



Adaptación al COVID-19: siete historias de la respuesta del IRC



El coronavirus no respeta fronteras y golpea con más fuerza a los vulnerables. Por lo tanto, las personas que viven en países afectados por conflictos corren un riesgo considerablemente mayor.

David Miliband, director ejecutivo y Presidente del Comité Internacional de Rescate

Informe de Laurence Leclercq y Handaa Enkh-Amgalan

Contribuyentes clave: Simine Alam, Heidi Rosbe, Marianne Stone, Randa Kuhail, Issiaka Traore, Ulrike Julia Wendt, Segá Diakite, Alison Wittcoff, Abid Ali, Joel Crisco, Lamisse Akem, Soureya Boubakari, Sylvaine Lempereur, Dr Naeem Sohail, Thomas Odelok, Babra Kulume, Ana Milena Guerrero Pérez, Yesenia Osorio, Maryori Ortega, Leila Coppens, Daniel Martin, Caroline Lai, Harriet Kezaabu.

Con el apoyo de Sida



Las ideas, opiniones y comentarios son responsabilidad exclusiva del IRC y no necesariamente representan o reflejan la política de Sida.

Introducción

Adaptarse al COVID-19 ha sido una **cuestión de vida o muerte** con la pandemia afectando a cada uno de los 40 países donde opera el Comité Internacional de Rescate (IRC)¹, muchos de los cuales ya están experimentando emergencias complejas.

En enero, el IRC estableció un **equipo de liderazgo dedicado a COVID-19** para desarrollar una estrategia sincronizada y comunicar las últimas actualizaciones clave. Para abril, se habían compartido kits de herramientas específicos de sector y el departamento de Respuesta a Crisis, Recuperación y Desarrollo (CRRD) había puesto **en marcha un plan de respuesta de seis meses** para apoyar las adaptaciones de los programas nacionales.

Figura 1: Cronología de COVID-19²

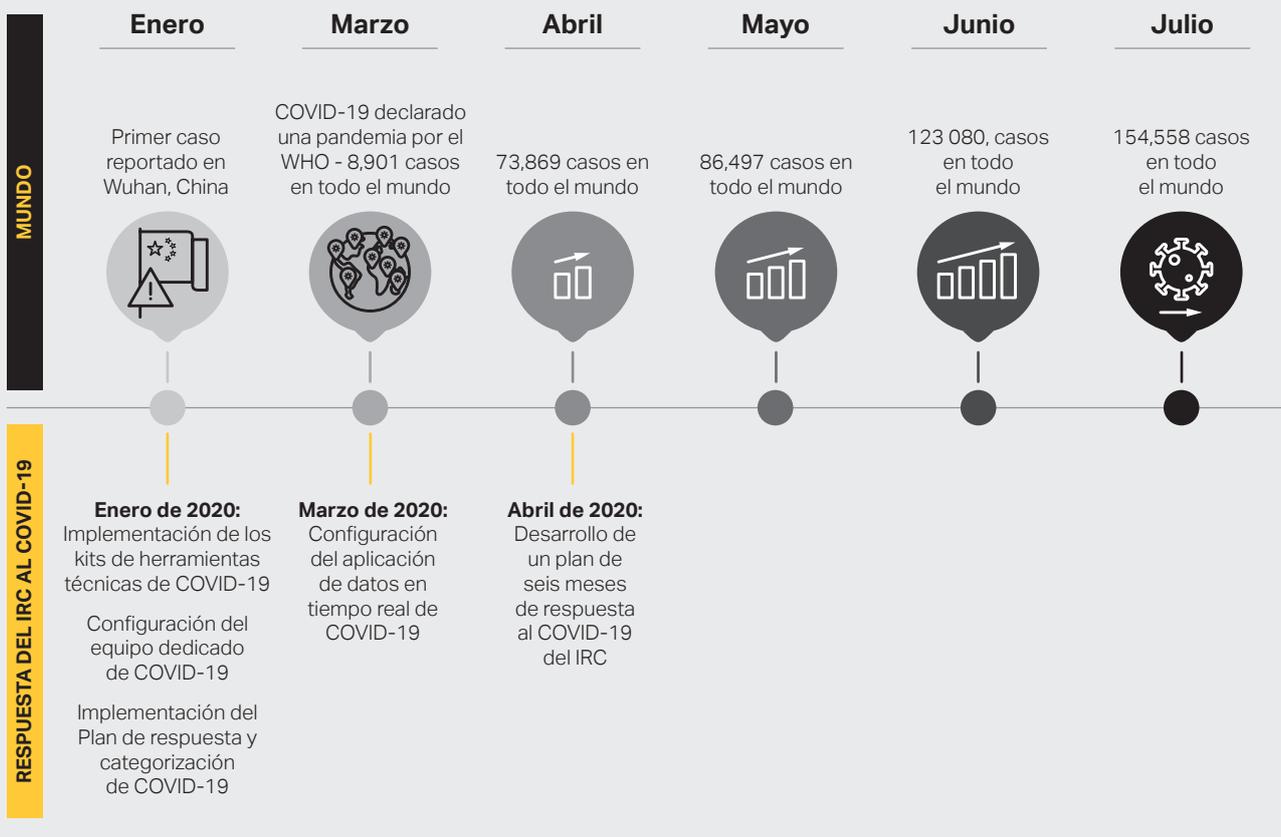
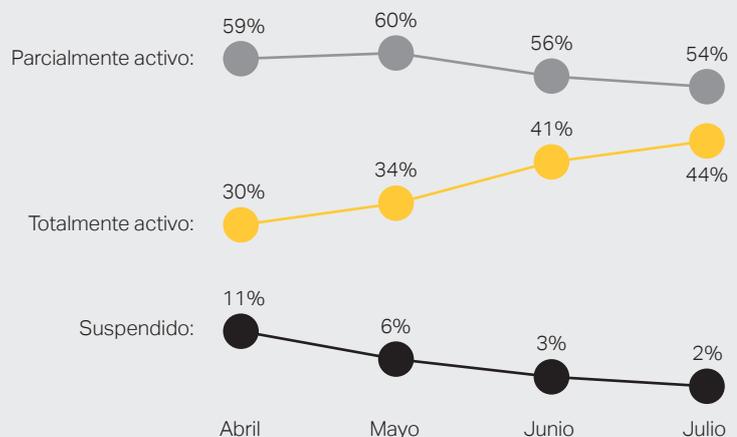


Figura 2: Impactos en los programas de IRC

A medida que los gobiernos de todo el mundo introdujeron restricciones para limitar la transmisión de COVID-19, el IRC adaptó continuamente sus programas. Entre abril y julio de 2020, el número de programas suspendidos se redujo del 11 % al 2 % y el número de programas totalmente activos aumentó del 30 % al 44 %.³



1 <https://www.rescue.org/topic/coronavirus-response#who-is-most-at-risk-from-the-coronavirus>

2 Fuente de las estadísticas de COVID-19 en vivo: <https://covid19.who.int/>

3 Fuente: Aplicativo de datos de COVID-19 de IRC.

Las siete historias seleccionadas para este informe provienen de un **mapeo de más de 80 ejemplos** de intervenciones específicas en respuesta al COVID-19 documentadas entre mayo y julio de 2020. Los equipos han tenido que adaptarse al aumento de casos de COVID-19 y a las restricciones gubernamentales que han impactado la prestación de servicios a las poblaciones vulnerables. Con el apoyo del equipo y las unidades técnicas de COVID-19, se han producido cambios **en todos los sectores del IRC y los pilares del plan de respuesta de seis meses del CRRD**. Los equipos han desarrollado nuevas intervenciones (por ejemplo, prevención y control de infecciones, apoyo

a la agricultura, comunicación creativa de riesgos y participación comunitaria), adaptado métodos de entrega preexistentes (por ejemplo, transferencias en efectivo, educación y capacitación, gestión de casos de protección), desarrollado nuevas colaboraciones con actores locales, nacionales e internacionales, a la vez que idean nuevas estrategias para gestionar equipos de forma remota y mantener la calidad de nuestros programas. Este informe cuenta solo **algunas de las muchas historias** de cómo el IRC y sus socios han superado este desafío humanitario histórico y adaptado sus programas en consecuencia.

