

LLAMAMIENTO REGIONAL 2021 - 2023
CRISIS COVID-19 EN AMÉRICA LATINA

SEPTIEMBRE
2020



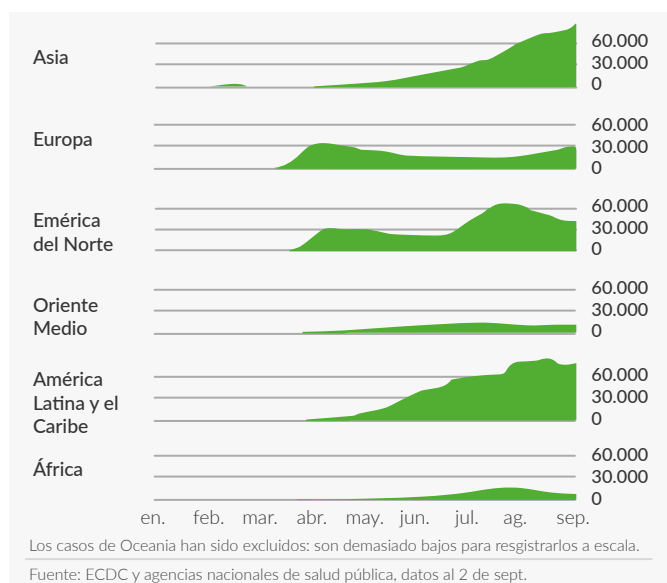
CONTENIDO

1. NECESIDADES Y DESAFIOS	3
2. NUESTRA PROPUESTA	9
TRABAJAR CON LAS PERSONAS	10
FORTALECER LOS TERRITORIOS	12
3. CÓMO LO VAMOS HACER	16
APOSTAR POR LAS ALIANZAS	16
FOMENTAR LA INNOVACIÓN DIGITAL	16
4. REQUERIMIENTO FINANCIERO PARA EL 2021	19



1. NECESIDADES Y DESAFÍOS

Los primeros casos de la COVID-19 se han registrado en América Latina entre febrero e inicio de marzo 2020, y a partir del 15 de marzo casi todos los países han adoptado estrictas medidas para contener la pandemia.



Según el modelo adoptado a nivel global para la reducción de los contagios, también en la región la principal medida ha sido el confinamiento de la población; sin embargo, los resultados no han sido los esperados y en mayo 2020 la OMS declaró que la región era el nuevo epicentro de la pandemia.



En mayo 2020 la OMS declaró que la región era el nuevo epicentro de la pandemia.”

En el mes de septiembre de este mismo año, la cifra de casos confirmados había alcanzado los 8 millones¹, mientras las personas fallecidas han sido 248.000.

A nivel de **gestión sanitaria**, la COVID-19 ha superado las capacidades de los precarios y segmentados sistemas de salud en todos los países de la región, aunque el grado de afectación es diferente entre países y zonas. En las comunidades indígenas, rurales o en zonas especialmente aisladas (como la Amazónica) hay un acceso extremadamente limitado a los servicios de salud; mientras, en todos los territorios, la disponibilidad de camas de cuidados intensivos es limitada y las capacidades de diagnóstico se han visto rápidamente desbordadas, tanto por posibles razones presupuestales como por el difícil acceso a importantes segmentos de la población (por ejemplo por temas de seguridad o dificultades logísticas), lo cual hace suponer que el número real de contagios y decesos sea mucho mayor del que se registra oficialmente.

Esta fragilidad de los sistemas ha generado un alto nivel de **desconfianza e incertidumbre** entre la ciudadanía, además de afectar directamente la atención en otras áreas clave, como la salud **materno-infantil** o la **desnutrición**. En Guatemala, por ejemplo, los servicios de salud han suspendido los programas regulares, incluyendo la atención de salud materno-infantil y otros servicios esenciales, al tiempo que se han redirigido fondos destinados a estos programas para la respuesta nacional de COVID-19, lo que ha tenido nuevamente un impacto muy negativo sobre las poblaciones más vulnerables. Esta suspensión y recortes han incrementado aún más las brechas y deficiencias estructurales de los servicios, en particular, en el primer nivel de atención, evidenciándose en las pocas capacidades para la búsqueda activa de casos de desnutrición aguda durante el período estacional del hambre, a pesar de que en lo que va del año se han registrado más de 21.000 niños y niñas con desnutrición aguda, duplicando los casos del mismo periodo del 2019².

¹ <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com>

² Últimos datos registrados en el sistema SIISAN de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional para la Semana Epidemiológica 35 (23 de agosto al 29 de agosto 2020)

Las condiciones de confinamiento, la desconfianza en las autoridades, así como la falta de recursos o la concentración de recursos públicos dedicados a la contención de la pandemia en detrimento de otros servicios en algunos países, han contribuido también a crear condiciones favorables para el incremento de la **conflictividad y la violencia**. Así, por ejemplo, en el caso de Haití se ha verificado un aumento de la violencia de las pandillas activas en las zonas más pobres de Port-au-Prince, especialmente afectadas por la pandemia; y en Venezuela y Honduras ha habido protestas y hasta saqueos para poder acceder a alimentos y servicios básicos.



Se ha observado que son las **mujeres** las que se han visto más expuestas a este incremento de la violencia, especialmente en una región donde la violencia de género es particularmente aguda (más de la mitad de los 25 países con mayor incidencia de casos de feminicidio están en América Latina y el Caribe³). En Venezuela se reportaron 58 feminicidios entre marzo y junio 2020, 26 feminicidios más comparado con el mismo período de 2019 (Monitor de Feminicidios, 2020). En Colombia, la Fiscalía General de la Nación ha señalado que durante el período de cuarentena 19 mujeres han sido víctimas de feminicidio, así mismo, esta entidad ha recibido 3.069 denuncias de violencia intrafamiliar, de las cuales 1.407 corresponden a delitos sexuales. En Guatemala, el Ministerio Público registró 28 muertes violentas de mujeres desde marzo (desde que inició la cuarentena), y existe una media de **3 mujeres desaparecidas al día**, así como un promedio de 55 denuncias diarias por violencia intrafamiliar.

En Perú, a partir de datos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables se tiene el registro de 13.075 casos de violencia contra la mujer, violencia familiar y personas afectadas por hechos de violencia sexual que se atendieron en el periodo del 16 de marzo al 31 de julio del presente año.

El incremento de casos de COVID-19 en la región se debe no solamente a las limitadas capacidades de detección y tratamiento de la enfermedad, sino también a que las medidas de confinamiento no han tenido el resultado esperado debido a la **situación social y económica** de la región.

