



TODOS Y CADA UNO TIENEN IMPORTANCIA EDICIÓN COVID-19

Nadie está a salvo hasta que todos estén a salvo

Enero 2023

© Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Ginebra, 2023

Cualquier parte de esta publicación puede ser citada, copiada, traducida a otros idiomas o adaptada a las necesidades locales sin permiso previo de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, siempre que se indique claramente la fuente.

Fotos: pg. 10 ©IFRC Africa, pg. 22 © Annalisa Ausilio / IFRC, pg. 48 © Pankaj Nangia, pg. 64 © Corrie Butler, pg. 80 © Yen Duong, pg. 92 © Philippine Red Cross Society, pg. 102 © IFRC, pg. 112 © Hermanos Corallo, pg. 118 © Tajikistan Red Crescent

Contacto:

Las solicitudes de reproducción comercial deben dirigirse a la Secretaría de la IFRC:

Dirección: FICR, Chemin des Crêts 17, Petit-Saconnex, 1209 Ginebra, Suiza

Dirección postal: C.P. 303, 1211 Ginebra 19, Suiza

T +41 (0)22 730 42 22 | **F** +41 (0)22 730 42 00 | **E** secretariat@ifrc.org | **W** ifrc.org

CONTENTS

	Siglas, acrónimos y abreviaturas	7
	Prólogo	8
1	Contexto: la pandemia desde la perspectiva de las Sociedades Nacionales	11
	¿Cómo se desarrolló la pandemia a lo largo del tiempo? ¿Qué significó esto para las Sociedades Nacionales?	12
	El transcurso de la pandemia	13
	¿Casi todos los países experimentaron un pico extremo?	15
	¿Cómo respondieron los gobiernos alrededor del mundo?	18
2	La respuesta al COVID-19 por parte de la red de la Federación Internacional	23
	¿Cómo respondieron las Sociedades Nacionales a la pandemia?	24
	Seguimiento de todos los datos: sobre la Herramienta de seguimiento de indicadores COVID-19	32
	Descripción general de los indicadores, prioridades y pilares	32
	¿Cómo se puede combinar esta inmensidad de datos de manera útil?	38
	Índices de logros	38
	El ADN de la respuesta: cada Sociedad Nacional tuvo una respuesta diferente	41
	“La marca personal”: ¿la mayoría de las Sociedades Nacionales reportan puntuaciones altas en al menos algunos indicadores?	43
	¿Pudieron las Sociedades Nacionales responder de forma sostenible?	44

3	Unidad o aislamiento ante una crisis global: una red abierta y colaborativa	49
	Colaboración de Sociedades Nacionales con gobiernos y autoridades locales	50
	Ejemplos de Sociedades Nacionales cuya respuesta complementó la respuesta de su gobierno	53
	Colaboración entre Sociedades Nacionales	55
	Datos GO: informes de campo	55
	Flujos financieros según el seguimiento financiero	58
	¿Las Sociedades Nacionales dependieron de alianzas existentes o nuevas durante la pandemia?	60
4	Preparación y experiencia previa: ¿cómo ayudaron en tiempos de COVID?	65
	¿Cómo la experiencia previa de las Sociedades Nacionales les ayudó a responder rápidamente y a gran escala durante la pandemia?	66
	¿Cómo se relaciona el desempeño en los índices de logros para los indicadores de seguimiento de COVID-19 con los logros comparables anteriores a COVID-19?	68
	Preparación resultante de programas de preparación específicos	70
	¿Las Sociedades Nacionales más con experiencia previa en emergencias lograron durante COVID-19?	74
	Preparación nacional: perfiles de riesgo de país	74
	Exploración más a fondo del índice de riesgo	76
5	El alcance real de la pandemia	81
	Exceso de mortalidad estimado	82
	Demografía: ¿qué tan grave fue la pandemia en diferentes regiones, teniendo en cuenta los factores demográficos?	87
	Mortalidad indirecta	88

6	En el frente de batalla: historias de los voluntarios	93
	Historias sobre COVID-19 de los voluntarios	94
	Hallazgos	96
	Mapa general de nivel superior	96
	Voluntariado en la pandemia: superando el miedo, convirtiendo los desafíos en crecimiento	97
	¿Por qué voluntariarse?	98
	Lo que hicieron los voluntarios	99
	Cómo las acciones de las Sociedades Nacionales condujeron a la mejora de la capacidad de los voluntarios	100
7	Vacunas	103
	¿Cómo se está ampliando el trabajo de las Sociedades Nacionales para apoyar la vacunación?	105
	¿Cómo complementa el trabajo de las Sociedades Nacionales el trabajo de sus gobiernos?	108
	¿Cómo contrarrestó la Federación Internacional la falta de notificación de los avances en vacunación? Modelado predictivo de la vacunación	109
	Resultados de la estimación	109
8	¿Qué aprendimos y qué sigue?	113
	¿Qué lecciones hemos aprendido?	114
	Innovar	
	Mejorar la equidad	114
	Construir resiliencia localmente	115
	Aprovechar el valor agregado único de la Cruz Roja y la Media Luna Roja	115
	Conclusión	116
9	Apéndices	119

FIGURA

Figura 1-1 Los picos repentinos de la pandemia	14	Figura 4-3 Número de defunciones oficialmente reportadas	75
Figura 1-2 Los picos repentinos de la pandemia: ejemplo de Italia	15	Figura 4-4 Exceso de mortalidad estimado y defunciones reportadas	77
Figura 1-3 Rigor de las políticas sobre COVID-19 de gobiernos individuales	19	Figura 5-1 Defunciones totales	83
Figura 2-1 Descripción general de las prioridades, pilares e indicadores	34	Figura 5-2 Total de defunciones por COVID-19, comparando cifras oficiales con exceso de mortalidad estimado	85
Figura 2-2 Logros en diferentes indicadores de personas alcanzadas	36	Figura 5-3 Exceso de mortalidad	86
Figura 2-3 Personal y voluntarios	37	Figura 5-4 Exceso de mortalidad estimado por 1000 habitantes si todos los países tuvieran el mismo perfil de edad	87
Figura 2-4 Centros de salud	37	Figura 6-1 Mapa de las historias de los voluntarios	96
Figura 2-5 El ADN de la respuesta	41	Figura 6-2 Desafíos a los que se enfrentaron los voluntarios	97
Figura 2-6 Logros en diferentes prioridades comparadas durante la pandemia	42	Figura 6-3 Detalle del mapa	98
Figura 2-7 Casi todas las Sociedades Nacionales reportaron cifras altas para al menos algunos indicadores	43	Figura 6-4 Detalle del mapa	100
Figura 2-8 Fortalecimiento de las Sociedades Nacionales - logros	45	Figura 6-5 Detalle del mapa	100
Figura 3-1 El rol y las actividades de la Sociedad Nacional se incluyen de manera expresa en los planes principales del gobierno nacional para la respuesta/recuperación ante COVID-19	51	Figura 7-1 Logros en tres indicadores de vacunación	105
Figura 3-2 La red de pares de las Sociedades Nacionales en acción: Apoyo dentro y entre regiones	57	Figura 7-2 Evolución de la vacunación independientemente de las Sociedades Nacionales	106
Figura 3-3 Apoyo financiero entre regiones	59	Figura 7-3 Progresos realizados por las Sociedades Nacionales en materia de vacunación durante la segunda mitad de la pandemia	107
Figura 3-4 Vínculos de apoyo internacional entre Sociedades Nacionales durante COVID-19 contruidos parcialmente sobre vínculos existentes	60	Figura 7-4 Pasos para construir la estimación global del número de personas que la Sociedad Nacional ha apoyado para vacunarse contra el COVID-19.	110
Figura 4-1 Correlaciones entre los logros en los indicadores de rendimiento clave del FDRS 2019 relevantes y las prioridades de seguimiento de COVID-19 durante la pandemia	69	Figura 9-1 Cómo se crean las puntuaciones de Desempeño Promedio para cada Prioridad y cada Sociedad Nacional	123
Figura 4-2 Correlaciones entre los logros en los indicadores de rendimiento clave del FDRS 2019 relevantes y en selectos pilares de seguimiento de COVID-19 durante la pandemia	71	Figura 9-2 Correlaciones entre el rendimiento global en todos los indicadores clave de rendimiento de la FDRS	131

SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

CEA	Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad
CHF	Francos suizos
CICR	Comité Internacional de la Cruz Roja
DREF	Fondo de Emergencia para la Respuesta a Desastres
EPP	Equipo de protección personal
FDRS	Banco de datos y sistema de información general interno de la Federación Internacional
Federación Internacional	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
IARP	Enfoques Innovadores para la Preparación para la Respuesta
MENA	Oriente Medio y África del Norte
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCI	Prevención y control de infecciones
PRE	Preparación para una Respuesta Eficaz
RCCE	Comunicación de riesgos y participación comunitaria
RPII	Preparación para la Respuesta Fase II
RRD	Reducción del Riesgo de Desastres
SMAPS	Salud Mental y Apoyo Psicosocial
SN	Sociedad Nacional
SNP	Sociedad Nacional Participante
VBC	Vigilancia basada en la comunidad
WASH	Agua, saneamiento e higiene

PRÓLOGO

La pandemia de Covid-19 ha conmocionado la vida de personas y comunidades a un nivel y escala sin precedentes. Desde el comienzo de la pandemia, las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja de todo el mundo han intensificado sus esfuerzos para prestar asistencia, comunicar información sobre los riesgos y colaborar con las comunidades, con apoyo del llamamiento mundial de emergencia de la Federación Internacional motivado por la COVID-19, que ha asignado un importe de casi 400 millones de francos suizos para asistir a las Sociedades Nacionales, con un gasto total para toda la organización que asciende a 2 120 millones de francos suizos.

La inmunización ha contribuido en gran medida a mejorar la vida y los medios de vida de muchas personas. Casi tres años después del inicio de la pandemia, las Sociedades Nacionales han formado a más de 1.9 millones miembros del personal y voluntarios para la introducción de la vacuna contra la COVID-19, han prestado apoyo a un total de 14 500 centros de salud y han vacunado contra el virus a más de 123.9 millones de individuos. Sin embargo, millones de personas siguen a la espera de recibir la vacuna y siguen necesitando ayuda humanitaria para recuperarse de las consecuencias de la pandemia.

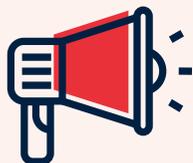
En el informe Todos y cada uno tienen importancia dedicado a la COVID-19 se comparten las conclusiones y enseñanzas de las actividades colectivas de al menos ciento ochenta (180) Sociedades Nacionales. El informe destaca las fortalezas fundamentales de la red de la Federación Internacional, su capacidad para actuar de forma innovadora y adaptarse rápidamente a los contextos operativos, manteniendo al mismo tiempo la confianza de las comunidades. El enfoque de la organización centrado en el fortalecimiento de la equidad y la resiliencia a nivel mundial ayudó a las comunidades asociadas a hacer frente a este desafío mundial.

El citado informe consiste en una importante recopilación de enseñanzas de las Sociedades Nacionales. Se centra en la solidaridad entre ellas y en su colaboración con las autoridades locales. Se aprovecharon las asociaciones existentes y se formaron otras nuevas en toda la red, dentro de las regiones y entre ellas. Muchas Sociedades Nacionales fueron incluidas en el plan nacional del país respectivo para la intervención ante la COVID-19, lo que puso de relieve una vez más su capacidad local como sólidos auxiliares en apoyo de los poderes públicos de todo el mundo. Las Sociedades Nacionales han demostrado en conjunto la fortaleza de la red y el poder de movilización de las comunidades locales, que se han apoyado mutuamente en condiciones sin precedentes para asegurar que, juntos, pudieran dejar claro que todos y cada uno tienen importancia.

Mientras se siguen reduciendo al mínimo las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en las comunidades, se intensifican los esfuerzos de preparación para futuros brotes. Nadie está a salvo hasta que todos lo estén, y por eso es preciso continuar trabajando para garantizar un acceso equitativo a los recursos y los conocimientos en el mundo.

Jagan Chapagain
Secretario General

Salud



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad en las actividades de promoción de la salud y la higiene

1.1B

personas alcanzadas



Personas apoyadas por Sociedad Nacional para vacunarse contra el COVID-19

123.9M



Personal y voluntarios qui recibieron una formación de introducción a la vacuna contra el COVID-19

1.9M



Instalaciones sanitarias apoyadas

14.5K

Socioeconómico



Alimentos y otras ayudas en especie

87.7M

personas alcanzadas



Dinero en efectivo y asistencia con vales

6.1M

personas alcanzadas



Comunidad mecanismo de retroalimentación

1.8M

comentarios recogidos



Personas apoyadas por las Sociedades Nacionales para vacunarse contra el COVID-19

412.8K

Refuerzo de las Sociedades Nacionales



Preparación de la comunidad, medidas de respuesta y reducción del riesgo de catástrofes

170.8M

personas alcanzadas



Sociedades Nacionales incluidas en planes gubernamentales

152

Ingresos totales
CHF 2.36B

Gastos totales
CHF 2.12B





1

CONTEXTO:

LA PANDEMIA DESDE
LA PERSPECTIVA DE
LAS SOCIEDADES
NACIONALES

PREGUNTAS CLAVE

- ▶ **¿Cómo se desarrolló la pandemia a lo largo del tiempo?**

- ▶ **¿Cómo respondieron los gobiernos alrededor del mundo?**

- ▶ **¿Qué significó esto para las Sociedades Nacionales?**

¿Cómo se desarrolló la pandemia a lo largo del tiempo? ¿Qué significó esto para las Sociedades Nacionales?

La pandemia de coronavirus presentó desafíos sin precedentes para personas, familias, comunidades, sistemas de salud, economías y gobiernos de todo el mundo. Como resultado, las autoridades de salud y sus auxiliares tuvieron que responder a las necesidades de información de las personas, al tiempo que desarrollaban nuevas formas de contrarrestar la propagación de la enfermedad mediante diversas actividades, a menudo a nivel nacional. Las noticias sobre la propagación de la pandemia alrededor del planeta llevaron a que las personas se dieran cuenta muy rápidamente de su impacto. Para ayudar a personas, familias, comunidades, sistemas de salud, economías y gobiernos a hacer frente a la pandemia, la Federación Internacional hizo por primera vez en su historia un Llamamiento de emergencia mundial. Para muchas Sociedades Nacionales, esta fue su primera experiencia recibiendo fondos a causa de un Llamamiento de Emergencia, en lugar de movilizar asistencia para otras Sociedades Nacionales.

En este capítulo introductorio, nos centraremos en dos aspectos definitorios de la pandemia: el curso general de la misma y la respuesta de gobiernos individuales en diferentes regiones del mundo. Aunque estos dos factores a menudo escapaban al control de las Sociedades Nacionales, tuvieron un impacto significativo en las actividades realizadas.

¿Cómo fue la respuesta en las primeras semanas de la pandemia? El caso de la Sociedad de la Cruz Roja de China¹

El 11 de febrero de 2020, el número de casos confirmados a nivel mundial superaba los 43 000, con más de 1000 defunciones reportadas, casi todas en China continental. La Sociedad de la Cruz Roja de China (SCRC) activó rápidamente casi 1,8 millones de voluntarios para apoyar la respuesta en todo el país. La Sociedad Nacional se unió a la respuesta del gobierno chino y brindó apoyo para ayudar a satisfacer la enorme y repentina demanda de artículos médicos. Además de proporcionar donaciones en efectivo, la SCRC y sus filiales en todo el país –incluida su filial en la ciudad epicentro de la pandemia, Wuhan– coordinaron la oferta nacional e internacional de equipos médicos consumibles. Esto incluyó, entre otras cosas, batas, mascarillas y desinfectantes. También se brindó asistencia para el transporte de equipos de protección personal (EPP) en coordinación con las autoridades correspondientes.

El brote estuvo acompañado desde el principio por una masiva “infodemia”, lo que dificultó que las personas encontraran fuentes confiables y orientación basada en evidencia durante una situación en rápida evolución. La SCRC rápidamente llenó este vacío al difundir información sobre prevención de enfermedades y educación para la salud. Se implementaron formas innovadoras de comunicación, incluido el uso masivo de las redes sociales. Otras actividades realizadas por las filiales de la SCRC incluyeron la prestación de servicios de apoyo psicosocial, primeros auxilios psicológicos y atención médica, el traslado de pacientes a centros de atención médica en ambulancia, y la distribución de artículos de socorro.

El transcurso de la pandemia

Informar sobre el avance general y la magnitud de la pandemia requiere de indicadores que sean (1) lo más precisos posible, (2) ampliamente disponibles en diferentes países y durante todo el transcurso de la pandemia, y (3) no sujetos a sesgos sistemáticos hacia la sub o sobre notificación. El indicador que cumple con estos requisitos y que, por tanto, se utilizará en esta sección (y en el resto del informe, salvo que se indique lo contrario) es el exceso de mortalidad estimado, por día, por mes, por trimestre y total. Hemos seleccionado este sobre otros dos indicadores de uso común, a saber, defunciones reportadas oficialmente y casos reportados. El razonamiento detrás de esta decisión se explica con más detalle en el Capítulo 5.

La Figura 1-1 presenta una línea gris para cada país con una Sociedad Nacional de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, mostrando los desconcertantes “altibajos” de la pandemia. Se ha seleccionado un país típico de cada región y se ha resaltado con una línea de color más gruesa. En vista que solo unas pocas líneas en cada región tienen picos que superan los 300 000, el eje Y se corta en ese punto, lo que facilita concentrarse en los detalles.

China 2020 En primera línea en Wuhan, los equipos médicos voluntarios de emergencia transportaron pacientes en estado crítico hacia y entre hospitales. Para ayudar a los pacientes y a los profesionales de la salud, la Cruz Roja compró y desplegó ambulancias especializadas en Wuhan. © Sociedad de la Cruz Roja de China/IFRC



1 <https://adore.ifrc.org/Download.aspx?FileId=289577>

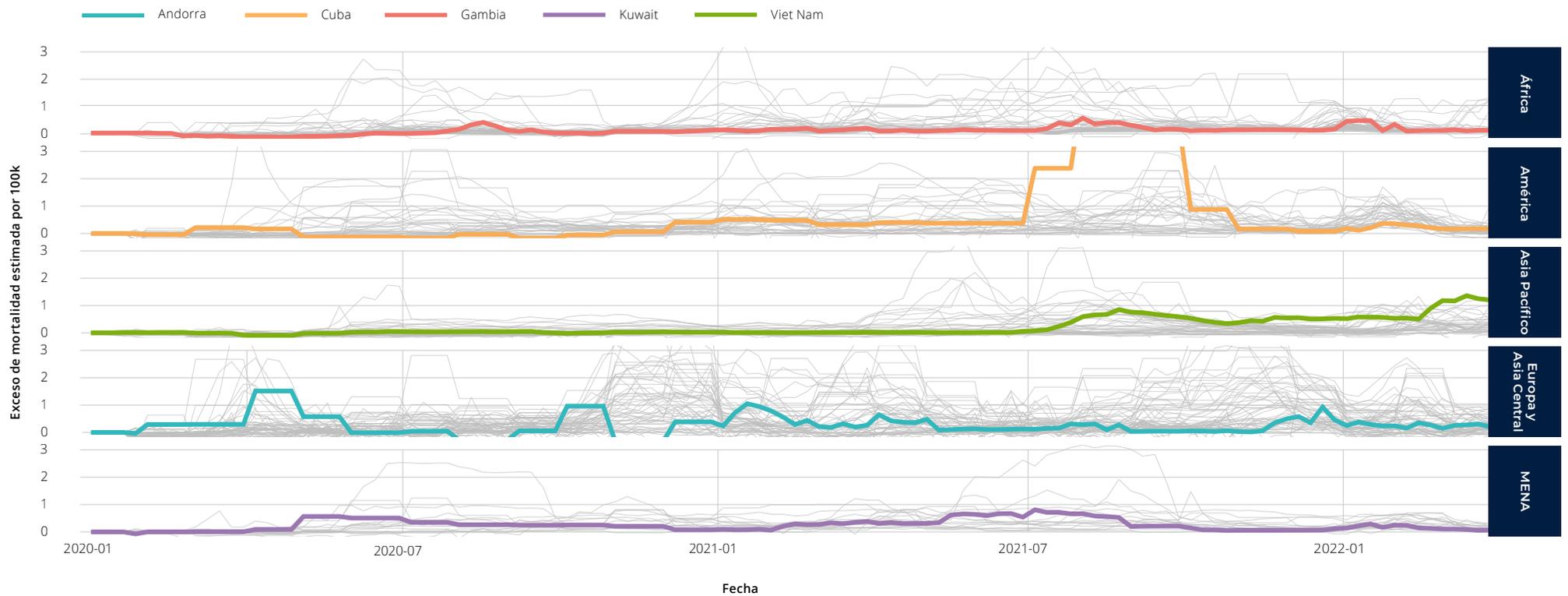
Figura 1-1 Los picos repentinos de la pandemia

Figura 1-1. Exceso de mortalidad estimado por día por cada 100 000 personas debido al COVID-19. Se ha seleccionado un país típico de cada región (país cuyo número de defunciones es el más cercano a la mediana regional) y se ha resaltado con una línea de color más gruesa. Conjunto de datos: *Excess-deaths*.²

RESULTADOS CLAVE

- Las líneas más tenues en esta figura, que representan países individuales, muestran que las tasas en muchos de ellos a menudo subieron y bajaron significativamente.
- Muchos países, especialmente en Europa y Asia Central, experimentaron al menos un pico extremo y repentino.

² El título de cada figura en este informe también hace referencia a un conjunto de datos específico, enumerados en el Apéndice.

¿Casi todos los países experimentaron un pico extremo?

Se puede definir un “pico extremo” cuando la tasa exceso de mortalidad estimado por día es significativamente más alta que la tasa media para el mismo país durante toda la pandemia. Como no hay una manera obvia de definir “significativamente más alto”, hemos decidido (algo arbitrariamente) definirlo como un número de defunciones diarias mayor a tres veces la mediana de ese país.

El porcentaje de países que experimentaron un pico extremo de mortalidad estimada al menos una vez durante la pandemia fue del 72%. Uno de ellos fue Italia, que experimentó tres picos extremos. Su primer pico condujo a la primera ola de la pandemia a medida que se extendía por todo el mundo.

La Figura 1-2 ilustra este ejemplo, resaltando la mediana y el triple de la mediana con líneas rojas.



Figura 1-2 Los picos repentinos de la pandemia: ejemplo de Italia

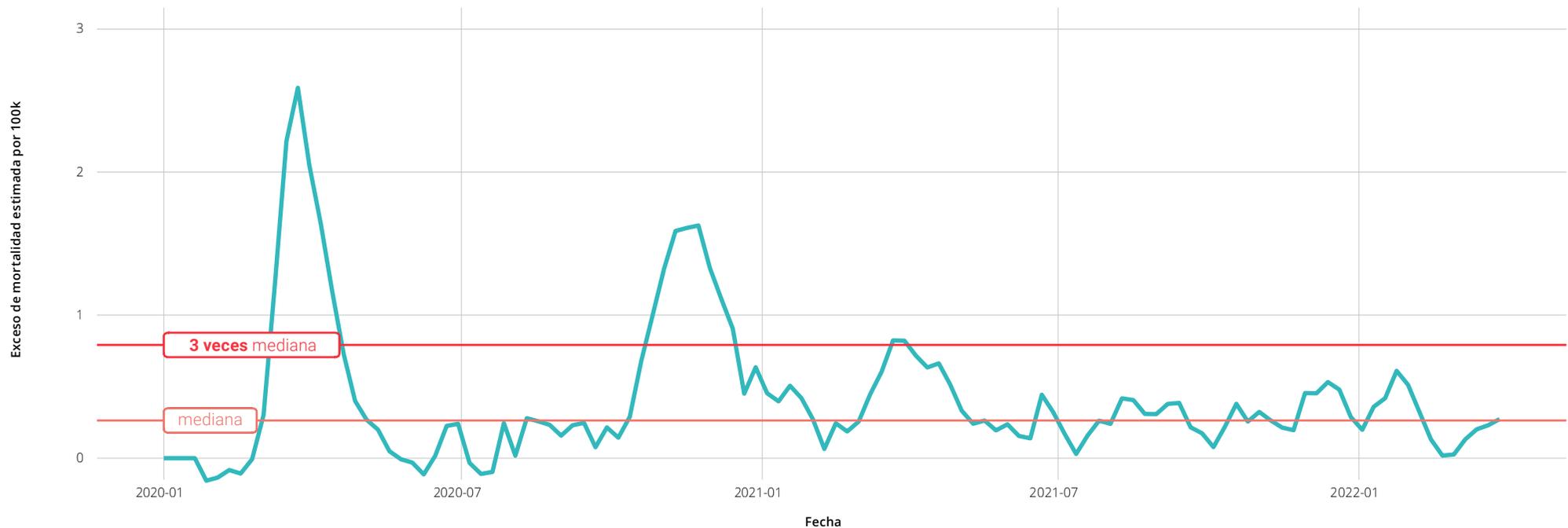


Figura 1-2. Defunciones diarias estimadas por cada 100 000 personas debido al COVID-19 en Italia. Conjunto de datos: Excess-deaths.

¿Cómo fue estar en uno de los países que experimentó un pico muy extremo? El caso de la Cruz Roja de Jamaica³

La rápida aparición del COVID-19 y el fuerte aumento de la curva de infección tenían el potencial de causar estragos, especialmente al comienzo de la pandemia, cuando se sabía poco sobre la enfermedad y su propagación. Varios países experimentaron picos extremos por encima de 64 veces la media nacional para la pandemia, incluida la isla de Jamaica.

En enero de 2022, Jamaica experimentó un aumento en los casos de COVID-19. En respuesta a este aumento, la Cruz Roja de Jamaica centró sus esfuerzos en brindar asistencia al Gobierno de Jamaica para alcanzar su objetivo de vacunar al 65% de la población para marzo de 2022. A fin de mejorar la baja aceptación de las vacunas, la Sociedad Nacional brindó apoyo adicional al programa nacional de vacunación mediante la realización de las siguientes actividades:

- Se transportó a 1 429 personas a sitios de vacunación, y los voluntarios también ayudaron a registrar a las personas en los sitios;
- Se distribuyeron 1 400 paquetes de atención sanitaria en los sitios de vacunación para alentar la continuidad de las medidas de seguridad después de la vacunación;
- Se lanzó una fuerte campaña de comunicación de riesgos para ayudar a reducir la reticencia a las vacunas y el sentimiento antivacunas, la cual incluyó la producción y difusión de:
 - » afiches, adhesivos para el suelo y camisetas con mensajes sobre COVID-19;
 - » infomerciales en emisoras de radio populares;
 - » alquiler de cinco vallas publicitarias digitales en cuatro ciudades importantes que mostrarán mensajes sobre COVID-19 hasta 2023.

¿Cómo fue estar en un país con un alto nivel de casos de forma relativamente constante? El caso de la Media Luna Roja de Libia⁴

Junto a aquellos países que tuvieron que enfrentar picos extremos de infecciones y defunciones, otros, como Libia, experimentarían niveles más estables, pero aún altos, durante gran parte de la pandemia.

A pesar de las constantes restricciones de movimiento y los desafíos en materia de conectividad a Internet, la Media Luna Roja de Libia (MLRL) abordó las necesidades en curso brindando capacitaciones –tanto de actualización como nuevas– basadas en la web a sus voluntarios y personal.

Además de haber presentado un nivel constantemente alto de casos durante la pandemia, el principal desafío que la MLRL enfrentó en Libia durante esta respuesta fue el conflicto continuo e intensificado en el país, el cual impidió el movimiento libre y fácil por parte del personal y los voluntarios para implementar las actividades requeridas. La continua destrucción de los centros de salud y la inseguridad en gran parte del país impidieron una respuesta eficiente y optimizada. A pesar de esto, la MLRL ha sido capaz de servir como socorrista y socio activo de las autoridades públicas, brindando apoyo relevante y oportuno durante los últimos dos años. Durante la fase inicial, la respuesta se centró principalmente en la distribución de kits de higiene y alimentos, la prestación de servicios salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS), la realización de campañas de información a gran escala dirigidas a comunidades vulnerables, y la creación de puntos de atención móvil para migrantes.

Tan pronto como las vacunas contra el COVID-19 estuvieron disponibles, la MLRL se asoció con el Centro Nacional Libio para el Control de Enfermedades a fin de apoyar las campañas de vacunación, con un enfoque en la participación comunitaria y el apoyo logístico. Más de 600 voluntarios recorrieron sus comunidades para relacionarse con la población local y responder sus preguntas sobre las vacunas. Los voluntarios ayudaron con el registro para la vacunación y la entrada de datos, y varias clínicas de salud de la MLRL en el sur del país fueron utilizadas como centros de vacunación.

3 https://prddsgofilestorage.blob.core.windows.net/api/event-featured-documents/file/MDR000050U25_24_month_report.pdf

4 <https://www.ifrc.org/article/world-immunization-week-going-last-mile-keep-communities-safe-covid-19>



Jamaica 2021 Una encuesta de percepción en Jamaica se realizó mientras los habitantes de la comunidad llevaban a cabo sus actividades cotidianas. © Chrysanthia Dixon / Cruz Roja de Jamaica



Filipinas 2020 Debido al bloqueo, muchas personas optan por regresar a las provincias. El aumento de los casos de COVID-19 hizo que los gobiernos locales suspendieran los viajes, dejando a la gente varada en puertos marítimos y aeropuertos. La Cruz Roja Filipina ayudó a las personas varadas localmente con alimentos kits de higiene, pruebas e información para protegerlos de la enfermedad. La Cruz Roja Filipina también creó espacios para que los niños jugaran y aprendieran a lavarse las manos correctamente. © Cruz Roja Filipina

¿Cómo respondieron los gobiernos alrededor del mundo?

En su rol como auxiliares de sus gobiernos, las Sociedades Nacionales necesitaban dar forma a sus actividades de respuesta de forma acorde con el apoyo gubernamental vigente, pero ¿cómo podemos obtener un panorama completo de las diferentes formas en las que los gobiernos respondieron alrededor del mundo? Es increíblemente difícil hacer una evaluación precisa e imparcial del desempeño diario de los gobiernos durante la pandemia, pero al menos podemos evaluar sus políticas públicas. El Índice de rigor de la Universidad de Oxford⁵ recopila sistemáticamente información sobre respuestas comunes en materia de políticas adoptadas por los gobiernos para hacer frente a la pandemia. Esta información se agrupa en 20 indicadores que se dividen en tres categorías:

- **Contención**, que cubre restricciones y cierres de “confinamiento”, con ocho indicadores de política que incluyen cierres de escuelas y lugares de trabajo, cancelación de eventos públicos, restricciones en el tamaño de las reuniones y requisitos de quedarse en casa;
- **Salud**, con ocho indicadores que incluyen la política de pruebas para COVID-19, el rastreo de contactos, la inversión de emergencia en atención médica, inversión en vacunas, coberturas faciales, campañas de información pública y, más recientemente, política de vacunación;
- **Apoyo económico**, que incluye medidas como el apoyo a los ingresos y el alivio de la deuda.