Figura 3: Plan de respuesta de seis meses de COVID-19 de CRRD e historias seleccionadas

 <p>PILARES DE RESPUESTA</p>	<p>Contener la propagación, proteger a las comunidades y cuidar a las personas afectadas por COVID-19</p>	<p>Satisfacer las necesidades básicas y de seguridad alimentaria</p>	<p>Brindar servicios esenciales</p>
 <p>HISTORIAS SELECTAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación de riesgos y Participación comunitaria • Prevención y control de infecciones • Vigilancia y Rastreo de contactos <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoviendo la resiliencia de los niños y los cuidadores Medio Oriente 2. Aprovechando la experiencia y los mecanismos comunitarios sobre el ébola en la República Democrática del Congo 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda en efectivo, cupones o del mismo modo • Servicios de agua, saneamiento e higiene <ol style="list-style-type: none"> 3. Adaptando las transferencias en efectivo en Yemen 4. Creando soluciones de higiene eficaces y rentables en Camerún 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud esenciales • Servicios de salud mental y apoyo psicosocial • Servicios de protección de manejo de casos de emergencia • Servicios educativos esenciales <ol style="list-style-type: none"> 5. Facilitando la educación basada en tecnología en Pakistán 6. Brindando apoyo remoto a sobrevivientes de violencia de género en Uganda 7. Desarrollando la telemedicina en Colombia

4 El proceso de selección se basó en los siguientes criterios: 1) representación de países en nuestras seis regiones de operaciones; 2) una variedad de ejemplos en los tres pilares de la respuesta; y 3) diversidad en términos de sectores y tipos de adaptaciones presentadas.

Las siete historias de la respuesta del IRC



Seguridad



Salud



Educación



Bienestar económico



Energía

1.



En el Medio Oriente, el programa Ahlan SimSim desarrolló materiales interactivos para difundir medidas preventivas de COVID-19 y consejos para el manejo del estrés junto con actividades remotas de desarrollo infantil temprano. Esto abrió nuevas formas para alcanzar a las poblaciones con éxito y desarrollar la resiliencia de los niños vulnerables y sus cuidadores.

Más información en la página 6.

2.



En la República Democrática del Congo, el IRC integró su respuesta al COVID-19 en su programación más amplia sobre el virus del Ébola para aprovechar la experiencia, los recursos y las sólidas redes locales preexistentes. La respuesta contribuyó a abordar la desinformación y los temores relacionados, y a mantener el acceso a los servicios.

Más información en la página 8.

3.



En Yemen, el IRC lideró una respuesta oportuna de transferencias en efectivo que salvó vidas al adaptar y ampliar la programación preexistente. El equipo probó nuevos métodos de entrega para brindar un mejor soporte y un mayor alcance de los clientes.

Más información en la página 10.

4.



En Camerún, el IRC desarrolló un diseño innovador para una estación de lavado de manos accionada por los pies, que se estableció cerca de las estructuras comunitarias para mejorar el acceso al agua y las prácticas de higiene inclusivas.

Más información en la página 12.

5.



En Pakistán, el IRC adaptó un conjunto de materiales de aprendizaje y enseñanza difundidos a través de varios canales en todo el país para hacer realidad la educación en el hogar.

Más información en la página 14.

6.



En Uganda, el IRC trabajó en estrecha colaboración con su socio KAWUO para establecer una gestión de casos operativa remota para identificar y llegar a los sobrevivientes de violencia de género confinadas con sus perpetradores.

Más información en la página 16.

7.



En Colombia, el IRC desarrolló una estrategia de alcance integral para la prestación de atención de salud primaria y reproductiva durante el cierre, incluyendo una estrategia de telemedicina única, para hacer que la atención médica sea accesible para los migrantes y las comunidades de acogida.

Más información en la página 18.

Lecciones clave

Las historias seleccionadas destacan el ingenio y la dedicación de los equipos de país y socios de IRC. Su capacidad para adaptarse eficazmente al COVID-19 se ha visto facilitada por varios factores de éxito y ha planteado cuestiones críticas a considerar para abordar la incertidumbre futura. Si bien aún es demasiado pronto para evaluar el impacto total de estas intervenciones, los cambios imprevistos para los equipos y los clientes también ofrecieron nuevas oportunidades y soluciones para la programación futura.

- **Las sólidas capacidades, experiencias y recursos preexistentes** han sentado las bases para una gestión adaptativa exitosa en todos los programas. Nos anima a seguir explorando formas de empoderar a los equipos para que tomen decisiones adaptables, intercambien conocimientos y desarrollen experiencia técnica sobre cómo prepararse y responder a situaciones sin precedentes.
- **La voluntad y dedicación del personal** para superar sus propios miedos y restricciones, ir más allá de sus asignaciones habituales, adoptar nuevas tecnologías e innovar en función de las necesidades cambiantes y los comentarios de la población, ha llevado a soluciones oportunas, intersectoriales y creativas para responder a las necesidades de la población y sostener la prestación de servicios. Los colaboradores de las historias a continuación han elogiado continuamente el apoyo mutuo que han recibido unos de otros y de las unidades técnicas de IRC.
- **La capacidad de aprovechar con éxito la tecnología** para llegar a las personas vulnerables se basa en la calidad y diversidad del material y los canales de difusión, como se evidencia en el Medio Oriente y en Pakistán, pero también en la capacidad del equipo para desarrollar nuevas asociaciones para el apoyo tecnológico apropiado y la existencia de redes comunitarias bien establecidas como se destaca en Colombia.
- **Varios métodos de entrega remota** parecen ser más rentables que los métodos tradicionales en muchos países, pero requerirían más evidencia de las condiciones subyacentes del éxito y el impacto en el logro de nuestros resultados para evaluar cuándo y cómo los métodos remotos son los más apropiados.
- **La creación y el mantenimiento de asociaciones** con las autoridades, las organizaciones locales y los miembros de la comunidad han sido clave para proporcionar respuestas relevantes e integrales, como se destaca en la RDC, pero también para la aceptación y sostenibilidad de la respuesta, como se evidencia en Uganda y Camerún. La forma en que las redes locales y los socios continúan siendo mejorados y apoyados, a la vez que se garantiza su seguridad, es clave para el éxito de futuras intervenciones similares.
- **La promoción ante las autoridades locales y nacionales** para reconocer la gama completa de impactos de una pandemia en las personas vulnerables y la importancia de las intervenciones, como el apoyo en efectivo (como en Yemen) y la protección (como en Uganda y la RDC), ha sido crucial para mejorar y salvar la vida de las personas durante la pandemia.
- **El financiamiento flexible**, tanto de donantes institucionales como privados, ha sido fundamental para respaldar las respuestas de COVID-19 destacadas en este informe. La mayoría de los programas de los países se beneficiaron del apoyo flexible de los donantes y/o tuvieron acceso a los fondos de emergencia internos de COVID-19. USAID permitió la extensión del Proyecto de Lectura de Pakistán y mecanismos flexibles, como el Enfoque Basado en Programas apoyado por Sida, facilitaron el análisis rápido de las necesidades, la prueba de nuevos enfoques y las iteraciones apropiadas, como se evidencia en Camerún y Yemen.



1.

Promoviendo la resiliencia de los niños y los cuidadores durante el COVID-19 en el Medio Oriente

Más de 6,6 millones de sirios se han visto obligados a huir de su país desde 2011 y otros 6,7 millones han sido expulsados de sus hogares, pero siguen atrapados dentro del país⁵. Muchos refugiados sirios han encontrado seguridad en países vecinos como Jordania y el Líbano, donde constituyen una parte significativa de la población (15 % en Jordania). En respuesta al COVID-19, los países de Medio Oriente instigaron medidas estrictas, como toques de queda a nivel nacional, distanciamiento social y uso de máscaras, las cuales interrumpieron el acceso a los servicios y requirieron que el programa regional Ahlan Simsim adaptara significativamente su enfoque.

