curso sobre COVID-19 a los que asisten muchas SN de las Américas. En las entrevistas a informantes clave con los puntos focales de salud, voluntariado y de otras áreas de las SN, se ha mencionado el importante valor agregado de estos webinars porque 1. Brindan acceso a información técnica; 2. Brindan acceso a SN pares con problemas similares y a recomendaciones para poner en práctica la orientación; y 3. Permiten una participación generalizada que va más allá del personal remunerado y de los directivos. En muchos casos, estos foros y comunidades también apoyan la coordinación y colaboración con actores internacionales como la OPS y el sistema de las Naciones Unidas.
- Garantizar que todas las SN tengan acceso a materiales de capacitación, a orientación técnica, a procedimientos operativos estándar y a otros documentos. Esto requiere que los documentos sean traducidos a los idiomas relevantes y que las SN tengan acceso a un repositorio centralizado (o una red de repositorios indexada).

- Proporcionar recursos humanos adicionales con conocimientos especializados sectoriales a nivel nacional y de clúster. Las entrevistas a informantes clave han indicado que para proporcionar un apoyo sólido a las SN es fundamental contar con especialistas técnicos con conocimiento profundo de las realidades contextuales. Este apoyo puede ayudar a identificar brechas de información clave, desarrollar diagnósticos focalizadas y planes basados en evidencia y crear vínculos con otros recursos en todo el Movimiento.
- Apoyar y mejorar los enfoques y la cultura basados en evidencia. El Movimiento ha hecho grandes avances en esta área, pero aún existen brechas significativas; no en todos lados se da la toma de decisiones basada en datos. La FICR debe considerar adaptar sus materiales de referencia, rutas de capacitación y su enfoque de diagnóstico y de planificación para poder incorporar mejor los datos y la información.
- Realizar análisis de datos secundarios y generar productos informativos que complementen o mejoren las evaluaciones de las SN o su conocimiento de la situación. El personal y el personal de respuesta rápida a nivel de CCST y de Oficina Regional de las Américas pueden continuar con las revisiones de datos secundarios y agregar a los datos que se encuentran actualmente en el marco de DEEP utilizado para apoyar este diagnóstico. El apoyo remoto para los datos remotos puede usar este servicio a medida que vayan surgiendo las necesidades de las SN.



Acciones Propiciadoras por parte de las Sociedades Nacionales socias:

- Cuando existe un Equipo de País o algún tipo de marco de liderazgo compartido, una pNS puede participar o financiar comunidades de práctica y, cuando corresponda, puede considerar convocar o guiar estas plataformas para la transferencia de conocimiento y los intercambios entre pares. En muchos casos, las pNS tienen conocimientos técnicos más sólidos y mayor experiencia en la operacionalización de la orientación técnica que sus contrapartes de la FICR. La conferencia Pre- Temporada de Huracanes en 2020 es un excelente ejemplo de ello. Las personas de la Cruz Roja Americana con experticia en operaciones que contienen cuidados colectivos compartieron información relacionada con sus adaptaciones técnicas a raíz de COVID-19, mientras que las Sociedades Nacionales del Caribe podrían intercambiar buenas prácticas.
- Las pNS pueden poner a disposición del Movimiento herramientas, procesos o enfoques internos de manera sistemática al indexar y compartir documentos estratégicos, operativos y técnicos.
- Las pNS pueden proporcionar o financiar a personas con experticia técnica para ayudar a las SN a desarrollar herramientas y metodologías de gestión de la información. Esto puede hacerse bilateralmente o mediante mecanismos multilaterales.



Apoyar las necesidades de planificación, implementación y de presentación de informes de las Sociedades Nacionales.



Acciones Propiciadoras por parte de la FICR:

- Promover el modelo de liderazgo compartido siempre que sea posible. Cuando hay presencia de pNS, debe hacerse uso de un enfoque de Equipo de País para maximizar la ventaja comparativa de cada parte interesada. La composición del equipo del diagnóstico actual es un ejemplo ilustrativo de ello porque está compuesto por personal de pNS y de la FICR que trabajan conjuntamente para maximizar los recursos del Movimiento hacia un objetivo común. La pandemia de COVID-19 es abrumadora; y solo con esfuerzos colectivos se puede tener la esperanza de brindar el apoyo necesario y consistente a las SN. El modelo de liderazgo compartido promueve el valor agregado de los socios del Movimiento y fortalece la colaboración y coordinación entre todos los socios del Movimiento.
- Realizar diagnósticos de capacidades de implementación enfocadas y adaptadas al contexto de COVID-19, para ayudar a identificar las necesidades específicas de apoyo de las SN. El alcance de este diagnóstico regional multisectorial es demasiado amplio para poder identificar y resaltar adecuadamente las necesidades específicas de cada SN. Se requieren diagnósticos enfocados para garantizar que se solicite y se ponga a disposición el apoyo adecuado. Los diagnósticos enfocados pueden ayudar a identificar las poblaciones vulnerables, las necesidades de recursos de las SN (incluyendo EPP y otros equipos) y las oportunidades para una prestación ampliada de servicios. Esta información puede ayudar a fundamentar planes de adquisición basados en evidencia, decisiones sobre asignación de recursos y la identificación del apoyo técnico disponible en toda la región.