Cada indicador está representado por un puntaje porcentual de 0 a 100 que refleja el nivel de acción del gobierno a lo largo de la pandemia, siendo 0 el puntaje más bajo posible y 100 el más alto. La figura 1-3 muestra la mediana del Índice de rigor para todos los países en diferentes momentos. Es importante señalar que estas cifras se refieren a las *políticas* de los gobiernos y no al grado de su implementación. Aun así, es un buen indicador del contexto en el que operaron las Sociedades Nacionales.

5 Ver Apéndice del Capítulo 1.

Figura 1-3 Rigor de las políticas sobre COVID-19 de gobiernos individuales



RESULTADOS CLAVE

- En promedio, los países obtuvieron puntajes bastante altos en la mayoría de estos índices de políticas al menos en algún momento de la pandemia.
- En promedio, se determinó que los gobiernos respondieron firmemente en materia de información pública.
- Podrían haber parecido lentas al momento, pero las respuestas gubernamentales fueron generalmente muy rápidas.
- En general, las políticas de salud fueron bastante estrictas desde el principio y se mantuvieron así durante la mayor parte de la pandemia, aunque en 2021 el rastreo de contactos se volvió menos importante y los gobiernos aminoraron su capacidad de priorizar el apoyo a las personas mayores.
- En promedio, el apoyo económico fue más débil que las otras respuestas de política.
- La política de vacunación comienza a principios de 2021 y aumenta rápidamente a partir de ese momento.

Figura 1-3. Rigor de las políticas gubernamentales en el tiempo. Conjunto de datos: Oxford-policy.



Túnez 2021 Voluntarios de la Media Luna Roja Tunecina responden a COVID-19. Hacen las compras para las personas que están confinadas, como los ancianos y las personas en riesgo. También utilizan bicicletas para distribuir artículos que no son pesados, como los vales. Su movilidad les permite desplazarse a diferentes lugares con seguridad para concienciar sobre las medidas de prevención.
© Media Luna Roja Tunecina

MENSAJES CLAVE

- ▶ Algunas Sociedades Nacionales enfrentaron a picos extremos de infecciones y defunciones, mientras que muchas otras tuvieron que lidiar con un nivel constantemente alto de exposición.
- ▶ Gobiernos alrededor del mundo respondieron con una serie de políticas más o menos rigurosas para hacer frente a la pandemia, proporcionando un contexto bajo el que las Sociedades Nacionales dieron forma a su propia respuesta.
- ▶ Las campañas de vacunación se convirtieron en una parte importante de la respuesta en la segunda mitad de la pandemia (ver Capítulo 7).



IFRC

IFRC



**LA RESPUESTA
AL COVID-19 POR
PARTE DE LA RED
DE LA FEDERACIÓN
INTERNACIONAL**

PREGUNTAS CLAVE

- ▶ **¿Cómo respondieron las Sociedades Nacionales a la pandemia?**

- ▶ **¿Cuáles fueron los principales elementos de la respuesta?**

- ▶ **¿Cómo podemos comparar la velocidad y la magnitud de la respuesta entre indicadores, prioridades y Sociedades Nacionales?**

¿Cómo respondieron las Sociedades Nacionales a la pandemia?

Las respuestas de las Sociedades Nacionales se han materializado como múltiples actividades que se pueden agrupar bajo 23 pilares en torno a tres prioridades operativas:

1

SALUD: mantener la salud y el agua, saneamiento e higiene (ASH)

2

SOCIOECONÓMICA: hacer frente al impacto socioeconómico

3

FORTALECIMIENTO DE LAS SOCIEDADES NACIONALES: Fortalecer las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Muchas Sociedades Nacionales, especialmente aquellas con experiencia en respuesta a epidemias, estaban familiarizadas con algunos de estos tipos de actividades. Sin embargo, casi todas las Sociedades Nacionales también tuvieron que desarrollar e implementar algunas actividades que les eran completamente nuevas, rápidamente y a gran escala. Este fue un desafío en todo el mundo.

En las páginas 25–31 a continuación, presentamos cada uno de los pilares, con ejemplos de lo que éstos significan en la práctica.

Prevención de infecciones, promoción de la higiene y WASH (a nivel comunitario)

Eslovaquia – Abril de 2022: Una voluntaria de la Cruz Roja Eslovaca realiza una prueba de COVID-19 a una refugiada de Ucrania en el refugio temporal de Camp Zilina. © Marko Kokic/Federación Internacional



Servicios de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)

Maldivas – junio de 2021: Voluntarios de la Media Luna Roja de Maldivas brindan servicios de salud mental y apoyo psicosocial a través de líneas telefónicas gratuitas a personas que se sienten aisladas y solas o que sufren problemas de salud mental. © Media Luna Roja Maldiva



Aislamiento y manejo clínico para casos de COVID-19

Afganistán – mayo de 2021: Personal del hospital COVID-19 de la Sociedad de la Media Luna Roja Afgana en Kabul se unió a la respuesta a la pandemia para proporcionar sistemas de vigilancia, detección y derivación en áreas inseguras y de difícil acceso. © Meer Abdullah/Sociedad de la Media Luna Roja Afgana

Comunicación de riesgos, participación comunitaria y promoción de la salud y la higiene

Indonesia – julio de 2020: La Sociedad de la Cruz Roja de Indonesia realiza continuamente campañas sobre protocolos de salud y promueve su implementación diariamente en las comunidades. © Federación Internacional/Sociedad de la Cruz Roja de Indonesia





**Prevención de infecciones,
promoción de la higiene y
WASH (nivel comunitario)**

Haití – septiembre de 2021: La Sociedad de la Cruz Roja Haitiana y la Federación Internacional realizan actividades de promoción de la higiene con comunidades locales en Les Cayes, Haití. © Adriano Valentini/Federación Internacional

Vigilancia basada en la comunidad (VBC)

Somalilandia – marzo de 2020: VBC y la [plataforma Nyss](#) contribuyen a prevenir, identificar y responder a los brotes de enfermedad mediante la alerta y la respuesta tempranas © Cruz Roja Noruega.



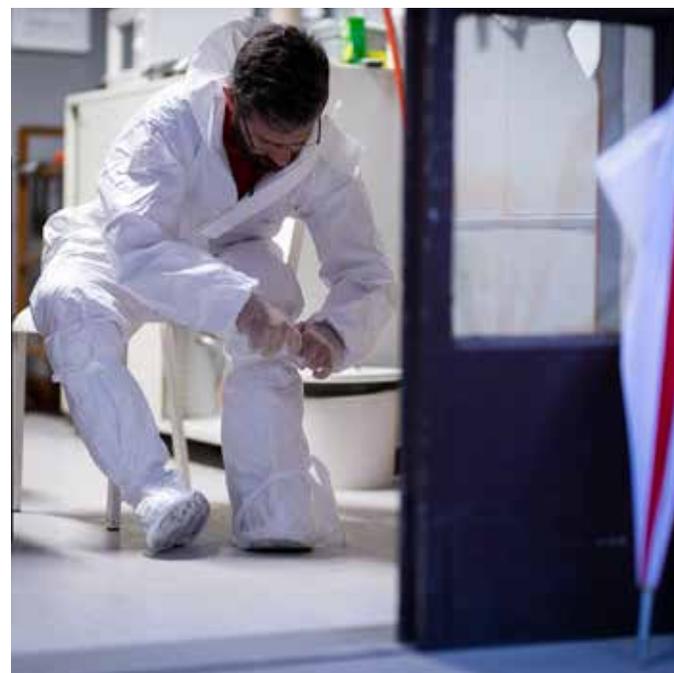
Mantener el acceso a los servicios de salud esenciales (clínicos y paramédicos)

Haití – septiembre de 2021: Un médico de la Cruz Roja Finlandesa visita a un niño que sufre de dolor de estómago en el recién inaugurado Departamento de Pacientes Externos del hospital de campaña administrado por la Cruz Roja Finlandesa y la Cruz Roja Canadiense en Parc Larco. © Federación Internacional



Mantener el acceso a los servicios de salud esenciales (salud comunitaria)

Afganistán – octubre de 2021: Un equipo móvil de salud de la Media Luna Roja Afgana visita una comunidad en las afueras de Kandahar. © Meer Abdullah/Sociedad de la Media Luna Roja Afgana



Servicios de ambulancia para casos de COVID-19

Italia – marzo de 2020: Voluntario de la Cruz Roja Italiana preparándose para un turno de ambulancia en Florencia. © Michele Squillantini/Cruz Roja Italiana

Apoyo a la inmunización

Irán – septiembre de 2021: Voluntarios de la Media Luna Roja de Irán brindan atención médica, actividades de sensibilización y vacunación a personas afectadas por la pandemia, y ayudan con otras tareas en los centros de vacunación
© Media Luna Roja de Irán



Albergue y asentamientos urbanos

Bahamas – julio de 2020: Una familia afectada por el huracán Dorian en 2019 recibe asistencia para alquiler prolongado de parte de la Cruz Roja durante la emergencia de COVID-19. © Holly Baker/Cruz Roja Americana

SOCIOECONÓMICO

Gestión de cadáveres

Guinea – marzo de 2021: Voluntarios de la Cruz Roja de Guinea camino a la morgue del hospital para realizar un hisopado a alguien que podría haber fallecido a causa del ébola durante la pandemia de COVID-19 en N'Zérékoré, Guinea. © Naomi Nolte/Federación Internacional



Prevención y control de infecciones y ASH (centros de salud)

Senegal – abril de 2021: Voluntarios de higiene de la Sociedad de la Cruz Roja Senegalesa, capacitados en prevención y control de infecciones, limpian y desinfectan las salas del centro de tratamiento de COVID-19 en el Hospital Dalal Jamm en Dakar, Senegal. © Adams Sie/Federación Internacional



Medios de subsistencia y seguridad económica

Filipinas – Agosto 2020 La Cruz Roja Filipina proporciona ayuda en efectivo a los más afectados por el COVID-19 en Mandaluyong. © France Noguera / IFRC

Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad, incluidos los mecanismos de retroalimentación comunitaria

Brasil – agosto de 2021: Voluntarios de la Cruz Roja Brasileña realizan una investigación de percepción sobre el COVID-19 entre personas que viven en pobreza extrema, migrantes y ancianos, a fin de comprender mejor cómo mejorar los servicios atender las necesidades de estos grupos de población. © Cruz Roja Brasileña



Atención social, cohesión y apoyo a grupos vulnerables

Grecia – marzo de 2020: Voluntarios de la Cruz Roja Helénica ayudan a personas sin hogar con primeros auxilios e información sobre la prevención de infecciones por COVID-19. © Cruz Roja Helénica



Apoyo a voluntarios

Myanmar – abril de 2021: La Sociedad de la Cruz Roja de Myanmar capacita a sus voluntarios sobre cómo usar el EPP correctamente, asegurando que estén protegidos mientras salvan vidas. © Sociedad de la Cruz Roja de Myanmar



Preparación de las Sociedades Nacionales

Laos – agosto de 2021: La Cruz Roja de Laos prepara a sus equipos mediante la capacitación en respuesta a desastres en medio de la pandemia de COVID-19. © Cruz Roja de Laos



REFUERZO DE LAS SOCIEDADES NACIONALES



Sostenibilidad de las Sociedades Nacionales

Georgia – 2020 La Cruz Roja de Georgia junto con el hipermercado “Goodwill”, ha lanzado una campaña benéfica para ayudar a las personas mayores solas y vulnerables y a las familias socialmente vulnerables afectadas por COVID-19. © Sociedad de la Cruz Roja de Georgia

Seguimiento de todos los datos: sobre la Herramienta de seguimiento de indicadores COVID-19

El papel de la Federación Internacional es el de coordinar, monitorear y facilitar el intercambio de información entre Sociedades Nacionales. ¿Cómo impactó esta extraordinaria respuesta en la forma en que realiza el seguimiento? Dado que la crisis afectó a países de todo el mundo, quedó claro desde el principio que sería necesario un enfoque de toda la Federación. Esto impulsó el uso de la plataforma del Banco de datos y sistema de información general interno de la Federación Internacional (FDRS, por sus siglas en inglés) para coordinar esta tarea. El FDRS es un equipo dentro de la Federación Internacional dedicado a proporcionar una visión general de todas las Sociedades Nacionales a través de un ejercicio anual de recopilación de datos. Junto con su sistema de seguimiento existente, se estableció un proceso separado pero similar para dar seguimiento a los indicadores más relevantes para las actividades de COVID-19 implementadas por las Sociedades Nacionales. Los resultantes Datos de seguimiento de indicadores de COVID-19 se convertirían en la principal fuente de información sobre las actividades de casi todas las Sociedades Nacionales alrededor del mundo y, por lo tanto, se utilizan ampliamente en este informe. A continuación, presentamos un esquema del sistema utilizado para recopilar estos datos.

El Sistema de Seguimiento de Indicadores COVID-19 se construye alrededor de 44⁶ indicadores, agrupados bajo los 23 pilares mencionados anteriormente. Estos, a su vez, se dividen en tres prioridades operativas: Salud, Socioeconómica y Fortalecimiento de Sociedades Nacionales. Los pilares agrupan indicadores que reflejan tipos de actividades similares. Esto significa que una Sociedad Nacional que informa sobre más indicadores que otra no necesariamente está realizando más actividades, sino que puede estar capturando diferentes aspectos de las mismas actividades. En otras palabras:

- el número de *pilares* reportados es un reflejo de la amplitud de las actividades de una Sociedad Nacional (la cantidad de actividades diferentes);
- el número de *indicadores* reportados es un reflejo tanto de la amplitud de las actividades de una Sociedad Nacional como del nivel de detalle sobre el cual la misma reporta.

6 Este número cambió ligeramente con el tiempo.

7 Los indicadores, las prioridades y los pilares se definen en el Federation-wide Emergency Appeal Revision <https://adore.ifrc.org/Download.aspx?FileId=308535>

8 Esta clasificación permite hacer una mejor comparación con diferentes conjuntos de datos. En el caso de los Datos de seguimiento de indicadores de COVID-19, los datos se enviaron a través de una herramienta para hacer reportes a lo largo de seis "rondas", inicialmente cada tres meses y, a partir de la quinta ronda, cada cuatro meses.

Descripción general de los indicadores, prioridades y pilares⁷

La Tabla 2-1 ofrece una descripción general de las prioridades, los pilares dentro cada una, y los indicadores para cada pilar.

En algunas partes de este informe, los indicadores relacionados con la vacunación se mantienen separados del resto de la prioridad Salud en un subconjunto llamado Salud – vacunación. Se tomó esta decisión porque éstos son significativamente diferentes de los otros indicadores incluidos bajo dicha prioridad (las actividades de vacunación comenzaron mucho después), y los logros de las Sociedades Nacionales en materia de vacunación no se relacionan muy estrechamente con los logros en los demás indicadores de Salud.

Cómo se adaptó el sistema

Durante la pandemia, en ocasiones hubo que adaptar indicadores para ajustarse a la nueva situación. Se abandonaron algunos indicadores, se fusionaron otros y se agregaron unos cuantos sobre la marcha, y se mejoraron algunas definiciones. Por ejemplo, se agregaron indicadores sobre las vacunas contra el COVID-19 a medida que estuvieron disponibles. Además, los mecanismos de retroalimentación implementados llevaron a la adaptación de algunos de los detalles de los indicadores para brindar más claridad a las Sociedades Nacionales. Sin embargo, estos no fueron ajustes sustanciales y, por lo tanto, no afectan la comparabilidad de los datos a lo largo del tiempo.

Para efectos de este informe, los datos de base temporal (en particular, los Datos de seguimiento de indicadores de COVID-19) generalmente se agrupan en trimestres (períodos de tres meses).⁸

El seguimiento de indicadores de COVID-19 en este informe cubre el período desde el segundo trimestre de 2020 hasta el primer trimestre de 2022.

Las Sociedades Nacionales pudieron reportar sobre un número cada vez mayor de indicadores

El nuevo Sistema de seguimiento de indicadores de COVID-19 fue otro ejercicio de recopilación de datos nuevo para las Sociedades Nacionales, las cuales necesitaron algo de tiempo para adaptarse al mismo. Con el paso del tiempo, ellas fueron reportando sobre más y más tipos diferentes de actividades. A principios de 2021, las Sociedades Nacionales se encontraban implementando y reportando un promedio de 16 indicadores diferentes por trimestre.

Para el tercer trimestre de 2020, casi 130 Sociedades Nacionales se encontraban reportando logros bajo la prioridad Salud.

Logros: cifras para cada tipo principal de indicador

Ahora pasamos al *contenido* de estos reportes sobre cómo las Sociedades Nacionales respondieron a la pandemia. Examinaremos los logros totales de las Sociedades Nacionales en el transcurso de la pandemia (cifras más recientes para el final del primer trimestre de 2022) para:

- personas alcanzadas
- centros de salud apoyados
- apoyo a personal y voluntarios

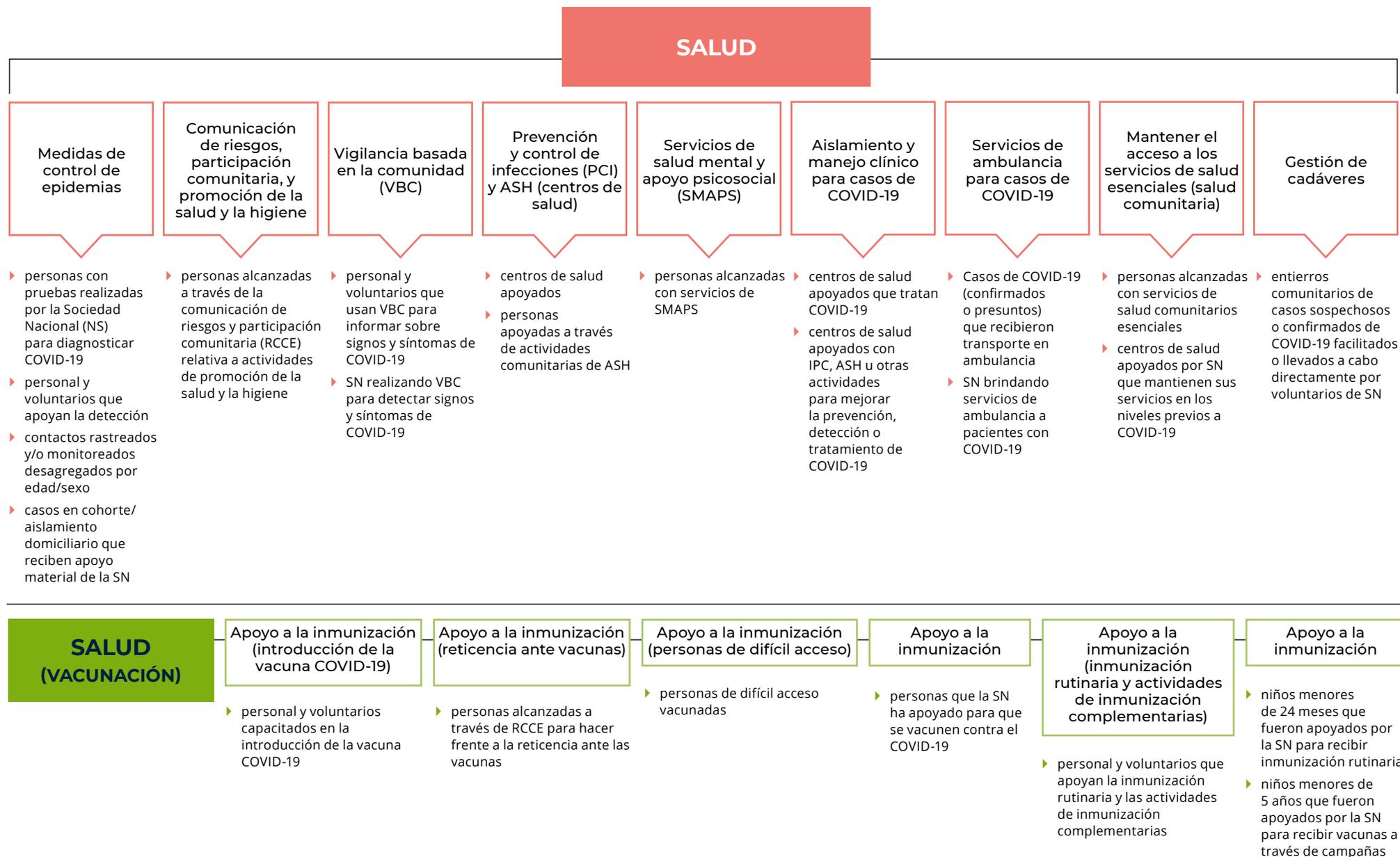
Casi todos estos indicadores son acumulativos. Por ejemplo, el indicador “número de personas alcanzadas con servicios de SMAPS” para la Sociedad de la Media Luna Roja Somalí, presentado en septiembre de 2021, cuenta a todas las personas a las que dicha Sociedad Nacional alcanzó con servicios de SMAPS durante toda la pandemia hasta septiembre de 2021.

Los diagramas de enjambre [*beeswarm plot*] (figuras 2-2, 2-3, 3-4), llamados así porque se asemejan a enjambres de abejas, muestran los valores de cada Sociedad Nacional individual como un punto coloreado, agrupados en filas que corresponden a los indicadores listados a la izquierda. Dado que muchas Sociedades Nacionales pueden tener puntajes similares, en cuyo caso los puntos se superponen, a veces los puntos se han desplazado ligeramente para que todos sean visibles. Mientras que la línea azul cerca del centro de cada enjambre marca la puntuación mediana para ese indicador, la etiqueta en el borde derecho de cada enjambre muestra la puntuación total para todas las Sociedades Nacionales.



Mongolia 2022 Voluntarios de la Cruz Roja de Mongolia trabajan en la cocina del servicio de salud de la provincia de Tuv para proporcionar comidas a los pacientes. La Cruz Roja de Mongolia ha trabajado estrechamente con los departamentos de salud del gobierno para ayudar a prestar importantes servicios a las comunidades afectadas mientras el país lidiaba con la pandemia de COVID-19. © IFRC

Figura 2-1 Descripción general de las prioridades, pilares e indicadores



SOCIOECONÓMICA

Medios de vida y seguridad económica del hogar

- ▶ personas alcanzadas con asistencia condicional e incondicional en efectivo y cupones
- ▶ personas beneficiadas con alimentos y otra asistencia en especie
- ▶ personas apoyadas con el desarrollo de habilidades para medios de vida/ actividades económicas

Albergue y asentamientos urbanos

- ▶ personas alcanzadas con albergue y asentamientos seguros y adecuados bajo las circunstancias de COVID-19

Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad, incluidos los mecanismos de retroalimentación comunitaria

- ▶ informes de retroalimentación comunitaria producidos
- ▶ comentarios de retroalimentación comunitaria recopilados
- ▶ personal y voluntarios de la SN capacitados en participación comunitaria y rendición de cuentas

Atención social, cohesión y apoyo a colectivos vulnerables

- ▶ filiales que han incluido un análisis de las necesidades específicas de los grupos marginados en sus evaluaciones
- ▶ personas alcanzadas por programas que abordan la exclusión
- ▶ personas alcanzadas por programas que abordan la violencia
- ▶ personas alcanzadas por programas que abordan las necesidades relacionadas con la educación

FORTALECIMIENTO DE LAS SOCIEDADES NACIONALES

Preparación de SN

- ▶ personas alcanzadas a través de medidas comunitarias de preparación, respuesta y reducción del riesgo de desastres (RRD) a prueba de pandemias
- ▶ el rol y las actividades de la Sociedad Nacional están expresamente incluidos en los planes principales del gobierno nacional para la respuesta/recuperación ante COVID-19
- ▶ la Sociedad Nacional ha desarrollado planes de contingencia para la respuesta al COVID-19 y otras emergencias concomitantes

Sostenibilidad de SN

- ▶ % del presupuesto básico de la organización que recibe financiamiento
- ▶ nuevas fuentes de ingreso sin restricciones
- ▶ reservas financieras no restringidas para más de 3 meses
- ▶ la SN ha adaptado su plan de continuidad de las actividades para COVID-19 o ha desarrollado uno nuevo

Apoyo a voluntarios

- ▶ los voluntarios tienen acceso a equipo de protección personal (EPP) necesario para cumplir sus funciones con seguridad
- ▶ los voluntarios reciben un seguro que cubre accidentes, enfermedades y prestaciones por fallecimiento para sus familias; incluye la cobertura privada, organizativa (por ejemplo, fondos de solidaridad) o pública de parte de las autoridades



Malasia 2021 Los voluntarios de la Media Luna Roja de Malasia proporcionaron asistencia de vacunación a más de 150 personas en una iglesia local. Como parte del esfuerzo de vacunación en curso, la MRCS también ha ayudado a la inoculación de personas postradas en cama, discapacitados físicos y Orang Asli.
© Cruz Roja de Malasia

Figura 2-2 Logros en diferentes indicadores de personas alcanzadas



Cada servicio se reporta por separado, lo que significa que las mismas personas pueden ser alcanzadas por múltiples actividades. Las cifras de diferentes indicadores no deben sumarse para evitar el doble cómputo. Lo mismo aplica a lo largo de este informe cuando se reportan indicadores de tipo “personas alcanzadas”.

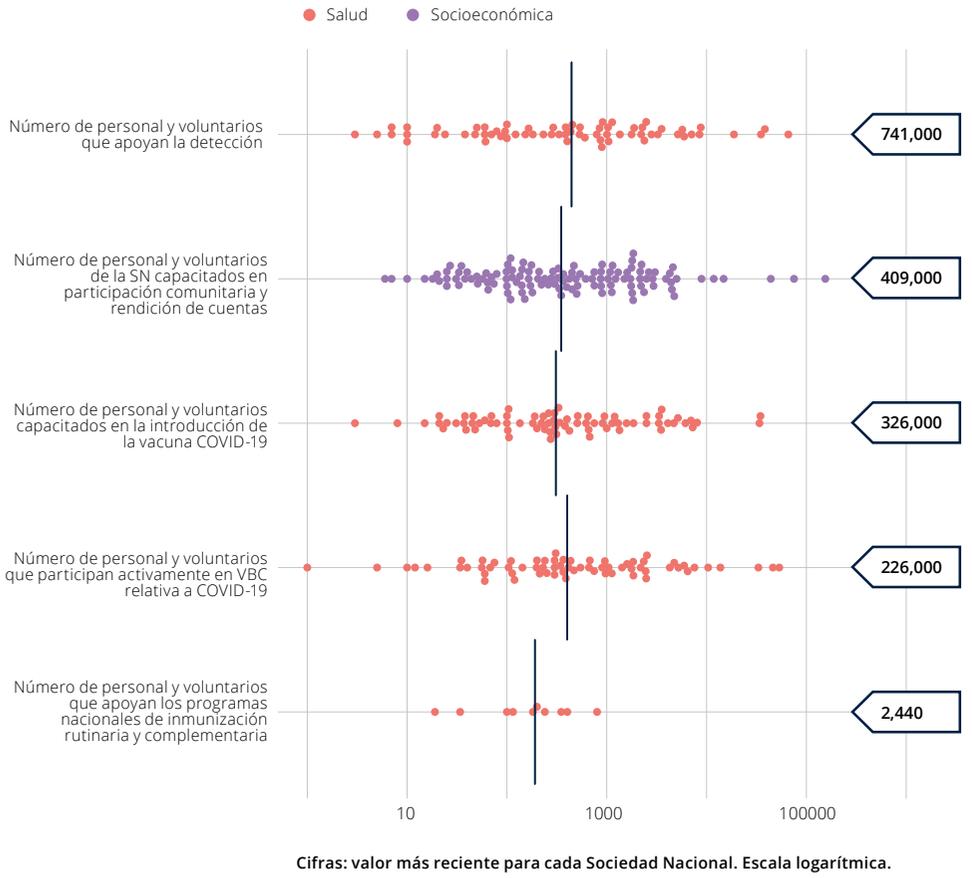
RESULTADOS CLAVE

- Las Sociedades Nacionales reportaron logros en 17 indicadores diferentes de tipo “personas alcanzadas”.
- Para casi todos estos indicadores se alcanzó a más de un millón de personas alrededor del mundo.
- La mayor cifra correspondió a las personas alcanzadas a través de RCCE: cerca de 978 millones de personas.



Figura 2-2. Diagrama de enjambre [beeswarm] de logros en diferentes indicadores de tipo “personas alcanzadas” (cifras totales hasta el primer trimestre de 2022). Esta figura muestra el número de personas a las que alcanzó cada Sociedad Nacional durante la pandemia (en una escala logarítmica sobre el eje x) para los diversos indicadores (sobre el eje y). La escala logarítmica ayuda a “esparcir” las cifras más pequeñas, ya que de lo contrario sería difícil separar los valores en el extremo inferior de la escala. Conjunto de datos: CI-tracking.

Figura 2-3 Personal y voluntarios

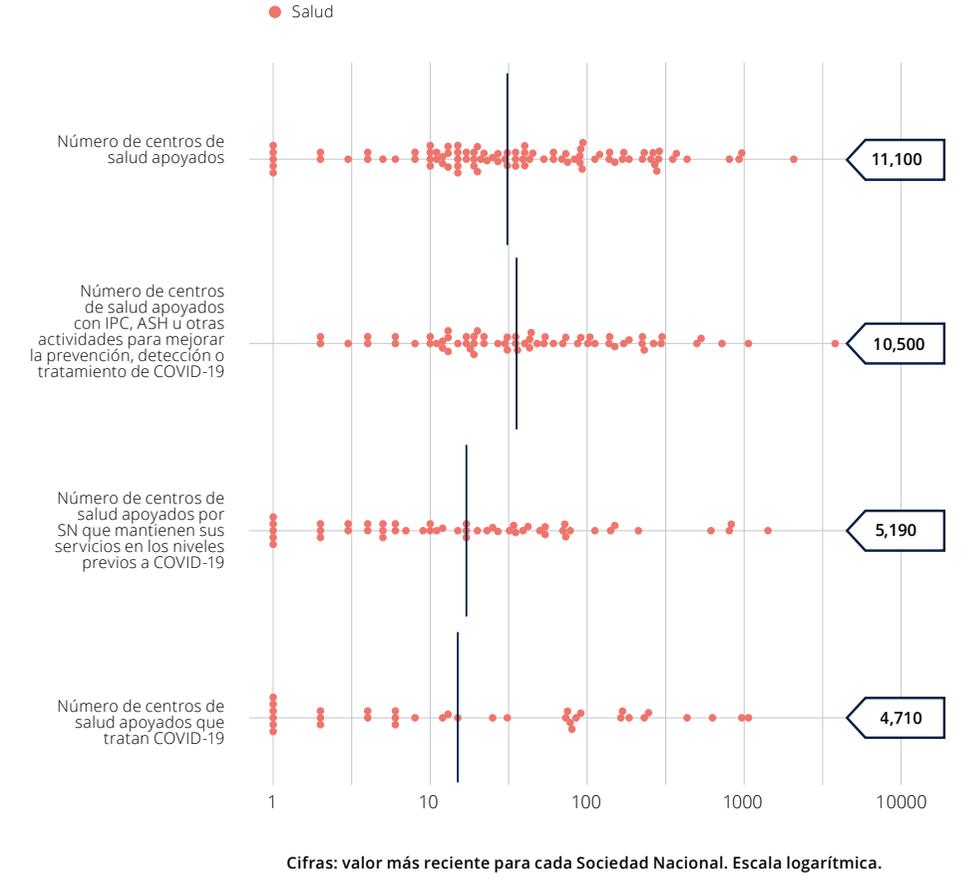


RESULTADOS CLAVE

- Más de tres cuartos de millón de voluntarios y miembros del personal participaron en la detección de casos de COVID-19.
- Más de un tercio de un millón de voluntarios y miembros del personal recibieron capacitación sobre RCCE e introducción de la vacuna de COVID-19.