Ahlan Simsim⁶, una asociación entre Sesame Workshop y el IRC en Irak, Jordania, Líbano y Siria, es un salvavidas para los niños afectados por la guerra de Siria, curando heridas emocionales y de desarrollo a través del desarrollo infantil temprano. Puesto que la ejecución del programa tuvo que ser suspendida por preocupaciones de seguridad durante COVID-19, el equipo Ahlan Simsim del IRC cambió su enfoque basado en los entornos grupales y las visitas domiciliarias a **herramientas digitales piloto y la entrega remota**, para llegar a los niños refugiados y vulnerables y sus cuidadores. Si bien las actividades se inspiraron en el currículo existente, muchas de ellas debían rediseñarse para adaptarse a la nueva situación. Usando personajes y animaciones del programa de televisión regional Ahlan Simsim, el equipo creó mensajes con **fotos, videos y notas de voz** que los cuidadores recibieron a través de

Imagen principal: El extenso y polvoriento campamento de Zaatari en Jordania es ahora el hogar de miles de refugiados que huyen de la guerra civil de Siria - Kids with Kite, Sesame Workshop/Ryan Donnell

5 <https://www.unrefugees.org/news/syria-refugee-crisis-explained/>

6 "Welcome Sesame" en árabe: <https://www.sesameworkshop.org/what-we-do/shows/ahlan-simsim>

WhatsApp. Los cuidadores podrían leerlos y verlos en casa para comprender las medidas de prevención de COVID-19, manejar su propio estrés y crear un entorno de aprendizaje en el hogar enriquecedor y predecible para fomentar la resiliencia de los niños.

Un ejemplo de mensaje centrado en el lavado de manos difundido a través de WhatsApp:

¿Conoce formas sencillas de protegerse y proteger a su familia del coronavirus? Todo lo que debe hacer es lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón durante veinte segundos. Haga que la hora de lavarse las manos sea divertida cantando una canción con su hijo. También puede usar alcohol limpiador y enseñarle a su hijo cómo hacerlo. Cuando usted se cuida, está cuidando a los demás. Ahora vea a [Elmo lavarse las manos con agua y jabón](#).

La respuesta inicial a esta nueva modalidad ha sido muy positiva, y los cuidadores informan que la información y los consejos compartidos **han influido de forma positiva en su interacción con sus hijos**: pudieron enseñarles el alfabeto, hablar sobre emociones y, en última instancia, darles las habilidades necesarias para sanar y prosperar. Se valoró especialmente el uso de idiomas locales, como el kurdo y los dialectos locales en lugar del árabe estándar moderno, y la integración de imágenes y videos mejoró la experiencia del usuario. El piloto ha **mejorado con el tiempo para integrar los comentarios de los clientes**. Por ejemplo, el IRC ahora se está asociando con Viamo (una empresa social global que mejora la vida a través de dispositivos móviles) para garantizar la comunicación bidireccional entre los equipos de IRC y los cuidadores. Desde octubre de 2020, se contactó a **21,519 niños y cuidadores** a través de WhatsApp. El IRC y Sesame Workshop ahora se están asociando con la Universidad de Nueva York en un estudio de investigación y un programa de evaluación para medir el éxito de su programa, incluyendo el nuevo contenido y los canales utilizados para difundir los mensajes de desarrollo infantil temprano y de resiliencia durante COVID-19. Se esperan resultados en 2021.

Otro ejemplo de adaptación de un programa involucra **a los facilitadores capacitados por el IRC que llaman a los clientes dos veces por semana para preguntarles sobre su bienestar**, comunicar mensajes clave de protección y resiliencia (predefinidos en unos guiones) y brindar apoyo en el cuidado receptivo. Estas llamadas de +/- 30 minutos también se aprovecharon para derivar a los niños y cuidadores a otros servicios de IRC y ONG internacionales centrados en el apoyo psicosocial o la gestión de casos de protección cuando fuese necesario. El piloto, probado inicialmente en Jordania, se ha expandido a todo el programa regional.



Talia dice: "Estoy dibujando a alguien lavándose las manos. Aprendí de Elmo que hay que lavarse las manos durante veinte segundos y siempre canto la canción del alfabeto cuando las lavo, lo que me ayuda a saber que han pasado veinte segundos".

En el contexto de la pandemia de COVID-19, el desarrollo exitoso de nuevos materiales **prácticos** y la **diversidad** de modalidades de entrega han posicionado al programa Ahlan Simsim para lograr un alcance y un compromiso sostenidos con los niños y los cuidadores durante la pandemia. En Jordania, por ejemplo, se desarrolló un programa piloto de preparación escolar de dos semanas en colaboración con el Ministerio de Educación. El objetivo era equipar a los cuidadores para ayudar a sus hijos a prepararse para el primer grado durante COVID-19. El programa consistió en 14 llamadas telefónicas de 30 minutos cada una que cubría temas como pre-aritmética, pre-alfabetización y habilidades socioemocionales. Más allá de la pandemia, este programa proporciona un **modelo de aplicación potencial en otros lugares afectados por crisis** donde la programación en persona a menudo no es posible. También destaca la importancia de trabajar en asociación con socios y actores locales para lograr un impacto colectivo.

Contribuidores:

Simine Alam, Directora de comunicaciones sénior regional

Heidi Rosbe, Especialista sénior en proyectos – Ahlan Simsim

Randa Kuhail, Coordinadora de proyectos

Marianne Stone, Directora del programa



2.

Aprovechando la experiencia y los mecanismos comunitarios sobre el ébola en la República Democrática del Congo

La República Democrática del Congo lleva décadas sumida en conflictos violentos y malestar económico. Desde 2017, más de cinco millones de personas han sido desplazadas y hoy 15,7 millones necesitan asistencia humanitaria urgente⁷. El pueblo de la RD del Congo ha lidiado con varios brotes de ébola desde 2018, y desde abril de 2020 tuvo que enfrentar el doble desafío del brote de COVID-19.

Muchos de los enfoques clave para lidiar con el ébola, como el rastreo de contactos, la prevención y el control de infecciones (IPC) y el aislamiento de pacientes y casos sospechosos, se convirtieron en el núcleo de la respuesta COVID-19 del IRC en Kivu del Norte. Las **actividades de respuesta al ébola continuaron siendo relevantes**, pero se hicieron **pequeñas adaptaciones** a diferentes aspectos del programa para incluir medidas de prevención del COVID-19. El equipo de IRC estableció comités dedicados a COVID-19 en cada ubicación del programa para monitorear la situación local y las medidas de mitigación para decisiones programáticas rápidas. El IRC identificó cinco establecimientos de salud prioritarios con altas tasas de consulta y/o grandes establecimientos para la **extensión de las unidades de triaje y aislamiento existentes** para atender a pacientes con ébola o COVID-19 y un sistema de derivación fortalecido de acuerdo con los protocolos nacionales. El equipo de

Imagen principal: Un trabajador de salud desinfecta el centro de salud Case Du Salut en Mabalako, Kivu del Norte, República Democrática del Congo, uno de los 37 centros de salud que reciben apoyo del Comité Internacional de Rescate (2019), IRC - K. Ryan