En América Latina, una gran parte de la población no tiene acceso a servicios básicos tan claves como el **agua y el saneamiento**, siendo particularmente deficientes en las zonas rurales, como es el caso de la Guajira en Colombia, donde solo el 16,3% de la población rural dispersa tiene acceso a agua potable, un 4% a sistemas de saneamiento básico y se estima que un 83,7% de la población total accede a fuentes de agua contaminadas, que generan múltiples enfermedades de origen hídrico y debido a la higiene. En Guatemala, el 96% de los hogares rurales no disponen de conexión a drenajes de aguas servidas y un 61% tienen un acceso limitado al agua, de forma intermitente o en cantidad insuficiente. Durante la pandemia, la discontinuidad de los servicios debido a la ausencia de mantenimiento y reparaciones han sido extensas en las zonas rurales, generando mayores riesgos de contagio e incidencia de enfermedades hidrosanitarias que repercuten en la desnutrición infantil. Por otro lado, las carencias de los servicios también afectan a la población que vive las zonas marginales de las grandes ciudades, como es el caso de Lima, donde sobre 9 millones de habitantes, 1,5 millones no tienen acceso a sistema de alcantarillado.

³ ONU Mujeres

A nivel socioeconómico, el sistema regional es frágil, y la pérdida masiva de fuentes de ingresos no ha podido ser compensada con las medidas de protección social puesta en marcha por los gobiernos de la región. De hecho, en América Latina “los **mercados laborales suelen ser precarios**: existe una alta proporción de empleos informales (un 53,1% en 2016). En 2018 solo el 47,4% de los ocupados aportaba al sistema de pensiones y más de 20% de los ocupados vivía en la pobreza” (CEPAL). Debido a la pandemia y al confinamiento, una gran cantidad de empleos informales y formales se han visto afectados; por ejemplo, en Colombia se estima que el número de desempleados ha llegado a 5 millones, mientras sólo en Lima más de 1.2 millones de personas han perdido su empleo.



Según proyecciones de CEPAL y FAO, por efecto de la COVID-19 el número de personas en situación de pobreza extrema alcanzaría **53,4 millones** en las áreas urbanas y **30 millones** en las áreas rurales.”



Muchos **trabajadores del sector informal** tienen una capacidad de ahorro relativamente limitada para hacer frente a períodos de inactividad; y tampoco disponen de acceso a mecanismos de sustitución de ingresos, como son los seguros de desempleo. Además, se espera que esta situación afecte de manera desproporcionada a las **mujeres**, que se encuentran sobrerrepresentadas en el trabajo informal, el empleo por cuenta propia y el sector de los servicios (transporte, servicios empresariales y servicios sociales), que actualmente emplea al 78% de las mujeres en el mercado laboral⁵. Esta pérdida de empleo ha expuesto a las mujeres a más riesgos, ya que han tenido que buscar nuevas formas de producir ingresos, además del incremento de la carga de trabajo de cuidado (cuidados de personas de tercera edad y con enfermedades crónicas; cuidados de menores y adolescentes por el cierre de las escuelas). Esta vulnerabilidad económica es especialmente aguda para aquellas mujeres más excluidas del sistema económico y social, como son las mujeres jefas de hogar, las mujeres sin hogar, las mujeres migrantes, las trabajadoras informales, las trabajadoras sexuales, las mujeres supervivientes de violencias basadas en género.

Siendo América Latina una de las regiones más desiguales del mundo, estas consecuencias de la crisis son peores para los grupos que más sufren los efectos de la exclusión y de la desigualdad, como son los trabajadores informales en las áreas urbanas, las mujeres, las personas jóvenes, indígenas, afrodescendientes y migrantes. De hecho, se estima que la desigualdad aumentará debido a la pandemia (el índice GINI podría aumentar entre el 1,1% y el 7,8%).⁴



La situación de las **personas migrantes, refugiadas, retornadas, deportadas y desplazadas** es particularmente frágil debido al escaso acceso a servicios básicos y a la fuerte pérdida de empleo (33% en Perú y 16,8% en Colombia⁶, 6 puntos porcentuales más que en el año anterior, debido a los efectos de la COVID19 en la contracción de la economía).

Especialmente alarmante es la situación en **Guatemala**, donde siguen los retornos de migrantes por deportación, expulsión o de manera voluntaria (nacionales y extranjeros de terceros países), y aumentan las cifras de contagio en departamentos fronterizos con México, en los albergues temporales en Ciudad de Guatemala y en los departamentos del Occidente con altos índices de retorno.



De marzo a junio por vía aérea fueron deportadas hacia Guatemala más de 4.000 personas, incluyendo casi 300 menores no acompañados, y por vía terrestre, 4.300 personas, incluyendo 365 menores no acompañados.

Otro foco de preocupación es la situación de las personas migrantes que están regresando hacia **Venezuela** desde varios países de Sur América pasando por Colombia. En el lado colombiano, el cierre parcial de los pasos fronterizos provoca que muchas personas se vean atrapadas en las zonas de fronteras, en situación de hacinamiento, sin acceso a servicios y enfrentando grandes riesgos de seguridad a la hora de pasar la frontera por pasos ilegales. Una vez llegados a Venezuela, estos migrantes tienen que guardar cuarentena en los Puntos de Atención Social Integral (PASI), que son estructuras con graves carencias de servicios básicos, como el agua. La OIM estima que, para finales del 2020, serán 255.000 las personas migrantes venezolanas que hayan regresado al país, pero también se estima que este retorno no es definitivo y que muchas personas volverán a emprender el camino hacia otros países en cuanto se reduzcan las medidas de confinamiento y se retome la economía formal e informal.

Los problemas que están enfrentando los migrantes de la región, tienen un efecto inmediato también en los países de origen por la reducción del volumen de remesas, especialmente debido a la pérdida de empleo en los países de mayor recepción de migrantes latinoamericanos (Estados Unidos y España). Según la CEPAL, los **flujos de remesas** hacia América Latina y el Caribe se podrían **contraer entre un 10% y un 15% en 2020**, lo cual tendrá un impacto importante en la economía de países donde las remesas representan una parte

⁶ Datos del Departamento Nacional de Planeación, agosto 2020

importante del PIB (el 30% en Haití, y más del 10% en Guatemala y Nicaragua), y especialmente sobre la población más vulnerable. Entre un 80% y un 90% de las remesas se usan para cubrir necesidades básicas de los hogares receptores (alimentación, salud y vivienda).

A nivel económico, según datos de la CEPAL, la pandemia “será la causa de **la mayor crisis económica y social de la región en décadas**, con efectos muy negativos en el empleo, el combate a la pobreza y la reducción de la desigualdad”. De hecho, se estima que la economía se contraerá en un 5,2%, que la tasa de desempleo suba al 11,5% y que la tasa de pobreza aumentaría 4,4 puntos porcentuales durante 2020 (llegando al 34,7%), lo que significa un **incremento de 28,7 millones de personas en situación de pobreza**. Por su parte, la **pobreza extrema** crecería 2,5 puntos porcentuales (llegando al 13,5%), lo que representa **un incremento de 16 millones de personas**.



Latinoamérica es la región del mundo donde la inseguridad alimentaria está creciendo más rápido: del 22,9% del 2014 al 31,7% del 2019 (FAO)

Este incremento tan elevado de la población en situación de pobreza en la región se proyecta en un contexto donde una tercera parte de la población se encontraba en situación de inseguridad alimentaria antes de la pandemia. De hecho, según los últimos datos de la FAO, en 2019 en América Latina se han registrado 205 millones de personas que sufren inseguridad alimentaria moderada y severa.

Si esta tendencia sigue, las persona en situación de inseguridad alimentaria severa pasarán de los 47.7 millones del 2019 a **66.9 millones** en 2030, sin tomar en cuenta los efectos que tendrá la crisis de la COVID-19.