Figura 2-3. Diagrama de enjambre [beeswarm] de logros en diferentes indicadores de tipo "personal y voluntarios" (cifras totales hasta el primer trimestre de 2022). Conjunto de datos: CI-tracking.

Figura 2-4 Centros de salud



RESULTADOS CLAVE

- Se brindó apoyo a más de 10 000 centros de salud en todo el mundo.

Figura 2-4. Diagrama de enjambre [beeswarm] de logros en diferentes indicadores de tipo "centros de salud" (cifras totales hasta el primer trimestre de 2022). Conjunto de datos: CI-tracking.

¿Cómo se puede combinar esta inmensidad de datos de manera útil?

Hemos visto que las Sociedades Nacionales colectivamente proporcionaron una enorme cantidad de datos al Sistema de seguimiento de indicadores COVID-19 del FDRS. ¿Cómo podemos combinar toda esta información para obtener un panorama más preciso de cómo fue la respuesta de las Sociedades Nacionales, de modo que podamos ver, por ejemplo, cómo el avance en el Fortalecimiento de las Sociedades Nacionales se compara con el avance en el número de personas alcanzadas? Esto puede ser difícil por las siguientes razones:

- Existen enormes diferencias entre las poblaciones de los países en los que trabajan las diferentes Sociedades Nacionales, de modo que una cifra de 10 000 personas alcanzadas en un país pequeño tiene un significado completamente diferente al mismo valor del indicador en un país grande con una población de cientos de millones

Índices de logros

A fin de superar estas dificultades, decidimos crear un índice de logros de las Sociedades Nacionales para cada indicador. Además, para los pilares y prioridades también creamos índices agregados de logros. Estos índices se crean de la siguiente manera:

Para cada indicador, tomamos los valores de una Sociedad Nacional a lo largo de todos los trimestres⁹ y:

- 1. Unificamos:** convertimos todos los indicadores binarios a números (0 ó 1).
- 2. Proporcionamos:** para la mayoría de los indicadores, convertimos las cifras en una cifra proporcional dividiéndolas por la población total para compensar el tamaño de la población. Sin embargo, esto no es necesario para algunos de los indicadores, como los indicadores binarios.

- Incluso cuando se ajustan de acuerdo a la población, la mayoría de los indicadores aún no se distribuyen uniformemente. Habrá algunas Sociedades Nacionales con cifras mucho mayores, por lo que gran parte de la información sobre las diferencias entre Sociedades Nacionales con cifras más pequeñas se perderá.
- Los indicadores son difíciles de comparar. Si bien algunos indicadores solo requieren respuestas binarias (“sí/no”), las cifras reportadas para otros indicadores podrían ascender a millones, como por ejemplo, en el caso del número de personas alcanzadas con mensajes.

3. Clasificamos: colocamos todas las cifras resultantes a lo largo de todos los trimestres para todas las Sociedades Nacionales en orden y obtenemos una “clasificación” para cada cifra, desde 1 en adelante.

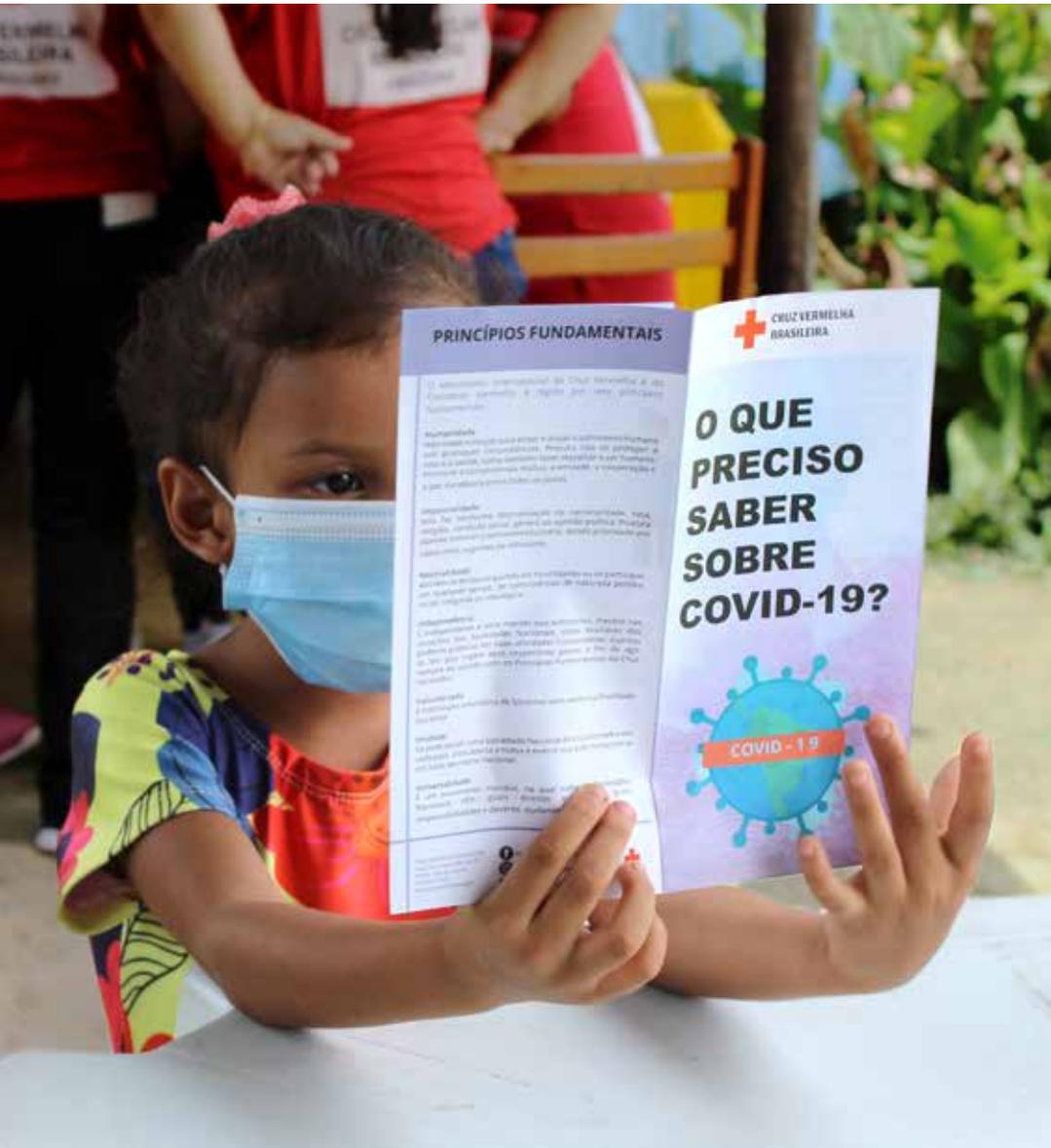
4. Estandarizamos: estandarizamos las puntuaciones de la clasificación, asignando 100 al valor más alto y 0 al valor más bajo. Por lo tanto, si una Sociedad Nacional tiene un índice de logro de 100 en el indicador de RCCE para el primer trimestre de 2021, significa que en ese trimestre la Sociedad Nacional logró la cifra más alta (o igualó la más alta) (ajustada de acuerdo a la población, según corresponda) entre todas las reportadas para este indicador durante toda la pandemia. Una puntuación de 50 significa que la Sociedad Nacional reportó una cifra más o menos promedio.

⁹ A veces, una Sociedad Nacional puede reportar más de un valor para un indicador en un determinado trimestre (período de tres meses) o ningún valor del todo. Entonces, para cada indicador y cada Sociedad Nacional, calculamos una puntuación única para cada trimestre de la siguiente manera:

- si la Sociedad Nacional tenía más de un puntaje en ese trimestre, asignábamos el último de los puntajes;
- si la Sociedad Nacional no había reportado en ese trimestre, pero lo había hecho en un trimestre anterior, tomamos el puntaje del trimestre anterior.



Yemen 2020 Nahla Abobakar está siendo tratada por Covid en el CC19C y ahora se encuentra mucho mejor. La fisioterapeuta Saara, la está ayudando con la movilización temprana, a hacer ejercicios para volver a estar en forma después de permanecer en cama a causa del covid durante algún tiempo. © Anette Selmer-Andresen / Cruz Roja de Noruega



Brasil 2020 Los voluntarios de la Cruz Roja Brasileña en el estado de Amazonas están haciendo todo lo posible para apoyar a la gente, incluyendo la distribución de canastas de alimentos, pruebas rápidas, EPP, kits de higiene, kits de prevención máscaras, desinfectantes, y proporcionando acceso a agua potable, apoyo psicosocial, y otros tipos de asistencia. © Cruz Roja Brasileña

Estos índices son convenientes porque:

- pueden compararse entre Sociedades Nacionales, ya que están contruidos para ser proporcionales al tamaño de la población;
- se pueden comparar entre indicadores, pilares, etc.;
- se pueden comparar entre diferentes puntos en el tiempo y, por lo tanto, usarse para mostrar cambios a lo largo del tiempo;
- tienen un significado intuitivo: una puntuación máxima de 100 significa que el logro fue el mejor o estuvo entre los de calificación más alta entre todas las puntuaciones obtenidas por todas las Sociedades Nacionales durante la pandemia; una puntuación de 0 significa que el logro fue el más bajo o estuvo entre los de calificación más baja entre todas las Sociedades Nacionales durante la pandemia.¹⁰

Estos índices de indicadores específicos para cada Sociedad Nacional son útiles por sí solos, pero se pueden combinar para conformar lo que se conoce como índices agregados, por ejemplo, combinando valores correspondientes a la prioridad de Salud para evaluar los logros de una Sociedad Nacional en todos los indicadores que forman parte de dicha prioridad.

Algunas advertencias sobre los índices de logros: los índices para indicadores individuales solo reflejan lo que se ha reportado contra esos indicadores específicos. Por supuesto, es posible que una Sociedad Nacional individual tenga índices de logros bajos aunque haya estado realizando un trabajo excelente, porque los indicadores individuales no lo captan bien o en absoluto, o simplemente porque no se ha reportado de manera coherente. Los índices de logros agregados para los pilares y las prioridades reflejan el número total de indicadores diferentes reportados, así como las calificaciones para cada indicador. Una puntuación más alta obtenida por una determinada Sociedad Nacional para una prioridad en particular puede significar un índice de logro más alto en los mismos indicadores (por ejemplo, más personas alcanzadas), pero también puede significar que la Sociedad Nacional está reportando más indicadores para dicha prioridad.

¹⁰ Una puntuación faltante significa que la Sociedad Nacional no reportó ese indicador en lo absoluto; esto es relevante solo para los indicadores de "momentos puntuales", por ejemplo, si la Sociedad Nacional cuenta con reservas financieras sin restricción para más de tres meses.

El ADN de la respuesta: cada Sociedad Nacional tuvo una respuesta diferente

El gráfico 2-5 muestra el índice de logro agregado para cada indicador de cada Sociedad Nacional, donde cada cuadro de borde gris representa una Sociedad Nacional. Dentro de cada cuadro, cada línea representa el índice de logro general¹¹ para un solo indicador.

El gráfico destaca cuán diferente es cada Sociedad Nacional, ya que cada una desarrolló un conjunto diferente de actividades y tuvo altos índices de logro en al menos algunos indicadores. ¡Desafiamos al lector a encontrar dos Sociedades Nacionales con el mismo patrón de logros!

RESULTADOS CLAVE

- Cada Sociedad Nacional tenía su propio patrón de respuestas, con sus propias fortalezas.

Salud ●
 Salud (vacunas) ●
 Fortalecimiento de SN ●
 Socioeconómica ●

Figura 2-5 El ADN de la respuesta



Figura 2-5. La diversidad de respuestas. Cada línea vertical representa un indicador. El color principal de cada línea corresponde a la prioridad. La intensidad del color muestra el índice de logro para ese indicador. Conjunto de datos: CI-tracking.

¹¹ La suma de los índices de logro en el indicador para cada trimestre, re-dimensionado nuevamente para que 0 sea el valor más bajo y 100 el más alto.

Figura 2-6 Logros en diferentes prioridades comparadas durante la pandemia

En la Figura 2-6, usamos los índices de logros compuestos para cada prioridad a fin de comparar los logros entre regiones durante la pandemia. Estos se calculan como los promedios por región de los índices de logro totales reajustados para cada Sociedad Nacional. Para cada prioridad, las cifras en el eje y reflejan el logro total reajustado: 100 es siempre el total más alto (con relación al tamaño de la población) para cualquier Sociedad Nacional en cualquier trimestre.



Figura 2-6. Índices de logros de las Sociedades Nacionales frente a la pandemia según Prioridad. Las líneas no se muestran cuando hay menos de tres Sociedades Nacionales reportando en una determinada región. Conjunto de datos: CI-tracking.

RESULTADOS CLAVE

- En general, los logros en las diferentes Prioridades fueron relativamente similares cuando se compararon entre regiones.
- El logro en Salud fue particularmente alto en MENA y África.
- El logro en la mayoría de las Prioridades, especialmente Salud, aumentó gradualmente a medida que avanzaba la pandemia.
- El logro en Fortalecimiento de las Sociedades Nacionales se aceleró rápidamente, pero ha comenzado a caer nuevamente en la mayoría de las regiones (algunos de los indicadores de esta Prioridad se basan en el tiempo y, por lo tanto, es más probable que muestren una caída).
- El logro fue particularmente alto en Asia Pacífico y MENA, especialmente en 2021, aunque cayó un poco en MENA hacia el final del año.
- En la Prioridad Socioeconómica, las medianas están en su mayoría muy por debajo de 50. Esto se debe a que algunas Sociedades Nacionales obtuvieron puntuaciones muy altas en todos los indicadores constituyentes, mientras que la mayoría obtuvo buenos puntajes solo en uno o dos de los indicadores de esta Prioridad. Estas Sociedades Nacionales con puntuaciones altas también tendieron a comenzar a alcanzar puntajes altos muy rápidamente a principios de 2021.

“La marca personal”: ¿la mayoría de las Sociedades Nacionales reportan puntuaciones altas en al menos algunos indicadores?

¿Hay solo unas pocas Sociedades Nacionales que se desempeñan bien en casi todos los indicadores casi todo el tiempo, o las Sociedades Nacionales individuales tienden a tener sus propias fortalezas y logran cifras altas en el tiempo para indicadores específicos? La figura 2-7 nos da la respuesta. Ella muestra la “marca personal” de cada Sociedad Nacional, es decir, su puntuación general más alta durante la pandemia en cualquier indicador (de 0 a 100).

RESULTADOS CLAVE

- Más de 60 Sociedades Nacionales diferentes tuvieron, en algún momento de la pandemia, una puntuación en el índice de logros entre 96 y 100 en al menos un indicador, lo que significa que su rendimiento en este indicador fue el mejor, o casi el mejor, entre todos los registrados por las Sociedades Nacionales en cualquier momento de la pandemia, y casi todas las Sociedades Nacionales reportadas tuvieron al menos una puntuación en el índice de logros de 75 o más en al menos un indicador.

Figura 2-7 Casi todas las Sociedades Nacionales reportaron cifras altas para al menos algunos indicadores

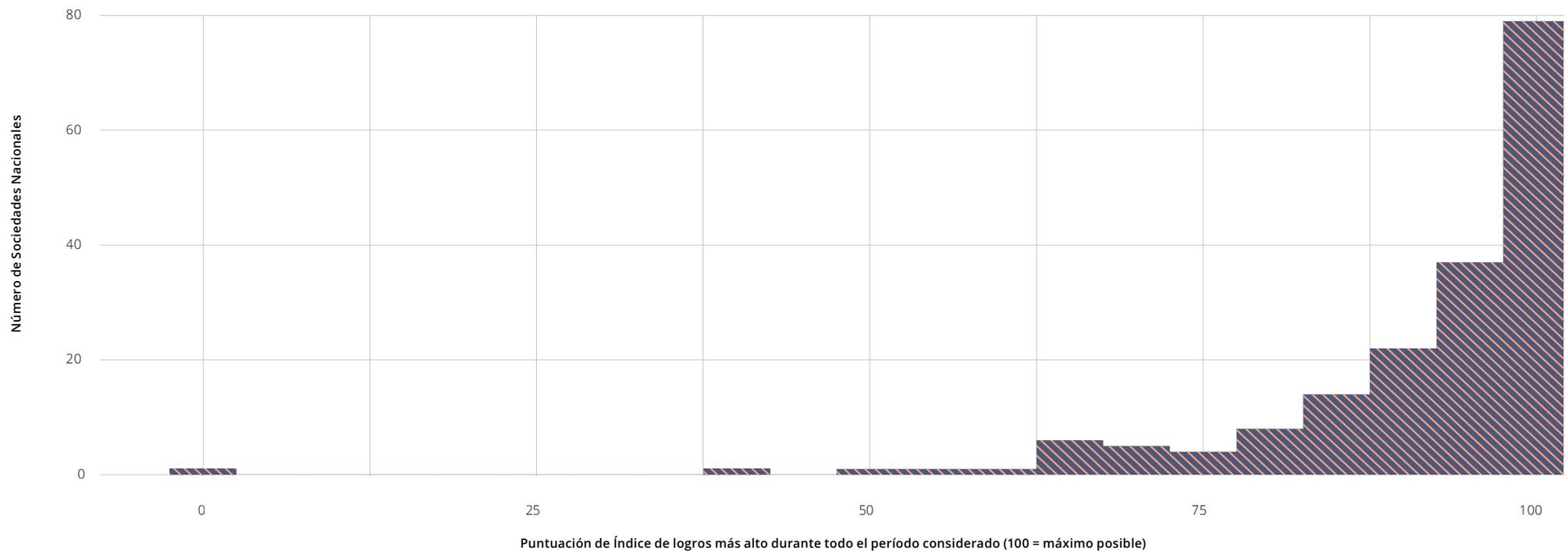


Figura 2-7. La puntuación del Índice de logros correspondiente a la “marca personal” para cada Sociedad Nacional en cualquier indicador durante la pandemia, excluyendo los indicadores binarios. Conjunto de datos: CI-tracking.

¿Pudieron las Sociedades Nacionales responder de forma sostenible?

La pandemia y la respuesta a la misma ejercieron una presión considerable sobre las Sociedades Nacionales.



Dentro de la Secretaría de la Federación Internacional había un fuerte compromiso con la continuidad de las actividades y la salud del personal, con personal dedicado a estos roles técnicos para COVID-19, tanto a nivel global como regional. Esto incluyó apoyo las 24 horas del día, los 7 días de la semana para todo el personal y las oficinas de la Secretaría, y muchos miembros del personal sintieron que ellos y sus familias estaban bien informados y apoyados para lidiar con los riesgos de COVID-19¹².

IFRC Evaluation Report

¿Cómo resistieron las Sociedades Nacionales la tensión? El fortalecimiento de las Sociedades Nacionales se monitoreó con indicadores de seguimiento de COVID-19. El pilar de Fortalecimiento de las Sociedades Nacionales incluye actividades relativas a:

- Apoyo a los voluntarios
- Preparación de las Sociedades Nacionales
- Sostenibilidad de las Sociedades Nacionales

En vista que la mayoría de estos indicadores están en formato binario (sí/no), la Figura 2-8 los presenta en su conjunto. La misma muestra los porcentajes de las Sociedades Nacionales en cada región según el logro de los indicadores presentados en las etiquetas. El área roja muestra las Sociedades Nacionales que reportan haber alcanzado este logro, el área gris más oscura muestra las Sociedades Nacionales que reportan no haber alcanzado el logro, y el área gris claro representa las Sociedades Nacionales que no reportaron nada.

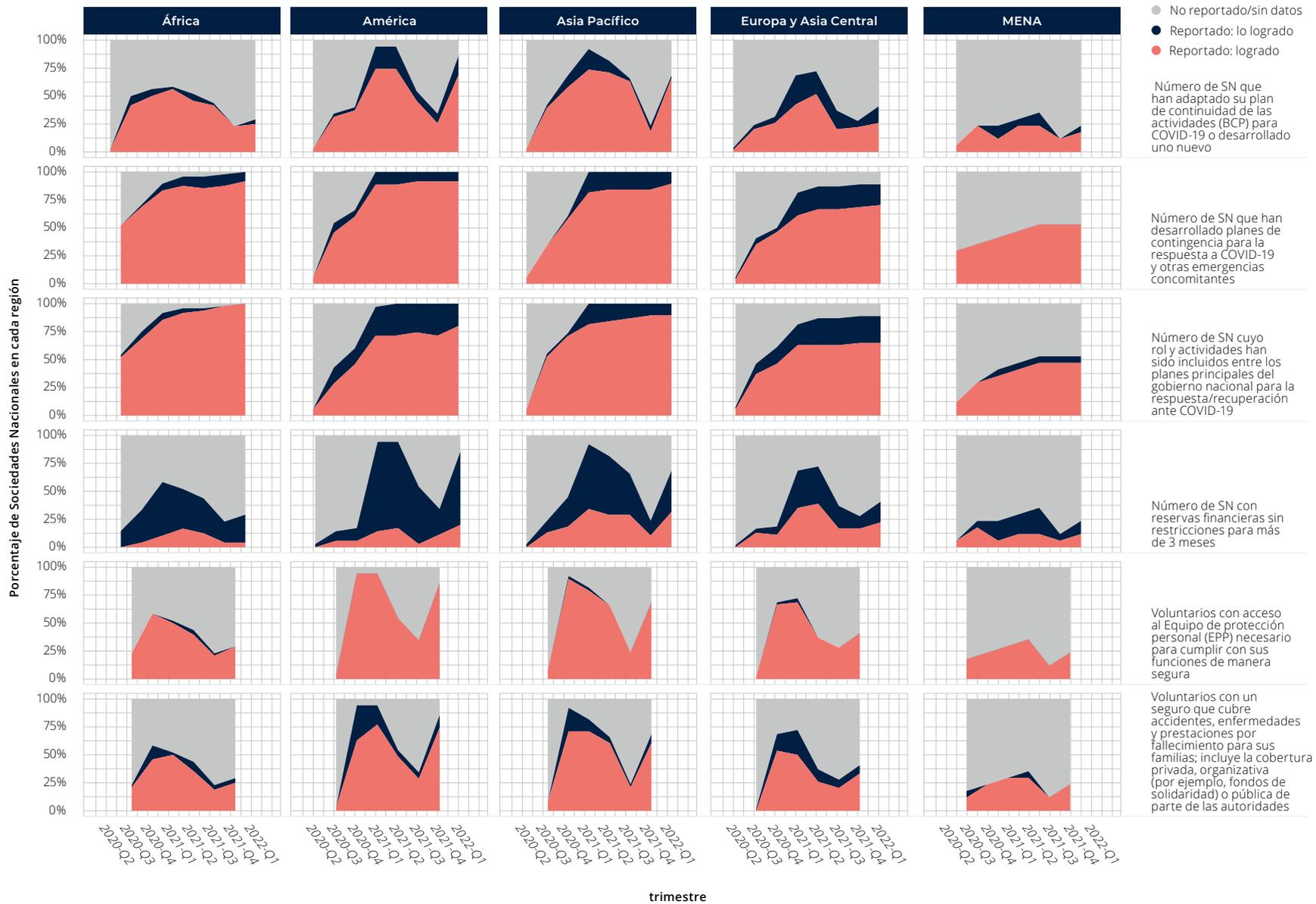
Los logros pueden ser difíciles de captar cuando una parte de las Sociedades Nacionales no siempre pudo reportar sobre indicadores particulares. Esta falta de datos podría significar que la Sociedad Nacional no tiene nada que reportar, pero también podría ser que la Sociedad Nacional tuvo logros que valía la pena reportar, pero no lo hizo.



El Salvador 2020 La Sociedad de la Cruz Roja Salvadoreña entregó kits de higiene, kits de material educativo y guías didácticas a tres escuelas de Aguilares y tres de Guazapa. Las acciones están realizadas como parte de la respuesta de emergencia a COVID-19. © Cruz Roja Salvadoreña

12 IFRC (2022), Evaluation Report: IFRC-wide response to the COVID-19 pandemic, p. 13.

Figura 2-8 Fortalecimiento de las Sociedades Nacionales - logros



RESULTADOS CLAVE

- El porcentaje de Sociedades Nacionales con estos logros es particularmente alto en África, América y Asia Pacífico.
- Los primeros puntos de datos involucran a menos Sociedades Nacionales, a medida que éstas comenzaban a trabajar para alcanzar estos logros.
- Pocas Sociedades Nacionales reportan contar con reservas financieras sin restricciones para más de tres meses.

Figura 2-8. Fortalecimiento de las Sociedades Nacionales (binario, solo indicadores de sí/no). Conjunto de datos: CI-tracking.



Madagascar 2020 La Sociedad de la Cruz Roja malgache instaló infraestructura para el lavado de manos en muchos barrios. © iAko Randrianarivelo / IFRC

MENSAJES CLAVE

- ▶ Las Sociedades Nacionales respondieron a la pandemia con una gama muy amplia de actividades. La mayoría de ellas tuvieron que implementar nuevas actividades u otras ya conocidas en una escala sin precedentes.
- ▶ El equipo del FDRS de la Federación Internacional presentó una herramienta de seguimiento de indicadores de COVID-19, y la mayoría de las Sociedades Nacionales comenzaron a utilizarla para hacer sus reportes casi de inmediato. Para el tercer trimestre de 2020, casi 130 Sociedades Nacionales reportaron logros bajo la prioridad de Salud.
- ▶ Las Sociedades Nacionales reportaron logros en 17 indicadores diferentes de tipo “personas alcanzadas”.
- ▶ En casi todos estos indicadores, se alcanzó a más de un millón de personas en todo el mundo.
- ▶ El mayor número fue para personas alcanzadas a través de RCCE: cerca de 978 millones de personas.
- ▶ Más de 750 mil voluntarios y miembros del personal participaron en la detección de casos de COVID-19.
- ▶ Más de 330 mil voluntarios y miembros del personal fueron capacitados en RCCE.
- ▶ Cada Sociedad Nacional llevó a cabo un conjunto diferente de actividades y obtuvo altos índices de logro en al menos algunos indicadores.
- ▶ A pesar de los mejores esfuerzos por parte de las Sociedades Nacionales y la Secretaría de la Federación Internacional, la pandemia presentó un desafío para la sostenibilidad de las SN. Aunque muchas Sociedades Nacionales contaban con planes de contingencia relevantes, pocas reportan contar con reservas financieras sin restricciones para más de tres meses.





**UNIDAD O
AISLAMIENTO ANTE
UNA CRISIS GLOBAL:
UNA RED ABIERTA Y
COLABORATIVA**

PREGUNTAS CLAVE

- ▶ **¿Hasta qué punto se incluyó a las Sociedades Nacionales en la planificación de la respuesta y recuperación de su gobierno y en sus sistemas de cuidado de la salud? ¿Cuál fue su contribución a los planes y políticas nacionales de preparación para una pandemia?**

- ▶ **¿Fueron distintas Sociedades Nacionales dentro de la red de la Federación Internacional capaces de apoyarse mutuamente?**

- ▶ **Al comienzo de la pandemia, ¿las Sociedades Nacionales recurrieron a los socios existentes en busca de apoyo o encontraron nuevos socios?**

- ▶ **¿Cuántas alianzas hubo?**

- ▶ **¿Cuánto apoyo financiero se proporcionó?**

- ▶ **¿En qué medida se formaron alianzas entre regiones y dentro de regiones?**

Colaboración de Sociedades Nacionales con gobiernos y autoridades locales

La pandemia comenzó solo unos meses después de celebrarse la XXXIII Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en 2019. Durante la conferencia, se aprobó una resolución titulada “El momento de actuar: juntos en la lucha ante epidemias y pandemias”, la cual alienta a los Estados y componentes del Movimiento a fortalecer la cooperación y la coordinación y hace un llamado a las Sociedades Nacionales a aprovechar su rol auxiliar para apoyar los esfuerzos centrados en las comunidades en materia de prevención, control, preparación y respuesta a enfermedades. ¿Se puso en práctica esta resolución cuando llegó la pandemia?

Para responder a esta pregunta utilizamos uno de los indicadores de avance bajo el pilar Preparación de las Sociedades Nacionales, incluido bajo la Prioridad Operativa 3, como parte de los Datos de seguimiento de indicadores de COVID-19 que ha recopilado la Federación Internacional: *el rol y las actividades de la Sociedad Nacional están expresamente incluidos en los planes principales del gobierno nacional para la respuesta/recuperación ante COVID-19*.