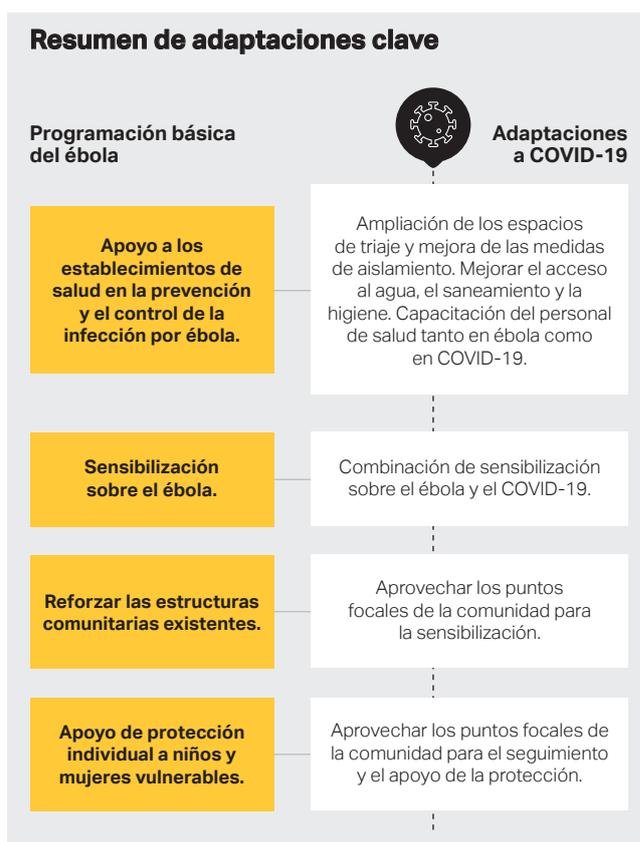
⁷ <https://data.humdata.org/dataset/dr-congo-humanitarian-response-plan>

protección personal (PPE) incluyó PPE específico de COVID-19 (por ejemplo, mascarillas y protectores, guantes) en las 54 instalaciones de salud respaldadas, incluyendo las de cuidado de salud y trabajadores de construcción. Se reforzaron **los puntos de lavado de manos** en el triaje y la atención de los pacientes, incluyendo mediante el suministro de jabón, cloro y kits de limpieza. La capacitación y supervisión de los trabajadores de la salud y los curanderos tradicionales se ajustó para incluir un enfoque en COVID-19 y en la dificultad respiratoria y la higiene (en grupos más pequeños imponiendo el distanciamiento social y con estrictas medidas de higiene).

Utilizando canales preexistentes para la divulgación y comentarios de la comunidad, el IRC pudo identificar rápidamente las lagunas y solicitudes de información, y ajustar sus mensajes y actividades para abordar la desinformación y los temores relacionados que surgieron del brote de COVID-19. Las preguntas que se remitieron al IRC incluyeron, por ejemplo: ¿Los niños menores de 15 años pueden contraer COVID-19? ¿Qué es COVID-19 y cómo prevenirlo? ¿Estoy particularmente en riesgo como comerciante? Los estrechos vínculos que el IRC estableció con las comunidades durante el ébola, así como la disposición de las comunidades para adoptar medidas cautelares, fueron fundamentales para la respuesta al COVID-19.

Los puntos focales comunitarios⁸ desempeñaron un papel crucial en la generación de confianza al crear conciencia sobre las medidas de prevención, proporcionar información sobre los servicios de atención disponibles y monitorear y responder a las preocupaciones de protección, las cuales se intensificaron con el brote de COVID-19. Los mensajes de sensibilización se adaptaron para combinar información sobre COVID-19 y el ébola, y se difundieron a través de transmisiones de radio o reuniones de grupos pequeños. Se sensibilizó a un número total estimado de 67,000 personas entre enero y septiembre de 2020.

Antes de la llegada de COVID-19, los puntos focales ya habían recibido capacitación sobre cómo monitorear y responder a la violencia de género, el abuso infantil y el impacto del ébola en las personas vulnerables. Con el aumento de los riesgos y las restricciones que trajo el COVID-19 y la incapacidad de acceder a los servicios de la manera habitual, los puntos focales de la comunidad se convirtieron una vez más en un salvavidas para las personas vulnerables. En estrecha coordinación con el equipo de IRC, mantuvieron **contacto directo con personas que necesitan servicios de protección**, ya sea por teléfono o en persona (respetando las medidas de higiene y distanciamiento social), según la gravedad de las necesidades, para asegurar la derivación oportuna a protección y servicios de salud.



Las experiencias pasadas en la lucha contra el brote de ébola permitieron al equipo local de IRC integrar y adaptar rápidamente su respuesta de protección y comunicación de riesgos y salud para satisfacer las necesidades específicas de COVID-19 en Kivu del Norte. Muestra la importancia de **manejar los miedos y la desinformación de las personas** junto con **una respuesta holística e inclusiva**. Mientras se enfrentaba a una serie de restricciones y el cierre de ciertas estructuras comunitarias, el IRC pudo continuar difundiendo mensajes cruciales de sensibilización y respuesta gracias a una sólida red comunitaria y un mecanismo de comentarios. Si bien la respuesta al COVID-19 y adaptaciones relacionadas ha sido mucho más lenta en la provincia de Tanganica, debido a la ausencia de experiencia, capacidades limitadas y la falta de preparación y acceso, parece aún más importante continuar explorando formas de diseminar conocimiento en todas las regiones y países, y desarrollar la experiencia local para prepararse adecuadamente para tales pandemias.

Contribuidores:

Issiaka Traore, Coordinadora regional de acciones de medición
Ulrike Julia Wendt, Coordinadora del programa, Protección infantil
Sega Diakite, Coordinadora de salud
Alison Wittcoff, Asesora Técnica de Programas De Salud

⁸ Los puntos focales comunitarios son miembros de redes comunitarias existentes que son movilizados por los equipos de IRC para apoyar la participación de la comunidad, la comunicación de riesgos y la sensibilización.



3. Adaptando las transferencias en efectivo en Yemen

La pandemia llegó a Yemen después de más de cinco años de conflicto. En 2019, el país estaba al borde de la hambruna y más de 3,6 millones de personas siguen desplazadas debido a la situación. En respuesta al brote de COVID-19, las medidas de precaución introducidas por las autoridades, incluyendo las restricciones a la circulación y el cierre de mercados, afectaron las actividades comerciales formales e informales, interrumpieron el acceso a la asistencia humanitaria y dieron como resultado un aumento de los precios tanto de los alimentos como de artículos no alimentarios. Los resultados de la investigación del IRC y del sector humanitario en general en Yemen determinaron que la asistencia de dinero en efectivo salvaría vidas.⁹

Antes de COVID-19, el equipo de IRC Yemen había creado un **sólido programa de transferencias en cupones y efectivo**, con proveedores de servicios financieros asociados en las provincias de Abyan, Aden y Al'Dhale¹⁰, que había llegado a casi 100.000 clientes con asistencia en efectivo y alimentos específicos. Como complemento de su programa, el equipo dispuso de mecanismos sólidos para comprender las necesidades y recoger la retroalimentación de los clientes, junto con una financiación estable y flexible.¹¹ Como tal, estaba **bien posicionado para adaptarse rápidamente** cuando se declaró el brote de COVID-19. El personal fue equipado con equipo de protección personal y capacitado por el equipo de salud sobre la importancia de las prácticas de higiene y el distanciamiento social. Esto permitió al IRC capitalizar las distribuciones de efectivo como una oportunidad para transmitir mensajes clave sobre los riesgos de COVID-19 y las medidas preventivas.

Imagen principal: Personas desplazadas internamente que viven en escuelas u otros edificios en la ciudad de Adén, IRC - Rachel Unkovic

9 Las fuentes incluyeron los comentarios de los clientes de IRC, el Yemen Cash Working Group (un grupo de organizaciones múltiples coordinado por OCHA) y la evaluación de necesidades de la NRC de la organización de pares.

10 En 2020, los programas de dinero en efectivo y medios de vida se detuvieron en Hodeidah debido a las condiciones de acceso.

11 El apoyo de fondos estable y flexible incluyó OFDA, ECHO, Sida y donaciones privadas.

Las **distribuciones se dieron en dos semanas en lugar de una, con un número reducido de clientes por día** (80-100 por día en lugar de 250-300 antes de COVID-19) para garantizar que se siguieran las prácticas de distanciamiento social e higiene. **Las rondas de distribución mensuales se combinaron** en rondas bimensuales para responder a los comentarios de los clientes, que indicaron la necesidad de almacenar suficientes alimentos y limitar las interacciones en la distribución de efectivo y los mercados. Los protocolos y procedimientos de distribución de efectivo se adaptaron de acuerdo con la orientación técnica¹². Como lo destacó el coordinador de Desarrollo y Recuperación Económica,

*“El IRC lanzó su **kit de herramientas técnicas** dos meses antes del grupo (interinstitucional). Fue muy beneficioso para ayudar a adaptarnos de manera oportuna”.*

Los esfuerzos de promoción del equipo también influyeron en la toma de decisiones de las autoridades locales para permitir la asistencia en efectivo como una actividad que salva vidas.