- Proporcionar recursos humanos adicionales a nivel de clúster y de oficina en el país que conozcan el contexto singular de las necesidades de planificación y de implementación de una SN. COVID-19 ha demostrado la pertinencia de la localización. Se necesitan recursos humanos dedicados que conozcan los enfoques, los sistemas y las herramientas de la FICR para ayudar a las SN a navegar por la variedad de mecanismos del Movimiento. Si bien estas personas con experticia pueden provenir de pNS (que no solo son aquellas que proporcionan fondos), es crucial que tengan un conocimiento de los sistemas de la FICR. Es posible que la FICR tenga que brindar capacitación y entrenamiento intensivo a personal nuevo o al personal de las pNS que desempeña estas funciones.
- Proporcionar apoyo para diagnósticos focalizados y planes basados en los objetivos de una SN, para facilitar la asignación de recursos financieros y las operaciones de esa SN. Las entrevistas a informantes clave indicaron que, mientras se adaptan a COVID-19, las SN probablemente necesiten apoyo con los diagnósticos y con la planificación adaptada a sus objetivos operativos y programáticos. Las personas con experticia técnica pueden ayudar a las SN a refinar sus objetivos y a desarrollar las metodologías y herramientas adecuadas para realizar diagnósticos y desarrollar planes basados en evidencia. Esto ayudará con la asignación de recursos a nivel de clúster. Una funcionaria de la FICR explicó que es importante “Asignar sus recursos cerca de lo que se ambiciona”. Un ejemplo excelente de esto fue recalado durante las entrevistas al personal del CCST de Caribe anglófono (Puerto España) y a los puntos focales de la SN. El CCST de la FICR está apoyando a las SN del Caribe mientras realizan diagnósticos centrados en medios de vida que sirven para fundamentar la planificación y determinar los activadores para la implementación del programa. Este apoyo ha facilitado la planificación de la asignación de recursos por parte del CCST y contribuye a mejorar los planes de las Sociedades Nacionales.
- En algunos casos, las SN necesitan apoyo directo para la implementación. El apoyo de la FICR puede ser proporcionado por el personal, por las herramientas globales/regionales o mediante la creación de enlaces bilaterales con las pNS que cuentan con la capacidad. Los diagnósticos detallados de la capacidad de implementación de las SN pueden ayudar a identificar con antelación las posibles necesidades de apoyo para la implementación e identificar métodos adicionales para brindar apoyo.
- Fortalecer las capacidades de las SN de implementar sistemas financieros y de gestión apropiados. La gran afluencia de fondos aunada a los desafíos relacionados con COVID-19 podría aumentar los posibles incidentes de fraude, corrupción, despilfarro y abuso, o generar inquietudes sobre la integridad y la reputación institucional. Acudir a las SN para desarrollar un enfoque constructivo de gestión de riesgos para minimizar o mitigar posibles riesgos institucionales y preocupaciones de integridad.
- La FICR debe considerar proporcionar recursos financieros y técnicos adicionales para fortalecer los equipos de apoyo administrativo de las SN. Esto no solo es importante para facilitar la implementación y la presentación de informes de monitoreo financiero y programático, sino que es esencial para abordar los riesgos de cumplimiento y de rendición de cuentas que se han exacerbado por los impactos relacionados con COVID-19. Además, este apoyo probablemente beneficie a las SN más allá de la respuesta a COVID-19 y genere efectos favorables duraderos.
- La FICR debe desarrollar una estrategia de comunicación y de involucramiento para las SN que busque simplificar los canales de comunicación y facilite la coordinación y la colaboración. Las entrevistas a informantes clave con representantes de las SN han identificado la agilización de la comunicación como un desafío importante cuando se trabaja con la FICR. En estas entrevistas, el personal de la FICR indicó que muchas veces se pierden los correos electrónicos y otros mensajes ya que el liderazgo y los puntos focales de la SN se ven inundados de mensajes provenientes de la FICR desde el liderazgo, los puntos focales técnicos y el personal que opera en diferentes niveles.



Acciones Propiciadoras por parte de las Sociedades Nacionales socias:

- Hacer uso de modelos de liderazgo compartido para brindar apoyo basado en fortalezas y capacidades. Si bien existen herramientas globales y otros mecanismos multilaterales para aprovechar las capacidades de las pNS, existen otras vías para el relacionamiento, tales como secundamiento de personal, acuerdos de integración bilateral, etc. En muchos casos, las pNS con programas o asociaciones a largo plazo son “las que están en mejor posición” para brindar apoyo y liderazgo. Las pNS deben considerar el apoyo bilateral, así como vías multilaterales tradicionales, para apoyar a las SN.