En **Guatemala**, más de la mitad de los hogares están teniendo dificultades para acceder a alimentos, 2,6 millones de personas se encuentran en situación de crisis alimentaria (IPC fase 3) y 3,2 millones en inseguridad alimentaria (IPC fase 2). En **Haití**, uno de los 10 países a nivel global con los niveles más altos de inseguridad alimentaria y nutricional y donde el 40% de la población antes de la pandemia necesitaba asistencia alimentaria, si las medidas de contención se prolongan, se estima que los 2,9 millones de personas con niveles agudos de inseguridad alimentaria (IPC 3) pueden verse empujados a niveles de emergencia, que actualmente afectan a 1,7 millones de personas (IPC 4). En **Venezuela**, la producción agrícola esperada para el 2020 será el 50% de la producida del 2019, año en que se cubrió apenas el consumo del 10% de la población; mientras que -según FAO- la “prevalencia de la subnutrición” ha pasado del 2,5% en el periodo 2010-2012 al 31,4% en el periodo 2017 - 2019. En el caso de **Colombia**, donde más de la mitad de los hogares (54%) experimentaba antes del COVID-19 algún grado de inseguridad alimentaria, el 87% de los pequeños productores agrícolas ha experimentado un impacto severo sobre su capacidad de producir alimentos debido al aumento de los costes de producción. En **Perú**, donde la inseguridad intermedia y grave afecta una parte importante de la población rural e indígena, se prevé que la pobreza aumentará a 29.5%, siendo los hogares no pobres pertenecientes a la clase media los más afectados (clase media podría reducirse de 40.7% a 34.2%).

Con relación a la afectación de los medios de vida en un contexto de pandemia, el **acceso a internet** constituye un elemento clave, y su limitación suponen una gran desventaja en relación con las oportunidades sociales, laborales y educativas. Este acceso muestra enormes desigualdades cuando se mira desde el enfoque de género, en Perú⁷ por ejemplo, solo el 45.9% de mujeres accede a internet, porcentaje que baja para las mujeres entre los 41 a 59 años (33.8%). En relación con la condición étnica, es mayor la brecha digital entre la población indígena: mientras el 21.9% de los hombres accede a este servicio, solo el 13.7% de las mujeres lo hace. En la población no indígena, accede el 57.4% de los hombres y el 52.6% de las mujeres. Finalmente, la pandemia y la mayor crisis económica de los países latinoamericanos desde que existen registros provocará tensiones e incluso conflictos sociopolíticos en muchos de los países. Además de desestabilizar equilibrios ya de por sí precarios, se agravará la **caída de ingresos de los Estados**, y con ello, se reducirán aún más las inversiones sociales, lo que a su vez puede profundizar la **inestabilidad** y generar problemas de gobernabilidad. Ante esta situación compleja, y estos datos abrumadores, es urgente movilizarse para frenar el efecto dominó que está desencadenando esta crisis.

Los países de América Latina ya han demostrado tener capacidad de bajar de forma importante la pobreza y el hambre, así como han sabido responder de manera ejemplar al mayor flujo migratorio de la era moderna que se ha producido por la situación en Venezuela. Este esfuerzo tiene que ser multidimensional y conjunto, para surtir los efectos de corto y mediano plazo necesarios para aliviar el sufrimiento de la población.

La sociedad civil, las instituciones locales, el sector privado juegan un rol clave tanto en la ayuda inmediata que hay que proveer, como en el apoyo y reestructuración de los sistemas productivo, de salud y de protección social. Por otro lado, debido a los datos económicos que se manejaban hasta hace unos años, América Latina ha dejado de ser una prioridad para la mayor parte de los donantes internacionales, mientras las crisis humanitarias priorizadas han contado con poca cobertura financiera (la cobertura de los HRP de Colombia, Haití, Venezuela y Regional migración en 2019 ha estado entre el 30% y el 50%). Es importante revertir esta tendencia y actuar ahora para salvar vidas y contener el hambre.



“**SALIR DE ESTA
CRISIS
ES POSIBLE SI
TRABAJAMOS
JUNTOS**”

⁷ Reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática del 2018

2. NUESTRA PROPUESTA

Desde Acción contra el Hambre creemos que esta crisis nos exige responder con la máxima celeridad para atender a las **necesidades vitales** de millones de personas latinoamericanas, al tiempo que nos ofrece una oportunidad para trabajar en **transformaciones estructurales** en relación con los sistemas alimentarios, medios de vida y el cuidado de la salud.

FOCALIZAR LA ACCIÓN

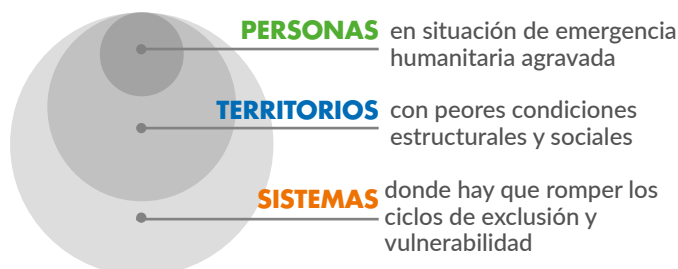
Debido a la magnitud de la crisis, que afecta en mayor o menor medida al conjunto de la ciudadanía de los países en los cuales trabajamos, vamos a enfocar nuestro trabajo en aquellas **personas que sufren múltiples formas de exclusión**, como los niños y niñas, mujeres, población LGBTI, personas migrantes, población indígena y afrodescendiente, trabajadores y trabajadoras informales de las áreas urbanas. De hecho, para superar esta crisis y sus efectos inmediatos, a mediano y largo plazo, se debe luchar contra la desigualdad y la exclusión, que son las causas estructurales del rápido deterioro de las condiciones de vida provocado por la pandemia.

A nivel programático, nuestra prioridad es **frenar el hambre**, al mismo tiempo que impulsamos y acompañamos cambios más profundos que buscan el cierre de brechas estructurales. En Acción contra el Hambre lideramos desde hace 40 años el desarrollo de soluciones multisectoriales para luchar contra el hambre, combinando tratamientos médicos frente a la desnutrición y campañas de promoción de la higiene y salud con inversiones en infraestructuras para reducir los problemas hidrosanitarios, así como facilitando el acceso y disponibilidad de alimentos mediante la implicación de familias, comunidades y gobiernos locales. Diseñamos proyectos

integrales de salud, agua, saneamiento, seguridad alimentaria y nutricional localizados en las zonas que se enfrentan a la mayor prevalencia de desnutrición y donde se sabe que el acceso limitado a alimentos, medios de vida, agua potable, instalaciones de saneamiento y las malas prácticas de higiene son causas subyacentes del estado nutricional deficiente.

OBJETIVO PRINCIPAL

En consecuencia, **el objetivo de nuestras intervenciones durante el periodo 2021-2023 es cubrir las necesidades más urgentes y contribuir a cerrar las brechas y deficiencias estructurales existentes en los sistemas sociales y económicos de los países latinoamericanos en los cuales trabajamos.**



Para lograr eso, buscamos cambios a nivel individual, organizativo e institucional facilitando el acceso a bienes y servicios esenciales de los grupos y personas que sufren múltiples formas de exclusión e incidir en el fortalecimiento de las instituciones para garantizar la continuidad de los servicios en los territorios.