Un total de 3.463 hogares vulnerables afectados por COVID-19 se beneficiaron de asistencia de dinero en efectivo entre marzo y septiembre, que es aproximadamente **30 % más que nuestro alcance normal**. En Al Dhale, se brindó asistencia en efectivo de emergencia complementaria en marzo y abril de 2020 a un total de 1.000 hogares que habían completado recientemente un programa de asistencia en efectivo de seis meses y, por lo tanto, ya estaban registrados. En Adén, se adaptó, aceleró y completó la identificación de 1.305 hogares vulnerables en necesidad antes del cierre. Si bien solía realizarse en persona a través de procesos de verificación puerta a puerta, durante el COVID-19, se llevó a cabo **por teléfono** para minimizar el contacto entre el personal y el cliente o mediante comités de ayuda para llegar a las personas más vulnerables (por ejemplo, aquellos que no tienen teléfonos). Como resultado, los clientes de IRC pudieron mantener su poder adquisitivo y ninguno de ellos informó haber recurrido a estrategias de afrontamiento negativas (por ejemplo, reducir las comidas). Inicialmente, las comunidades tuvieron dificultades para adherirse a los procesos remotos debido a los rumores y la incertidumbre, por lo que las **partes interesadas locales**, como los comités de socorro de las aldeas, participaron en la difusión de información clave y en llegar a las personas más vulnerables. Los puntos de distribución también se seleccionaron en estrecha coordinación con el departamento de seguridad & y protección del IRC y los comités de ayuda para garantizar la facilidad de acceso para los hogares seleccionados.

El programa de efectivo preexistente preparó al equipo para adaptaciones exitosas en respuesta a COVID-19 y les permitió liderar la asistencia en efectivo oportuna en áreas metas. Los esfuerzos del equipo de IRC trabajando

Resumen de adaptaciones clave

	Antes de COVID-19	Durante COVID-19
Proceso de verificación de clientes	Puerta a puerta.	Por teléfono.
Frecuencia de transferencias	Mensualmente.	Cada dos meses.
Cantidad de efectivo multipropósito¹³	YER 65.000 (~USD 85).	YER 130.000 (~USD 170).
Retraso de distribución	Una semana.	Dos semanas (para garantizar distanciamiento social).
Número de clientes por día	250 a 300 clientes.	80 a 100 clientes (para garantizar distanciamiento social).
Alcance total durante siete meses	2.500 clientes.	3.463 clientes.

con las autoridades locales para obtener permiso para realizar actividades, combinados con la preparación adecuada del personal para permanecer seguro y administrar los procesos remotos, fueron fundamentales para poner en funcionamiento estas adaptaciones. La integración de mensajes de concienciación sobre salud, nutrición y protección desempeñó un papel clave en la prestación de asistencia integral a los hogares más vulnerables (por ejemplo, derivación de clientes a servicios de protección y de dinero en efectivo). Aunque las adaptaciones **significaron procesos más lentos y llegar a menos personas a la vez**, ha sido una oportunidad valiosa para que el equipo comprenda que **los cambios son posibles** durante la implementación del programa e **incluso necesarios** para mejorar la programación y mantener la relevancia de nuestras intervenciones. La experiencia de IRC de Yemen ilustra la importancia de probar las herramientas de administración y entrega remotas para brindar **más eficiencia** a la programación futura en un contexto que a menudo plantea desafíos y riesgos en términos de acceso, seguridad y protección.

Contribuidores:

Abid Ali, Coordinador de ERD

Joel Crisco, Asesor Técnico de Alivio de Efectivo

¹² Considerando que la orientación fue publicada por el grupo de efectivo dos meses después.

¹³ El efectivo multipropósito se distribuyó en Adén y Al Dhale. En Abyan, se distribuyó efectivo por alimentos. La cantidad de dinero en efectivo para alimentos aumentó de YER 45.000 (~USD 59) a YER 106.000 (~USD 139). El tipo de cambio estaba entre 750 y 775 YER por un USD.



4.

Creando soluciones de higiene eficaces y rentables en Camerún

La violencia ha dejado a aproximadamente 6,2 millones de personas necesitadas de ayuda humanitaria en Camerún¹⁴. Si bien lavarse las manos es uno de los medios principales para detener la propagación de COVID-19, una evaluación realizada por el IRC en el extremo norte del país en febrero 2020 encontró que solo el 51 % de los encuestados tenía acceso a agua potable, con el 62 % de los puntos de agua encuestados disfuncionales o fuera de servicio¹⁵. En consecuencia, el número de personas que dependen de cada punto de agua funcional llegó a 2.215 personas¹⁶, lo que representa un alto riesgo de que estas fuentes de agua se conviertan en puntos de transmisión. Este análisis, junto con las solicitudes del personal del establecimiento de salud para mejorar las instalaciones de higiene, llevó al equipo de agua, saneamiento e higiene (WASH) a buscar nuevas soluciones para contener la propagación de COVID-19.

Los equipos de agua, saneamiento e higiene (WASH) y de logística trabajaron con un proveedor local para desarrollar un **prototipo para una estación de lavado de manos a pedal**. El propósito de la estación era ayudar a desinfectar las manos sin tocar físicamente el grifo de agua y los dispensadores de jabón, reduciendo así el potencial de contaminación en lugares públicos. La estación se maneja a pie, por lo que es accesible tanto para niños como para personas con discapacidad. Está construido con materiales disponibles localmente (tubos de hierro y cables de freno de motocicletas), lo que lo convierte en una solución replicable y sostenible. Fue probado por primera vez por el equipo en Kousseri y luego se implementó en las comunidades objetivo de Afade, Biarno, Makari y Fotokol. El diseño fue apoyado inicialmente por financiamiento flexible sin restricciones, con la expansión de las estaciones de lavado de manos apoyadas por financiamiento flexible de OFDA y el PBA de Sida¹⁷.

Imagen principal: Campamento de desplazados internos de Kolofata, Extremo Norte de Camerún, IRC.

14 https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/cmr_hrp20_glance_2a4-en_covid_20072020_final.pdf

15 La evaluación se realizó en once localidades con poblaciones desplazadas concentradas en los departamentos de Logone-et-Chari, Mayo Sava y Mayo Tsanaga.

16 Los estándares SPHERE recomiendan la limitación de 500 personas por estación de agua.

17 El PBA (Enfoque basado en programas) es una modalidad de financiación respaldada por Sida mediante la cual el IRC recibe fondos asignados en condiciones favorables para la estrategia del programa del país y se beneficia de una flexibilidad significativa para responder y adaptarse a la evolución de las necesidades y el contexto.

Se instalaron un total de **50 sistemas/dispositivos** cerca de escuelas, centros de salud y estructuras comunitarias, y el diseño fue luego replicado por otras organizaciones de pares humanitarios. Voluntarios de la comunidad o guardias de seguridad, todos equipados con el equipo de protección necesario, fueron los responsables de orientar a la población hacia las estaciones de lavado de manos y asegurar el suministro de agua y jabón. Se ha informado de una diferencia notable en la forma en que las estructuras comunitarias usaron y mantuvieron el dispositivo. Las estructuras comunitarias apoyadas por el IRC e involucradas en la programación del IRC estaban más comprometidas con el mantenimiento de las estaciones de lavado de manos con un suministro adecuado de agua y jabón e informando de cualquier problema encontrado.

Se han realizado **varias iteraciones** a la estación de lavado de manos para mejorar su funcionamiento y facilitar su mantenimiento. Se ha reducido el tamaño del depósito para poder rellenarlo más fácilmente (de 80 a 60L) y se han identificado materiales más robustos para los grifos para hacerlos más duraderos. El jabón líquido ha sido reemplazado por jabón sólido ya que es cinco veces más barato (y teniendo en cuenta que el jabón sólido no transmite enfermedades). Las sesiones de sensibilización sobre el COVID-19 se integraron en todas las actividades del programa IRC con carteles ubicados junto a las estaciones.