- En línea con los compromisos del Gran Pacto para una financiación multianual más flexible, considerar diferentes formas de proporcionar financiamiento adaptable a la operación de la EA. Los desembolsos iniciales del llamamiento global fueron sumamente restringidos. Esto creó una situación en la que los fondos fueron “empujados” a las SN en base a las restricciones de los donantes en lugar de “jalados” por las SN en base a diagnósticos y planes informados. Esto genera riesgos significativos para las SN y para el Movimiento, ya que muchas SN no están preparadas para gastar y rendir cuentas por estos fondos de manera sostenible. Lo irónico del caso es que muchos donantes restringen los fondos creyendo que eso garantiza una rendición de cuentas a los donantes financieros y apoya los requisitos de monitoreo y de presentación de informes. Desafortunadamente, en algunos casos se tiene un efecto contrario debido que a las SN les resulta difícil implementar y presentar informes sobre los planes que son impulsados por los donantes. Si bien se sabe que el apoyo financiero flexible es complicado para algunas SN donantes, surge un desafío claro cuando el personal de la FICR u otros servicios de apoyo son costos no elegibles. Las pNS deben explorar diferentes mecanismos para proporcionar financiamiento que sea flexible y que permita al Movimiento financiar planes basados en evidencia en lugar de solo desembolsar fondos a Sociedades Nacionales que están abrumadas y que tal vez tengan mecanismos de monitoreo y de rendición de cuentas con pocos recursos.
- Las pNS deben asegurarse de que el Secretariado de la FICR sepa de sus programas, que también debe ser recíproco, para garantizar que haya una coordinación adecuada y facilitar la identificación de oportunidades para colaborar, para beneficiarse de una economía de escala o incluso integrar objetivos de programa para lograr un impacto más amplio y sostenible. Esto es posible mediante un marco de liderazgo compartido y mediante una participación regular en las reuniones de coordinación del Movimiento que se realizan a nivel regional, subregional o nacional.



Promover y apoyar la sostenibilidad de las SN ayudando a adaptar, fortalecer y/o a diversificar las actividades generadoras de ingresos y las alianzas público/privadas.



Acciones Propiciadoras por parte de la FICR:

- La FICR debe apoyar a las SN mientras desarrollan o generan alianzas estratégicas con socios públicos y privados. Más alianzas pueden generar nuevas oportunidades, mejores capacidades y fuentes adicionales de ingresos. Se pueden aprovechar las oportunidades operativas y de financiamiento para COVID-19 para generar mejoras a largo plazo, con el apoyo de la FICR, para desarrollar estrategias y planes de involucramiento. Como sugirió una EIC, los equipos de la Cruz Roja podrían implementar los planes de responsabilidad social corporativa de las compañías de industrias extractivas, creando un flujo de ingresos rentable y ayudando a resolver conflictos sociales en la región.
- La FICR debe proporcionar asistencia técnica para mejorar los planes de negocios y los planes de continuidad de negocios, para mejorar o adaptar las actuales actividades generadoras de ingresos.
- La FICR debe estudiar la idea de proporcionar capital semilla para nuevas ideas generadoras de ingresos, con evaluaciones y controles estrictos.
- Debe brindarse apoyo para el involucramiento y gestión del voluntariado a las SN que lo necesiten. Los diagnósticos detallados de necesidades podrían poner de relieve las necesidades e identificar vías de apoyo para las SN en relación con la seguridad, la protección, la promoción y la motivación del voluntariado según sus necesidades y características.



Acciones Propiciadoras por parte de las Sociedades Nacionales Socias:

- Las pNS pueden proporcionar personal o fondos para apoyar estos esfuerzos. Muchas pNS tienen conocimientos especializados en estas áreas y podrían aprovecharlos para apoyar a las SN operando en la región. Un ejemplo es la Cruz Roja Americana y su adaptación de sus servicios relativos a sangre dentro del contexto COVID-19. Las adaptaciones técnicas y las recomendaciones fueron compartidas mediante las plataformas del Movimiento, lo que ha permitido a otras SN aprender de sus adaptaciones.



Deben adaptarse las estructuras, los sistemas y los procesos internos de la FICR para fomentar una mejor colaboración e integración de los objetivos programáticos.



Acciones Propiciadoras por parte de la FICR:

- La FICR debe considerar un diagnóstico de seguimiento, o un examen del proceso de servicios, de las estructuras y procedimientos operativos internos. Es necesario ajustar y socializar los actuales procedimientos operativos estándar de la unidad de Preparación, Respuesta y Recuperación ante Desastres y Crisis (DCPRR) en el contexto de COVID-19, para permitir una mejor comprensión de las funciones y responsabilidades de los CCST y de la unidad de DCPRR. Una alineación mejorada debería fortalecer los mecanismos de comunicación y de coordinación y agilizar las líneas de informes de las partes interesadas de COVID-19 a nivel de clúster y los Gerentes de Gestión de Desastres - Gerentes de Operaciones con los equipos de DCPRR. Esto es especialmente pertinente, ya que se están creando equipos adicionales y estos nuevos elementos deben ser debidamente alineados y socializados.
- Los equipos COVID-19 deben estar plenamente integrados en la estructura de los CCST o de las CO y no verse como una estructura interna aparte dentro de los mismos. Esto mejorará la coordinación, la colaboración y la integración de objetivos.

ANEXOS

I. Metodología y limitaciones

La metodología respondió a la naturaleza multipropósito de esta evaluación, y también representó la fortaleza del Movimiento al trabajar en conjunto. El coordinador del equipo, especializado en gestión de desastres, fue secundado desde la Cruz Roja Americana. La Cruz Roja Canadiense y la Cruz Roja Española usaron su registro de respuesta rápida para apoyar la participación de especialistas en salud pública en emergencias y en medios de vida, respectivamente. El equipo se completó con personal de la FICR con competencias en Desarrollo de Sociedades Nacionales, gestión de desastres, análisis de información, gestión de información y PMER.