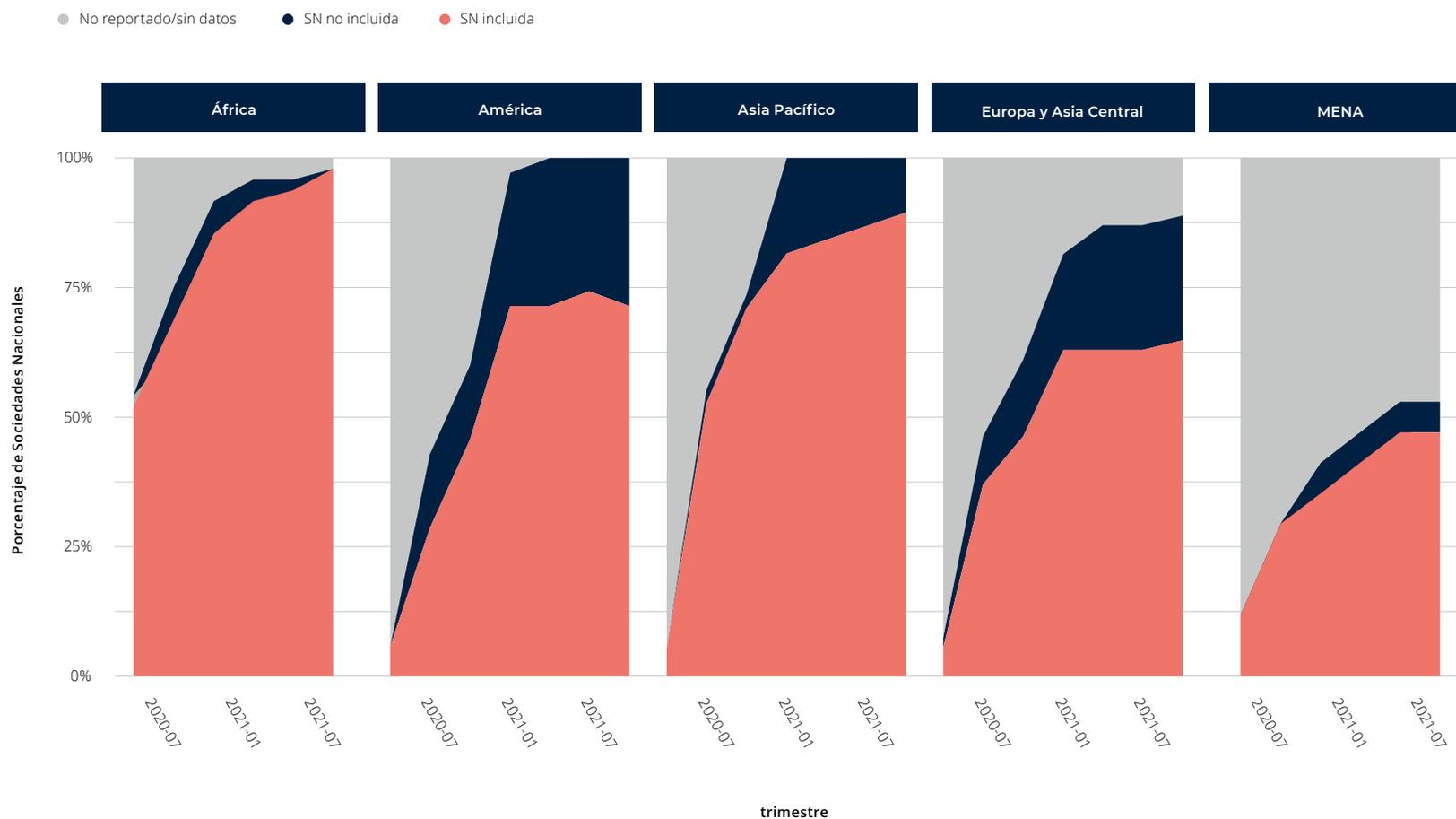
La figura 3-1 muestra la evolución a través del tiempo de las respuestas proporcionadas por las Sociedades Nacionales.¹³

La Evaluación COVID-19¹⁴ confirmó la importancia del rol de las Sociedades Nacionales junto con los gobiernos nacionales, y pidió que se brinde más apoyo específico a las Sociedades Nacionales para consolidar sus roles como auxiliares de los gobiernos en el campo humanitario y poder brindar más orientación sobre cómo navegar las complejidades que se presentan. Esto también habría de incluir tener puntos focales para apoyar el diálogo con los gobiernos. La Evaluación también recomendó participar con donantes y socios humanitarios y del desarrollo, utilizando la experiencia y la evidencia de esta respuesta a la pandemia, para demostrar el valor de invertir en la preparación y sostenibilidad de las Sociedades Nacionales, tanto para el resto de esta respuesta como para programas y operaciones a futuro, y desarrollar una visión y una estrategia claras en este sentido.

13 Para los efectos de este informe, las pocas respuestas “No sé” se han codificado como datos faltantes y aparecen bajo la categoría “No reportado/sin datos”.

14 IFRC (2022), Evaluation Report: IFRC-wide response to the COVID-19 pandemic, p. 18.

Figura 3-1 El rol y las actividades de la Sociedad Nacional se incluyen de manera expresa en los planes principales del gobierno nacional para la respuesta/recuperación ante COVID-19



RESULTADOS CLAVES

- En todas las regiones, el papel de las Sociedades Nacionales ha aumentado de forma constante durante la pandemia, ya que cada vez más se incluirían expresamente en el plan gubernamental de respuesta al COVID-19.
- Las Sociedades Nacionales de la región de África han sido proporcionalmente incluidas más en los planes del gobierno durante toda la pandemia, con más del 50% de ellas ya incluidas a finales de junio de 2020.
- En las Américas, Asia-Pacífico y Europa y Asia Central, la mayor proporción de Sociedades Nacionales mencionó explícitamente no ser incluidas en los planes gubernamentales, especialmente durante las últimas fases posteriores de la pandemia.

Figura 3-1. El rol y las actividades de las Sociedades Nacionales están expresamente incluidos en los planes principales del gobierno para la respuesta/recuperación ante COVID-19, a lo largo del tiempo. Conjunto de datos: CI-tracking.

El siguiente ejemplo de Sierra Leona muestra cómo luce esto en la práctica, y también destaca cómo la experiencia previa haciendo frente a una epidemia fue útil para algunas Sociedades Nacionales en la respuesta a la pandemia de COVID-19.



Sierra Leona 2021 El equipo de comunicaciones de la Cruz Roja de Sierra Leona opera la "Radio in a Box" que permite a la Cruz Roja llevar sus mensajes de salud a comunidades remotas y aisladas dentro de Sierra Leona y obtener una importante retroalimentación de ellas. © Victor Lacken / IFRC

¿Cómo fue para las Sociedades Nacionales mantener alianzas sólidas con las autoridades nacionales y locales?

El caso de la Cruz Roja de Sierra Leona¹⁵

En 2014, Sierra Leona se vio afectada por un brote mortal de ébola, que cobró la vida de miles de personas en los años siguientes. Como socio clave del Ministerio de Salud y Saneamiento, la Cruz Roja estuvo en la primera línea de esa respuesta epidémica. El país ha aprendido el inmenso valor de contar con un sólido plan nacional de preparación para la gestión de desastres multi-amenaza que permita a todos los socios clave actuar rápidamente en las primeras etapas vitales de un brote. Esto se ha codificado en un documento que establece un marco sobre cómo el gobierno, el sector privado, las organizaciones sin fines de lucro y la Cruz Roja de Sierra Leona pueden prepararse colectivamente y responder a emergencias de todo tipo. Como resultado, cuando se identificó el primer caso de COVID-19 de Sierra Leona en Freetown, todos estos socios ya se encontraban planificando y decidiendo qué actividades serían más relevantes en la respuesta.

La Cruz Roja ya había estado trabajando junto con el Centro Nacional de Respuesta a Emergencias de COVID del gobierno utilizando su extensa red de voluntarios para brindar información a las comunidades sobre la enfermedad. En las ciudades realizó una campaña de radio y televisión. En las zonas rurales tuvo que utilizar técnicas de comunicación más innovadoras. Por ejemplo, utilizó lo que se conoce como un sistema de "radio en la caja", que consiste en identificar una ubicación estratégica en la comunidad y configurar un altavoz para transmitir mensajes, un método empleado por primera vez durante el brote de ébola. Esto le permitió llegar a personas a las que no habría podido alcanzar a través de otros métodos de comunicación.

Que una Sociedad Nacional forme parte del plan nacional de preparación para la gestión de desastres antes de que ocurra una epidemia o pandemia permite una movilización y una acción más rápidas, ya que los servicios específicos y las expectativas están claramente articulados y se reconoce su rol auxiliar.

15 https://www.ifrc.org/sites/default/files/2022-03/Preparedness_COVID_SuccessStory_Sierra%20Leone_EN.pdf

Ejemplos de Sociedades Nacionales cuya respuesta complementó la respuesta de su gobierno

Es importante tener en cuenta de que no todos los gobiernos del mundo pudieron brindar apoyo sanitario y socioeconómico a sus poblaciones de la manera que hubieran querido. Comparamos el Índice de rigor de la Universidad de Oxford sobre las políticas gubernamentales en torno a COVID-19 (discutido en el Capítulo 1) con los índices de logros de las Sociedades Nacionales (explicados en el Capítulo 2) para identificar las Sociedades Nacionales que pudieron cumplir su rol auxiliar apoyando a un gobierno nacional que no estaba en capacidad de ofrecer apoyo a sus ciudadanos. Los siguientes son ejemplos de dos Sociedades Nacionales de este tipo.



Lesotho 2021 La Sociedad de la Cruz Roja de Lesotho y UNICEF Lesotho Comunicación de riesgos y Compromiso con la comunidad (RCCE) realizada en el paso de Sani, Lesotho. © Sociedad de la Cruz Roja de Lesotho

¿Cómo cooperaron las Sociedades Nacionales con otras agencias para prevenir la transmisión del COVID-19? El caso de la Cruz Roja de Lesotho¹⁶

En un buen ejemplo de cooperación con otras agencias, la Sociedad de la Cruz Roja de Lesotho se asoció con UNICEF Lesotho y la OMS para llevar a cabo un proyecto RCCE desde agosto de 2020 a marzo de 2021. El proyecto tenía como objetivo fortalecer, a nivel comunitario, la comunicación de riesgos, la coordinación y las estructuras, y los servicios y suministros esenciales en materia de ASH, a fin de responder y controlar las infecciones por COVID-19. La campaña cubrió lugares públicos, tales como paradas de autobús, llegando a las aldeas en un convoy que recorrió el distrito, el pueblo, y las comunidades cercanas. La campaña también operó a través de líderes de iglesias y curanderos tradicionales para llegar a tantas comunidades como fuese posible.

Según el Secretario de división de Qacha's Nek, Thabo Motautona, la idea de esta campaña móvil surgió de uno de los protocolos COVID-19 vigentes en Lesotho. Este protocolo, que obliga a no pasar más de una hora en sitios donde se reúnan 50 personas o más para reducir las infecciones, jugaría un papel central en la campaña. "Al recorrer estas comunidades, hacíamos algunas paradas donde la gente parecía haberse reunido sin observar las precauciones adecuadas respecto a COVID-19, como usar mascarillas y mantener una distancia segura de personas, y les recordábamos los riesgos", explica Motautona. "Durante estas paradas preguntábamos a las personas sobre el coronavirus y entregábamos mascarillas y materiales con mensajes clave sobre la pandemia, tales como utilice la mascarilla y lávese las manos regularmente".

¹⁶ <https://www.redcross.org.ls/unicef-lrcs-go-from-pillar-to-post-to-pass-the-covid19-awareness/>

¿Cómo se apoyaron las Sociedades Nacionales ante la crisis de COVID-19? El caso de la Media Luna Roja Palestina¹⁷

Esta historia proveniente de Palestina en septiembre de 2020 es un buen ejemplo de cooperación entre Sociedades Nacionales.

En cooperación con la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas, la Cruz Roja Danesa y la Cruz Roja Española, la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina (SMLRP) lanzó el proyecto *Respuesta y preparación ante la crisis del COVID-19 en Palestina*. Las actividades tenían como objetivo controlar la propagación del virus, frenar sus efectos directos e indirectos, reducir la mortalidad por COVID-19 y mejorar la seguridad, la salud mental y el bienestar social de grupos desfavorecidos.

El proyecto se centró en servicios de emergencias médicas (SEM), atención primaria de salud, información y sensibilización comunitaria, acción comunitaria, apoyo psicosocial, reducción del estigma social asociado al COVID-19, y disipación de rumores sobre la enfermedad. Con los fondos aportados se adquirió EPP y una ambulancia de última generación con separación entre la cabina del conductor y el compartimento del paciente. Las clínicas de atención primaria de la salud en Cisjordania recibieron apoyo, medicamentos, suministros médicos y equipo para reducir la presión sobre los sistemas de salud pública. El proyecto promovió las campañas de sensibilización comunitaria de la Sociedad Nacional a través de videos y anuncios en su sitio web y cuentas de redes sociales, así como mediante sus filiales en Palestina y entre la diáspora. Se difundieron mensajes clave sobre el virus y su prevención, la necesidad de cumplir con las normas de cuarentena, y la provisión de apoyo psicosocial a la población.

Según Randa Bani Odeh, Jefa del Departamento de Proyectos de la SMLRP, “el proyecto está en línea con los objetivos de la Sociedad, principalmente en términos de brindar servicios médicos de emergencia y mejorar la sensibilización comunitaria, con miras a desarrollar resiliencia y una respuesta de calidad ante las emergencias y a la pandemia de COVID-19 en particular”.

Hablando en nombre de la Cruz Roja Danesa y la Cruz Roja Española, Alfredo Melgarejo, Coordinador de País de la Cruz Roja Danesa, afirmó: “Estamos encantados con esta alianza con la Ayuda Humanitaria de la UE para apoyar el Plan de Respuesta de Emergencias de la SMLRP. Este compromiso confirma la confianza de los socios internacionales en la capacidad y confiabilidad de la Media Luna Roja Palestina como un actor humanitario líder en el contexto palestino en general, y particularmente en la situación actual, donde el sistema SEM, los centros de salud, y los altamente comprometidos equipos de campo en apoyo psicosocial y comunitario de la Media Luna Roja Palestina son un factor crucial en la respuesta nacional a la actual pandemia de COVID-19”.



Palestina 2021 Voluntarios de la Media Luna Roja Palestina visitan a las familias que han sido puestas en cuarentena domiciliaria debido a la exposición o infección al coronavirus. © Media Luna Roja Palestina

¹⁷ <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/palestine-red-crescent-society-launches-response-and>

Colaboración entre Sociedades Nacionales

Una de las fortalezas del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja es la solidaridad entre Sociedades Nacionales, gracias a su red de pares, tal como se destaca en informes anteriores *Todos y cada uno tienen importancia* del

Datos GO: informes de campo

Existen diferentes fuentes de datos sobre la colaboración y las alianzas entre Sociedades Nacionales.

Primero veremos la base de datos IFRC GO, con alrededor de 3000 informes de campo de 2020 y 2021.¹⁸ Estos informes brindan actualizaciones sobre el estado de las actividades en emergencias en curso, como tormentas tropicales, sequías y otros tipos de crisis. Los informes son enviados ya sea por la Sociedad Nacional implementadora o por un socio internacional. Si bien algunos informes incluyen actividades relacionadas con COVID-19, otros solo contienen actividades aparte. Aunque los informes no cubren todas las actividades realizadas por las Sociedades Nacionales, la selección de proyectos que incluyen ofrece numerosos ejemplos de su alcance local e internacional.

Para tener una idea del tipo de información incluida en los informes, consulte el extracto a continuación, el cual presenta un ejemplo de apoyo internacional para un proyecto realizado por la Media Luna Roja de Pakistán (MLRP) tomado de un informe presentado en abril de 2021.

FDRS. ¿Pudieron las Sociedades Nacionales aprovechar sus contactos existentes cuando se enfrentaron al COVID-19, o estaban demasiado preocupadas con su propia respuesta?

“La MLRP, a través de la respuesta al COVID-19, ha alcanzado a más de 32 millones de personas en 54 distritos, mediante la distribución de EPP y kits de higiene familiar, la provisión de asistencia en efectivo y alimentos, el establecimiento del Hospital Corona Care para la detección, y su conversión en un masivo centro de vacunación, rehabilitación/instalación de infraestructuras ASH, concienciación a nivel comunitario y campaña mediática...”

- *La Cruz Roja Alemana apoyó a la Media Luna Roja Palestina en el suministro de paquetes de alimentos (raciones secas) para aproximadamente 3400 hogares, kits de higiene a 1800 hogares, efectivo incondicional a 10 000 hogares, y otro tipo de apoyo en términos de servicios de salud, incluida la provisión de kits de pruebas para COVID-19, EPP, etc...*
- *La Cruz Roja Noruega brindó apoyo a la MLRP en el sector de la salud, la provisión de kits de higiene y el apoyo a las actividades de CEA.*
- *La Media Luna Roja Turca brindó apoyo al Hospital Corona Care con 210 piezas de equipo de asistencia médica, incluidos 50 cilindros de oxígeno de 47 litros, 50 medidores de flujo de oxígeno, 10 reguladores de presión de oxígeno, y 100 máscaras de oxígeno especiales para garantizar el tratamiento de pacientes que luchan contra el virus COVID-19. La Media Luna Roja Turca distribuyó 1000 paquetes de alimentos en Islamabad, Karor, Rawalpindi y Faisalabad. El CICR proporcionó alimentos (raciones secas) a 1550 hogares, junto con apoyo a los voluntarios que participan en la respuesta al COVID-19”.*

18 <https://go.ifrc.org/reports/all>. Apéndice del Capítulo 3.



Guatemala 2021 Sesiones de CEA en la comunidad en el marco de la creación de vídeos participativos. © Hermanos Corallo

Detalles del análisis

Hay tantos datos de este tipo en los informes de campo de GO, que utilizamos herramientas de análisis de texto asistidas por computadora para procesarlos. Véase el Apéndice del Capítulo 3.

Las colaboraciones internacionales se mencionaron un total de 584 veces en 303 informes diferentes; muchos informes proporcionaron información sobre múltiples colaboraciones.

De estos 303 informes, 168 mencionaron colaboración con solo otra Sociedad Nacional asociada, mientras el resto se refirió a colaboraciones con más de una SN asociada.

En total, se mencionaron 182 combinaciones completamente diferentes de PNS y Sociedades Nacionales,¹⁹ lo que significa que muchas alianzas se mencionan varias veces, ya sea porque se informa sobre la misma colaboración más de una vez durante la pandemia, o porque se realizaron varias actividades en el marco de la misma alianza.

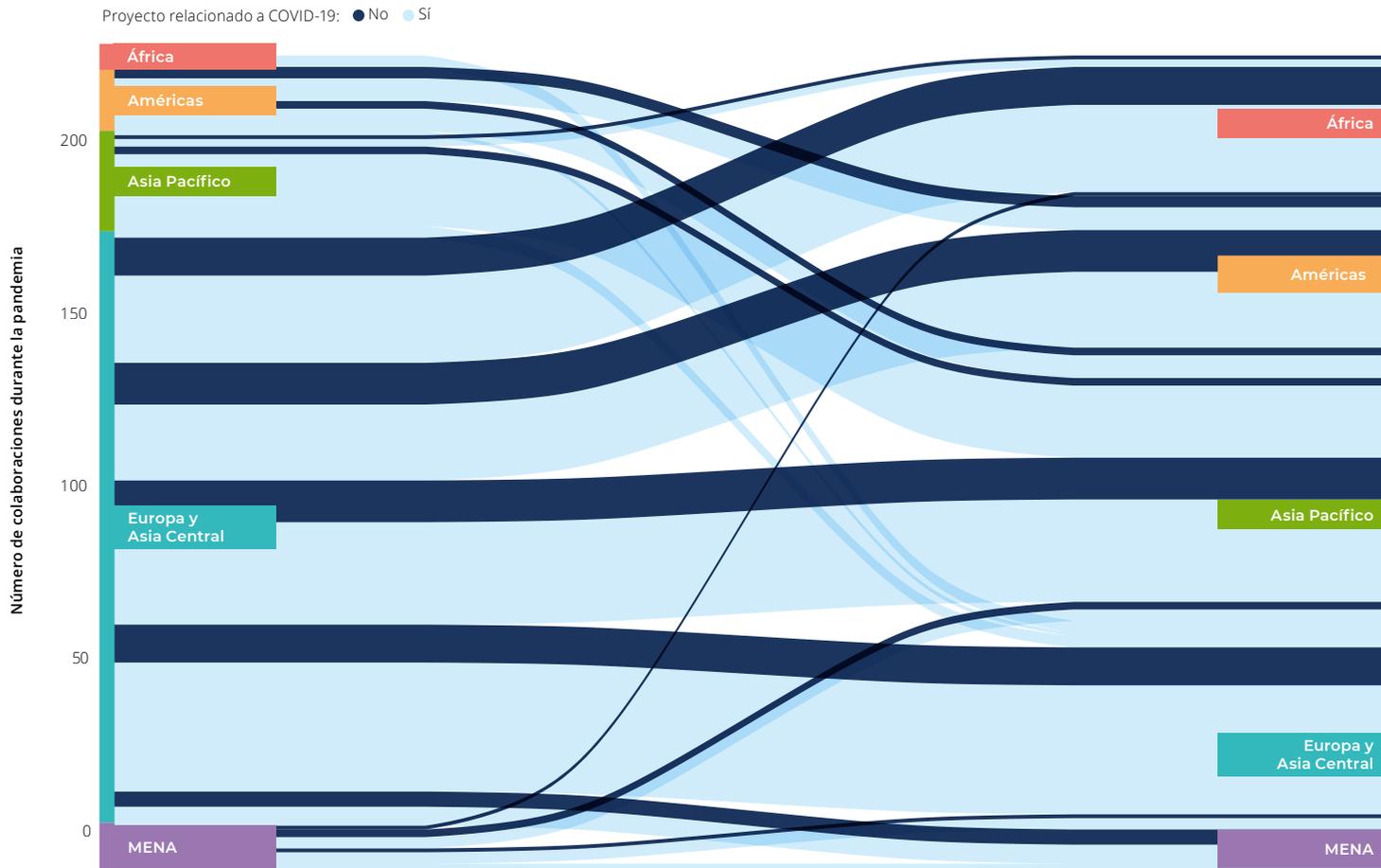
Informes de campo GO: número de alianzas entre regiones

Durante la crisis del COVID-19 se formaron una serie de nuevas alianzas y se mantuvieron existentes entre Sociedades Nacionales, tanto dentro como entre diferentes regiones.

La Figura 3-2 ofrece una visión general del número de alianzas internacionales, tal como se menciona en los informes de campo, y muestra los flujos únicos de alianzas entre regiones. Una gran proporción de estas alianzas está relacionada con actividades de respuesta al COVID-19, tal como lo indican los flujos codificados por color según la leyenda. Las Sociedades Nacionales *que brindan el apoyo* se muestran a la izquierda, y las que lo reciben, a la derecha.

¹⁹ Esto significa que, si la Sociedad Nacional X menciona una colaboración con la Sociedad Nacional Y en marzo y octubre del mismo año, es difícil estar seguro de si se trata de actividades sustancialmente similares o sustancialmente diferentes. Para los efectos de este análisis, se tratan como colaboraciones separadas y no se intenta determinar si hay actividades separadas o si se hace referencia a la misma actividad en momentos diferentes.

Figura 3-2 La red de pares de las Sociedades Nacionales en acción: Apoyo dentro y entre regiones



RESULTADOS CLAVE

- El tipo más común de colaboración internacional involucró a una Sociedad Nacional en Europa y Asia Central asistiendo a otra en la misma región.
- Entre todas las regiones, las alianzas que incluyen actividades de respuesta al COVID-19 superan con creces las colaboraciones que no tienen que ver con COVID-19, excepto en MENA, donde la proporción de colaboraciones de COVID-19 y no COVID-19 es más pareja.
- Aparte de Europa y Asia Central, la única región con un número significativo de colaboraciones dentro de la misma región fue Asia Pacífico.
- Las Sociedades Nacionales de Asia Pacífico centraron la mayor parte de su apoyo en otras Sociedades Nacionales de la región.
- La región de MENA recibió la mayor proporción de colaboraciones no relacionadas con COVID-19, todas con socios en Europa y Asia Central.

Figura 3-2. Alianzas internacionales mencionadas en los Informes de campo GO. Conjunto de datos: GO-field-reports.



Bangladesh 2021 La Sociedad de la Media Luna Roja de Bangladesh y sus asociados de la Cruz Roja y la Media Luna Roja están gestionando 14 centros de salud dentro de los campamentos y en la zona adyacente, apoyando a las personas que viven en los campamentos y en las comunidades locales. La Sociedad de la Media Luna Roja de Bangladesh, con el apoyo de la FICR y de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, está gestionando una Centro de Aislamiento y Tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas Severas en el campamento que ofrece apoyo para ambas comunidades. © Ibrahim Mollik / IFRC

Flujos financieros según el seguimiento financiero

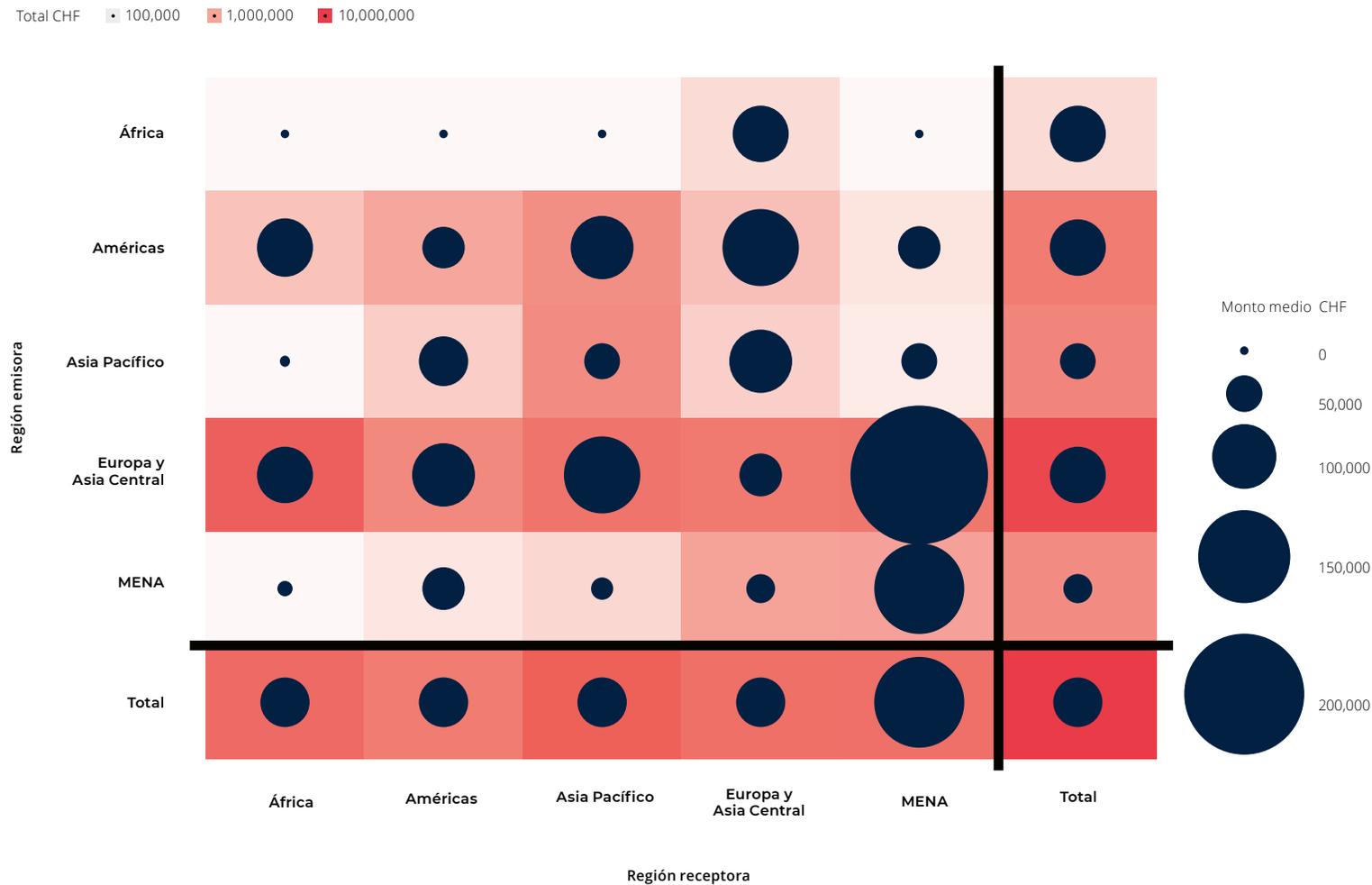
Hemos buscado evidencia de muchos tipos diferentes de alianzas en los Informes de campo GO, los cuales cubren todo tipo de colaboración. Uno de los principales tipos de apoyo mutuo entre Sociedades Nacionales es el apoyo financiero. Los datos sobre las transferencias financieras durante la pandemia ofrecen otra vasta fuente de información sobre la colaboración.

La Figura 3-3 es un *mapa de calor* que muestra las transacciones financieras entre Sociedades Nacionales, desglosadas por regiones emisoras y receptoras: las celdas con montos totales mayores se muestran en rojo más oscuro; los montos *medios* más grandes están representados por grandes círculos azules. Por ejemplo, la celda cerca de la parte inferior derecha que muestra las transacciones de Europa y Asia Central hacia MENA tiene un círculo muy grande, pero un fondo apenas rojo mediano. Esto significa que, si bien el monto total de fondos transferidos fue bastante significativo, el monto medio fue muy grande y, por ende, hubo relativamente pocas transacciones.

Número total de combinaciones únicas de Sociedades Nacionales emisoras y receptoras en la base de datos financieros de COVID-19 entre el 1 de mayo de 2020 y el 31 de diciembre de 2021: **481**

Valor total aproximado de las transacciones financieras entre Sociedades Nacionales en la base de datos financieros COVID-19 entre el 1 de mayo de 2020 y el 31 de diciembre de 2021: **CHF 89,700,000**

Las transferencias de otras Sociedades Nacionales no fueron la única fuente de ingresos de las Sociedades Nacionales. La Secretaría de la Federación Internacional, a través de su Llamamiento de Emergencia Global COVID-19, pudo asignar, al 20 de abril de 2022, alrededor de CHF 327 millones a 163 países en apoyo de las Sociedades Nacionales.

Figura 3-3 Apoyo financiero entre regiones

RESULTADOS CLAVES

- El monto medio de las transferencias difiere sustancialmente según las regiones emisoras y receptoras.
- Hubo relativamente pocas alianzas financieras con receptores en MENA, pero los montos típicamente fueron relativamente grandes, en particular desde Europa y Asia Central y desde la propia MENA.
- Las Sociedades Nacionales de Asia Pacífico y África recibieron grandes montos totales de transferencias, aunque en Asia Pacífico una gran parte provino de otras Sociedades Nacionales de la misma región, mientras que las Sociedades Nacionales de África recibieron los mayores montos desde fuera de la región.
- Europa y Asia Central fue una región donante predominante, excepto para Asia Pacífico, que recibió muchas transferencias internas, así como apoyo de América; las transferencias desde América a Asia Pacífico también tendieron a ser bastante grandes.

Figura 3-3. Importes totales y medios de las transacciones de apoyo financiero entre Sociedades Nacionales en diferentes regiones durante la pandemia. El color de fondo de los rectángulos indica los montos totales y el tamaño de los círculos indica las cantidades medias. Conjunto de datos: COVID-financial.

¿Las Sociedades Nacionales dependieron de alianzas existentes o nuevas durante la pandemia?

¿Podemos obtener una respuesta más precisa a la pregunta de si las Sociedades Nacionales tendían a recurrir a socios con los que ya habían trabajado antes de la pandemia o preferían formar nuevas alianzas? Podemos intentar responder a esta pregunta comparando los datos sobre transacciones financieras durante la pandemia con el largo historial de colaboraciones registrado en el FDRS desde 2017 hasta justo antes del inicio de la pandemia a fines de 2019.

Para cada región receptora, la figura 3-4 muestra que muchas alianzas internacionales existentes se aprovecharon durante la pandemia (flechas azules) y se formaron otras nuevas (flechas moradas).