Como destacó Avbadam Seini, subdirector del Centro de Salud de Biamo:

“La presencia de estas estaciones de lavado de manos en el Centro de Salud de Biamo ayudará a prevenir y combatir el COVID-19. Este proyecto llegó en el momento adecuado... Mi comunidad enfrenta problemas de salud e higiene; en el pasado, no teníamos instalaciones para lavarse las manos en el centro de salud para pacientes y visitantes.... Soy consciente de la importancia del lavado de manos para reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con la mala higiene. Nos hemos asegurado de que todos los visitantes y pacientes del Centro de Salud de Biamo utilicen el kit de lavado de manos ”.



Biamo - Uso de la estación de lavado de manos por una mujer, IRC.

El enfoque del equipo de IRC Camerún en soluciones centradas en el cliente, junto con la disponibilidad de financiación flexible sin restricciones, hizo posible esta innovación oportuna. La solución es **rentable y de origen local**, y promueve prácticas de lavado de manos **más frecuentes e inclusivas**. Se han desarrollado dispositivos similares en otros programas de IRC, como Colombia. Se seguirán realizando mejoras basándose en los comentarios de los clientes y socios, y en las lecciones aprendidas de otros programas, para hacer que la estación sea más duradera, fácil de usar y sostenible. Si bien el dispositivo podría replicarse fácilmente en todas las intervenciones de WASH en el futuro, los aspectos de sostenibilidad deben considerarse cuidadosamente desde el principio.

Contribuidores:

Lamisse Akem, Directora de subvenciones, comunicación y asociaciones

Soureya Boubakari, Oficial de salud ambiental

Sylvaine Lempereur, Coordinador de subvenciones

Daniel Martin, Subdirector de programas



5.

Facilitando la educación basada en tecnología en Pakistán

El desafío duradero de Pakistán de garantizar que los niños en edad escolar asistan, permanezcan y aprendan en la escuela se ha visto exacerbado por los cuatro meses de cierre de escuelas durante la pandemia de COVID-19. Si bien estos cierres ayudaron a hacer cumplir las medidas de distanciamiento social, tuvieron un impacto considerable en el aprendizaje de los estudiantes en todo el país. Se estimó que potencialmente “el 79 por ciento de los niños no aprenderá a leer a los 10 años, en comparación con el 75 por ciento del año pasado”¹⁸. Esta situación requirió que el equipo del Proyecto de Lectura de Pakistán (PRP) hiciera adaptaciones urgentes para garantizar que miles de niños y maestros pudieran continuar leyendo y aprendiendo en casa.

El Proyecto de Lectura de Pakistán (PRP) es un proyecto de siete años destinado a mejorar los resultados del aprendizaje y la lectura a través de un mejor entorno de aprendizaje en el aula, políticas educativas y apoyo comunitario. En estrecha colaboración con el Gobierno de Pakistán, el proyecto se completó en junio y logró los resultados esperados al llegar a 27.176 maestros y 1.716.502 alumnos de 1º a 5º grado y fortalecer los sistemas gubernamentales en las siete provincias de Pakistán, lo que resultó en un cambio de política en torno a la asignación de tiempo de lectura¹⁹. Sin embargo, el logro de sus objetivos no les impidió generar más impactos. Durante la pandemia, el equipo de PRP **utilizó tecnología para entregar contenido educativo, junto con mensajes de concientización sobre COVID-19**, a través de diversos medios, incluyendo WhatsApp, mensajes de texto, sistema de respuesta de voz interactiva (IVR) y seminarios web en línea.

Imagen principal: Más de un millón de casas han sido destruidas por las inundaciones, dejando a unos ocho millones de personas sin hogar. 2019, Swat Mingora

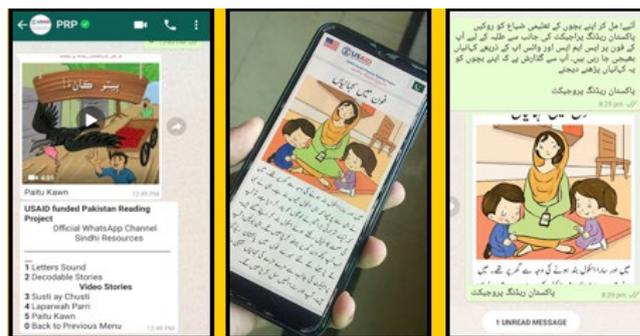
¹⁸ <http://documents1.worldbank.org/curated/en/515601602051102483/pdf/Learning-Losses-in-Pakistan-Due-to-COVID-19-School-Closures-A-Technical-Note-on-Simulation-Results.pdf>

¹⁹ <https://www.pakreading.org.pk/en/who-we-are-0>

Para adaptarse a las diferentes necesidades debido a los diferentes niveles de conocimiento, alfabetización, acceso a Internet, habilidades lingüísticas y preferencias, produjeron contenido en **varios formatos y siete idiomas diferentes**, incluyendo urdu, sindhi, pashto, balochi e inglés. Por ejemplo, comenzaron a grabar historias en formato de audio y a difundirlas a través del sistema IVR, un sistema de narración automatizado, para incluir a personas que no tienen teléfonos inteligentes. El IVR permitió a las personas que utilizan teléfonos fijos u otros teléfonos marcar y seleccionar sus historias preferidas en su idioma principal. Se envió información de acceso telefónico IVR a 47.000 destinatarios. Se compartieron un total de 88 historias y 70.000 destinatarios tuvieron acceso a ellas.

Además, el PRP aprovechó la **plataforma móvil de WhatsApp** para canalizar tanto la información clave sobre las medidas de seguridad de COVID-19 como el contenido educativo, incluyendo historias decodificables e historias en video y audio. El canal WhatsApp de PRP ganó una audiencia sustancial y se accedió 570.000 veces al final de la iniciativa en septiembre de 2020. Además, el equipo de PRP organizó **16 seminarios web en línea para el desarrollo profesional de los maestros** durante la pandemia sobre temas clave de actualización de conocimientos, como "Fluidez con comprensión", que involucró a 2.432 maestros, de los cuales 1.460 eran hombres y 972 mujeres. El primer seminario web contó con la asistencia de 25 profesores, que luego aumentó gradualmente hasta 500 profesores que asistían regularmente a las sesiones. La grabación de los seminarios web se compartió con alrededor de 48.000 destinatarios y fue vista por 1.200 usuarios. Los maestros reconocieron que el contenido de los seminarios web ayudó a mejorar sus prácticas de instrucción en lectura.

Las adaptaciones del PRP demostraron al Gobierno de Pakistán **cómo se pueden utilizar diferentes tecnologías** para aumentar los resultados de lectura y aprendizaje. Por ejemplo, el proyecto desarrolló diez lecciones de lectura para el canal de televisión del Director Federal de Educación que se utilizó para la enseñanza a distancia durante la pandemia. Los materiales de lectura y las historias aparecían comúnmente en los sitios web oficiales, los canales de televisión, los libros de texto y el plan de estudios.



Materiales de lectura e historias en video disponibles en www.pakreading.org.pk

Dr. Naeem Sohail, quien dirigió el proyecto, vinculó el éxito de este proyecto con la forma en que aprovecharon la tecnología y los recursos existentes para crear conciencia e involucrar a los niños en las actividades de lectura y aprendizaje. Para la programación educativa, es crucial considerar el **aspecto de entretenimiento**, ya que se evidenció que las historias de PRP que tenían más imágenes y animaciones tenían más impacto. Otro punto clave fue el uso eficaz de **varios medios a la vez** para garantizar que nuestros programas lleguen a diferentes segmentos de la población. La experiencia del PRP ilustra el ingenio y la flexibilidad del equipo que les ayudó a ajustar los enfoques convencionales cuando la pandemia planteó numerosos desafíos prácticos, desde el acceso limitado hasta las limitaciones de tiempo y las dificultades financieras. La experiencia del PRP ejemplifica cómo el uso de la tecnología puede ser más **rentable** en comparación con las formas tradicionales de difundir información, tales como conferencias y actividades en el aula, y puede ampliarse para llegar a más comunidades.