Los métodos mixtos utilizados permitieron al equipo identificar datos cualitativos y cuantitativos sobre el panorama en evolución en la región, que incluyeron las siguientes acciones:

- Revisión de escritorio de documentos de la FICR y de las Sociedades Nacionales (relacionados con COVID-19, específicos a sectores, incluyendo Desarrollo de las Sociedades Nacionales).
- Recopilación de datos de fuentes secundarias, como diagnósticos, informes, planes de acción del sistema de las Naciones Unidas, instituciones estatales, organizaciones humanitarias, instituciones académicas y otros actores relacionados con COVID-19, así como de la situación anterior a la pandemia.
- Se realizaron entrevistas a informantes clave con 61 personas, de las cuales 47 eran miembros del personal del Secretariado de la Oficina Regional de las Américas (ARO), de los equipos de apoyo de los clústeres de países (CCST) y de las oficinas de país (CO); y se celebraron reuniones con diez Sociedades Nacionales (Ver Anexo: Personas Entrevistadas).
- Encuesta en línea, respondida por los Directores Generales de 20 de las 35 Sociedades Nacionales.
- Análisis de datos utilizando DEEP. En un intento por descubrir, clasificar y conocer los numerosos impactos asociados con COVID-19, este informe utilizó el Marco Analítico para la Evaluación Rápida de Riesgos Humanitarios de la FICR. Este modelo lleva a las personas participes en el diagnóstico a través de un proceso analítico que busca identificar las brechas de información, estimar la gravedad de la situación y sacar a la luz los riesgos y las oportunidades.
- Las fuentes de datos secundarios utilizadas para el informe de diagnóstico pasaron por un análisis exhaustivo centrado en los países en las Américas. Las fuentes de datos secundarios se procesaron con el Marco Analítico de la FICR, adaptado al contexto actual. El equipo de diagnóstico regional recopiló documentos recientes para el proceso de análisis de datos secundarios. Estos documentos habían sido publicados a través de organizaciones humanitarias, medios de comunicación y otros.

Una vez identificadas las brechas de información mediante el análisis de datos secundarios, el equipo del diagnóstico regional realizó entrevistas a informantes clave a representantes de las Sociedades Nacionales en la región de las Américas y de la FICR. El análisis de datos secundarios ha sido procesado y extrapolado mediante la [Plataforma de Ingreso y Exploración de Datos \(DEEP\)](#). Para obtener más información sobre el Marco Analítico de la FICR y el procesamiento de datos secundarios mediante DEEP, póngase en contacto con im@ifrc.org o im.americas@ifrc.org.

- Sesión de presentación y validación para corroborar los hallazgos de la evaluación con personal clave de los componentes del Movimiento en las Américas.

Limitaciones

La FICR se compromete a no hacer daño. En cumplimiento de las medidas de contención de los gobiernos para evitar una mayor propagación de COVID-19, este diagnóstico se realizó dentro de un contexto de restricción de movimiento generalizada. Consciente de este principio, el equipo del diagnóstico no viajó para realizar sus actividades y fue limitada la posibilidad de observar y realizar investigaciones primarias en persona. Sin embargo, la metodología permitió obtener información de parte de la FICR, las Sociedades Nacionales (incluyendo las Sociedades Nacionales socias), el CICR y otros actores humanitarios externos al Movimiento.

Debido a la rápida evolución y desarrollo desigual del impacto de COVID-19 y a las diversas acciones de los gobiernos para abordar las necesidades socioeconómicas y de salud, este diagnóstico no brinda un análisis a profundidad de las situaciones específicas subnacionales y de países. Sin embargo, los hallazgos del diagnóstico, utilizando un enfoque que agrupa a los países que comparten similitudes a fin de proporcionar información para guiar futuras acciones específicas a los países. Además, como se menciona en el informe, se recomienda que el Secretariado en las Américas brinde apoyo técnico a las Sociedades Nacionales, según sea necesario, para sus propios diagnósticos de la pandemia y de sus consecuencias.

A pesar de la incorporación del Fortaleciendo las Sociedades Nacionales (anteriormente “Plan Detallado de Fortalecimiento Institucional”) como una de las prioridades de la operación del Llamamiento de Emergencia global (y regional), este enfoque no estaba tan claro en los Términos de Referencia y en la composición inicial del equipo. Si bien se realizó un gran trabajo una vez que el responsable de Desarrollo de Sociedades Nacionales se unió al diagnóstico en la segunda semana, esta omisión involuntaria demuestra los desafíos actuales para garantizar la incorporación del Desarrollo de Sociedades Nacionales en todas las operaciones de respuesta ante emergencias.

Aunque los términos de referencia y la posterior consulta con el SMT indicaban que el principal destinatario del diagnóstico era el Secretariado de la FICR en las Américas, las limitaciones de tiempo no permitieron realizar entrevistas con todas las Sociedades Nacionales de las Américas, lo que podría haber sido útil para una validación más completa de los hallazgos. Las entrevistas de informantes clave con el personal clave del Secretariado en la tercera semana complementaron una revisión de la información secundaria analizada, pero las limitaciones de tiempo no permitieron ulteriores interacciones con las Sociedades Nacionales más allá de la encuesta en línea de las y los Directores Generales y de las entrevistas puntuales.