Para ello, hemos estructurado nuestras intervenciones en **tres ejes de trabajo complementarios**: Personas, Territorios y Sistemas, de acuerdo con sus diferentes alcances, y al uso de metodologías y actividades específicas para cada uno.

TRABAJAR CON LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA HUMANITARIA AGRAVADA POR LA COVID-19

Nuestro primer foco de atención son las personas con necesidades humanitarias urgentes, y para quienes una vida digna y saludable en este período pasa por el **acceso a bienes y servicios esenciales** (mujeres, niñas y niños, población indígena, afrodescendiente y/o migrantes). El grupo de mayor riesgo y vulnerabilidad son los/as menores de cinco años, para los que una carencia alimentaria, la falta de acceso a servicios o el riesgo de enfermedades recurrentes puede conducir a un estado de **desnutrición aguda severa**, que pone en peligro tanto su vida como su desarrollo futuro. Por otro lado, la **exclusión socioeconómica**, agravada por la pandemia de COVID-19, impide a millones de personas latinoamericanas desarrollar su potencial, a la vez que limita su dignidad y autonomía. En Acción contra el Hambre diseñamos e implementamos programas que permiten a estas personas la adquisición de habilidades técnicas y competencias personales para acceder al mercado laboral, ya sea como empleadas o como emprendedoras. Este enfoque se adapta también a pequeños/as productores/as agropecuarios, cuyo sustento e ingresos económicos dependen del manejo de sus parcelas y de su capacidad para integrarse de forma ventajosa y sostenible en cadenas de valor agroalimentarias.

EL CAMBIO QUE QUEREMOS PROMOVER:

Las personas y grupos de población tradicionalmente excluidos en América Latina y particularmente golpeados por la pandemia de COVID-19, ven satisfechas sus necesidades más urgentes y acceden medios de vida sostenibles.

RESULTADOS y ACCIONES: entre las acciones y metodologías que impulsamos en este eje destacan las siguientes;

1.1 La población meta tiene acceso a bienes y servicios esenciales



Provisión de asistencia alimentaria,

con énfasis en hogares con grupos de riesgo (niños y niñas menores de cinco años con desnutrición o en riesgo, madres embarazadas y lactantes), a través del apoyo a programas de alimentación escolar, entregas monetarias, bonos/sistemas prepagados y/o raciones de alimentos, usando soluciones tecnológicas adaptadas a diferentes contextos humanitarios para garantizar una gestión y distribución oportuna, eficiente y segura a pesar de las posibles limitaciones por la COVID-19.



Búsqueda activa, identificación y tratamiento de casos de desnutrición aguda infantil,

así como casos de desnutrición crónica asociados a otras complicaciones de salud, en coordinación con programas públicos o privados de promoción de la salud materno-infantil de acuerdo al enfoque de la Ventana de los 1000 Días.





Facilitación a hogares vulnerables de **agua segura, saneamiento básico y productos de higiene**, a la vez que se promueven cambios de comportamiento y prácticas de higiene adaptadas a diferentes grupos de edad, exposición a riesgos y cultura, como estrategia preventiva con la que mitigar los impactos de la pandemia y combatir el hambre.



Asistencia psicosocial a personas en situación de especial riesgo como personas migrantes, desplazadas forzosas, retornadas y víctimas de la violencia de género, para que los efectos de la pandemia no causen daños adicionales, y para brindar acceso a las herramientas que permiten enfrentar los aspectos más complejos de su situación (resiliencia).

1.2 Personas sin acceso a medios de vida sostenibles mejoran su autonomía e incrementan la cuantía y estabilidad de sus ingresos económicos



Formación en habilidades personales y capacitación técnica de acuerdo con las oportunidades laborales y de emprendimiento identificadas en las zonas de intervención, con especial atención a las necesidades de pequeños/as productores/as agropecuarios y trabajadores informales de áreas urbanas.



Distribución de equipamientos, insumos productivos, soportes, infraestructuras y subvenciones directas o microcréditos para ayudar a poner en marcha actividades económicas sostenibles y adaptadas al territorio, con énfasis en metodologías de cadenas de valor, planes de reactivación socio-económica y el fomento de la autonomía económica de las mujeres.

1.3 Los servicios públicos y de sociedad civil especializada para la protección de población migrante y mujeres han mejorado su cobertura y capacidad de atención



Colaboración activa con los servicios de atención de los casos de violencia basada en género, realizando derivaciones de casos y difusión a las rutas institucionales establecidas, mientras se fortalece la capacidad y cobertura de estos servicios.



Difusión de los servicios y mecanismos para la regularización de la población migrante, para que las personas puedan acceder a los servicios esenciales disponibles.



Divulgación de campañas de prevención contra la violencia de género: junto con las campañas de prevención de la COVID-19 promover mensajes para la participación y corresponsabilidad de los hombres en los trabajos reproductivos y los cuidados.



Divulgación de campañas para fomentar la buena convivencia entre población migrante y receptora, para mitigar tensión social derivada de la pandemia y el aumento de la discriminación, estigmatización y xenofobia.



FORTALECER LOS TERRITORIOS CON PEORES CONDICIONES ESTRUCTURALES Y SOCIALES

El anterior eje de intervención se focaliza por tanto en atender necesidades vitales individuales y contribuir al ejercicio de los derechos humanos; para lograr estos propósitos se deben abordar desafíos comunes que afectan o limitan en conjunto a las personas que se encuentran en territorios con peores condiciones estructurales y sociales. Por este motivo, el **segundo eje de intervención** para Acción contra el Hambre se dirige hacia las **comunidades y territorios** en los que se asientan las personas y hogares en situación de mayor exclusión socioeconómica e inseguridad alimentaria y nutricional, y para los que deben operar **programas públicos y redes de protección social** adaptados a sus necesidades y contextos. Nuestro trabajo de campo, nuestra relación con instituciones del Estado y organizaciones comunitarias, el contacto directo con familias y comunidades, combinado con el uso de tecnologías de generación y análisis de información (estadística aplicada, teledetección, SIG, Big Data), nos permiten identificar los territorios en los que confluyen múltiples problemáticas; sociales, económicas, ambientales y políticas.

Estas zonas se ven golpeadas de manera recurrente por desastres de origen natural, y se enfrentan a un futuro incierto como consecuencia del cambio climático. Algunas de ellas también por la violencia o son áreas de paso o acogida de familias que huyen de la misma, la inseguridad o la pobreza extrema, están aisladas, con servicios públicos deficientes y con acceso a los mercados desventajoso. Sus habitantes y organizaciones tienen escasa influencia en los tomadores de decisión sea a nivel central o descentralizado, y

con frecuencia permanecen divididos por dinámicas de conflicto o discriminación. La inequidad de género es práctica común en los espacios domésticos, laborales y comunitarios. Para hacer frente a estos desafíos y poner en uso nuestras capacidades como organización, queremos llevar a cabo las siguientes acciones con enfoque y alcance territorial y en estrecha coordinación con instituciones y organizaciones locales.