Figura 3-4 Vínculos de apoyo internacional entre Sociedades Nacionales durante COVID-19 contruidos parcialmente sobre vínculos existentes

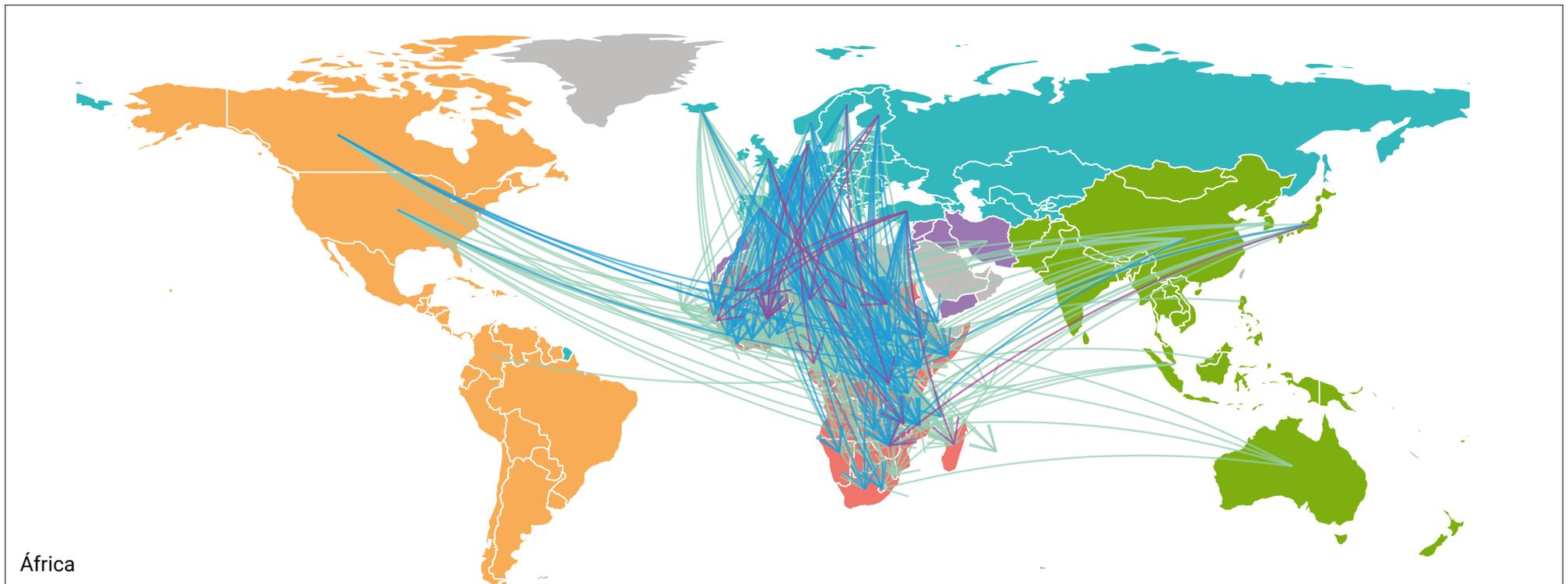
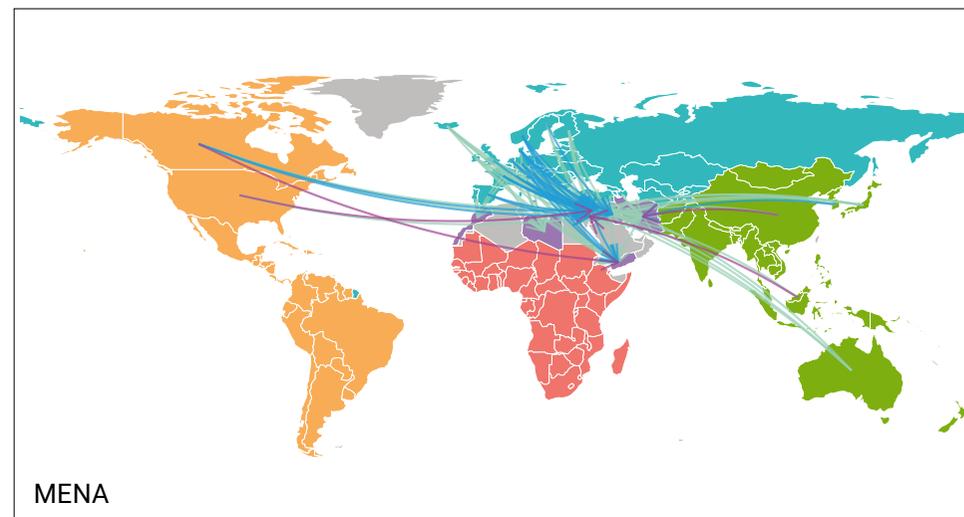
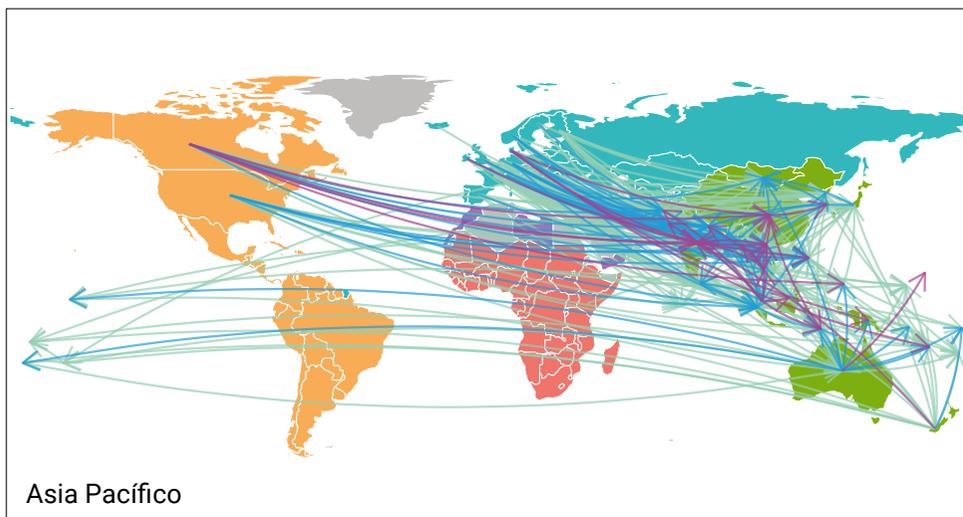
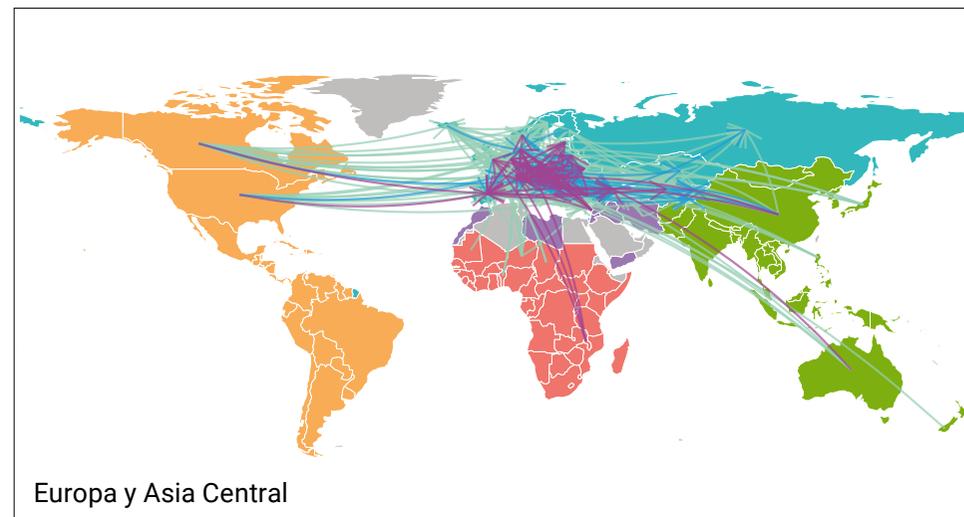
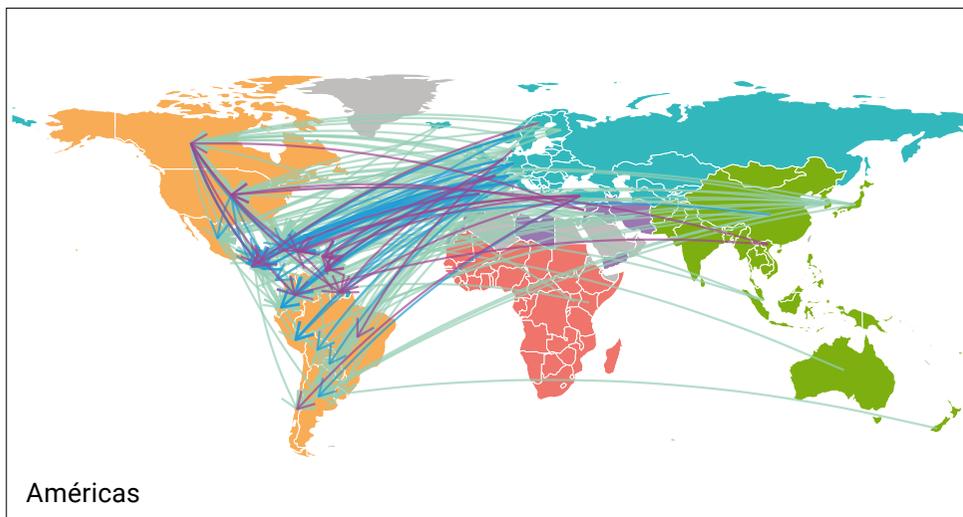


Figura 3-4. Vínculos de apoyo internacional entre Sociedades Nacionales durante COVID-19. Cada pequeño mapa muestra los flujos financieros recibidos por cada región. Las flechas azules indican vínculos existentes antes de la pandemia que también se activaron durante la pandemia, las flechas moradas son vínculos nuevos, y las flechas verde claro son vínculos existentes que no se usaron para la respuesta al COVID-19. Conjunto de datos: FDRS-partnerships-2017-19 y COVID-financial.

RESULTADOS CLAVE

- Alrededor del 30% de las alianzas financieras entre Sociedades Nacionales durante la pandemia fueron nuevas y no se reportaron previamente en el FDRS.



La superposición entre estos dos tipos de alianzas se puede apreciar más claramente en el diagrama de Venn que se muestra en la Figura 3-5. Por ejemplo, si una Sociedad Nacional en un país recibe ayuda financiera de otra Sociedad Nacional en otro país y hay un registro de la transacción en los datos financieros de COVID-19, pero no hay ningún registro de cooperación hasta finales de 2019 en la base de datos del FDRS, esto aparecería en la parte derecha de la figura. La superposición entre los dos círculos representa aquellas asociaciones que se registran tanto en los datos del FDRS como en los datos financieros.

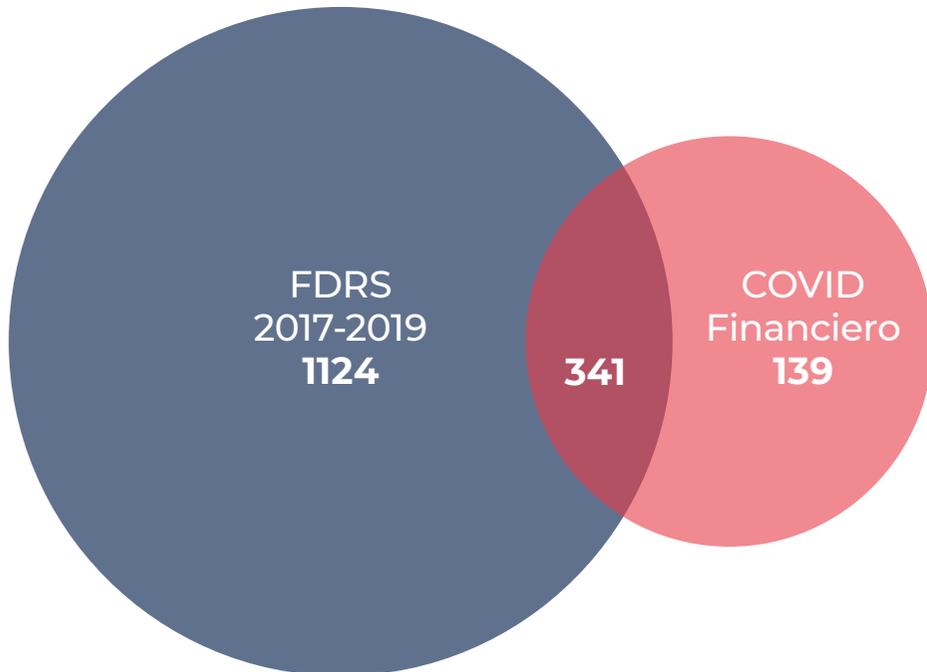


Figura 3-5. La superposición entre las alianzas previas registradas en los datos del FDRS entre 2017 y 2019, y las alianzas financieras durante la pandemia hasta finales de 2021. Conjunto de datos: FDRS-partnerships-2017-19 y COVID-financial.



MENSAJES CLAVE

- ▶ Alrededor de tres cuartas partes de las Sociedades Nacionales fueron incluidas en la planificación de respuesta y recuperación de sus gobiernos, y hay mucha evidencia que apunta a sus aportes a los planes y políticas nacionales de preparación ante pandemias.
- ▶ En muchos casos, las Sociedades Nacionales estaban bien integradas en la respuesta de su gobierno y, a menudo, pudieron brindar servicios adicionales y complementarios a los que ya ofrecía el gobierno.
- ▶ Diferentes fuentes de datos confirman la enorme diversidad en las formas en que las Sociedades Nacionales se apoyaron mutuamente durante la pandemia.
- ▶ El valor total de las transacciones financieras entre Sociedades Nacionales en la base de datos financieros COVID-19 entre el 1 de mayo de 2020 y el 31 de diciembre de 2021 fue de alrededor de CHF 89 millones.
- ▶ La Secretaría de la Federación Internacional, a través de su Llamamiento de Emergencia Global COVID-19, pudo asignar, al 20 de abril de 2022, alrededor de CHF 327 millones a 163 países en apoyo de las Sociedades Nacionales.





4

**PREPARACIÓN
Y EXPERIENCIA
PREVIA: ¿CÓMO
AYUDARON EN
TIEMPOS DE COVID?**

PREGUNTAS CLAVE

- ▶ **¿Qué ayuda a un país o a una Sociedad Nacional a responder con éxito a una pandemia?**

- ▶ **¿Hay factores específicos que ayuden, o una pandemia como la de COVID-19 es tan inherentemente impredecible que todo llega de sorpresa?**

- ▶ **En particular, ¿la experiencia previa de las Sociedades Nacionales en la prestación de apoyo a la población de su país las ayudó a responder rápidamente y a gran escala durante la pandemia?**

- ▶ **¿Las evaluaciones de los países en materia de preparación ante epidemias realizadas antes de la llegada del COVID-19 predijeron la gravedad de su impacto?**

¿Cómo la experiencia previa de las Sociedades Nacionales les ayudó a responder rápidamente y a gran escala durante la pandemia?

Parece muy probable, a primera instancia, que las Sociedades Nacionales con experiencia previa relevante hayan podido responder mejor a la pandemia. Sin embargo, es difícil proporcionar evidencia detrás de esta afirmación. ¿Cómo definimos la respuesta exitosa de una Sociedad Nacional?

Los índices de logros presentados en el Capítulo 2 nos brindan una forma unificada de capturar las cifras y otros logros que las Sociedades Nacionales reportaron al Sistema de seguimiento de indicadores de COVID-19. Usando estos índices, podemos, por ejemplo, determinar cuánto logró una determinada Sociedad Nacional en relación con otras Sociedades Nacionales en un indicador, pilar o prioridad dados, ya sea en un trimestre específico o durante toda la pandemia. Estos índices no nos hablan realmente sobre la calidad de la respuesta, pero al menos pueden decirnos algo sobre “cuánto” se logró, y en relación al tamaño de la población cuando aplique. Otro problema es que, si bien podemos identificar algunas variables independientes, como “experiencia previa en epidemias”, existen muchos otros factores relevantes que podrían estar afectando la relación entre experiencia y respuesta. Por ejemplo, algunas Sociedades Nacionales con experiencia en respuesta a epidemias también podrían haber recibido más apoyo previo de parte de la Federación Internacional, o podrían tener un mayor número de voluntarios mejor capacitados.

Al menos podemos verificar las correlaciones entre posibles causas y efectos y ver si son *consistentes* con nuestras hipótesis. Luego, podemos revisar información cualitativa adicional observando evidencia narrativa: ¿hay historias plausibles y bien documentadas sobre cómo ayudó la preparación?

Un primer ejemplo de Somalilandia ilustra cómo la experiencia técnica previa ayudó con la respuesta.

¿Cómo ayudó la experiencia técnica previa a las Sociedades Nacionales con el despliegue de la vacuna COVID-19? El caso de la Sociedad de la Media Luna Roja de Somalí²⁰

A menudo, los miembros de la comunidad son los primeros en darse cuenta de los problemas de salud, pero se les dificulta transmitir rápidamente esta información a las autoridades sanitarias locales. La Vigilancia basada en la comunidad (VBC) potencia a los voluntarios locales para informar sobre los riesgos de salud a considerar, lo que da paso a respuestas más rápidas y permite detener los brotes de enfermedades antes de que se conviertan en epidemias a gran escala. Desde 2018, la Sociedad de la Media Luna Roja Somalí (SMLRS), con el apoyo de la Cruz Roja Noruega y la Cruz Roja Canadiense, utiliza la VBS para detectar señales y síntomas de posibles enfermedades infecciosas con potencial epidémico, y voluntarios habían recibido previamente una amplia capacitación en VBC.

Durante actividades rutinarias, voluntarios facilitan educación en materia de salud y concientización sobre prevención de enfermedades, así como actividades de promoción de la salud. Cuando se descubre que una persona en la comunidad está enferma y muestra señales y síntomas de un riesgo para la salud a considerar, estos voluntarios usan teléfonos móviles básicos para reportar los riesgos para la salud utilizando un simple código enviado por SMS a la plataforma de VBC Nyss, un software personalizado diseñado por la Cruz Roja Noruega en colaboración con la Cruz Roja Belga y la Federación Internacional específicamente para la VBC. La plataforma Nyss²¹ envía una respuesta al voluntario con mensajes de salud que pueden usarse para interactuar con la persona o la familia afectada. También recopila y analiza los datos enviados de todos los reportes hechos por voluntarios de VBC, y activa una alerta para el personal de la SMLRS. Luego de que los supervisores verifican las alertas, Nyss puede enviar notificaciones automáticamente a las autoridades sanitarias, quienes pueden tomar medidas adicionales, incluida la investigación de casos u otras respuestas de salud, según sea necesario.

A fines de marzo de 2020, una voluntaria de VBC de la SMLRS que realizaba visitas casa por casa se encontró a una persona que había viajado recientemente al extranjero y presentaba síntomas de COVID-19. Siguiendo las directrices de salud pública, ella se mantuvo a una distancia segura, se colocó EPP, y usó su teléfono móvil para reportar el riesgo a la salud. En menos de dos horas, un equipo de respuesta rápida del Ministerio de Salud llegó a la casa de la persona, le aplicó la prueba de COVID-19, y le aconsejó que se pusiera en cuarentena. A los pocos días se confirmó el resultado positivo de su prueba y, por lo tanto, el primer caso oficial de COVID-19 en Somalilandia.



Somalilandia 2020 Naima Aden Umar, la voluntaria de la SMLRS que identificó el primer caso confirmado de COVID-19 en Somalilandia el 26 de marzo de 2020 a través de la VBC a cargo de la SMLRS. © Sociedad de la Media Luna Roja de Somalia

20 https://www.ifrc.org/sites/default/files/2022-04/Preparedness_COVID_SuccessStory_Somaliland_EN%20%281%29.pdf

21 <https://www.cbsrc.org/what-is-nyss>

¿Cómo se relaciona el desempeño en los índices de logros para los indicadores de seguimiento de COVID-19 con los logros comparables anteriores a COVID-19?

Para este análisis, tomamos los datos del índice de logros del seguimiento de COVID-19 y los comparamos con los datos del FDRS de 2019 para cada uno de los indicadores de desempeño clave del FDRS para cada Sociedad Nacional. Los datos de FDRS 2019 se toman como una medida directa de los logros previos al COVID-19. ¿Las Sociedades Nacionales que reportaron logros a escala, como el número de personas alcanzadas, también reportaron logros sustanciales en los índices de logros para COVID-19?²²

Los resultados muestran que, en general, las Sociedades Nacionales con altos logros en 2019 (amplitud y profundidad de las operaciones) también tuvieron altos índices de logros para la pandemia (amplitud y profundidad de las operaciones).

Por ejemplo, el índice de logros de las Sociedades Nacionales en la prioridad de seguimiento de COVID-19 Salud (excluyendo los indicadores de vacunación) fue bien predicho por su índice de logros FDRS 2019 en cuanto a personas alcanzadas por programas de salud.

Estos resultados no deben sorprender, pero aun así es bueno verlos confirmados por los datos. Como se especificó anteriormente, no hemos probado que las fortalezas de las Sociedades Nacionales en 2019 estén causalmente relacionadas con el alto rendimiento durante COVID-19, pero estos resultados son consistentes con esa hipótesis.

Entonces, ¿por qué es valioso este análisis? Con el FDRS, la Federación Internacional está proporcionando datos valiosos sobre todas las Sociedades Nacionales miembros, que se remontan a 2012. Este importante conjunto de datos ayuda a la Federación Internacional y a sus socios a predecir la participación y la respuesta de las Sociedades Nacionales en el futuro, y permite una mejor planificación. Si bien la de COVID-19 fue una pandemia sin precedentes, muchas Sociedades Nacionales estaban familiarizadas con las actividades de respuesta clave necesarias para frenarla y apoyar a las comunidades.

En la Figura 4-1, observamos los mismos datos con un poco más de detalle, con pilares de seguimiento de COVID-19 más específicos (en lugar de prioridades de nivel superior) en el eje vertical. Solo se muestran los pilares con correlaciones particularmente altas.

En el Apéndice del Capítulo 4 se proporciona un resumen de todas las relaciones entre los pilares de seguimiento de COVID-19 y las puntuaciones de FDRS.

RESULTADOS CLAVES

- Los Indicadores Clave de Desempeño del FDRS de 2019 predicen bien la puntuación de los logros del seguimiento de Covid. Las Sociedades Nacionales que obtuvieron una alta puntuación en los Indicadores Clave de Desempeño de la FDRS de 2019 también tuvieron altos índices de logro para las prioridades de seguimiento de COVID-19 durante la pandemia.
- El rendimiento en la prioridad de seguimiento COVID-19 "Salud" se predice bien por el FDRS 2019 en muchas áreas.

22 Ver Apéndice del Capítulo 4.

Figura 4-1 Correlaciones entre los logros en los indicadores de rendimiento clave del FDRS 2019 relevantes y las prioridades de seguimiento de COVID-19 durante la pandemia

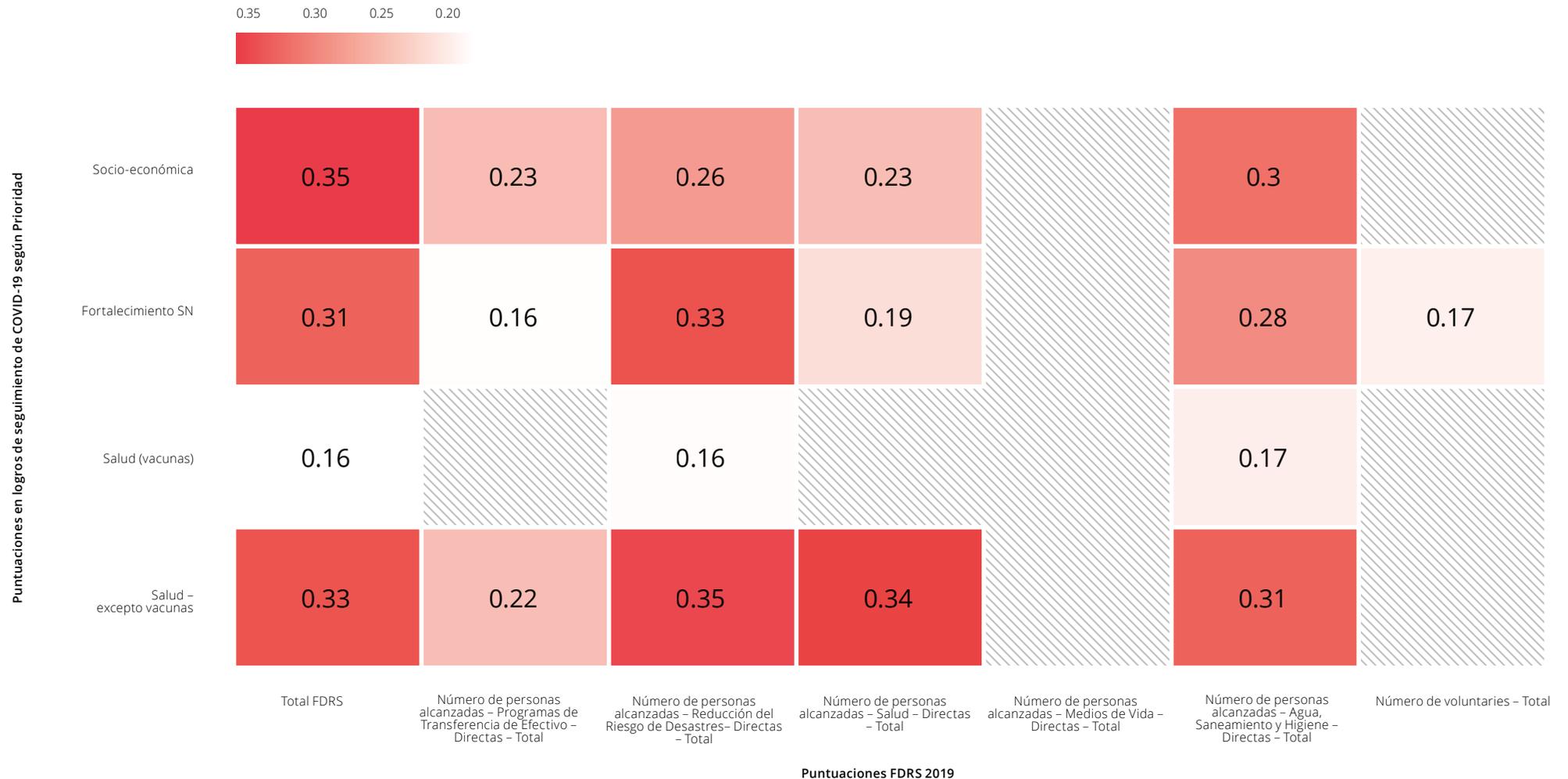


Figura 4-1. Correlaciones entre los logros generales en los Indicadores de rendimiento clave del FDRS 2019 relevantes y las prioridades de seguimiento de COVID-19 durante la pandemia. Las correlaciones en gris no son estadísticamente significativas y, por lo tanto, no se muestran. Conjunto de datos: CI-tracking y FDRS-achievements-2019.

Preparación resultante de programas de preparación específicos²³

A medida que evoluciona el panorama humanitario, los actores locales enfrentan mayores desafíos, pero también oportunidades, al lidiar con los efectos del cambio climático, las epidemias y las emergencias complejas, entre otras crisis. Para hacer frente a estos desafíos y aprovechar las oportunidades, el enfoque de Preparación para una Respuesta Eficaz (PRE) de las Sociedades Nacionales de la Federación Internacional ayuda a las Sociedades Nacionales a fortalecer sistemáticamente las formas de trabajo y garantizar que sus servicios humanitarios sean más eficientes, oportunos, apropiados, bien coordinados y eficaces. El enfoque reconoce, ante todo, que la respuesta se dirige localmente, que la mejora de la capacidad requiere apropiación, compromiso y voluntad política de parte de las Sociedades Nacionales, y que las Sociedades Nacionales son responsables de su propio desarrollo.

Se trata de un enfoque continuo y flexible que permite a las Sociedades Nacionales evaluar, medir y analizar las fortalezas y las deficiencias en su preparación, sus acciones anticipatorias y mecanismos de respuesta y, en última instancia, tomar las medidas necesarias para mejorar estas áreas. El mecanismo PRE esboza una estructura organizativa común para cualquier Sociedad Nacional. Facilita el uso un lenguaje estándar para discutir, priorizar e invertir en los componentes básicos de la preparación de las Sociedades Nacionales, y apoya el aprendizaje continuo. Está diseñado para eventualmente medir los cambios en la capacidad de respuesta de las Sociedades Nacionales a través del tiempo. Existen varios proyectos y programas que contribuyen a la preparación y capacidad de respuesta de las Sociedades Nacionales ante múltiples amenazas, así como otros que se centran en la preparación ante epidemias. Lo más importante: estos esfuerzos se complementan entre sí, ya que las Sociedades Nacionales y los actores locales continúan enfrentando desastres y crisis superpuestas.

En los últimos años, la Federación Internacional ha estado dando seguimiento a los cambios en las Sociedades Nacionales que han participado en programas de preparación más estructurados; estas Sociedades Nacionales han demostrado cambios

positivos. Al mismo tiempo, los esfuerzos adicionales para capturar los aprendizajes de las operaciones apoyadas por el DREF y los aprendizajes de la respuesta al COVID-19²⁴ utilizando el mecanismo PRE pueden ayudar a directores de operaciones y dirigentes de Sociedades Nacionales a identificar prioridades en materia de preparación, en función de la evidencia recopilada y de las experiencias de respuesta, a través de estas fuentes de información.

La PRE es un enfoque cíclico que permite a una Sociedad Nacional evaluar, medir y analizar sistemáticamente las fortalezas y debilidades de su sistema de respuesta para tomar medidas correctivas. Sería interesante poder ver si los niveles de preparación predicen el desempeño en el seguimiento del COVID-19. Hasta el momento, 84 Sociedades Nacionales han participado en el proceso PRE, y 20 de ellas han completado más de dos ciclos. El enfoque PRE proporciona valiosos datos sobre los procesos, los que con el tiempo deberían convertirse en un conjunto de datos importante que muestre el avance en materia de preparación.

La Evaluación de COVID-19²⁵ encontró evidencia narrativa de que aquellas Sociedades Nacionales que ya participaban en programas específicos de preparación antes de la pandemia –como el Programa de Preparación Comunitaria para Epidemias y Pandemias (CP3), Preparación para la Respuesta II, y otros proyectos bilaterales que estaban aplicando el Enfoque de Preparación para una Respuesta Efectiva (PRE)– fueron capaces de responder de manera más efectiva”.

Una iniciativa relacionada es el Programa de preparación para la respuesta implementado desde 2012 por la Cruz Roja de los Países Bajos para ayudar a varias Sociedades Nacionales de las regiones de África y MENA a fortalecer sus capacidades de respuesta y mejorar sus mecanismos de planificación anticipada y de emergencia.²⁶ Este programa proporciona evidencia narrativa muy sólida de que invertir en preparación mejoró la respuesta al COVID-19.