Contribuidores:

Dr Naeem Sohail, Jefe del Partido, Proyecto de Lectura de Pakistán

Albino Luciani, Coordinador de acciones de medición



6.

Brindando respuesta remota a sobrevivientes de violencia de género en Uganda

Cada año en Uganda más de un millón de mujeres están expuestas a la violencia de género (GBV)²⁰. Con el bloqueo nacional instituido por el gobierno y el Ministerio de Salud debido al brote de COVID-19, los sobrevivientes fueron confinados en el mismo espacio con los perpetradores, lo que les dificultaba buscar apoyo de manera discreta, si es que lo hacía en absoluto. Como resultado, el número de casos de violencia de pareja aumentó drásticamente en la subregión de Karamoja²¹ y también lo hizo el número de sobrevivientes apoyados por el IRC y su socio KAWUO (figura 4 en la página siguiente). El desglose de incidentes entre enero y septiembre de 2020 incluyó: 90 sobrevivientes de violación, 26 sobrevivientes de agresión sexual, 326 sobrevivientes de violencia económica, 498 sobrevivientes de agresión física, 79 sobrevivientes de matrimonio forzado y 227 sobrevivientes de abuso psicológico.

La situación de las sobrevivientes de violencia de pareja se vio agravada por las restricciones de transporte y el escaso acceso a anticonceptivos, servicios de planificación familiar y apoyo legal. La urgencia de la pandemia **superó los temas de violencia de género (GBV) en la agenda del gobierno**. Esto instó al IRC y a sus socios a pensar de manera creativa y actuar con rapidez para apoyar a las mujeres y niñas de una manera más segura sin exponerlas a más riesgos y daños.

Desde principios de 2015, el IRC ha estado colaborando estrechamente con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo de Género y Desarrollo Social y la Organización Paraguas de Mujeres de Karamoja (KAWUO)²² para responder a la violencia de género mediante el desarrollo de redes comunitarias y distritales sólidas y la mejora de la calidad y accesibilidad de la atención clínica y los servicios de GBV para los

Imagen principal: Mujeres en Karamoja, IRC, C. Watson

20 Según la Encuesta demográfica y de salud de Uganda de 2016, hasta el 22 % de las mujeres de 15 a 49 años habían experimentado alguna forma de violencia sexual en Uganda: <https://www.un.org/africarenewal/news/uganda-violence-against-women-unabated-despite-laws-and-policies>

21 Las cifras son reportadas por KAWUO y cargadas en la base de datos nacional sobre violencia de género.

22 KAWUO es una red de mujeres creada en 2007 por mujeres originarias de Uganda.

Figura 4: Número de sobrevivientes apoyados por KAWUO y el IRC entre enero y septiembre de 2020



sobrevivientes. Para mantener el acceso seguro a servicios críticos de violencia de género durante COVID-19, el IRC y KAWUO comenzaron a implementar **la gestión remota de casos** con el objetivo de brindar **apoyo psicosocial y médico** a los sobrevivientes, así como apoyo a quienes buscan **reparación legal**. El equipo de KAWUO fue capacitado y dirigido regularmente por el equipo técnico del IRC a través de **llamadas de teleconferencia** quincenales (para superar la mala conexión a Internet) sobre temas clave solicitados por KAWUO, como los principios rectores de GBV, la gestión y protección de datos, la gestión de casos centrada en los sobrevivientes, la colaboración y creación de redes.

Los 617 grupos de mujeres, oficiales y administradores de casos voluntarios basados en la comunidad de KAWUO apoyaron eficazmente **los esfuerzos de sensibilización y abogaron** por que los servicios de GBV sigan ocupando un lugar destacado en la agenda del distrito local a pesar del COVID-19. Se relacionaron directamente con los sobrevivientes para establecer **"contraseñas verbales"** al comienzo de cada llamada, lo que pretende indicar que no es seguro para el sobreviviente hablar por teléfono. Cuando se usa la contraseña, el trabajador social redirige la conversación a otros temas, como las medidas preventivas de COVID-19, a veces incluso invitando al perpetrador a unirse, para disuadir sospechas que podrían exponer al sobreviviente a más abusos. Otra innovación que está implementando KAWUO es el uso de un **"sistema de pitidos telefónicos"**. Dependiendo de la cantidad de veces que un sobreviviente "pite" al asistente social, este último sabe cómo responder en consecuencia. KAWUO pudo confiar en **redes sólidamente establecidas de actores locales** que incluyen unidades policiales especializadas en GBV y cuestiones legales para apoyo legal, líderes religiosos, activistas de SASA!²³ y grupos campeones masculinos para la sensibilización y extensión comunitaria, Boda Boda (un término para motocicletas) para transporte de sobrevivientes, instalaciones de salud y el grupo de trabajo del distrito COVID-19 para la provisión integral de servicios de salud. Hasta septiembre de 2020, 1.246 sobrevivientes han recibido apoyo individual (por ejemplo, con información médica, transporte, provisión de kits de dignidad) y se han referido a diferentes proveedores de servicios, incluidos actores legales, policiales y de salud, y medios de vida.



Red de mujeres de KAWUO en Uganda

Como destacó Thomas Odelok, el jefe de KAWUO,

"el IRC y KAWUO han trabajado como una sola organización para continuar apoyando a los sobrevivientes durante COVID-19".

El compromiso de larga duración de ambas organizaciones en las comunidades objetivo, combinado con la resiliencia y el compromiso de los equipos para adaptarse y responder continuamente a las necesidades de la población afectada, les ha ayudado a superar con éxito las restricciones y las necesidades exacerbadas de los sobrevivientes y las mujeres y niñas. Para ambas organizaciones, esta experiencia ha reiterado la importancia de **trabajar en estrecha colaboración con los representantes de la comunidad** para mejorar la aceptación y relevancia de las intervenciones. También requiere una reflexión colectiva sobre **cómo anticipar y prepararse mejor para los cambios** en el futuro al diseñar las orientaciones estratégicas del programa mientras se mantiene a nuestro personal seguro en cualquier circunstancia.

Contribuidores:

Thomas Odelok, Director de KAWUO

Babra Kulume, Directora sénior del IRC, Protección de la mujer

Harriet Kezaabu, Coordinadora de WPE contra la violencia de género

Caroline Lai, Directora adjunta de programas

²³ SASA! Es un enfoque de movilización comunitaria desarrollado por [Raising Voices](#) en Uganda para prevenir la violencia contra las mujeres y el VIH.



7. Desarrollando la telemedicina en Colombia

Se estima que 1,3 millones de venezolanos han buscado seguridad en Colombia, y más de 35.000 llegan a los puntos de cruce oficiales todos los días para trabajar, comprar alimentos y recibir asistencia médica vital. El gobierno de Colombia cerró el país a fines de marzo en respuesta al COVID-19.²⁴ Las restricciones de movimiento dificultaban aún más el acceso de las personas vulnerables – migrantes y comunidades de acogida – a los servicios básicos de salud y salud reproductiva. Además, miles de venezolanos han estado regresando a Venezuela a pie porque ya no podían trabajar, lo que aumentó el número de personas que ingresan y salen del país y, por lo tanto, aumentando los riesgos de transmisión.