EL CAMBIO QUE QUEREMOS

PROMOVER: Los territorios mejoran la calidad y cobertura de sus servicios públicos, generan mayores oportunidades de desarrollo socio-económico inclusivo y sistemas agroalimentarios sostenibles y resilientes.

RESULTADOS y ACCIONES:

2.1 Instituciones públicas locales desarrollan capacidades para mejorar la coordinación, calidad y cobertura de servicios básicos de salud, nutrición y protección social

- Fortalecimiento de las **capacidades técnicas y operativas del primer nivel de atención sanitaria** mediante la dotación de insumos básicos, equipos de protección, mejora de infraestructuras, así como la ampliación y el fortalecimiento de capacidades en los centros de salud sometidos a mayor demanda.

- Mantenimiento y aumento de cobertura de **programas públicos y basados en redes comunitarias de apoyo para la promoción de la salud**, con énfasis en la prevención, identificación y tratamiento de desnutrición infantil, así como salud materna, sexual y reproductiva de acuerdo al enfoque de la Ventana de los 1000 Días y con especial atención a jóvenes y adolescentes.

- Apoyo a la implementación y operación de **programas públicos de protección social**, para una atención enfocada en las personas y hogares más vulnerables en territorios priorizados, al tiempo que se **asesora a potenciales personas destinatarias** de estos programas facilitando el acceso a las asistencias a las que tienen derecho.

2.2 Las oportunidades de empleo y la disponibilidad de alimentos saludables aumentan en territorios que diseñan y aplican de forma participativa planes de desarrollo y reactivación local

- Asistencia técnica en el diseño y aplicación en campo de **programas territoriales de reactivación productiva, empleo, emprendimiento y (re)inserción**, impulsados por Gobiernos y actores nacionales y locales para paliar el impacto socioeconómico de la pandemia de COVID-19.
- Promoción del **cooperativismo y asociacionismo** como una de las mejores estrategias de arraigo de la población a sus territorios y del desarrollo económico local sostenible, poniéndose énfasis en el empoderamiento y participación de las mujeres, y en la provisión de asistencia técnica, insumos y crédito para el acceso a mercados.
- Fomento de sistemas **agroalimentarios sostenibles y resilientes** ante los impactos

climáticos adversos y el riesgo ante desastres, con capacidad para atender las necesidades nutricionales actuales y futuras de la población.

- Apoyo a la **creación y fortalecimiento de PYMES** en los territorios como generadoras de oportunidades de empleo/autoempleo para colectivos tradicionalmente excluidos.

2.3 Una gestión participativa, sostenible y eficiente ha mejorado el acceso a agua segura y las condiciones hidrosanitarias de las comunidades

- Asistencia técnica y acompañamiento a **comités locales y servicios municipales a cargo de los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento**, para una gestión eficiente, equitativa y orientada a asegurar la sostenibilidad y resiliencia de dichos sistemas.
- Mejora de **infraestructuras hidrosanitarias** locales, incluidas aquellas ubicadas en espacios de uso colectivo; escuelas, establecimientos de salud, mercados.

2.4 Organizaciones locales y de base han aumentado su afiliación y legitimidad, influyen en instituciones locales, están presentes en espacios de coordinación y favorecen la convivencia en los territorios

- **Incidencia en la gobernanza** compartida entre instituciones a cargo de servicios públicos y entidades del territorio (públicas, privadas y de sociedad civil), en la que se minimizan las brechas de género en la participación y toma de decisiones locales.
- Creación y/o fortalecimiento de **organizaciones comunitarias o de usuarios/as**, a cargo de velar por recursos comunes y la

adecuada implementación de diferentes programas públicos (e.g. sitios centinela de seguridad alimentaria, asociaciones de padres y madres de alumnos/as responsables de desayunos escolares), además de apoyo a procesos participativos de **auditoría/veeduría social**.

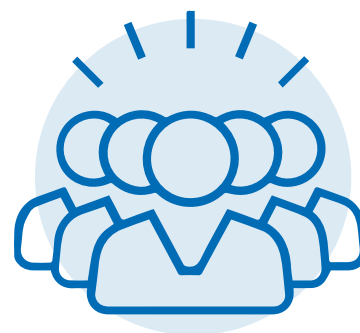
- Asesoramiento a las administraciones locales y organizaciones de base comunitarias sobre la adaptación al contexto COVID-19 de los **planes de respuesta frente a desastres de origen natural**, especialmente aquellos más recurrentes en cada territorio, para evitar potenciales focos de contagio.
- Fomento de iniciativas sociales y económicas que favorezcan la **convivencia e integración entre poblaciones locales y población migrante** en territorios de acogida.



INFLUIR EN LOS SISTEMAS PARA ROMPER LOS CICLOS DE EXCLUSIÓN Y VULNERABILIDAD

Finalmente, nuestro **tercer eje** de trabajo amplía su alcance para **contribuir a la transformación y/o al fortalecimiento de sistemas socioeconómicos y políticos**, mediante la incidencia en políticas y decisiones de Gobiernos nacionales y descentralizados, la toma de conciencia para generar demanda social para hacer frente al hambre, así como el llamado a la comunidad humanitaria internacional respecto a las actuales emergencias y desafíos de desarrollo de los países Latinoamericanos en el marco de la Agenda 2030.

Nuestro trabajo para propiciar la transformación de sistemas se concreta en las siguientes acciones y metodologías.



EL CAMBIO QUE QUEREMOS PROMOVER:

Acción contra el Hambre y organizaciones socias aportan evidencias a gobiernos, sociedades latinoamericanas y la comunidad humanitaria internacional, dirigidas a la transformación de sistemas socioeconómicos, políticas públicas y asignación de recursos

RESULTADOS y ACCIONES:

3.1 Conocimiento, evidencias y soluciones validadas sobre cómo afrontar las causas y consecuencias del hambre agravadas por la pandemia de COVID-19 son ampliamente difundidas

- **Investigación y generación de evidencias** en alianza con la academia, sobre qué acciones y metodologías son más eficaces y coste-eficientes en la mitigación de las consecuencias alimentarias, socioeconómicas y de salud de la pandemia de COVID-19, junto con la amplia divulgación de **hallazgos y aprendizajes**.
- **Divulgación regional de buenas prácticas** identificadas en diferentes países y territorios, que hayan demostrado su positiva contribución para el funcionamiento de **sistemas capaces** de proveer servicios de salud, protección social y desarrollo económico de calidad, atender nuevas necesidades o romper las barreras de acceso de la población más necesitada.
- Realización de **análisis multisectoriales de género e interseccionalidad** para determinar con metodologías comunes entre distintos contextos, cuáles son las desigualdades, riesgos y brechas entre hombres y mujeres, además de identificar y promover actividades mejor adaptadas a las necesidades específicas que esta crisis genera en las mujeres, las niñas, las personas LGBTIQ.
- Difusión e intercambio de experiencias obtenidas en sus proyectos y hallazgos de investigaciones propias, en **foros y espacios de participación nacionales e internacionales** en los que se aborden problemas de acceso a servicios y redes de protección social, alimentarios, nutricionales, migratorios o humanitarios en general.