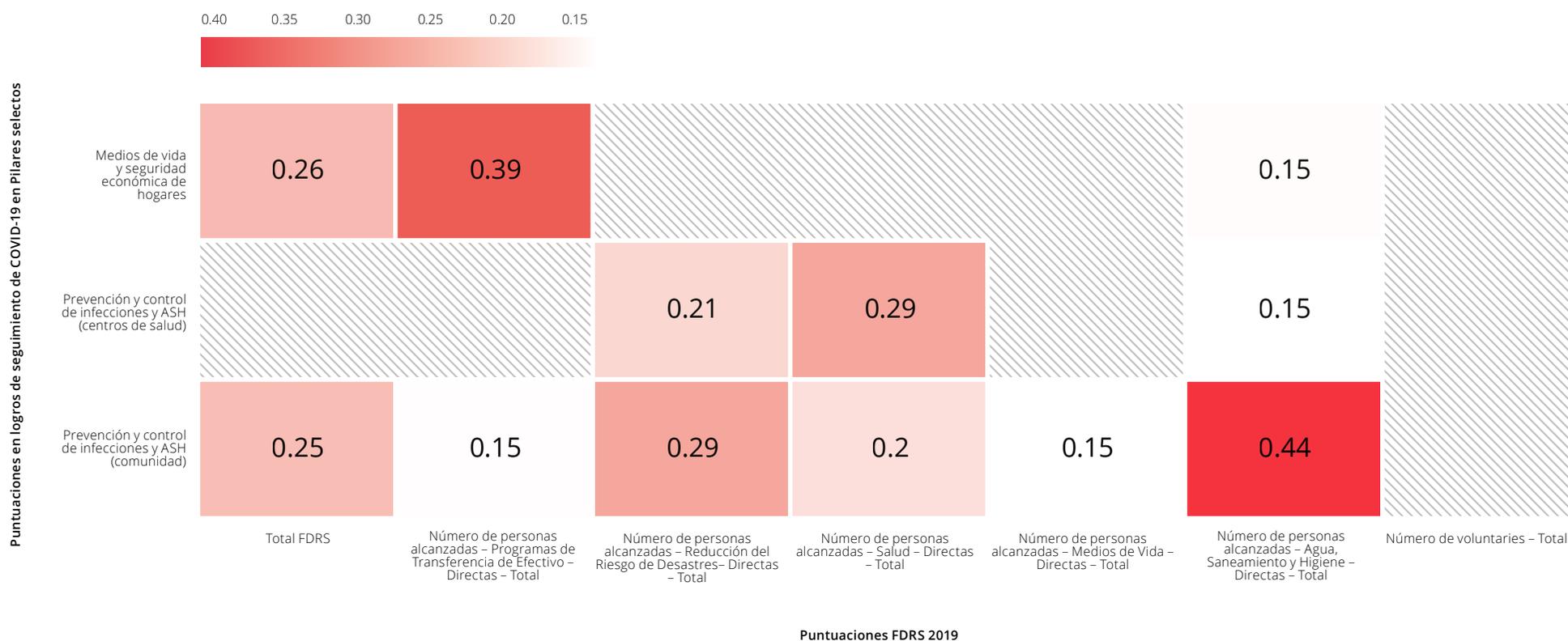
23 Puede encontrar más información sobre cómo la FICR supervisa el progreso del mecanismo de respuesta de las Sociedades Nacionales a nivel mundial y regional aquí: <https://go.ifrc.org/preparedness#global-performance>.

24 <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjRkY2I3ZWQtNzBjNS00ODI3LTlhYktZDM3YzZiNGM0MWM1IiwidCI6ImEyYjUzYmU1LTczNGUtNGU2Yy1hYjBkLWQxODRmNjBmZDkxNyIsImMiOjh9&pageName=ReportSectionfa0be9512521e929ae4a>

25 IFRC (2022), Evaluation Report: IFRC-wide response to the COVID-19 pandemic.

26 Netherlands Red Cross: Response Preparedness Programmes. <https://www.rodekruis.nl/nieuwsbericht/iati/global-disaster-response-tools-for-the-red-cross/>

Figura 4-2 Correlaciones entre los logros en los indicadores de rendimiento clave del FDRS 2019 relevantes y en selectos pilares de seguimiento de COVID-19 durante la pandemia



RESULTADOS CLAVE

- Las correlaciones confirman en gran medida nuestras expectativas, por ejemplo, el desempeño en el pilar de seguimiento de COVID-19 "Medios de vida y seguridad económica de hogares" está bien predicho por el desempeño de FDRS 2019 en cuanto a programas de transferencias de efectivo

Figura 4-2. Correlaciones entre logros generales en los indicadores de rendimiento clave selectos del FDRS 2019 relevantes y en selectos pilares de seguimiento de COVID-19 durante la pandemia. Las correlaciones en gris no son estadísticamente significativas y, por lo tanto, no se muestran. Conjunto de datos: CI-tracking y FDRS-achievements-2019.



Kenia, 2020 La Dra. Asha Mohammed (derecha) durante la distribución puerta a puerta de Corona desinfectante para manos en Manyatta, un asentamiento informal del condado de Kisumu. La Cruz Roja de Kenia La Cruz Roja de Kenia ha respondido a la crisis de la crisis del COVID-19 en todo el país, incluso en asentamientos informales y barrios marginales. © John Bundi / Kenia Sociedad de la Cruz Roja

A través de los años, los Programas de Preparación para la Respuesta –Preparación para la Respuesta Fase II (RPII) y Enfoques Innovadores para la Preparación para la Respuesta (IARP) – iniciados por la Cruz Roja de los Países Bajos e implementados en la República Centroafricana, Etiopía, Kenia, Líbano, Malí, Uganda y Zambia, han construido o reforzado bases sólidas que permiten a las Sociedades Nacionales de estos países activar sus mecanismos de preparación y respuesta más rápido que nunca para enfrentarse a crisis sin precedentes como la provocada por la pandemia de COVID-19. Estos mecanismos no solo son más rápidos, sino que también son de mucha más calidad, especialmente en las áreas de análisis y mapeo de riesgos, participación comunitaria y coordinación interna y externa. Una prueba clara de esto es la velocidad con la que las Sociedades Nacionales desarrollaron sus planes de respuesta ante el COVID-19, la calidad de dichos planes, el aumento de la colaboración con sus respectivos gobiernos (un componente crucial de la respuesta a epidemias) y su notable uso de los datos, lo que les permitió llevar a cabo un análisis de riesgos mucho más preciso para enfocarse en las áreas y comunidades con mayor riesgo de propagación de la enfermedad (otro aspecto clave del control de epidemias).²⁷

Un hallazgo importante de estas reflexiones fue que las Sociedades Nacionales pudieron desarrollar sus planes de respuesta al COVID-19 en un tiempo récord (en tan solo unos días, en lugar de semanas o meses, como solía ser en el pasado). El hecho de que ya se hubiera identificado el esquema de respuesta de las Sociedades Nacionales a las epidemias fue crucial, a pesar de que el COVID-19 y la respuesta al mismo no tienen precedentes y son bastante diferentes de los tipos de epidemias previstos en los planes originales.

¿Cómo utilizaron las Sociedades Nacionales las lecciones aprendidas de los programas de preparación de la respuesta para redactar los planes de respuesta de COVID-19? El caso de la Sociedad de la Cruz Roja de Zambia²⁸

La Sociedad de la Cruz Roja de Zambia (SCRZ) utilizó muchas de las lecciones aprendidas de la RPII para desarrollar su plan de respuesta ante COVID-19. Los conocimientos adquiridos durante la capacitación en Planificación de contingencias la ayudaron a desarrollar este plan de respuesta en un tiempo récord, y fue la primera Sociedad Nacional en la subregión de África Meridional en preparar dicho plan. El equipo de apoyo del clúster de la Federación Internacional preguntó si podían compartirlo con otras Sociedades Nacionales de la región, quienes luego lo usaron como referencia. Todos los departamentos de la SCRZ participaron en el desarrollo de este plan, cosa que no era el caso antes de la RPII. Todos los colegas trabajaron muy bien juntos, ya que sabían lo que tenían que hacer. Antes de la RPII no habrían sabido por dónde empezar. Además, la SCRZ fue una de las primeras Sociedades Nacionales de la región en desarrollar su plan de continuidad de las actividades y planes de RCCE. Éstos informaron la aplicación para el Fondo de Emergencia para la Respuesta a Desastres (DREF) y el subsiguiente Llamamiento de Emergencia COVID-19, los cuales se presentaron y aprobaron rápidamente.



Zambia 2020 La Cruz Roja de Zambia llevó a cabo actividades de movilización social para campaña para mejorar la cobertura de inmunización en el país. © Sociedad de la Cruz Roja de Zambia

²⁷ Ibid.

²⁸ Ibid

¿Las Sociedades Nacionales más con experiencia previa en emergencias lograron durante COVID-19?

Profundizamos más en la relación entre preparación y capacidad de respuesta analizando el DREF y los Llamamientos de Emergencia entre 2016 y 2019 para cada Sociedad Nacional. Importamos la base de datos y formamos una puntuación, sumando 1 por cada DREF y 2 por cada Llamamiento de emergencia. También formamos una puntuación similar solo para los DREF y los Llamamientos de Emergencia clasificados como para epidemias.

Si bien no existen correlaciones significativas²⁹ entre los logros de las Sociedades Nacionales en los indicadores de seguimiento del COVID-19 y la escala general de

“Experiencia en emergencias”, existen dos correlaciones significativas³⁰ con la escala de “Experiencia en emergencias epidémicas”: las Sociedades Nacionales con experiencia previa en emergencias epidémicas también tenían logros más altos en los pilares VBC y Gestión de cadáveres en los índices de logros de seguimiento de COVID-19. Estas correlaciones no son muy fuertes, pero se encuentran en la dirección esperada y dan cierto apoyo a la idea fundamental de que la experiencia previa marca la diferencia.

Preparación nacional: perfiles de riesgo de país

Ha habido varios intentos recientes de evaluar la preparación para emergencias y epidemias de diferentes países por parte de paneles de expertos de renombre utilizando modelos modernos de riesgo y vulnerabilidad y una gran cantidad de datos. Estos modelos son importantes no solo por las puntuaciones de riesgo real calculadas, sino también por el debate que fomentan sobre qué factores realmente importan en la preparación para emergencias humanitarias. ¿Pudieron estos modelos predecir la compleja combinación de factores que determinaron cómo les fue a los países durante el COVID-19?

Examinaremos dos de estos índices de riesgo, INFORM y el Índice Mundial de Seguridad Sanitaria (GHS).³¹



29 At p<0.01

30 At p<0.01

31 El índice GHS (<https://www.ghsindex.org/>) es el resultado de la colaboración entre la Nuclear Threat Initiative y el Johns Hopkins Center for Health Security, y fue desarrollado con Economist Impact. Mide las capacidades de 195 países para prepararse para epidemias y pandemias. Véase el Apéndice del Capítulo 4.

¿Podieron estos dos índices predecir qué tan gravemente se vieron afectados diferentes países por el COVID-19? Esta pregunta ya se ha hecho, con respuestas sorprendentes, casi paradójicas.³²

Sin embargo, es probable que esta conexión paradójica entre las evaluaciones de riesgo y los resultados respecto a COVID-19 sea en su mayor parte o completamente falsa: los países evaluados como de mayor riesgo tienden, en promedio, a tener menos capacidad para reportar con precisión las defunciones por COVID-19,³³ tal como se analiza en el Capítulo 5. Si exploramos la relación entre los índices de riesgo y el *exceso de mortalidad estimado* en lugar de las *defunciones oficialmente reportadas*, como se recomienda en el Capítulo 5, estas relaciones desaparecen; en general, ya no existe una relación fuerte y consistente entre riesgo y resultado.³⁴

El mensaje importante parece ser que la pandemia de COVID-19 afectó a los países de maneras que incluso los expertos que utilizan métodos de última generación encuentran muy difíciles de predecir. Lo más probable es que todos los factores que consideraron *sean* relevantes, pero la pandemia presentó a los sistemas de salud (y a los gobiernos y sociedades) combinaciones complejas y cambiantes de factores tanto familiares como nuevos que afectaron los resultados de maneras sorprendentes, y que cambiaban incluso entre una semana y otra.

32 E.J. Abbey, B.A.A. Khalifa, M.O. Oduwale, S.K. Ayeh, R.D. Nudotor, E.L. Salia, et al. (2020), "The Global Health Security Index is not predictive of coronavirus pandemic responses among Organization for Economic Cooperation and Development countries", PLoS ONE 15(10): e0239398. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239398>. Nuestro análisis aquí actualiza este enfoque.

33 Véase el Capítulo 5.

34 En general, las correlaciones fuertes desaparecen, pero quedan algunas débiles, tanto en la dirección esperada como en la "paradójica". Particularmente, existe una correlación positiva (esperada) débil pero significativa entre el exceso de mortalidad estimado por cada 100 000 habitantes y la subescala de Vulnerabilidad de INFORM, y también hay una correlación negativa (paradójica) débil pero significativa entre el exceso de mortalidad estimado y la subescala de Amenaza de INFORM. También hay correlaciones débiles pero negativas entre el exceso de mortalidad estimado por 100 000 habitantes y dos de las seis subescalas del GHS (dado que los puntajes altos en las escalas del GHS son deseables, se espera una correlación negativa, mientras que una correlación negativa con las escalas de INFORM es paradójica).

Figura 4-3 Número de defunciones oficialmente reportadas

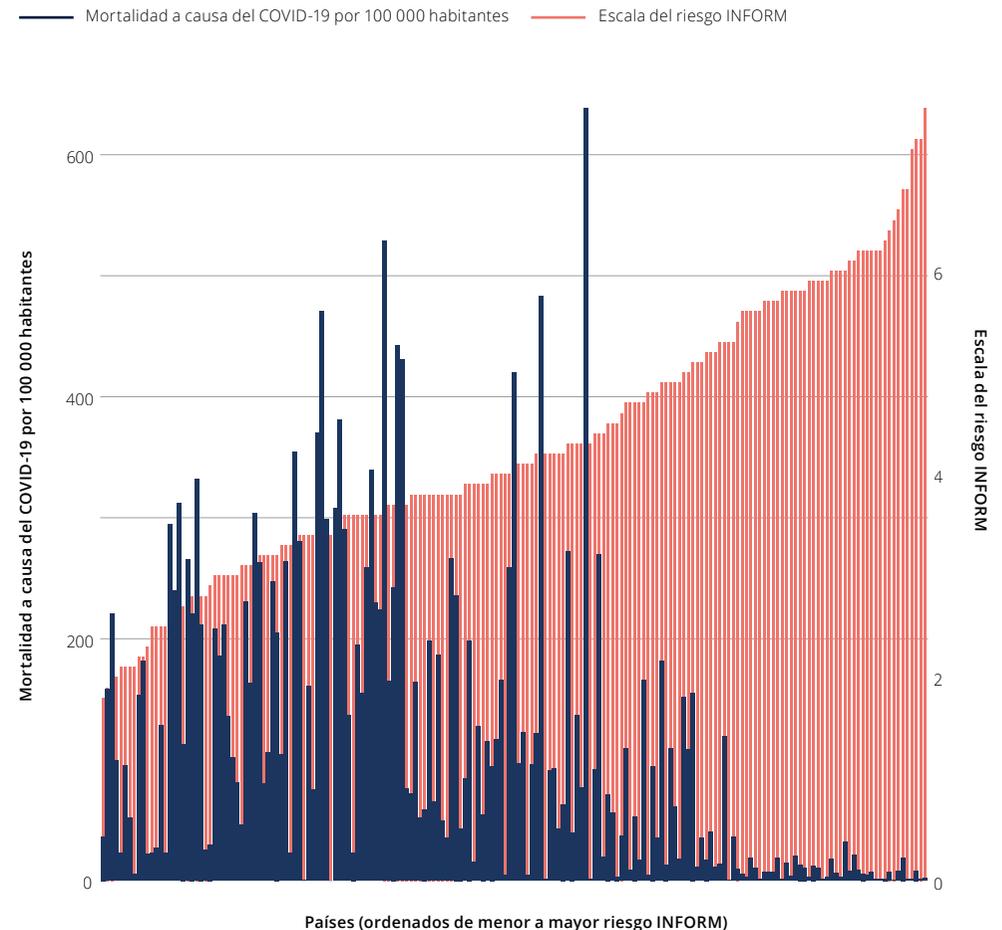


Figura 4-3. Número de defunciones oficialmente reportadas por cada 100 000 habitantes en comparación con las puntuaciones generales de riesgo INFORM. Cada país tiene una columna roja correspondiente a su puntuación de riesgo y una columna azul para el número acumulado de defunciones reportadas. Los países (en el eje x) están ordenados según el riesgo, de menor a mayor. Conjunto de datos: INFORM-risk.

Exploración más a fondo del índice de riesgo



Italia 2020 Durante un turno en la ambulancia de la Cruz Roja italiana en Florencia. © Michele Squillantini

Incluso este hallazgo, de que no existe una fuerte conexión general entre los índices de riesgo y los resultados, es sorprendente. ¿Cómo es que estos dos índices no lograron predecir correctamente los resultados de COVID-19?

La figura 4-4 muestra la correlación entre el índice de riesgo INFORM en el eje horizontal y las muertes por cada 100 000 habitantes en el eje vertical, desglosadas por región. La última columna muestra los resultados para todas las regiones. Cada punto es una Sociedad Nacional.

La fila superior del gráfico muestra las correlaciones con el *exceso de mortalidad estimado* (que creemos que es una cifra mucho más precisa y útil) y las defunciones oficialmente reportadas, en la fila inferior. Podemos ver que, en el gráfico inferior derecho, sí parece haber una fuerte relación negativa entre el riesgo y la mortalidad, el efecto que anteriormente llamamos “paradójico”. En el gráfico superior derecho, que muestra el *exceso de mortalidad estimado*, todavía parece haber una relación negativa débil, pero de hecho esta no es significativa, como explicamos anteriormente.

Sin embargo, si observamos las correlaciones separadas para las regiones individuales, en la fila superior podemos ver que, para todas las regiones excepto África, parece haber una relación positiva que refuerza la hipótesis de que los índices de riesgo predicen la mortalidad. Parece haber una relación especialmente fuerte en Europa y Asia Central y también en América. Por lo tanto, parece que, en cada contexto regional específico, la relación positiva esperada entre el índice de riesgo y la mortalidad sí se mantiene, excepto en África.³⁵ De hecho, la *combinación* del índice de riesgo y la región proporciona un buen modelo para predecir el exceso de mortalidad estimado por habitante,³⁶ representando un 30% de la variabilidad.

35 Esto puede verse como un ejemplo de la paradoja de Simpson (https://en.wikipedia.org/wiki/Simpson%27s_paradox). Como es probable que el contexto proporcionado por cada región sea causalmente relevante, probablemente podamos concluir que las correlaciones regionales, más que la correlación general, estén más cerca de la verdad.

36 Un modelo lineal que predice el exceso de mortalidad estimado sobre la base de la puntuación de riesgo INFORM, la región, y la interacción entre ambas tiene un R-cuadrado ajustado de 0,31; un modelo que no incluye la interacción resulta en un R-cuadrado ajustado de 0,23.

Figura 4-4 Exceso de mortalidad estimado y defunciones reportadas

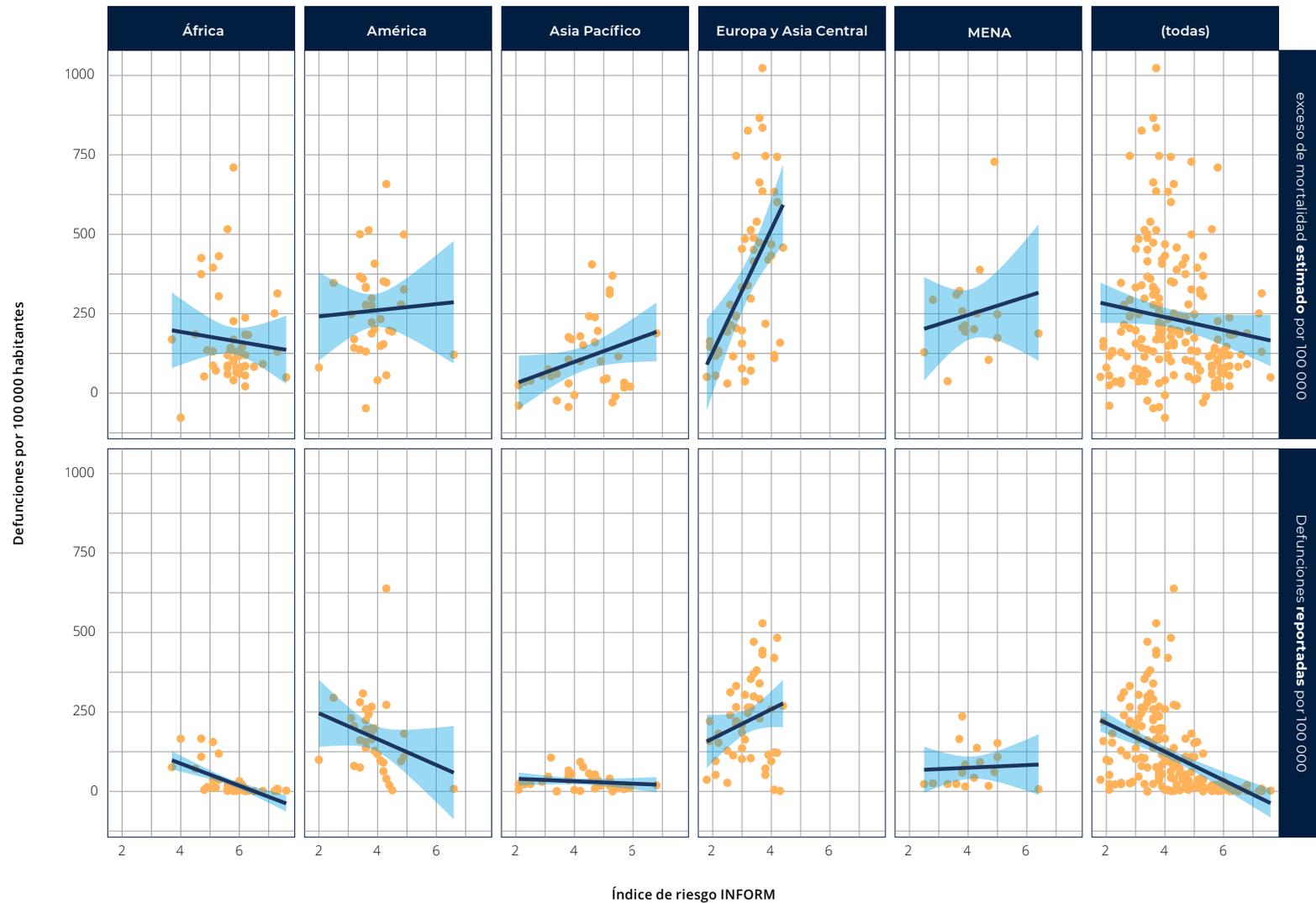


Figura 4-4. Exceso de mortalidad estimado (arriba) y defunciones reportadas (abajo) por cada 100 000 habitantes en comparación con la puntuación general de riesgo INFORM, desglosado por región. Conjunto de datos: INFORM-risk y Excess-deaths.



Países Bajos 2020 Un grupo de estudiantes se ofreció a ayudar y se inscribió en Ready2Help. Ready2Help es la red de la Cruz Roja de los Países Bajos para ayudar en tiempos de emergencia. El grupo fue a las tiendas a hacer la compra para las personas que no podían hacer sus propias compras. © Lieke Vermeulen

MENSAJES CLAVE

- ▶ Hay pruebas narrativas plausibles y significativas de que la preparación y la experiencia previa de las Sociedades Nacionales les ayudaron a responder mejor al COVID-19.
- ▶ Las Sociedades Nacionales con mayor amplitud y profundidad de logros en sus operaciones en 2019, según lo registrado en los Indicadores de desempeño clave del FDRS, también tuvieron logros más sustanciales en amplitud y profundidad durante la pandemia, según lo registrado en los indicadores de seguimiento de COVID-19. Una explicación plausible es simplemente que las Sociedades Nacionales con el tipo de experiencia, los recursos y la logística necesarios para responder bien en las operaciones previas a la pandemia también estaban bien situadas para responder a gran escala durante la pandemia.
- ▶ Las Sociedades Nacionales con experiencia previa en emergencias epidémicas también obtuvieron logros más altos en los pilares de VBC y Gestión de cadáveres en los índices de logros de seguimiento de COVID-19.
- ▶ Las calificaciones de expertos en materia de preparación para epidemias en los países, realizadas antes de la llegada del COVID-19, predicen, hasta cierto punto, la gravedad de su impacto, siempre y cuando utilicemos el exceso de mortalidad estimado como medida de los resultados y tengamos en cuenta el contexto regional.



Warning:
Use only against fluids or aerosols.
This shield is not for use against contact
with the face or other body parts.
Do not use on contaminated surfaces
such as floors or carpets.

Face Shield
Direct Spray



5

**EL ALCANCE REAL
DE LA PANDEMIA**

PREGUNTAS CLAVE

En capítulos anteriores, utilizamos el exceso de mortalidad estimado en lugar de, por ejemplo, las defunciones oficialmente reportadas, como nuestra principal medida del alcance de la pandemia. En este capítulo, profundizamos un poco más en este tema y nos preguntamos:

▶ **¿Qué indicador debemos usar para reportar cómo la pandemia afectó a diferentes regiones y países?**

▶ **¿Qué podemos aprender de los problemas que encontramos al tratar de responder a esta pregunta?**

Exceso de mortalidad estimado

La mayoría de los datos sobre mortalidad, casos y hospitalizaciones provienen de fuentes oficiales de cada país, pero éstos pueden ser incompletos y quizás inexactos. Los datos sobre defunciones por COVID-19 se ven afectados por muchos factores, entre ellos:

- definiciones diferentes de lo que realmente significa una defunción por COVID-19; por ejemplo, si alguien tiene un ataque al corazón y muere, pero también tenía COVID-19, ¿debe registrarse como una defunción por COVID-19?
- la capacidad de las instituciones de salud para reportar estos datos, por ejemplo, debido a:
 - » falta de pruebas;
 - » incertidumbre sobre las personas que mueren en casa.

Existen formas alternativas de medir el impacto de la pandemia, por ejemplo, el número de casos confirmados o el número de personas hospitalizadas o, en particular, en cuidados intensivos, con COVID-19 confirmado o bajo sospecha. Sin embargo, estos son igual de sensibles a las definiciones de casos y a la capacidad de realizar pruebas y reportar.

Las defunciones oficialmente reportadas es probablemente la estadística más utilizada, pero si queremos obtener una imagen precisa en toda la red de la Federación Internacional y el mundo, debemos tener mucho cuidado de que nuestros datos sean precisos y, en particular, que no estén considerando a países de manera diferente, especialmente si esperamos que algunos países sean sistemáticamente menos capaces que otros de reportar las defunciones con precisión.

Una forma de evitar algunos de estos problemas es observando el exceso de mortalidad durante el período de la pandemia: ¿cuántas personas más murieron de las que podríamos esperar en el mismo período, dado lo que sabemos sobre las defunciones en los mismos meses en años anteriores? Este método tiene la ventaja particular de que también toma en cuenta las muertes que podrían atribuirse indirectamente a la pandemia, por ejemplo, porque las personas no pueden llegar a los centros de salud para recibir tratamiento por otros problemas médicos. Cuando usamos esta estadística, debemos ser conscientes de que no solo estamos reportando defunciones que se debieron directamente al COVID-19.

Muchos países publican cifras de exceso de mortalidad, así como de defunciones directamente atribuibles al COVID-19, pero muchos otros no lo hacen, por lo que persiste el problema del sesgo sistemático. Varios equipos han utilizado modelos para *estimar* el exceso de mortalidad y dar un panorama más preciso. La OMS publicó un modelo de este tipo en marzo de 2022.³⁷ En este informe, usamos datos de exceso de mortalidad estimado a partir de un modelo similar, pero anterior, creado por la revista *The Economist*,³⁸ como nuestra medida principal del alcance de la pandemia, usando datos que llegan hasta el final del primer trimestre de 2022, país por país, y a lo largo del tiempo. Esta cifra de “exceso de mortalidad (estimado)” utiliza las cifras oficiales de defunciones en exceso cuando y donde estén disponibles, y las estimaciones del modelo en todos los demás casos. En muchos países, no hay estimaciones oficiales de exceso de mortalidad, por lo que para estos países se utiliza el modelo para estimar este exceso. En algunos otros países, las estimaciones oficiales de exceso de mortalidad solo están disponibles para algunos períodos durante la pandemia, en cuyo caso el modelo se usa para producir datos para el resto del tiempo. A fin de mantener la consistencia, siempre nos referimos a estas cifras como “exceso de mortalidad estimado” aunque, para algunos países y para algunos períodos en otros países, las cifras provienen de fuentes oficiales.

Lo que el modelo realmente hace es tomar las estimaciones oficiales de exceso de mortalidad cuando están disponibles y compararlas con una base de datos de 121 indicadores relevantes (población, uso de teléfonos móviles, esperanza de vida, cantidad de viajes internacionales, etc.). El modelo trata de encontrar una manera de combinar la información de los otros indicadores para predecir las estimaciones oficiales de exceso de mortalidad, lo que hace bastante bien, como se puede ver a continuación. Luego, el mismo modelo se usa para predecir el exceso de mortalidad cuando faltan los indicadores oficiales correspondientes.

Las estimaciones proporcionadas por este modelo tienen “intervalos de confianza” bastante amplios (ver la Figura 5-1). En otras partes de este informe no mencionamos explícitamente esta incertidumbre, pero siempre está ahí.

Figura 5-1 Defunciones totales

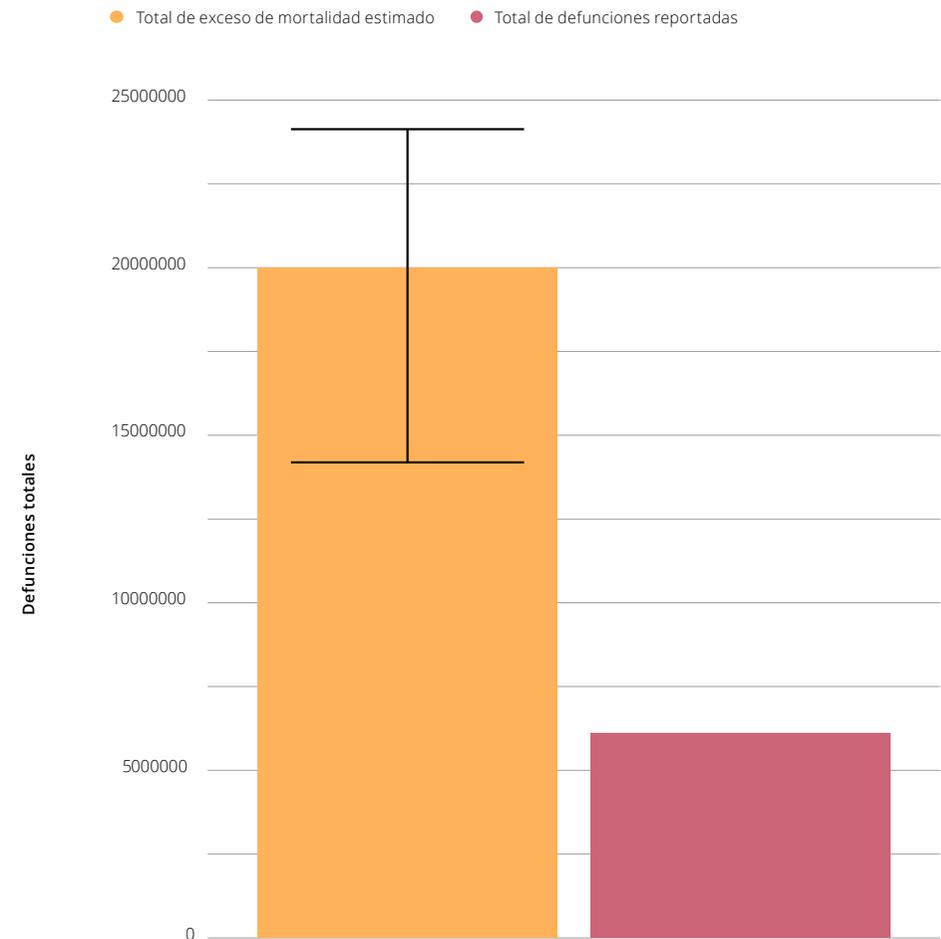


Figura 5-1. Total de defunciones reportadas versus total de exceso mortalidad estimado. La barra de error muestra el intervalo de confianza del 95%: podemos estar seguros en un 95% de que la cifra real se encuentra entre estos límites. Conjunto de datos: Excess-deaths.