Aun con el claro énfasis en la localización - donde las Sociedades Nacionales no solo tienen el papel principal, sino que también aportan el conocimiento y la experiencia de su personal y de su voluntariado a esta operación global de Llamamiento de Emergencia - los recursos humanos para este diagnóstico y para los diagnósticos futuros en la ‘nueva normalidad’ enfrentan factores limitantes. Como se mencionó, el personal del Secretariado en las Américas está sobrecargado, y en muchos lugares no cuenta con el personal suficiente. Cinco de los ocho miembros clave del equipo del diagnóstico eran personal fijo de la FICR, quienes tuvieron que hacer malabares para poder cumplir con sus responsabilidades anteriores y actuales y con las obligaciones para este diagnóstico, algo que no se hacía normalmente en diagnósticos anteriores cuando las responsabilidades de la oficina base se suspendían mientras el personal se encontraba desplegado al terreno. Sin embargo, la ventaja de no haber tenido que hacer despliegues físicos fue la incorporación de dos miembros del equipo de evaluación, radicados fuera de las Américas, quienes demostraron una gran flexibilidad y compromiso para coordinar, con agilidad, buen humor y paciencia, en horarios de trabajo inusuales.

El trabajo remoto hizo que la colaboración y coordinación a veces fuera complicada, particularmente en la fase final de la redacción conjunta de este informe. El Movimiento aún está aprendiendo e institucionalizando las mejores prácticas relacionadas con el trabajo remoto y la gestión de equipos remotos. El equipo del diagnóstico intentó superar estos desafíos con una variedad de herramientas y de procesos, pero no todos los impactos fueron mitigados. Es difícil conocer a cabalidad el impacto en la calidad de este informe.

Dada la naturaleza amplia y de múltiples capas del impacto del desarrollo de esta pandemia, el período de duración de este diagnóstico, que fue de un mes, resultó desafiante. En el lapso de un mes, algunos países pasaron de tener pocos casos reportados a una respuesta desesperada ante el aumento de casos y de muertes. Otros acontecimientos durante este corto período incluyeron cambios en la política estatal relativa a la reapertura de la economía o el levantamiento (o, a menudo, no) de controles fronterizos que ocurrían en paralelo con episodios de disturbios sociales, xenofobia y de otros tipos de violencia. Ante la imposibilidad de realizar la modificación diaria de su investigación y de elaborar las recomendaciones, el equipo del diagnóstico buscó identificar riesgos potenciales, así como oportunidades, aun cuando la situación seguía siendo muy dinámica.

II. Lista de entrevistas a informantes clave/reuniones

Desde la FICR se entrevistó a un total de 61 informantes clave (25 mujeres y 36 hombres).

Estos incluyeron 47 personas (19 mujeres y 28 hombres) miembros del personal de la FICR en las áreas técnicas de Reducción del Riesgo de Desastres, Alojamiento, Medios de Vida, Salud, WASH, PGI y Migración, así como los responsables de Políticas, Estrategias y Conocimiento (PSK), Desarrollo de Sociedades Nacionales, Voluntariado, Gestión de Desastres, Logística, Asistencia de Efectivo y Cupones (CVA), Participación Comunitaria y Rendición de Cuentas (CEA), Derecho relativo a los Desastres, Desarrollo de Alianzas y Recursos (PRD), PMER y Finanzas. Se entrevistó al Director Adjunto, a todos los jefes de los Equipos de Apoyo de los Clústeres de Países y de las Oficinas de País, al jefe de DCPRR en ARO y a varios Gerentes de Operaciones.

Se celebró una reunión con dos representantes de la OPS para proporcionar más información de fondo sobre temas de salud en la región.

Se realizaron Entrevistas a Informantes Clave con las siguientes Sociedades Nacionales de las Américas y Sociedades Nacionales con presencia en la región:

1. Cruz Roja Americana
2. Cruz Roja Argentina
3. Sociedad de la Cruz Roja Canadiense
4. Sociedad de la Cruz Roja Colombiana
5. Cruz Roja Dominicana
6. Cruz Roja Ecuatoriana
7. Cruz Roja Alemana
8. Cruz Roja Guatemalteca
9. Cruz Roja Guatemalteca
10. Cruz Roja Hondureña
11. Cruz Roja Italiana
12. Cruz Roja Noruega
13. Sociedad de la Cruz Roja de Panamá
14. Cruz Roja Salvadoreña
15. Cruz Roja Española
16. Cruz Roja Suiza

Para este diagnóstico se envió una encuesta en línea a las y los Directores Generales de las 35 Sociedades Nacionales en las Américas. Las siguientes 20 Sociedades Nacionales respondieron:

1. Cruz Roja Americana
2. Cruz Roja de Antigua y Barbuda
3. Sociedad de la Cruz Roja de Belice
4. Cruz Roja Boliviana
5. Sociedad de la Cruz Roja Colombiana
6. Cruz Roja Costarricense
7. Cruz Roja Cubana
8. Sociedad de la Cruz Roja de Dominica
9. Cruz Roja Dominicana
10. Cruz Roja Ecuatoriana
11. Sociedad de la Cruz Roja Salvadoreña
12. Sociedad de la Cruz Roja de Granada
13. Cruz Roja Guatemalteca
14. Cruz Roja Hondureña
15. Cruz Roja Mexicana
16. Sociedad de la Cruz Roja de Panamá
17. Cruz Roja Paraguaya
18. Sociedad de la Cruz Roja de Saint Kitts and Nevis
19. Sociedad de la Cruz Roja de Trinidad y Tobago
20. Cruz Roja Uruguaya