3.2 Poblaciones y organizaciones, incluidas aquellas más expuestas al hambre y la pandemia de COVID-19, están conectadas e inciden para la transformación positiva de sistemas y políticas

- **Fomento del trabajo en red y alianzas multi-actor** en las que confluyan sector público, privado y sociedad civil para abordar problemáticas concretas agravadas por la pandemia con base en intereses comunes en beneficio de la población más vulnerable.
- Desarrollo de **canales digitales para la comunicación directa** entre stakeholders, fomentando la participación directa de la población meta, la coordinación fluida entre prestadores de servicios y la comunicación constructiva entre los actores implicados.
- Apoyo al desarrollo de **organizaciones de la sociedad civil y de sus liderazgos**, especialmente de aquellas entidades conformadas por mujeres, migrantes, trabajadores/as informales de las áreas urbanas e indígenas, para generar demanda social en torno al ejercicio y cumplimiento de derechos, y contar con mayor respaldo y legitimidad en la relación con instituciones de Gobierno (titulares de obligaciones) desde un enfoque de Acción sin Daño.



3. CÓMO LO VAMOS HACER

APOSTAR POR LAS ALIANZAS

Desde Acción contra el Hambre somos consciente del número creciente de personas que en América Latina requieren asistencia humanitaria y apoyo para acceder a condiciones de vida de mayor autonomía, dignidad y resiliencia. Eso requiere de un esfuerzo enorme en el que resulta vital sumar a una amplia diversidad de instituciones. Por todo ello, somos una organización que tiene la voluntad de servir de nexo entre diferentes actores públicos (locales y nacionales), entidades académicas, organismos internacionales, agencias financiadoras, empresas privadas, la sociedad civil y las propias comunidades.

Además, consideramos que es importante, cuando se den las condiciones, trabajar en consorcios con otras ONGs, locales e internacionales. En Venezuela, por ejemplo, nuestra modalidad operativa pasa por la co-creación y la implementación de proyectos con **socios locales**. En Perú, la alianza con el **sector privado** ha sido clave para proveer asistencia humanitaria de manera ágil y rápida durante la primera fase de la pandemia (marzo-septiembre 2020).



En Centroamérica lideramos el **Consortio de Organizaciones Humanitarias** que desde 2015 y con financiación de ECHO, representa un esfuerzo de ocho organizaciones no gubernamentales europeas y sus contrapartes

locales, para coordinar y trabajar conjuntamente en la prestación de asistencia humanitaria a los hogares más vulnerables del Corredor Seco de Guatemala, y desde 2020 también en Nicaragua, Honduras y Salvador

• • • A D N DIGNIDAD

En Colombia, participamos en el consorcio **MIRE** (Mecanismo Intersectorial de Respuesta a Emergencias) financiado por ECHO, liderando la gestión de la información, y lideramos el consorcio **ADN Dignidad**, una de las mayores intervenciones basadas en efectivo (CBI) del país a favor de la población migrante venezolana en Colombia, financiado por USAID.

FOMENTAR LA INNOVACIÓN

La pandemia por COVID-19 ha impuesto cambios acelerados en casi todos los aspectos de nuestra vida, y también en el sector de la ayuda humanitaria y de la cooperación al desarrollo, estos cambios han sido substanciales, y algunos de ellos podrían volverse buenas prácticas a mantener y fomentar.



COORDINACIÓN ENTRE ACTORES

Los espacios de coordinación y concertación han cambiado, y ahora somos todos conscientes que podemos ser mucho más ágiles a la hora de compartir información, organizar reuniones, concertar acciones y optimizar recursos. Paradójicamente, la reducción de los movimientos ha acortado la distancia, y ya no necesitamos pasar horas en el tráfico o tomar un avión para acudir a una reunión. ¿Este cambio será permanente o es del todo positivo? Probablemente no, pero nos abre opciones de coordinación que podríamos adoptar de forma permanente en el sector. Desde Acción contra el Hambre, vamos a promover este tipo de coordinación entre actores, en línea con nuestra política de medioambiente y clima⁸, y con nuestra política de gestión de los recursos humanos, que fomenta la buena gestión del tiempo y la conciliación familiar.

PRE-IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE PERSONAS BENEFICIARIAS

La fase de identificación de las personas destinatarias de nuestros programas es una de las que más recursos requiere en la implementación de los proyectos. De hecho, en nuestro sector necesitamos identificar uno por uno a nuestros “usuarios”, y esto implica una importante inversión de tiempo y recursos.

Durante la pandemia hemos aprendido que podemos agilizar esta fase del trabajo, balanceando riesgos y eficiencia. En contextos urbanos, o con acceso a medios de comunicación estables, podemos abrir **canales de comunicación para que las personas destinatarias potenciales de nuestros programas se registren en ellos**, mientras que las actividades de verificación se pueden hacer a distancia, llegando al contacto directo con las personas sólo al momento de concretar la ayuda.

Por ejemplo, en **Colombia** hemos dado la posibilidad a los/as beneficiarios/as de postular telefónicamente a algunos de nuestros proyectos, además hemos utilizado otras medidas para reducir tiempos y contacto, como el uso de plataformas para recolectar notas de voz para el consentimiento informado y la revisión de bases de datos de entes gubernamentales y otras organizaciones para la pre-selección de personas beneficiarias.

En los proyectos de transferencias monetarias para población migrante, la adaptación del ciclo de proyecto en la fase de identificación para reducir el contacto ha permitido aumentar el número de personas alcanzadas en un **345%** con respecto a los primeros 6 meses de operación. A nivel país, la revisión y cambio de los procesos de relacionamiento con las personas beneficiarias nos han permitido pasar de aproximadamente 30.000 personas alcanzadas entre enero y marzo a más de 90.000 entre marzo y septiembre.

USO DE BIG DATA E INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Otra forma de identificar necesidades es usando **datos secundarios y la inteligencia artificial** para determinar mapas de vulnerabilidades y modelos predictivos que nos permitan ser más eficientes y eficaces. Es lo que estamos haciendo en **Centroamérica**, donde hemos iniciado el seguimiento regional de los factores que contribuyen a la inseguridad alimentaria⁹ y la migración, apoyándonos para ello en el cruce de múltiples bases de datos procedentes de instituciones públicas, organismos internacionales y ONGs. Esta labor se ve acompañada por el monitoreo de condiciones agroclimáticas, apoyándose en teledetección satelital y en la identificación de zonas de preocupación humanitaria de acuerdo a modelos estadísticos asistidos por inteligencia artificial. Una vez que se han localizado los

territorios en los que concentrar la atención, se procede a la selección de familias con las mayores necesidades humanitarias, estableciendo registros digitales que garantizan la protección de las personas en situación de exclusión, así como la distribución de asistencia personalizada mediante e-cards y e-vouchers. En todo este proceso, nuestros equipos MEAL garantizan un seguimiento en tiempo real del ciclo de asistencia, apoyados en plataformas online a cuyos análisis tienen accesos diferentes stakeholders, lo que resulta también en una herramienta de rendición de cuentas y transparencia.