37 <https://www.who.int/publications/m/item/methods-for-estimating-the-excess-mortality-associated-with-the-covid-19-pandemic>

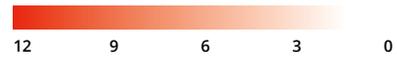
38 <https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates>



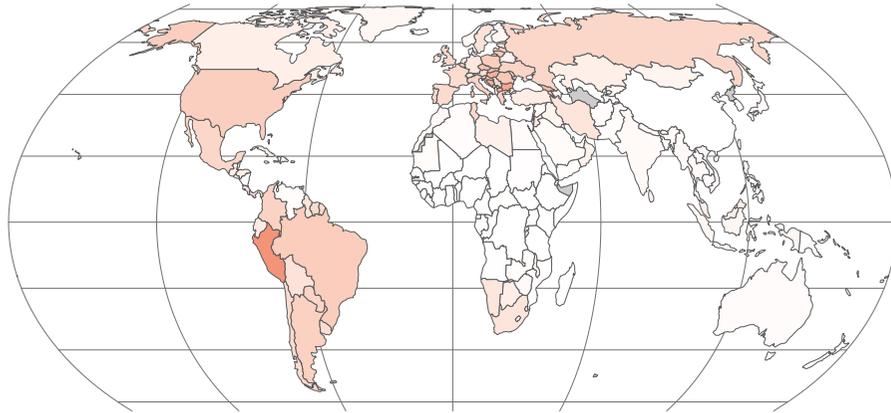
Bangladesh 2021 Voluntarios de la Sociedad de la Media Luna Roja de Bangladesh ayudando a una anciana llamada Majeda Khatun que ha sido recientemente dada de alta del Hospital Satkhira Sadar tras haber sido ingresada con síntomas de COVID19.
© Mir Hossen Roney

Figura 5-2 Total de defunciones por COVID-19, comparando cifras oficiales con exceso de mortalidad estimado

Defunciones por 1000



Defunciones totales por 1000 – cifras oficiales



Defunciones totales por 1000 – exceso estimado

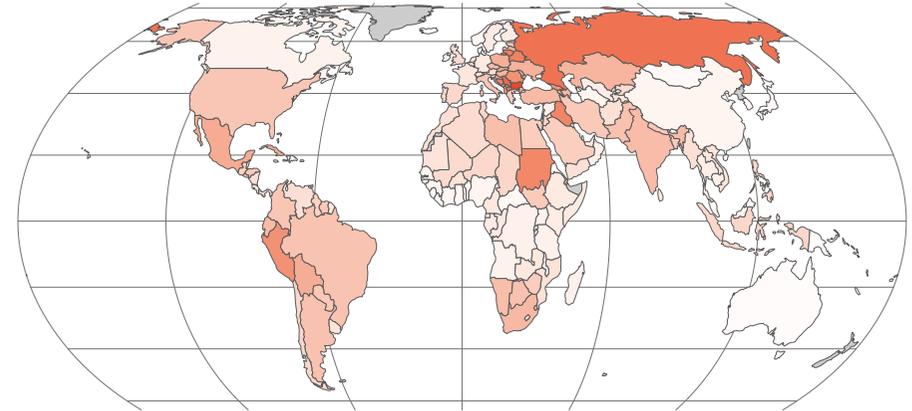


Figura 5-2. Mapa del total de defunciones por COVID-19, comparando cifras oficiales con exceso de mortalidad estimado. Conjunto de datos: Excess-deaths.

RESULTADOS CLAVES

- Muchas áreas fueron probablemente mucho más afectadas de lo que sugieren las cifras oficiales.
- Las cifras de defunciones reportadas registradas por los países de África son menos de una décima parte de las de la mayoría de las demás regiones, pero cuando observamos el exceso de mortalidad estimado, vemos que las cifras de África son similares a las de otras regiones. Entonces, probablemente no sea cierto que África “escapó” de la pandemia. Dado que la carga de las enfermedades ya es relativamente alta en África, el COVID-19 impone una carga adicional, especialmente en la forma en que interactúa con otras vulnerabilidades y las exacerba, en un continente ya agobiado.
- Algunos países de Europa Central y del Este tuvieron un número bastante alto de defunciones reportadas, pero también un exceso de mortalidad estimado muy alto.

Algunos países, como Australia, muestran un exceso de mortalidad negativo (en sus cifras oficiales y, por lo tanto, también en el modelo) durante algunos períodos de la pandemia, lo que probablemente refleja el hecho de que las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, estaban evitando muertes por otras causas, por ejemplo, por el virus de la influenza.

Ya sea que observemos las cifras totales (Figura 5-1) o las defunciones en países individuales como proporción de la población (Figura 5-2), la diferencia entre las defunciones reales confirmadas y las estimadas es aterradora.

Un factor que contribuye en gran medida a explicar estas discrepancias es el ingreso nacional. La Figura 5-3 muestra cuántas defunciones adicionales estimadas hay en comparación con las reportadas al comparar los países de ingresos más bajos con los de ingresos más altos.

Podría parecer que países con sistemas de salud más débiles hayan sido poco afectados, simplemente porque es más probable que la mortalidad y el número de casos publicados estén subestimados. Esto está respaldado por la fuerte correlación entre las puntuaciones de riesgo (ver Capítulo 4) y la diferencia entre mortalidad oficial y exceso de mortalidad estimado.

Figura 5-3 Exceso de mortalidad

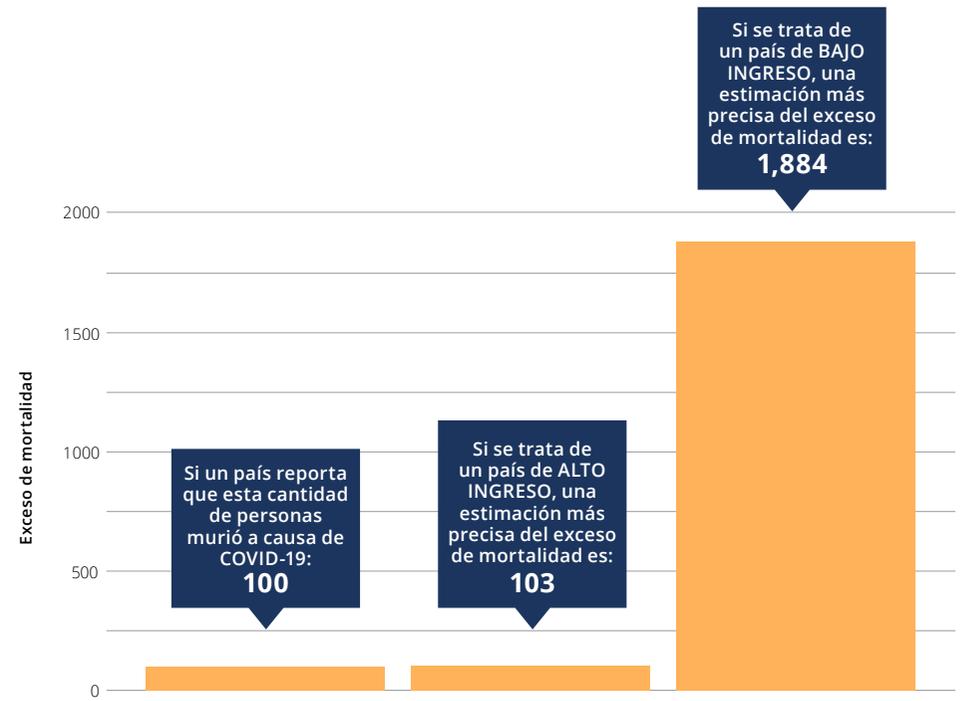


Figura 5-3. ¿Cómo se comparan las defunciones oficialmente reportadas con el exceso de mortalidad, según grupo de ingreso? Esta comparación utiliza el más bajo y el más alto de los cuatro grupos de ingreso del Banco Mundial, con base en los valores medianos como proporción de la población. Conjunto de datos: Excess-deaths.

Uganda 2020 En respuesta a COVID-19, la Sociedad de la Cruz Roja de Uganda está trabajando para garantizar que los entierros se realicen de forma segura y digna. Sociedad de la Cruz Roja de Uganda



Demografía: ¿qué tan grave fue la pandemia en diferentes regiones, teniendo en cuenta los factores demográficos?

Las personas en países de ingresos más bajos son, en promedio, mucho más jóvenes que en los países de ingresos más altos, y las personas más jóvenes tienen muchas menos probabilidades de morir de COVID-19. ¿Cómo habrían sido las cifras de mortalidad si todos los países tuvieran poblaciones con el mismo perfil de edad? La figura 5-4 es una forma de responder a esta pregunta.

La figura 5-4 muestra nuevamente el exceso de mortalidad estimado para cada país, pero ajustando la cifra de exceso de defunciones utilizando la relación entre su Tasa de mortalidad por infección esperada ajustada por demografía y la mediana

mundial.³⁹ Esto significa que los países con una población más joven se ajustan hacia arriba y los países con una población más vieja se ajustan hacia abajo. Por un lado, debemos recordar que esta proyección no es real; tener una población más joven constituye un verdadero factor protector cuando se considera la mortalidad por COVID-19. Sin embargo, el impacto de la pandemia va más allá de la mortalidad: la Figura 5-4 probablemente también brinde una mejor idea de los números relativos de casos en diferentes países, y puede ser relevante para las comparaciones de otros efectos de la pandemia, como el número de personas con “COVID largo”.

Figura 5-4 Exceso de mortalidad estimado por 1000 habitantes si todos los países tuvieran el mismo perfil de edad

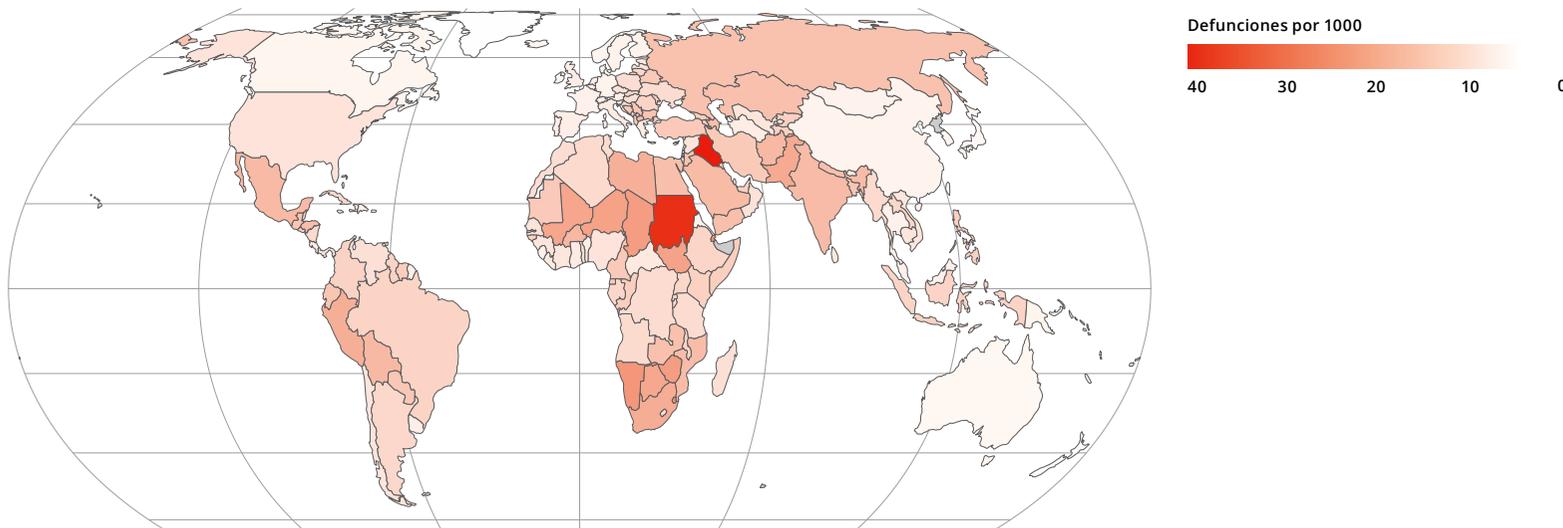


Figura 5-4. Mapa de exceso de mortalidad estimado si todos los países tuvieran el mismo perfil de edad. Conjunto de datos: *Excess-deaths*, incluida la variable *Tasa de mortalidad por infección ajustada por demografía*.

39 <https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates>

Mortalidad indirecta

El exceso de mortalidad durante este período de tiempo (ya sea oficial o estimado) ciertamente incluirá defunciones que no se deban directamente a las infecciones por COVID-19, pero que son efectos indirectos de la pandemia (p. ej., falta de disponibilidad de personal médico) y de los intentos de mitigarla (p. ej., el cierre de clínicas), o que estén relacionadas con los efectos devastadores de la pandemia en las

economías debido a la reducción de las exportaciones, del turismo, etc. Es probable que estos efectos sean más sentidos en países de ingresos más bajos. Por ejemplo, según una encuesta del Fondo Mundial aplicada a 32 países de África y Asia, las visitas de atención prenatal se redujeron en dos tercios entre abril y septiembre de 2020, y las consultas a niños menores de cinco años se redujeron en tres cuartas partes.⁴⁰

¿Cómo fueron las Sociedades Nacionales que intentaron continuar con otro tipo de apoyo sanitario durante la pandemia?

El caso de la Cruz Roja Argentina⁴¹

El trabajo de prevención, sensibilización y reducción del estigma en materia de VIH/SIDA es una de las actividades establecidas en el Plan Estratégico de la Cruz Roja Argentina (CRA). Voluntarios y promotores de salud de filiales en todo el país desempeñan un rol activo en esta área de trabajo a través de campañas, giras, talleres, charlas, materiales de comunicación y distribución de preservativos, y la realización de pruebas rápidas. Este trabajo continuó durante la pandemia.⁴²

En el punto máximo de la pandemia en Argentina, muchas personas se vieron obligadas a aislarse de acuerdo con las medidas gubernamentales. La CRA supervisó el funcionamiento del Parque Sanitario Tecnópolis, un centro de aislamiento con capacidad para más de 2000 personas. El centro fue un espacio de aislamiento temporal para personas de entre 18 y 50 años que habían sido diagnosticadas con COVID-19 pero no presentaban síntomas graves que requirieran aislamiento. El objetivo era el de garantizar un lugar de recuperación para pacientes en las mejores condiciones y evitar que otras personas se contagien. Esto fue especialmente necesario para personas que no podían cumplir con las medidas de aislamiento porque vivían en condiciones de hacinamiento o no tenían hogar o un lugar donde aislarse para evitar contagiar a otras personas.

En el centro se realizaban rotaciones diarias de 100 voluntarios de la CRA que habían sido capacitados en todos los protocolos de bioseguridad requeridos para su protección y la de los pacientes. Además, todos los viernes, voluntarios de la CRA impartían cursos de educación sexual integral y en VIH para personas con síntomas leves de COVID-19 alojadas en el Parque Sanitario Tecnópolis.

La CRA brinda apoyo a personas trans y personas con VIH a través de dos líneas de acción⁴³: la entrega de alimentos y kits de higiene, en coordinación con la Asociación de Travestis Transexuales y Transgéneros de Argentina y la Federación Argentina de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans, y el fortalecimiento de los medios de vida de las personas trans a través de talleres de seguridad alimentaria y artesanía, en coordinación con la escuela Bachillerato Popular Travesti-Trans Mocha Celis. Además, la CRA mantuvo abiertos sus centros para pruebas rápidas de VIH durante la pandemia, adhiriéndose a los protocolos de bioseguridad, a fin de garantizar que las personas aún pudieran acceder a este servicio. Las pruebas rápidas se realizan cada semana, como se ha hecho desde hace ocho años, y están dirigidos a toda la comunidad. Son voluntarios, gratuitos y confidenciales.

40 The Impact of COVID-19 on HIV, TB and Malaria Services and Systems for Health, https://www.theglobalfund.org/media/10776/covid-19_2020-disruption-impact_report_en.pdf

41 <https://www.ifrc.org/es/article/covid-19-cruz-roja-argentina-gestiona-un-centro-de-aislamiento-para-2000-personas>

42 La información y las cifras corresponden al tercer trimestre de 2020.

43 COVID-19 outbreak: 9-month update, <https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/MDR000050U21.pdf>



Argentina 2020 La Cruz Roja Argentina entrega kits de alimentos a comunidades de la provincia de Salta durante COVID-19. En esta zona del país hay una alta incidencia de desnutrición infantil, por lo que a principios de 2020 el Gobierno Nacional declaró el estado de emergencia. © Cruz Roja Argentina

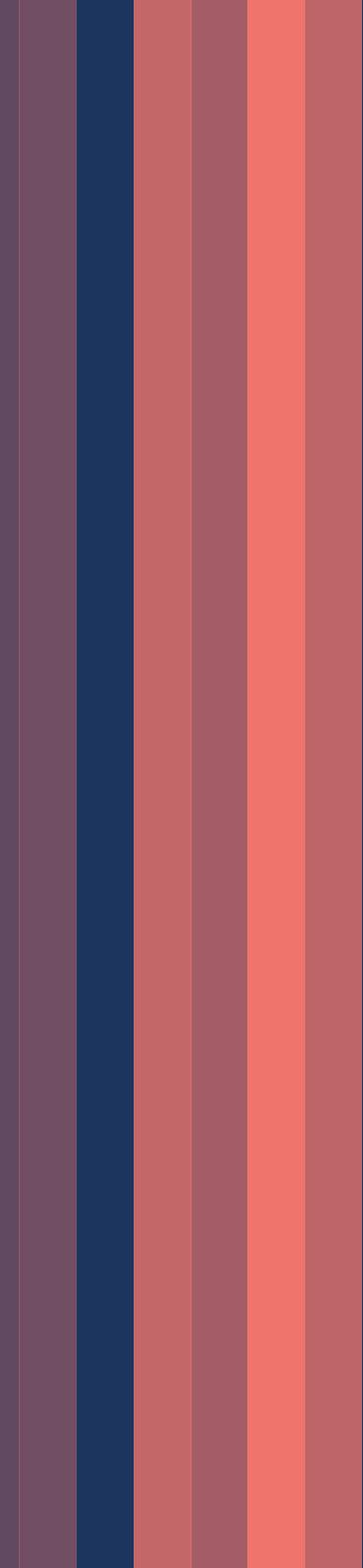


El Salvador 2020 La Sociedad de la Cruz Roja Salvadoreña ha entregado ayuda humanitaria a más de 600 familias afectadas por la tormenta Amanda. Se han entregado alimentos y kits de higiene se han entregado. Además, apoyo psicosocial y promoción de la higiene promoción de la higiene para COVID-19 se proporciona y se realizan jornadas médicas. © Sociedad de la Cruz Roja Salvadoreña

MENSAJES CLAVE

- ▶ La Federación Internacional tiene el deber de analizar los datos de manera que tengan sentido, en la medida de lo posible, para todos los países y todas las Sociedades Nacionales. El solo tener en cuenta las cifras de defunciones oficialmente reportadas significa utilizar datos que probablemente consideren a países en diferentes regiones y grupos de ingresos de manera muy diferente. Por eso, en este informe, hemos optado por centrarnos en el exceso de mortalidad estimado como medida del alcance y el curso de la pandemia.
- ▶ En países donde las estadísticas de salud son menos confiables, la pandemia fue mucho peor de lo que las estadísticas oficiales nos hacen creer: son tanto indicación de la precisión de los diferentes sistemas de estadísticas de salud como reflejo de cómo la pandemia afectó a diferentes países. Cuanto más pobre es el país, más probable es que tenga un sistema de estadísticas de salud menos efectivo que reporte menos defunciones oficialmente.
- ▶ Si tenemos en cuenta el hecho de que países de bajos ingresos también suelen tener más personas jóvenes, quienes tienen muchas menos probabilidades de morir de COVID-19, es probable que la cantidad de casos por cada 100 000 habitantes en países de bajos ingresos en realidad haya sido mayor que en otros países.





6

**EN EL FRENTE DE
BATALLA:**
HISTORIAS DE LOS
VOLUNTARIOS

PREGUNTAS CLAVE

- ▶ **¿Cómo fue el comienzo de la pandemia para los voluntarios?**

- ▶ **¿Cómo lidiaron con el miedo y la incertidumbre en torno a la pandemia y los riesgos de infección?**

- ▶ **¿Qué tanto dependían de las habilidades y redes preexistentes?**

- ▶ **¿Qué pueden aprender las Sociedades Nacionales acerca de sus voluntarios?**

- ▶ **¿Qué los motivó?**

- ▶ **¿Cómo podrían protegerlos?**

Una buena forma de explorar este tipo de preguntas es a través de narrativas, pidiéndole a las personas que cuenten sus propias historias. Podemos resumir las historias de los voluntarios buscando temas, sentimientos y acciones comunes, así como los impulsores y las consecuencias del voluntariado.

Historias sobre COVID-19 de los voluntarios

La Academia Solferino es una iniciativa de la Federación Internacional y de sus Sociedades Nacionales miembros que tiene como objetivo ayudar a la red de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja a anticipar, comprender y adaptarse a las tendencias y problemas emergentes. Las historias sobre COVID-19 de los voluntarios fueron parte de una iniciativa de innovación de dos pasos. Primero, en abril y mayo de 2020, en las primeras etapas de la pandemia, la Academia Solferino convocó a los principales dirigentes (secretarios generales, presidentes) y a la red global⁴⁴ para compartir lecciones y experiencias de la respuesta al COVID. Luego, invitó a voluntarios de todo el mundo a enviar sus historias. Estas historias se pueden leer y explorar en <https://solferinoacademy.com/ourcovidstory/>.

Esta no fue una muestra aleatoria de voluntarios de la Federación Internacional, sino más bien una instantánea de los voluntarios que se enteraron de la encuesta a través de diferentes canales. Por lo tanto, los resultados no son representativos de la red de voluntarios de la Federación Internacional.

Las historias se tradujeron al inglés usando Google Translate y se analizaron usando el mapeo causal.⁴⁵ Este es un tipo de análisis de datos cualitativos en el que no se instruye a los analistas para que busquen temas generales como “miedo” o “Sociedad Nacional contactada”, como en el análisis de datos cualitativos tradicional, sino para identificar pasajes de texto donde las personas hablan sobre *cómo una cosa influyó en otra*. Por ejemplo, Hina Gul, de la Media Luna Roja de Pakistán, dijo lo siguiente

44 <https://solferinoacademy.com/connecting-our-global-network-during-the-covid-response/>

45 V.K. Narayanan (2005), “Causal Mapping: An Historical Overview”, en V.K. Narayanan y D.J. Armstrong (dirs.), *Causal Mapping for Research in Information Technology*, IGI Global, pp. 1–19.

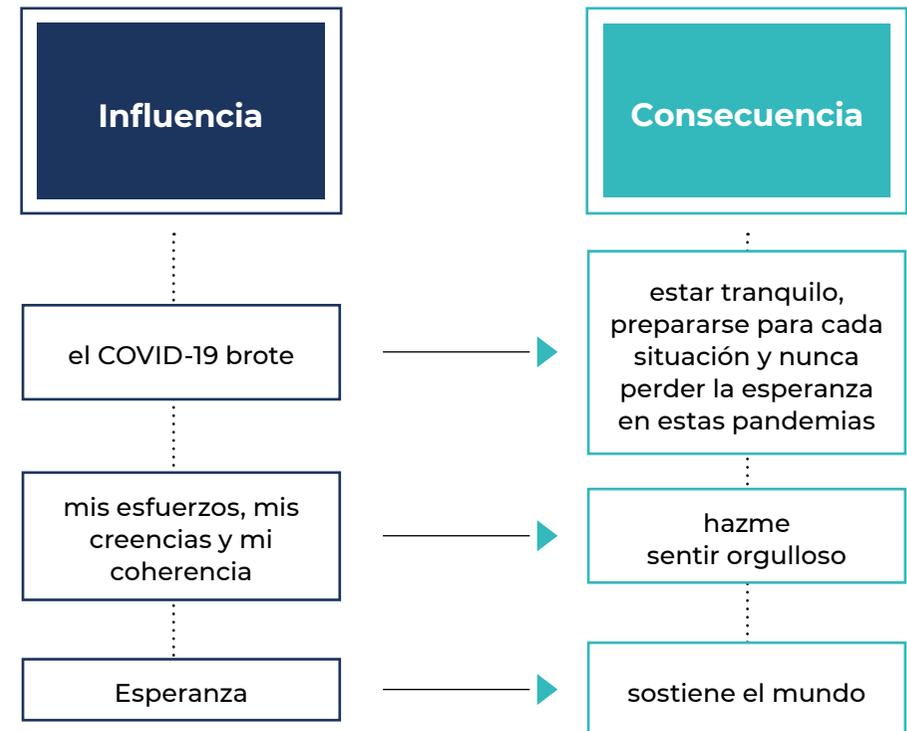


Hola, soy Hina Gul, voluntaria de la Media Luna Roja de Pakistán desde 2019. Me gustaría agradecer a la Federación Internacional por darme la oportunidad de **compartir mi propia experiencia** en esta situación epidémica. Lo que aprendí del **brote de COVID-19** es a *estar tranquila, prepararme para cada situación y nunca perder la esperanza en pandemias de este tipo*. En el contexto del coronavirus, **mis esfuerzos, mis creencias y mi constancia** realmente *me enorgullecen*... El papel de los medios fue muy decepcionante y difícil de sobrellevar. En lugar de crear conciencia y esperanza, **ellos** *aterrorizaron a la gente*, lo que dificultó nuestro trabajo... **La esperanza sostiene al mundo**. Un día todo estará bien. El sol volverá a brillar en nuestras almas y nos dará la oportunidad de respirar, innovar y liderar.

Hina Gul

Aquí hemos puesto en negritas la influencia y en itálicas las consecuencias. Hemos analizado todos los relatos de este modo (véase el apéndice del capítulo 6). En sus relatos, 188 personas diferentes de 53 Sociedades Nacionales hicieron al menos una declaración que pudimos codificar de esta manera.

Como todo análisis de datos cualitativos, este es un proceso subjetivo realizado por investigadores individuales que leen todos los textos. Toda la información proviene del texto; no hay otros datos, excepto (en la mayoría de los casos) el nombre del voluntario y la Sociedad Nacional. Los voluntarios nos comunicaron lo que ellos creen que influye sobre qué en un contexto particular. Estas creencias pueden no ser siempre precisas (no nos dan información fiable sobre qué influye realmente en qué), pero al menos es útil e interesante saber lo que piensan los voluntarios. Este procedimiento es como pedirle a un periodista que haga un resumen de las historias, más que, digamos, pedirle a un estadístico que cuente la frecuencia de las diferentes palabras utilizadas. Ciertamente, los resultados no son representativos de ninguna población en particular, pero nos ayudan a obtener una visión general de cómo pensaban los voluntarios y qué los influyó, especialmente en términos de motivación y acción.



Hallazgos

Lo que más destaca es la rica información que proporcionaron los voluntarios sobre su motivación y experiencias.

Mapa general de nivel superior

Este mapa (figura 6-1) muestra una descripción general de los factores y las relaciones entre ellos mencionados con mayor frecuencia por los voluntarios. Los factores y los vínculos entre ellos muestran un número que representa la cantidad de veces que se mencionó cada uno, y los factores mencionados con mayor frecuencia aparecen coloreados en un rojo más oscuro. Por ejemplo, en todas las historias analizadas, el factor causal “Voluntario/a enfrenta desafío” fue mencionado diez veces; cinco veces como impulsor de “Acción de voluntarios” (como muestra el número 5 en el vínculo entre ellos) y cinco veces como impulsor de “Crecimiento de voluntarios”.

Como se puede apreciar en el mapa de arriba, la pandemia generó muchos desafíos que afectaron a los voluntarios pero, al mismo tiempo, los motivaron. Muchos voluntarios mencionaron cómo sus acciones mejoraron el bienestar de las personas. Sin embargo, hablaron sobre todo del voluntariado en sí, de las acciones realizadas por las Sociedades Nacionales y por ellos mismos, de las capacidades que necesitaban y desarrollaban, y de su motivación para actuar (a veces incluso de cómo la acción aumentaba su motivación). La conciencia de que los desafíos de la pandemia estaban afectando desproporcionadamente a otros también fue una motivación para actuar para muchos voluntarios. Ellos escribieron, en general, sobre cómo el voluntariado les satisfacía, pero también sobre cómo los diferentes desafíos presentados por la pandemia condujeron a su propio crecimiento personal, permitiéndoles apreciar el valor del voluntariado, el rol y la importancia de la Sociedad Nacional, el coraje de las personas ante la adversidad, y así sucesivamente.

Podemos enfocarnos en diferentes partes del mapa para apreciar más detalles.