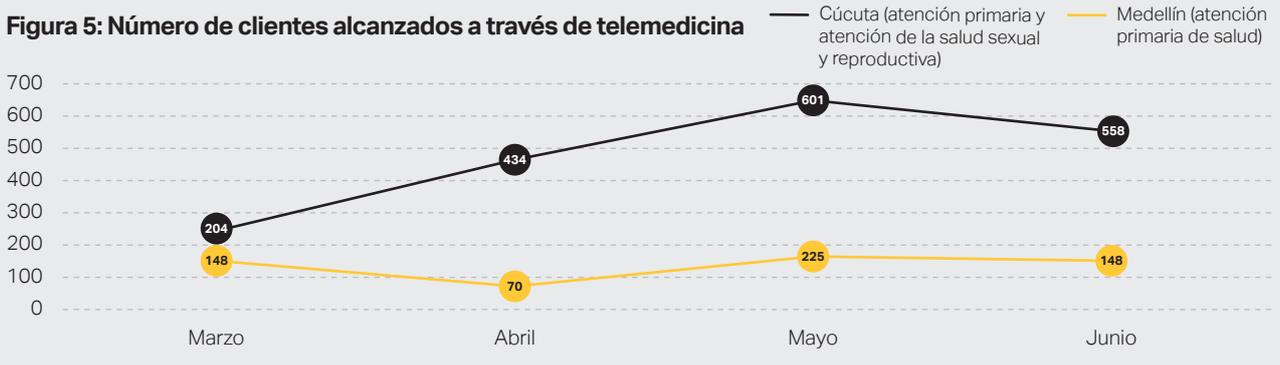
Una semana después de que se declaró el cierre, el equipo de IRC se había unido para definir una nueva estrategia de alcance. Se decidió mantener los servicios mínimos de atención médica directa (con las medidas de distanciamiento social adecuadas), pero también para desarrollar **una estrategia de telemedicina complementaria e integral** para garantizar la prestación continua y la accesibilidad de la atención médica para los migrantes y las comunidades de acogida que ya se benefician de los servicios de IRC. Se difundieron mensajes telefónicos y volantes informativos sobre la disponibilidad de servicios y se activaron dos líneas telefónicas. Para responder adecuadamente a la crisis, el equipo de IRC Colombia contrató más personal y todos los miembros del personal fueron capacitados en telemedicina²⁵. Cuando los clientes llamaban, se les atendía inmediatamente o se les concedía una cita médica por teléfono para más tarde. En los casos en que se requirió atención especializada y medicamentos, el equipo coordinó con los proveedores de servicios

Imagen principal: Puente Simón Bolívar, Colombia. IRC, Herman Volker

²⁴ <https://covid19.who.int/region/amro/country/co>

²⁵ La capacitación fue impartida durante julio y agosto por la Universidad de Caldas

Figura 5: Número de clientes alcanzados a través de telemedicina

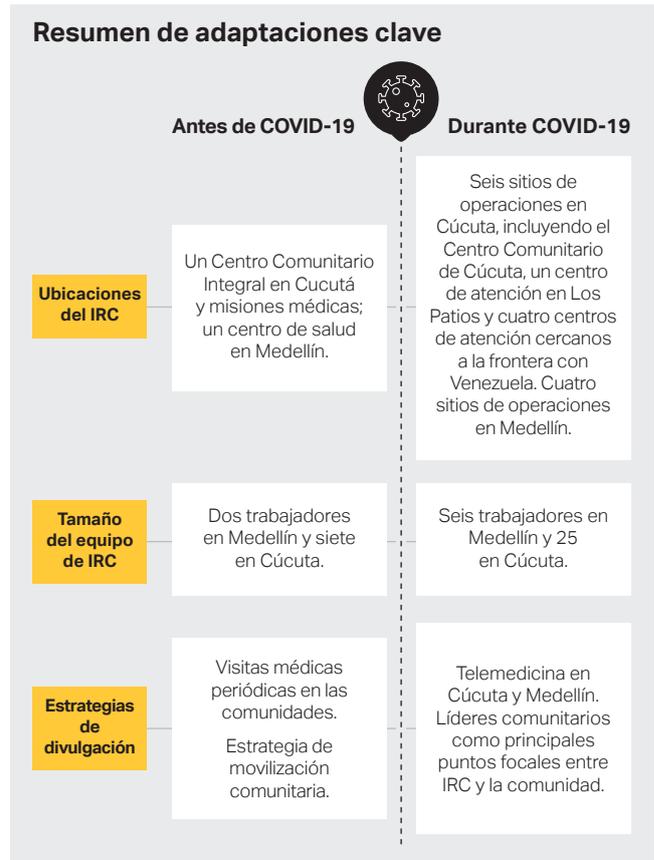


de salud con los que tenía relaciones de trabajo de larga duración. La medicina estaba disponible en varios lugares de la ciudad para facilitar el acceso a los clientes. Más allá de aprovechar la tecnología, el uso de **redes comunitarias** (desarrolladas a través de una estrategia de movilización comunitaria en Cúcuta y Medellín) también fue fundamental para ubicar personas y difundir información sobre los servicios existentes y COVID-19. El IRC aprovechó las redes sociales y WhatsApp para mantener la comunicación con líderes y organizaciones de base, y para ayudar a los clientes a acceder a servicios remotos.

Además de la telemedicina, el equipo de salud del IRC y el **número de puntos de operación aumentaron a más del doble** durante COVID-19. Los servicios de salud, incluyendo las pruebas de COVID-19, se brindaron más cerca de la frontera entre Colombia y Venezuela para atender a migrantes y repatriados. Estos servicios se brindaron en estrecha coordinación con el Servicio Departamental de Salud y en complementariedad con otras organizaciones. En mayo y junio, 4.000 personas se beneficiaron de estos servicios en la frontera. El equipo de operaciones redobló sus esfuerzos para mantenerse al día con las necesidades logísticas y de adquisiciones, incluyendo el abastecimiento de equipos de protección personal para el personal y los socios, kits de higiene, canastas de alimentos, material educativo, transporte diario y comidas para el personal de salud que se encontraba desplegado en diferentes sitios.

Esta historia muestra una experiencia única de brindar servicios de salud de una manera socialmente distante, lo que mantuvo a los beneficiarios y proveedores de atención médica a salvo del COVID-19. Como cualquier servicio de salud, esta modalidad requiere **una promoción activa en la comunidad a través de líderes locales y pacientes existentes como puntos de entrada a las redes comunitarias**. Hay desafíos que superar en términos de acceso a la tecnología para los pacientes, así como para garantizar el funcionamiento continuo de un **"centro de llamadas"**. El IRC necesita las herramientas tecnológicas adecuadas para gestionar eficazmente el volumen de llamadas entrantes y realizar un seguimiento de los pacientes a través de los perfiles y el software de las redes sociales.

Resumen de adaptaciones clave



Viendo hacia adelante, el gerente de campo en Cúcuta destacó

“La importancia de abordar los problemas estructurales y los esfuerzos continuos de promoción para lograr servicios de atención más estables y sensibles para las poblaciones migrantes durante las pandemias. Los migrantes se establecen en comunidades vulnerables; por tanto, es necesario reflexionar sobre cómo sensibilizar eficazmente a la población para prevenir problemas de salud y potenciar el tejido social”.

Contribuidores:

- Ana Milena Guerrero Pérez**, Gerente de Campo de la Oficina de Cúcuta
- Yesenia Osorio**, Coordinadora de Campo de Salud en Medellín
- Maryori Ortega**, Enfermera Supervisora en Cúcuta
- Leila Coppens**, Coordinadora de Salud

**Nueva York**

122 East 42nd Street
Nueva York, NY 10168-1289
EE. UU.

Amman

Calle Al-Shmeisani Wadi Saqra
Edificio N.º 11
PO Box 850689
Amman
Jordania

Bangkok

888/210-212 Mahatun
Plaza Bldg., 2º piso
Ploenchit Road
Lumpini, Pathumwan
Bangkok 10330
Tailandia

Berlin

Wallstraße 15A,
10179 Berlin,
Alemania

Bruselas

Square de Meeûs 5-6
De Meeûssquare 5-6
1000 Bruselas
Bélgica

Ginebra

7, rue J.-A Gautier
CH-1201
Ginebra
Suiza

Londres

3 Bloomsbury Place
Londres WC1A 2QL
Reino Unido

Nairobi

Galana Plaza, 4º piso
Galana Road, Kilimani
Nairobi, Kenya

Washington, D.C.

1730 M Street, NW
Suite 505
Washington, DC 20036
EE. UU.

**INVOLÚCRATE
DIVULGA LA
PALABRA
OFRÉCETE DE
VOLUNTARIO DONA**

**RESCUE-UK.ORG
44 (0)20 7692 2764**