NUEVAS HERRAMIENTAS Y PLATAFORMAS PARA MEJORAR LA RELACIÓN DIRECTA CON LA POBLACIÓN DESTINATARIA Y OTRAS PARTES INTERESADAS

El proceso de transformación digital, que promovemos en Acción contra el Hambre desde el 2018, nos ha dotado de nuevas herramientas de trabajo que han sido clave durante la pandemia y que pretendemos desarrollar aún más en el próximo periodo.

En este sentido, en el marco de nuestros procesos de accountability implantaremos pronto una plataforma de gestión para las Preguntas, Quejas y Respuestas (**Feedback Management Platform**) en todas las misiones. Por otro lado, estamos trabajando en un desarrollo de la misma plataforma para que nos

permita ampliar aún más nuestra relación con la población destinataria especialmente en los que concierne la digitalización del proceso de pre-selección, realizar formaciones y actividades de acompañamiento y evaluación a distancia, además de incorporar herramientas como la geolocalización de las personas beneficiarias, o los sistemas automatizados de envío de encuestas y mensajes. Este esquema de trabajo permite abrir un canal de comunicación desde las personas en situación de vulnerabilidad hacia nosotros, mejorar los procesos de monitoreo y reporte y desarrollar estrategias operativas más eficientes, pertinentes y centradas en las personas, de acuerdo con la Norma Humanitaria Esencial (CHS)¹⁰.

Otras herramientas que nos permiten no sólo de visibilizar el impacto de nuestras acciones, sino mejorar la calidad de estas y aumentar la transparencia, son Kobo y CommCare, que usamos en Colombia. **Kobo** nos permite hacer el seguimiento y recoger medios de verificación de todos nuestros sectores de intervención, mientras que el uso de sistemas como **Commcare** se utiliza específicamente para proyectos de transferencias monetarias. Este último sistema en específico nos permite hacer seguimiento de cada persona a la que se hacen transferencias, mejorando la calidad del servicio que prestamos, y también nos permite compartir bases de datos con otras organizaciones, bajando los riesgos de duplicación. En contextos complejos como el venezolano el uso de sistemas como **KACHE**¹¹ ha sido clave para poder implementar programas de entrega de efectivo, mientras en varios países y proyectos hemos podido realizar seguimientos médico-nutricionales, encuestas Post-Distribución y de Capacidades Aptitudes y Practicas (CAP) vía telefónica.

⁹ Proyecto ECHO – Generación y difusión de datos de seguridad alimentaria y nutricional

¹⁰ <https://corehumanitarianstandard.org/>

¹¹ https://www.accionco*traelhambre.org/sites/default/files/documentos/kache_fi*al_report_wfp_acf_v7mb.pdf

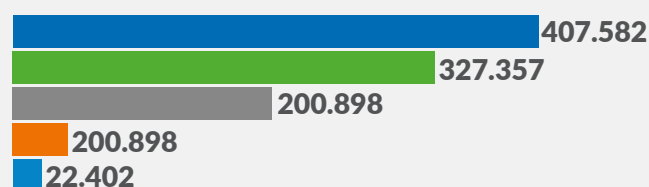
4. REQUERIMIENTO FINANCIERO PARA EL 2021



CENTROAMÉRICA

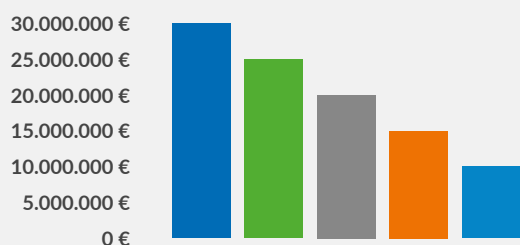
Nuestro plan de trabajo es a tres años (2021-2023), ya que las causas de esta crisis, además de los efectos del COVID-19, son estructurales, y por tanto las consecuencias van a ser también a mediano plazo. Para el primer año, necesitamos **64.2 millones de euros** para poder llegar a **765.654** personas, repartidas en los siguientes sectores:

POBLACIÓN META POR SECTOR



- Agua, saneamiento e Higiene
- Seguridad Alimentaria y Medios de Vida
- Salud y Nutrición
- Gestión de Riesgos
- Otros

FONDOS REQUERIDOS POR SECTOR



- Agua, saneamiento e Higiene
- Seguridad Alimentaria y Medios de Vida
- Salud y Nutrición
- Gestión de Riesgos
- Otros

En **Centroamérica** concentraremos nuestro trabajo en proveer asistencia alimentaria a hogares situados en comunidades rurales del Corredor Seco. Durante 2021, queremos llevar alimentos o transferencias monetarias en efectivo a 60.000 personas en Guatemala y Nicaragua, además de coordinar esfuerzos en Honduras y El Salvador, en alianza con un amplio grupo de ONGs locales e internacionales. Antes de verse afectadas por la pandemia de COVID-19, estas zonas ya enfrentaban los mayores índices de desnutrición infantil en América Latina, por este motivo ampliaremos nuestros programas de búsqueda activa y tratamiento de casos de desnutrición severa que afecten a niños menores de 5 años, además de brindar apoyo nutricional a madres lactantes y embarazadas. Para lograr un mayor impacto y cobertura, nuestro esfuerzo es coordinado con una docena de ONGs internacionales y locales. En el Departamento de Sololá (Guatemala) reforzaremos nuestro apoyo al sistema de salud local, municipalidades y comunidades, las cuales han iniciado un proceso de mejora de sus sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento que beneficia a más de 52.000 personas.

Nuestra labor en el ámbito de la gestión de riesgos frente a desastres incorporará las amenazas derivadas de la pandemia de COVID-19, y e impulsará la mejora de las capacidades de preparación, mitigación y respuesta de autoridades, instituciones públicas, sector privado y población ante emergencias y crisis. Los migrantes retornados a Guatemala a través de vuelos de deportación llegados desde EEUU, y que a su llegada encuentran un contexto adverso agravado por

la pandemia, también encontrarán en Acción contra el Hambre y sus organizaciones socias un primer apoyo y orientación. De manera conjunta nuestros proyectos y actividades contribuirán a mejorar la vida de **115.000 personas**, para lo que se requiere un presupuesto de **10 millones** de euros, repartidos de la siguiente manera:

SECTOR	METAS (PERSONAS)	PRESUPUESTO REQUERIDO
Agua saneamiento e Higiene	60.000	€ 7.467.228
Seguridad Alimentaria y Medios de Vida	8.000	€ 643.902
Salud y Nutrición	52.000	€ 1.650.782
Gestión de Riesgos	3.000	€ 238.088
TOTAL		€10.000.000



COLOMBIA

En **Colombia** vamos a seguir priorizando nuestro trabajo con población migrante, refugiada y desplazada, ya que este grupo de población ha visto incrementar drásticamente sus necesidades debido a los efectos inmediatos y secundarios de la COVID-19. Para atender a las necesidades inmediatas de accesos a bienes y servicios esenciales, priorizaremos el uso de transferencias monetarias, en las zonas de entrada y salida fronterizas, y en los centros urbanos de mayor recepción como Bogotá DC y las ciudades intermedias, que se han convertido en los principales centros de acogida en los trayectos de migración por el territorio nacional. Al mismo tiempo, ampliaremos nuestros programas de emprendimiento y empleabilidad en contextos urbanos, buscando alianzas y apoyos para lograr mayores cifras de integración socioeconómica de la población más expuestas a los efectos de la COVID-19 (migrantes, refugiados y población excombatiente) y que se ha visto impactada por las consecuencias económicas de la pandemia.