III. Composición del equipo del diagnóstico regional

El Equipo del Diagnóstico Regional lo conformaron las siguientes ocho personas:

- Gonzalo Atxaerandio (FICR ARO), Gestión de Desastres
- Luis Fanovich (FICR ARO), Gestión de la Información
- Juan García (Cruz Roja Española), Medios de Vida y Necesidades Básicas
- Andrés Gómez (FICR Oficina de País de Colombia), Análisis de la Información
- Noé Hatchuel (Cruz Roja Americana), Coordinación de Evaluación de Necesidades de Emergencia y Planificación
- Marie Manrique (FICR CCST de los países andinos), Planificación, Monitoreo, Evaluación y Reportes
- William Parra (FICR ARO), Desarrollo de Sociedades Nacionales
- Elise St. Denis (Sociedad de la Cruz Roja Canadiense), Salud Pública en Emergencias

Notas finales

- 1 La Cruz Roja Americana y la Sociedad de la Cruz Roja Canadiense no han solicitado fondos del Llamamiento de Emergencia
- 2 Malamud, C. & Nunez, R. 'COVID-19 in Latin America: political challenges, trials for health systems and economic uncertainty'
- 3 Ver estimaciones diarias de casos confirmados de COVID-19: <https://go.ifrc.org/emergencias/4379#covid-19-situation>
- 4 Blofield, M. & Filgueira, F. COVID-19 and Latin America: Social Impact, Policies and Fiscal Case for an Emergency Social Protection Floor. CIPPEC, Buenos Aires, Abril de 2020.
- 5 Winskill, P., Whittaker, C. Walker, P. et al. Equity in response to the COVID-19 pandemic: an assessment of the direct and indirect impacts on disadvantaged and vulnerable populations in low- and lower middle-income countries. Imperial College London, 12 de mayo de 2020.
- 6 Indicadores de datos del Banco Mundial de interés para el brote de COVID-19. Disponibles en: <https://data.humdata.org/dataset/world-bank-indicators-of-interest-to-the-covid-19-outbreak>.
- 7 Malamud, C. & Nunez, R. 'COVID-19 in Latin America: political challenges, trials for health systems and economic uncertainty' in Elcano Royal Institute, pp. 1-12, 6 Abril 2020.
- 8 OPS. Atlas de salud mental en las Américas 2017. OPS, Washington D.C., 2018.
- 9 Oficina Internacional del Trabajo, [Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture](#), (Abril 2018).
- 10 ECLAC (2020), The social challenge in times of COVID-19. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45544/1/S2000324_en.pdf
- 11 OXFAM. 6 razones por las que el impacto del Coronavirus afecta a las mujeres OXFAM. 2020. <https://www.oxfam.org/es/blogs/6-razones-por-las-que-el-impacto-del-coronavirus-afecta-las-mujeres>
- 12 Noticias ONU, [Más de 3500 mujeres fueron asesinadas por razones de género en 25 países de América Latina en 2018](#), (2019).
- 13 de Hoyos, Rafael; Rogers, Halsey; Székely, Miguel, [Out of School and Out of Work: Risk and Opportunities for Latin America's Ninis](#). Banco Mundial, 2016.
- 14 Banco Mundial y KNOMAD. Elaboración propia por parte del Banco Mundial y Knomad: <https://www.knomad.org/publication/migration-and-development-brief-32-covid-19-crisis-through-migration-lens>. Junio 2020.
- 15 The Conversation (2019) disponible en: <https://theconversation.com/4-charts-show-venezuelas-worsening-migrant-crisis-102464>
- 16 OIM Informe sobre la Migración Mundial 2020. P21. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf
- 17 Banco Mundial. COVID-19 Crisis Through a Migration Lens Migration and Development Brief 32. Abril 2020.
- 18 FICR. Livelihoods regional roadmap. 2019. y Banco Interamericano de Desarrollo. Rapid urbanization and development. Latin America-China Summit. 2014.
- 19 FAO. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. 2018 and World Bank. Own elaboration from World Bank Open Data. Junio 2020.
- 20 Blofield, M., Hoffman, B. and Llanos, M. 'Assessing the Political and Social Impact of the COVID-19 Crisis in Latin America' in Giga Focus Latin America, No. 3, pp. 1-12, Abril 2020.
- 21 ACAPS, [#COVID19 Government Measures Dataset](#)
- 22 Our World in Data Case fatality rate of ongoing COVID-19 pandemic. Disponible en: <https://ourworldindata.org/search?q=americas+case+fatality>. 2020.
- 23 ACAPS. Vulnerability to COVID-19 containment measures: key factors which will shape the impact of the crisis. ACAPS Thematic Report, 21 Abril 2020.
- 24 PAHO. Core Indicators 2019: Health Trends in the Americas. PAHO, Washington D.C., 2019.
- 25 Winskill, P., Whittaker, C. Walker, P. et al. Equity in response to the COVID-19 pandemic: an assessment of the direct and indirect impacts on disadvantaged and vulnerable populations in low- and lower middle-income countries. Imperial College London, 12 de mayo de 2020.
- 26 ACAPS. Vulnerability to COVID-19 containment measures: key factors which will shape the impact of the crisis. ACAPS Thematic Report, 21 de abril de 2020.
- 27 WHO. Analysing Disrupted Health Sectors: A Modular Manual. OMS. Departamento de Programas de Recuperación y Transición para Acción de Salud en Crisis, Ginebra, 2009.
- 28 CDC. People of Any Age with Underlying Medical Conditions. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.html
- 29 PAHO. Non-Communicable Diseases in the Americas: All sectors of society can help save the problem. Issue Brief on Non-Communicable Diseases. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/paho-policy-brief-1-En-web1.pdf>

30 PAHO. Non-Communicable Diseases in the Americas: Facts and Figures. PAHO, Washington D.C., 2019.

31 Saavedra-Velasco, M., Chiara-Chilet, C. Pichardo-Rodriguez, R., et al. 'Coinfection between dengue and COVID-19: need for approach in endemic zones' en Revista de la Facultad de Ciencias Medicas, 77(1), pp. 52-54, 31 de marzo de 2020.

32 Malamud, C. & Nunez, R. 'COVID-19 in Latin America: political challenges, trials for health systems and economic uncertainty' en Elcano Royal Institute, pp. 1-12, 6 Abril 2020.

33 Global Health Security Index 2019. Disponible en <https://www.ghsindex.org>

34 ECLAC. The social challenge in times of COVID-19. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45544/1/S2000324_en.pdf

35 ACAPS. Venezuela COVID-19 outbreak overwhelms health system. Risk Report, Mayo 2020.

36 ACAPS. Vulnerability to COVID-19 containment measures: key factors which will shape the impact of the crisis. ACAPS Thematic Report, 21 de Abril de 2020.

37 ACAPS. Vulnerability to COVID-19 containment measures: key factors which will shape the impact of the crisis. ACAPS Thematic Report, 21 de Abril de 2020.

38 WHO. Preliminary Results: Rapid assessment of service delivery for noncommunicable disease (NCDs) during COVID-19 pandemic. Departamento de ENT de la OMS, Ginebra, 2020.

39 ACAPS. Vulnerability to COVID-19 containment measures: key factors which will shape the impact of the crisis. ACAPS Thematic Report, 21 de Abril de 2020.

40 ONU Mujeres. Dimensiones de Género en la crisis del COVID-19 en Colombia: Impactos e implicaciones son diferentes para mujeres y hombres. Disponible en: https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20colombia/documentos/publicaciones/2020/01/covid19_onu_mujeres-colombia.pdf?la=es&vs=1437

41 The Lancet Psychiatry. Addressing the public mental health challenge of COVID-19, The Lancet Psychiatry, publicado en línea, 9 de junio de 2020.

42 WHO. Substantial investment needed to avert mental health crisis, Comunicado de prensa de la OMS, 14 de mayo de 2020.

43 ACAPS. Vulnerability to COVID-19 containment measures: key factors which will shape the impact of the crisis. ACAPS Thematic Report, 21 de Abril de 2020.

44 The Guardian. 'Urgent studies needed' into mental health impact of coronavirus, 15 de Abril de 2020.

45 Winskill, P., Whittaker, C. Walker, P. et al. Equity in response to the COVID-19 pandemic: an assessment of the direct and indirect impacts on disadvantaged and vulnerable populations in low- and lower middle-income countries. Imperial College London, 12 de Mayo 2020.

46 ONU Mujeres. Dimensiones de Género en la crisis del COVID-19 en Colombia: Impactos e implicaciones son diferentes para mujeres y hombres. Disponible en: https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20colombia/documentos/publicaciones/2020/01/covid19_onu_mujeres-colombia.pdf?la=es&vs=1437

47 WHO & UNICEF. Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus: Interim guidance. 23 April 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331846/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.3-eng.pdf?ua=1

48 UNESCO. Guaranteeing access to water in the context of COVID-19 in Latin America and the Caribbean. On-line Symposium, Uruguay, 21 de Mayo 2020.

49 UNICEF. COVID-19 Emergency Response: Monitoring and mitigating the secondary impacts of COVID19 epidemic on WASH services availability and access. 11 de Marzo 2020.

50 Winskill, P., Whittaker, C. Walker, P. et al. Equity in response to the COVID-19 pandemic: an assessment of the direct and indirect impacts on disadvantaged and vulnerable populations in low- and lower middle-income countries. Imperial College London, 12 de mayo de 2020.

51 World Bank. World Water Day: Latin America leads in water management but inequalities in access remain.. 22 de marzo de 2013.

52 Treaster, J.B. 'First Take: The Struggle for Clean Drinking Water in Latin America' in Harvard Review of Latin America, publicada en línea, Invierno de 2013.

53 Centro de Recursos de Medios de Vida, FICR, Cruz Roja Española. Pandemia COVID-19, más allá de un problema sanitario a nivel de Latinoamérica y Caribe (LAC). Un documento para la discusión y búsqueda colectiva de alternativas de acción en medios de vida. 2020. Plan de Acción de Emergencia (PdAE) Actualizado Américas: COVID-19. Marzo 2020.