En relación con la salud materno infantil, también nos enfocaremos en población migrante y refugiada, así como en los grupos más excluidos en la áreas urbanas y rurales, que tienen un acceso limitado a los programas de salud y han visto afectado su seguimiento y atención oportuna debido a los requerimientos específicos de la COVID-19. Seguiremos entonces apoyando al sistema de salud local para la prevención y tratamiento de la desnutrición en niños menores de 5 años y madres gestantes y lactantes, y para facilitar el acceso a la atención básica en salud a través de atención extramural, brigadas médicas de salud y salud sexual y reproductiva.



Mantendremos nuestras acciones de respuesta humanitaria en los sectores de agua, saneamiento e higiene, seguridad alimentaria, protección, hacia las personas más vulnerables que habitan la zona rural y que siguen siendo afectadas por efectos de la violencia armada y/o conflicto en sus territorios, o se mantienen con altos índices de necesidades básicas insatisfechas como pueblos indígenas o afrodescendientes. A través de acciones en DRR, ampliaremos también nuestro trabajo desde la gestión de indicadores de crisis (que nos permiten flexibilidad y ajustes en la respuesta por la COVID-19, en territorios con múltiples amenazas o riesgos climáticos), que permitan fortalecer la capacidad de preparación, mitigación y respuesta de las comunidades e instituciones, priorizando el sur del país (Mocoa), Guajira, y la Mojana (Sucre).

Nuestra meta es llegar por tanto durante el 2021 a **290.654 personas** a través de acciones directas, y coordinación y alianzas con actores clave, por lo cual requerimos contar con **33 millones** de euros, distribuidos de la siguiente manera:

SECTOR	METAS (PERSONAS)	PRESUPUESTO REQUERIDO
Seguridad Alimentaria y Medios de Vida	106.969	€ 11.700.000
Agua saneamiento e Higiene	117.000	€ 12.000.000
Salud y Nutrición	57.775	€ 4.016.391
Gestión de Riesgos	37.800	€ 2.575.308
Gestión de la Información	150 Instancias claves	€ 750.000
Protección	22.252	€ 1.958.301
TOTAL		€ 33.000.000



En Perú mantendremos nuestra focalización prioritariamente en el contexto urbano, dónde se concentra el mayor volumen de población vulnerable nacional y también de la población refugiada y migrante venezolana, y dónde nuestra organización cuenta con relaciones institucionales ya establecidas, presencia operativa en varios distritos y brechas identificadas para continuar interviniendo. Las intervenciones en Perú se orientan al fortalecimiento de capacidades, individuales e institucionales: a) desde lo individual: la recuperación de medios de vida, promoción de prácticas adecuadas para la contención de la pandemia, protección de la salud y nutrición y la prevención de la violencia de género; b) desde lo institucional: mejora de la organización e implementación de protocolos para la continuidad de actividades sanitarias, programas sociales y nutricionales, de inserción laboral o similares en contexto COVID-19, implementación y mejora de sistemas WASH y de reducción de riesgo de desastres, protocolos de bioseguridad etc. Además, se continuará con la provisión de productos in kind (alimentos a granel o productos de higiene y desinfección) y transferencias monetarias que aseguren la cobertura de las necesidades básicas de nuestra población objetivo.

Debido al impacto que la COVID-19 ha tenido sobre la población indígena rural, la cual arrastraba carencias históricas en el ejercicio del derecho a la salud y a la seguridad alimentaria, en las provincias (zona rural) nos centraremos en desarrollar intervenciones que permitan la implementación de soluciones comunitarias de salud pública con enfoque intercultural y de género para suplir dichas



carencias, como son por ejemplo el establecimiento de comités comunitarios anti COVID-19, reactivación de comedores populares, sistemas de vigilancia (nutricional, epidemiológica, otros) comunitaria etc.

Con un trabajo que fomente la coordinación y colaboración entre actores públicos y privados esperamos alcanzar **150.000 personas**. Nuestro requerimiento financiero es de **6.2 millones** de euros.



VENEZUELA

En **Venezuela**, continuaremos enfocándonos en un trabajo integral y participativo con las comunidades, en los sectores de seguridad alimentaria y medios de vida, nutrición, salud y WASH; y de manera particular actualmente en la prevención del COVID-19. Para lograr esto, seguiremos apoyándonos en nuestras contrapartes locales, con las que mantenemos un proceso permanente de fortalecimiento de sus capacidades, y con las que nos adaptamos rápidamente a los cambios de contexto, especialmente a las restricciones impuestas para la mitigación de la pandemia. De este modo, vamos logrando continuas mejoras en la calidad de la respuesta humanitaria.

Vamos a seguir operando en los estados de Amazonas, Guárico, Miranda, Distrito Capital, Aragua, Carabobo y Zulia, y buscaremos llegar a una mayor cantidad de personas con necesidades humanitarias; particularmente las más vulnerables y en riesgo nutricional, y de manera especial a niñas, niños y mujeres embarazadas y lactantes, personas ancianas y

SECTOR	METAS (PERSONAS)	PRESUPUESTO REQUERIDO
Seguridad Alimentaria y Medios de Vida	107.220	€ 3.795.906
Agua saneamiento e Higiene	28.582	€ 1.077.778
Salud y Nutrición	87.455	€ 1.176.316
Gestión de Riesgos	2.000	€ 150.000
TOTAL		€ 6.200.000

personas con discapacidad. Serán igualmente priorizadas las zonas con alta composición indígena, que en el HNO presentan las más altas necesidades humanitarias. Haremos énfasis en la detección de la desnutrición aguda en general, a través del trabajo en centros comunitarios y escuelas, y al seguimiento directo de los casos graves mediante el fortalecimiento de las capacidades de los establecimientos de salud y de las redes de apoyo comunitario. Este enfoque nos permitirá también apoyar los servicios de salud sexual y reproductiva y de salud mental, y trabajar en la prevención de la violencia basada en género, y en la atención y referenciación de casos de VBG. Trabajaremos igualmente en los establecimientos de salud para el fortalecimiento de los sistemas de prevención y control de infecciones, en particular del COVID-19.

Queremos además identificar familias en riesgo y apoyarlas para mejorar su resiliencia, particularmente en lo relacionado a su seguridad alimentaria, a través de pequeñas iniciativas con enfoque comunitario, para producir alimentos o diversificar medios de vida. Nuestra meta es llegar a **210.000 personas**, y para esto necesitamos poder contar con **15 millones** de euros, distribuidos como sigue:

SECTOR	METAS (PERSONAS)	PRESUPUESTO REQUERIDO
Seguridad Alimentaria y Medios de Vida	53.168	€ 7.220.200
Salud	28.582	€ 2.158.607
Nutrición	19.434	€ 453.881
Agua saneamiento e Higiene	210.000	€ 516.7312
TOTAL		€15.000.000