54 54 1) Centro de Recursos de Medios de Vida, FICR, Cruz Roja Española. Pandemia COVID-19, más allá de un problema sanitario a nivel de Latinoamérica y Caribe (LAC). Un documento para la discusión y búsqueda colectiva de alternativas de acción en medios de vida. 2020. 2) British Red Cross. Technical Guidance on COVID-19 for Food Security and Livelihoods. 2020. 3) FICR. Afectación hacia los medios de vida con relación al brote de COVID- 19 en la región. Los medios de vida y su impacto en las personas migrantes durante la pandemia de COVID-19 IFRC Mayo 2020. 4) FAO. Food systems and COVID-19 in Latin America and the Caribbean: Impact and risks in the labour market. 21 de Mayo 2020.

55 Banco Mundial. Latin America and Caribbean Overview. 2020.

56 FICR. COVID-19: Socio-Economic Impacts. SOCIO-ECONOMIC IMPACTS. 2020

57 Centro de Recursos de Medios de Vida, FICR, Cruz Roja Española. Pandemia COVID-19, más allá de un problema sanitario a nivel de Latinoamérica y Caribe (LAC). Un documento para la discusión y búsqueda colectiva de alternativas de acción en medios de vida. 2020. FICR. Plan de Acción de Emergencia (PdAE)

Actualizado Américas: COVID-19. Marzo 2020.

58 OCHA HDX HUMDATA. Covid 19 Economic exposure index. 2020. <https://data.humdata.org/dataset/covid-19-economic-exposure-index>

59 FAO-CEPAL .Cómo evitar que la crisis del COVID-19 se transforme en una crisis alimentaria. Acciones urgentes contra el hambre en América Latina y el Caribe. 16/6/20.

60 Centro de Recursos de Medios de Vida, FICR, Cruz Roja Española. Pandemia COVID-19, más allá de un problema sanitario a nivel de Latinoamérica y Caribe (LAC). Un documento para la discusión y búsqueda colectiva de alternativas de acción en medios de vida. 2020. FICR. Plan de Acción de Emergencia (PdAE)

Actualizado Américas: COVID-19. Marzo 2020.

61 Programa Mundial de Alimentos, [COVID-19: Millions at risk of severe food insecurity in Latin America and the Caribbean](#), (Mayo 2020)

62 ACAPS. Government measures database. 2020.

63 BANCO MUNDIAL. COVID-19 Crisis Through a Migration Lens Migration and Development Brief 32. Abril 2020.

64 BANCO MUNDIAL. COVID-19 Crisis Through a Migration Lens Migration and Development Brief 32. Abril 2020.

65 Centro de Recursos de Medios de Vida, FICR, Cruz Roja Española. Pandemia COVID-19, más allá de un problema sanitario a nivel de Latinoamérica y Caribe (LAC). Un documento para la discusión y búsqueda colectiva de alternativas de acción en medios de vida. 2020. FICR. Plan de Acción de Emergencia (PdAE)

Actualizado Américas: COVID-19. Marzo 2020.

66 ACAPS. Government measures database. 2020.

67 ACAPS. Government measures database. 2020.

68 BANCO MUNDIAL. Elaboración propia a partir de Datos Abiertos del Banco Mundial. <https://data.worldbank.org/> Junio 2020.

69 Centro de Recursos de Medios de Vida, FICR, Cruz Roja Española. Pandemia COVID-19, más allá de un problema sanitario a nivel de Latinoamérica y Caribe (LAC). Un documento para la discusión y búsqueda colectiva de alternativas de acción en medios de vida. 2020. FICR. Plan de Acción de Emergencia (PdAE)

Actualizado Américas: COVID-19. Marzo 2020.

70 Centro de Recursos de Medios de Vida, FICR, Cruz Roja Española. Pandemia COVID-19, más allá de un problema sanitario a nivel de Latinoamérica y Caribe (LAC). Un documento para la discusión y búsqueda colectiva de alternativas de acción en medios de vida. 2020. FICR. Plan de Acción de Emergencia (PdAE)

Actualizado Américas: COVID-19. Marzo 2020.

71 FICR. Plan de Acción de Emergencia (PdAE) Actualizado Américas: Brote de COVID-19. 2020

72 Hispanos Press. Panamá busca llevar a Costa Rica migrantes irregulares varados por la COVID-19. Mayo 2020. <https://www.hispanospres.com/panama-busca-llevar-a-costa-rica-migrantes-irregulares-varados-por-la-covid-19/> BBC. Cómo Trump impulsa su polémica política migratoria en medio de la epidemia de COVID-19. Marzo 2020. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51985556>

HRW. El COVID-19 aumenta la xenofobia y el racismo contra los asiáticos en todo el mundo. May 2020. <https://www.hrw.org/es/news/2020/05/12/el-covid-19-aumenta-la-xenofobia-y-el-racismo-contra-los-asiaticos-en-todo-el-mundo>

73 ACAPS. Vulnerability to COVID-19 containment measures: key factors which will shape the impact of the crisis. ACAPS Thematic Report, 21 de Abril 2020.

74 PMA. COVID-19 implications on political stability and conflict dynamics. Analysis and Early Warning Unit, Emergency Operations Division, 11 de Mayo 2020.

75 British Red Cross. Technical Guidance on COVID-19 for Food Security and Livelihoods. 2020.

76 ACAPS. Venezuela COVID-19 outbreak overwhelms health system. Risk Report, Mayo 2020.