Figura 6-1 Mapa de las historias de los voluntarios

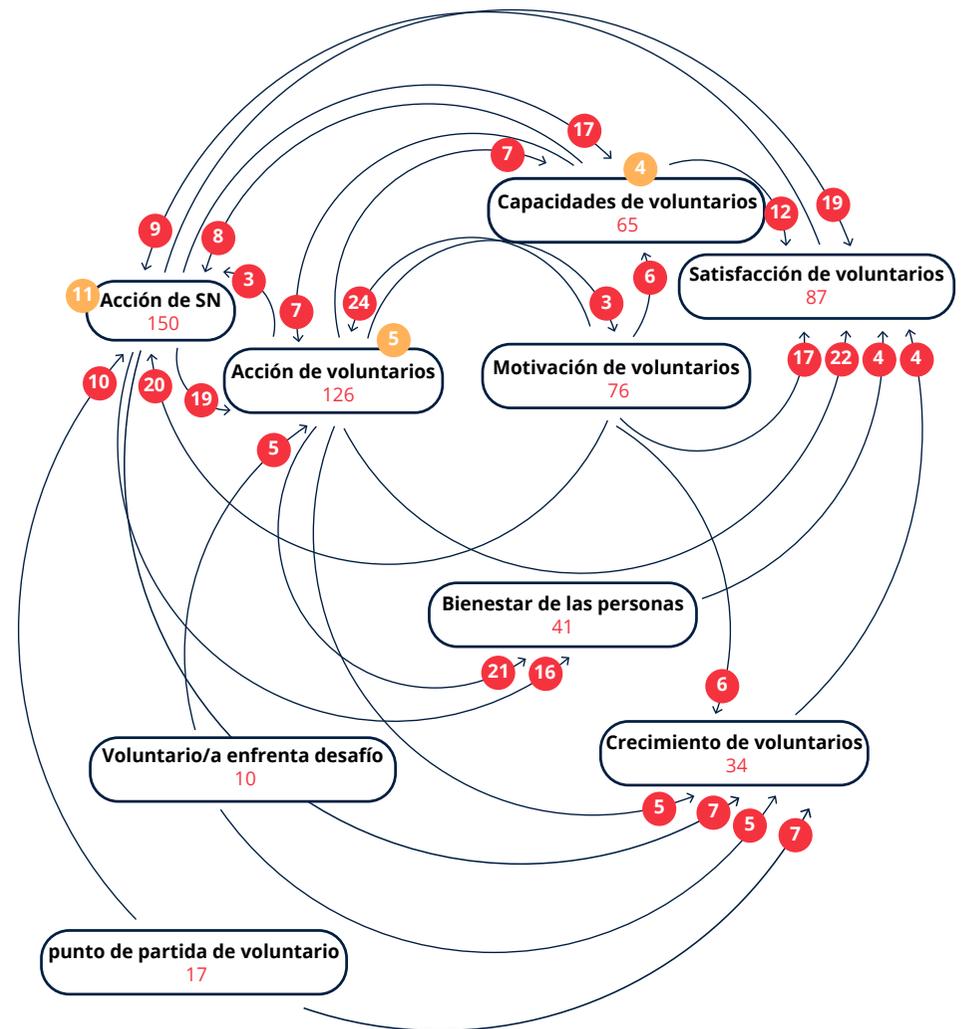


Figura 6-1. Los factores y vínculos más frecuentes en las historias de los voluntarios. Los números en los vínculos y en los factores muestran con qué frecuencia se mencionó cada uno.

Figura 6-2 Desafíos a los que se enfrentaron los voluntarios

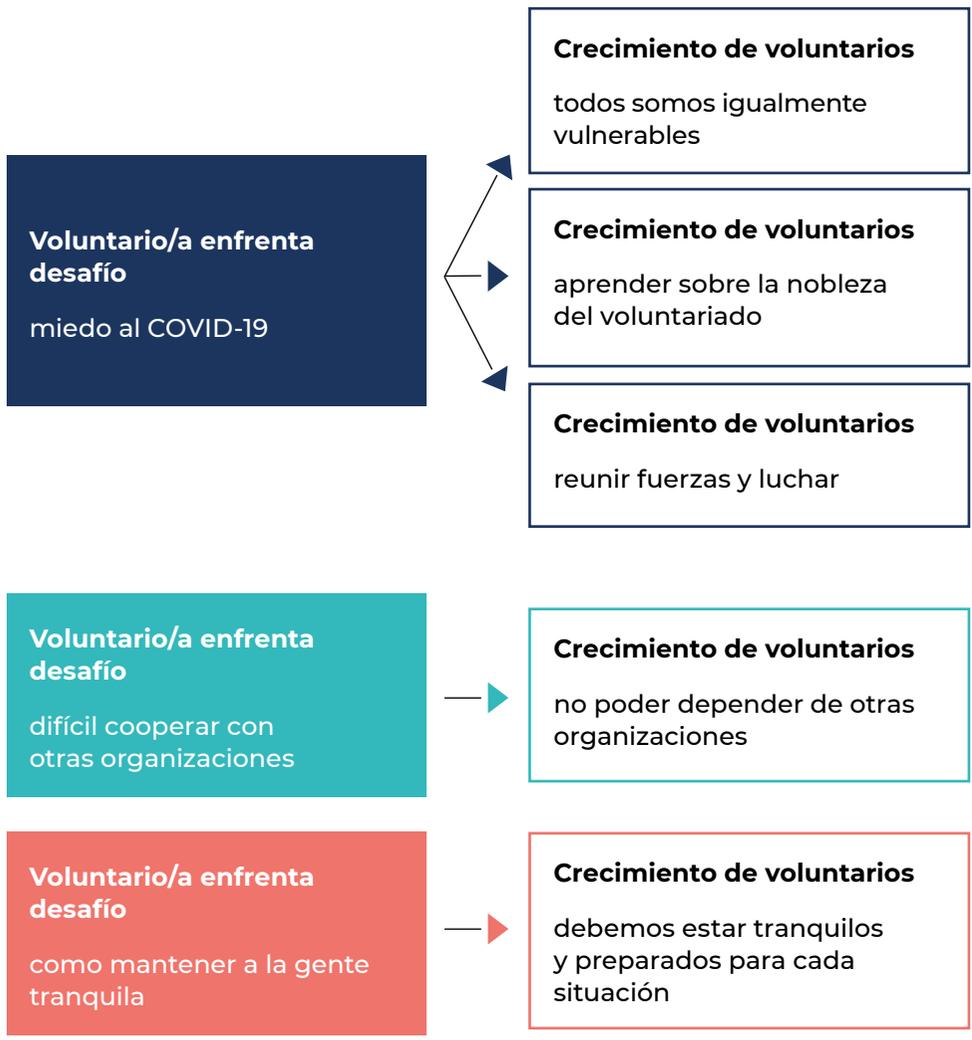


Figura 6-2. Ampliando para enfocarnos en los diferentes tipos de desafíos que enfrentaron los voluntarios y a qué los llevaron.

Voluntariado en la pandemia: superando el miedo, convirtiendo los desafíos en crecimiento

La figura 6-2 hace un acercamiento dentro del mapa para mostrar más detalles que no son visibles en el mapa general sobre los desafíos que enfrentaron los voluntarios.

El voluntariado en la pandemia presentó muchos desafíos, pero los voluntarios informaron que superarlos les brindó una oportunidad de crecimiento personal. Particularmente al comienzo de la pandemia, los temores en torno a la incertidumbre de cómo se propagaba el virus y su gravedad preocupaban a los voluntarios. Muchos reportaron sentirse ansiosos respecto a contraer el virus o exponer a su comunidad y seres queridos. A pesar de estos temores, los voluntarios creían que actuar era lo correcto, y trabajaron para ayudar y tranquilizar a las personas vulnerables, incluso cuando ellos mismos se sentían preocupados. Para muchos, enfrentar valientemente estos desafíos, con el apoyo de sus compañeros, generó experiencias positivas y redujo la ansiedad. Los voluntarios se percataron y llegaron a sentirse orgullosos de su propia fuerza y capacidad para ayudar a los demás, a pesar de los obstáculos. Apoyar a las personas necesitadas abrió los ojos de muchos voluntarios a la vulnerabilidad de los demás, y aumentó su respeto por aquellos que dedicaron su tiempo al trabajo humanitario.

Como voluntario de la Sociedad de la Media Luna Roja Palestina, es mi deber brindar apoyo social y psicológico para ayudar a las personas a superar las crisis que los afectan a ellos y a sus hijos. El voluntariado refleja lo mejor de la humanidad. También nos ayuda a superar nuestros miedos y aumenta nuestra conciencia, a fin de estar mejor equipados para luchar contra esta pandemia.

Amal,¹⁹ Sociedad de la Media Luna Roja Palestina

En lo personal, creo que enfrentar este desafío me ayudará a ser mejor persona y que juntos, seamos o no personal de salud, podemos contribuir a acabar con el COVID-19.

Alexander, Cruz Roja Española, Socorro en Desastres

¿Por qué voluntariarse?

La figura muestra otro fragmento del mapa principal.

Las Sociedades Nacionales tienen la suerte de contar con una variedad de voluntarios de diversos orígenes, unidos en el afán de mejorar las vidas de, y apoyar a, las personas más necesitadas. Los voluntarios reportaron una serie de motivaciones diferentes para comenzar o continuar con su voluntariado durante la pandemia.

Aquellos que se sintieron motivados a dedicar su tiempo estaban claramente preocupados por una serie de problemas, como la falta de vivienda, la soledad, la pobreza y la inseguridad alimentaria causada o exacerbada por la pandemia de COVID-19. Ver y comprender estos problemas motivó a muchos voluntarios a tomar medidas. Además, el COVID-19 dio un sentido de urgencia a muchos de estos problemas, lo que alentó a las personas a actuar con prontitud. Los voluntarios simpatizaron con aquellos que necesitaban apoyo y se involucraron para ayudar en todo lo que pudieron. Estas acciones llevaron a los voluntarios a comprender el impacto que podrían tener los actos de bondad, lo que los animó a tomar más medidas.

En la lucha contra el coronavirus, me encuentro empacando canastas de alimentos y entregándolas a personas vulnerables. Cuando hago la entrega de estas canastas, por lo general es una imagen sombría: casas viejas en ruinas, basura esparcida, caminos sucios y mala iluminación. Sin embargo, lo que llama la atención son las sonrisas y lágrimas de felicidad de las personas cuando ven las tan necesitadas canastas de alimentos. Puedes darte cuenta que están agradecidas.

Jasulan, Media Luna Roja de Kazajstán

Algunos voluntarios reconocieron que ellos mismos estaban en una posición privilegiada y querían poder aprovechar este privilegio para ayudar a los menos afortunados.

Creo que a menudo no somos conscientes de la suerte que tenemos de tener un hogar digno y comida para alimentarnos. Con el voluntariado no busco reconocimiento ni elogios; lo hago desinteresadamente porque me gusta mucho poder ayudar a la humanidad siempre que puedo... Me expresaré y seguiré trabajando en estos tiempos difíciles con las personas más afectadas, y animaré a todos a que se hagan voluntarios ya que ahora nos necesitan más que nunca.

Paco, Cruz Roja Española

Figura 6-3 Detalle del mapa



Figura 6-3. Acercamiento para centrarse únicamente en la acción, la motivación y la satisfacción de los voluntarios. Tenga en cuenta que los números de frecuencia de los factores causales suelen variar entre diferentes vistas del mismo mapa, como en las figuras anteriores, porque solo incluyen la cantidad de veces que se mencionó el factor dentro de esta vista en particular.

El voluntariado también genera un sentido de orgullo y pertenencia. Ver el impacto positivo de sus acciones dio a muchas personas una gran sensación de satisfacción. Esta fue una fuerte motivación para que las personas siguieran dedicando su tiempo a tales causas. Mientras trabajaban como voluntarios en las Sociedades Nacionales, las personas también disfrutaban trabajar junto a otras personas con un conjunto de valores compartidos y un sentido de comunidad. Esto fue ejemplificado por un individuo que afirmó:

Estoy muy orgulloso del trabajo que hacemos, de mis compañeros y de todas las personas que formamos parte de la Cruz Roja. Después de mis hijos y mi esposa, lo mejor que me ha pasado en la vida es pertenecer a esta organización. Poder dedicar tu tiempo a ayudar a los demás es muy gratificante, te llena de sentimientos y valores positivos que quizás antes no tenías. Ayudar a las personas conlleva una sensación invaluable: cuando le llevas a alguien sus medicamentos puedes ver lo agradecidos que están.

Felipe, Cruz Roja Española

Los voluntarios sintieron que la experiencia previa, la organización de sus pares y la institución de la Cruz Roja y Media Luna Roja les permitió actuar con confianza y eficacia a pesar de los desafíos que implicaba el voluntariado durante la pandemia. Pertenecer a una organización preparada y era capaz de brindar asistencia en momentos tan difíciles fue motivo de orgullo para muchos.

Aunque la crisis de COVID-19 nos ha presentado muchos desafíos y ha cambiado la forma en la que operamos, la Cruz Roja Croata ha encontrado soluciones creativas e innovadoras... Nuestra preparación, nuestra experiencia previa y, sobre todo, nuestra determinación han nos ayudado a superar estos obstáculos, como siempre. La alegría que obtenemos del voluntariado es nuestra recompensa. Por mucho trabajo que implique, ayudar a la sociedad en los momentos más difíciles es lo que da sentido a nuestra vida, al mismo tiempo que impulsa nuestro avance colectivo como sociedad.

Nika, Cruz Roja Croata

Lo que hicieron los voluntarios

Los voluntarios llevaron a cabo una serie de actividades diferentes para mejorar el bienestar de las personas, tales como la distribución de alimentos, la creación de programas, y el seguimiento a las personas vulnerables. Muchas de las acciones fueron informadas por las necesidades derivadas de la pandemia. Muchas personas necesitaban mayor apoyo, como las que vivían solas o luchaban por conseguir suficiente comida. Las Sociedades Nacionales estaban ahí para brindar apoyo con los servicios existentes y llenar los vacíos donde surgían nuevas necesidades, como por ejemplo llamar a personas en aislamiento social para asegurarse de que se sintieran lo más seguras y apoyadas posible. A través de campañas en redes sociales, la distribución de folletos y mascarillas, y demostraciones del lavado de manos, los voluntarios trabajaron arduamente para mantener a las personas seguras e informadas. La distribución de medicamentos y alimentos también fue una tarea importante para los voluntarios, ya que las personas vulnerables no tenían acceso a tales artículos. Crear conciencia sobre cómo mantenerse a salvo fue otra actividad crucial que emprendieron muchos voluntarios. Un encuestado describió cómo veía su papel como voluntario de la Cruz Roja:

Estamos listos para responder y desempeñar un papel de apoyo; estamos preparados. Difundimos información para ayudar a las personas a comprender cómo pueden protegerse. El confinamiento ha asustado a las personas en todo el país y los propietarios de pequeñas empresas han perdido la esperanza de poder reactivar sus negocios. Las personas sin hogar no tienen qué comer y buscan ayuda de parte de los voluntarios de la Cruz Roja. Como voluntarios, estamos movilizand recursos para poder comprar alimentos para aquellos que necesitan suministros urgentemente durante el período de confinamiento.

Thabo, Sociedad de la Cruz Roja de Lesotho

Los voluntarios ayudaron enormemente a una variedad de personas en tiempos difíciles. Muchos se sintieron alentados por lo agradecidos que estaban aquellos a quienes ayudaron. Al proporcionar a las personas alimentos, productos de higiene, mascarillas y medicamentos, se aseguraron de que aquellos necesitados tuvieran acceso a estos artículos vitales. Sin embargo, fue el apoyo verbal que brindaron lo que se mencionó con mayor frecuencia. Al brindar información confiable durante la pandemia y escuchar las preocupaciones de las personas, los voluntarios contribuyeron a reducir la soledad y la ansiedad.

Mis llamadas telefónicas son el último vínculo humano. Esto parece trivial, pero es una necesidad vital. Siempre que puedo, le pongo una cajita de los dulces que le encantan o algún artículo o crucigrama en su buzón, pero no puedo visitarla por obvias razones de seguridad.

Rosa, Cruz Roja Italiana

Cómo las acciones de las Sociedades Nacionales condujeron a la mejora de la capacidad de los voluntarios

Los voluntarios dieron muchos ejemplos de cómo sus habilidades y capacidades para ayudar aumentaron durante la pandemia, en su mayoría con el apoyo de las Sociedades Nacionales. Esto permitió que sus esfuerzos se amplificaran. También dieron ejemplos de cómo sus capacidades pudieron mejorar las acciones de la organización, tal como lo muestra la flecha que lleva a las acciones de las Sociedades Nacionales en la figura abajo.

Nuestra filial inicialmente nos convocó [a los voluntarios] y recibimos capacitación sobre cómo se propaga el virus, cómo evitar infectarse, cómo capacitar a otros y cómo difundir mensajes a través de todo tipo de medios desde casa. Más tarde nos llamaron para capacitar a otros, incluso en mercados y otras áreas muy frecuentadas.

María, Cruz Roja Boliviana

Figura 6-4 Detalle del mapa



Figura 6-5 Detalle del mapa

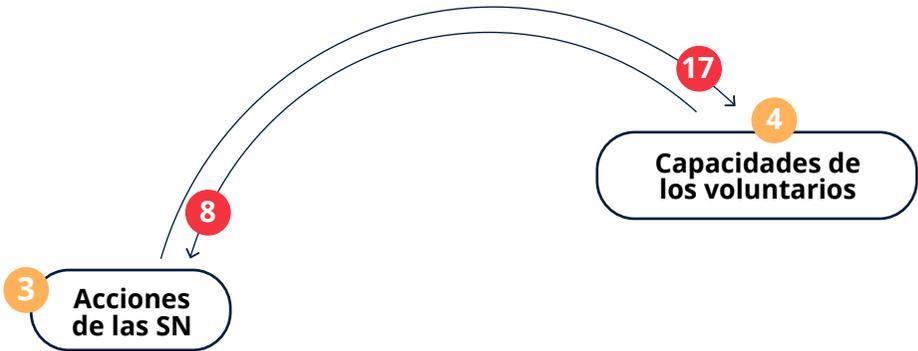


Figura 6-5. Otro fragmento del mapa principal, que se centra en cómo las acciones de las Sociedades Nacionales, tales como la capacitación, influyeron en la capacidad de los voluntarios, y viceversa.

MENSAJES CLAVE

Este capítulo ilustra un enfoque alternativo para la recopilación y análisis de datos, uno que recopila historias en lugar de cifras y demuestra el “mapeo causal”, una forma relativamente nueva de combinar este tipo de historias. A pesar de las reservas (la muestra de voluntarios no era representativa, los datos tratan solo con las perspectivas de los voluntarios y no son de ninguna manera objetivos, y la síntesis presentada aquí es solo una forma de resumir los datos), los hallazgos dan una perspectiva interesante y plausible sobre la pandemia a través de los ojos de los voluntarios.

- ▶ Los voluntarios, por supuesto, estaban motivados por la forma en que sus acciones mejoraban el bienestar de las personas. Sin embargo, hablaron sobre todo del voluntariado en sí, sobre las formas concretas en las que pudieron ayudar.
- ▶ La conciencia de que los desafíos de la pandemia estaban afectando desproporcionadamente a otros también fue una motivación para actuar para muchos voluntarios. Escribieron, en general, sobre cómo el voluntariado les satisfacía, pero también sobre cómo los diferentes desafíos presentados por la pandemia llevaron a su propio crecimiento personal, permitiéndoles apreciar el valor del voluntariado, el rol y la importancia de la Sociedad Nacional, y el coraje de las personas en la adversidad.
- ▶ Particularmente al comienzo de la pandemia, muchos voluntarios tenían miedo a causa de la incertidumbre sobre cómo se estaba propagando el virus y su gravedad. Muchos voluntarios reportaron sentirse ansiosos por contraer el virus o exponer a su comunidad y seres queridos. A pesar de estos temores, los voluntarios creían que actuar era lo correcto, y trabajaron para ayudar y tranquilizar a las personas vulnerables, incluso cuando ellos mismos se sentían preocupados. Para muchos, enfrentar valientemente estos desafíos, con el apoyo de sus compañeros, generó experiencias positivas y redujo la ansiedad. Este miedo debido a la incertidumbre es un área en la que las Sociedades Nacionales podrían centrar su apoyo a los voluntarios al comienzo de crisis de este tipo.
- ▶ El voluntariado también generó un sentido de orgullo y pertenencia, y los voluntarios disfrutaron trabajar junto a otros con un conjunto de valores compartidos y un sentido de comunidad.





VACUNAS

PREGUNTAS CLAVE

- ▶ **¿Cómo se está ampliando el trabajo de las Sociedades Nacionales para apoyar la vacunación?**

- ▶ **¿Cómo complementa el trabajo de las Sociedades Nacionales el trabajo de sus gobiernos?**

- ▶ **¿Cómo utilizó la Federación Internacional el modelado estadístico para obtener una estimación más precisa del número de personas que recibieron apoyo para vacunarse?**

¿Qué papel han desempeñado las Sociedades Nacionales en la ampliación de la labor de vacunación? **El caso de la Media Luna Roja argelina**⁴⁶

La Media Luna Roja Argelina (MLRA) es un actor clave en la campaña nacional de vacunación en Argelia. La mayoría de los argelinos dudaban en vacunarse contra el COVID-19 cuando el Ministerio de Salud lanzó por primera vez la campaña de vacunación. Por lo tanto, la MLRA organizó campañas de sensibilización pública a nivel nacional (en línea y presenciales) para combatir la desinformación y los rumores sobre la vacuna y las medidas de prevención del COVID-19. La Sociedad Nacional también realizó una encuesta de percepción para identificar las creencias erróneas más comunes que tenía el público, a fin de desarrollar mensajes clave efectivos destinados a disminuir los temores del público sobre la vacuna contra el COVID-19. Adicionalmente, la MLRA dedicó 67 centros para asistir al Ministerio de Salud en la administración de dosis de vacunas contra el COVID-19. Como resultado, más de dos millones de personas ya han sido vacunadas por médicos y enfermeras de la MLRA, tanto en ciudades como en áreas remotas. Recientemente se han establecido muchos centros de vacunación nuevos para alcanzar la meta nacional establecida por las autoridades de tener 20 millones de personas vacunadas para fines de 2021. Aquellos que recibieron la segunda dosis de la vacuna fueron monitoreados regularmente por la MLRA durante 40 días para recopilar datos sobre los posibles efectos secundarios después de la vacunación y tomar las medidas necesarias. Con el surgimiento de una nueva variante de COVID-19 llamada Omicron, la MLRA aumentó su apoyo a la campaña nacional de vacunación y, al mismo tiempo, intensificó sus campañas de concientización pública para alentar incluso a los ciudadanos más renuentes a vacunarse y combatir la desinformación.

46 https://prddsgofilestorage.blob.core.windows.net/api/event-featured-documents/file/MDR000050U25_24_month_report.pdf

¿Cómo se está ampliando el trabajo de las Sociedades Nacionales para apoyar la vacunación?

El llamamiento de emergencia de la Federación Internacional, con un monto de CHF 550 millones, incluye CHF 100 millones para llegar a 500 millones de personas a través del Plan de Inmunización⁴⁷, el cual tiene cinco pilares: I) Abogacía, II) Confianza, III) Salud, IV) Alcance y V) Mantenimiento. La Federación Internacional y las Sociedades Nacionales tienen un papel clave que desempeñar para ayudar a las personas a vacunarse, involucrar e informar a las comunidades, generar confianza en las vacunas, y garantizar que las personas tengan acceso a las mismas.

A finales del primer trimestre de 2022, 172 de las 192 Sociedades Nacionales (90% a nivel mundial) estaban apoyando o preparándose para apoyar campañas de

vacunación contra el COVID-19,⁴⁸ y la Base de datos de seguimiento de indicadores de COVID-19 muestra que 105 Sociedades Nacionales reportaron logros positivos en al menos un indicador relacionado con su trabajo de apoyo al despliegue de la vacuna contra el COVID-19 en sus países.

Este apoyo comprende la administración directa de vacunas, el apoyo administrativo a los programas de país, la extensión del alcance particularmente a áreas remotas, y la puesta en marcha de campañas de información y actividades promocionales y de otro tipo. La Figura 7-1 muestra las cifras totales para los logros en los tres indicadores más importantes.

Figura 7-1 Logros en tres indicadores de vacunación

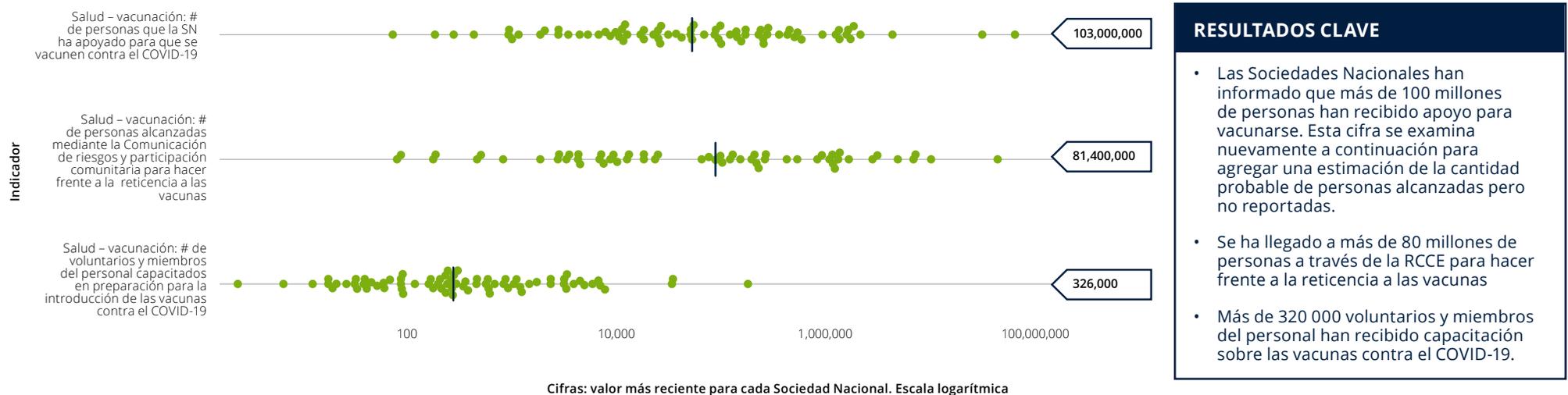


Figura 7-1. Desempeño de los indicadores de vacunación durante la pandemia: cifras más recientes acumuladas y totales globales. Las líneas azul oscuro marcan la mediana de cada indicador. Conjunto de datos: CI-tracking.

47 https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-09/COVID-19%20MDR00005_Immunization_Annex%20%2811%29.pdf

48 Información proveniente de la Herramienta de evaluación de la preparación para el COVID-19 de las Sociedades Nacionales.

En lugar de presentar totales, las dos siguientes figuras muestran la evolución a lo largo del tiempo. La Figura 7-2 muestra los avances de las Sociedades Nacionales independientemente, mientras que la Figura 7-3 muestra el avance realizado por las Sociedades Nacionales en los índices de logros relevantes durante la segunda mitad de la pandemia.

RESULTADOS CLAVE

- La mayoría de los gobiernos comenzaron a adoptar medidas políticas de vacunación en el primer trimestre de 2021.
- En general, gobiernos de diferentes regiones respondieron de manera similar.
- Los programas de vacunación comenzaron a implementarse con bastante rapidez después de esto.
- El avance de los gobiernos en la implementación de las políticas de vacunación fue similar en todas las regiones pero África está drásticamente por detrás de las otras regiones en términos del porcentaje de personas con al menos una dosis de la vacuna.

Figura 7-2 Evolución de la vacunación independientemente de las Sociedades Nacionales

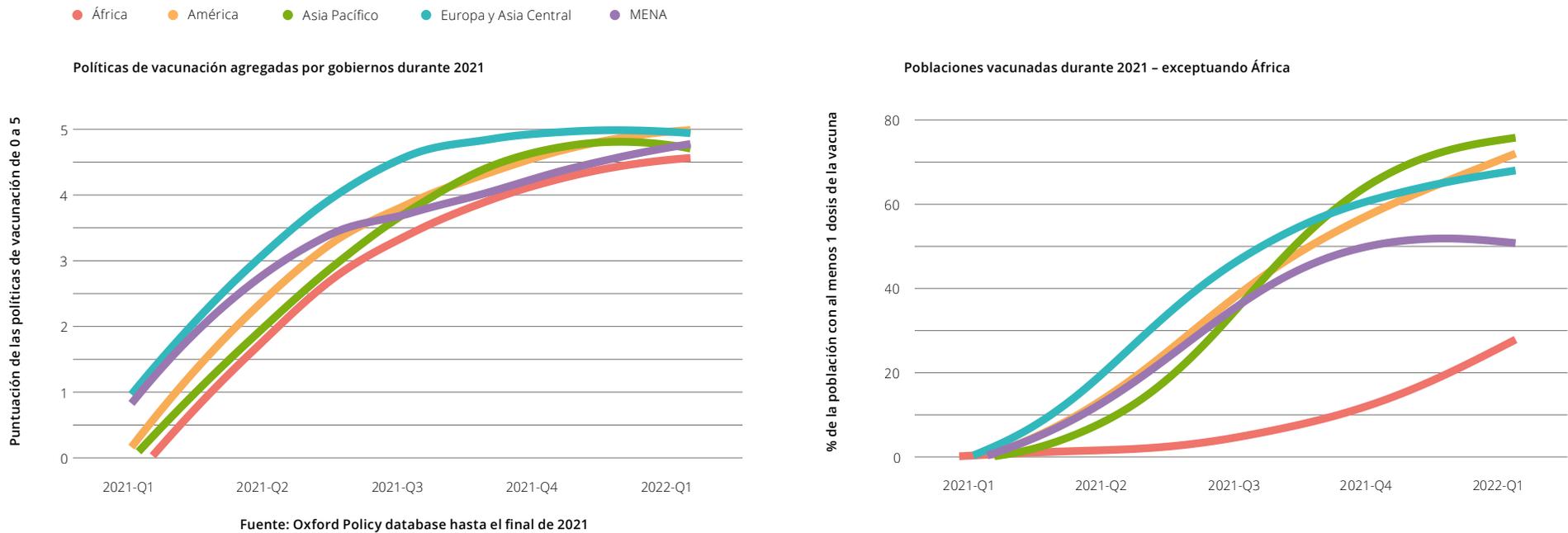
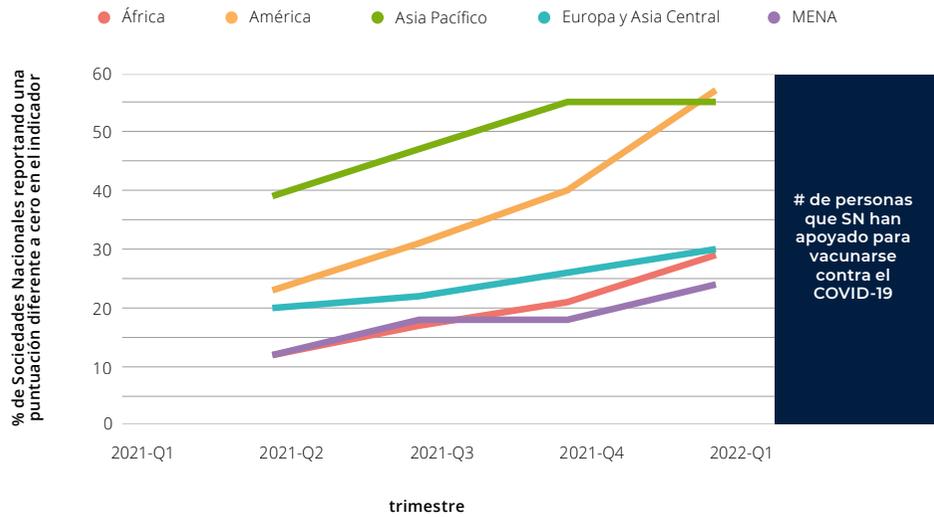


Figura 7-2. Políticas gubernamentales sobre vacunación (a la izquierda) y número de personas con al menos una dosis de la vacuna (a la derecha). Las líneas muestran curvas suavizadas que se ajustan a los valores típicos de países individuales.⁴⁹ Conjunto de datos: Oxford-policy y Excess-deaths (variables adicionales).

49 La curva inferior para Oriente Medio y África del Norte parece descender ligeramente en 2022, pero esto se debe a que los datos de algunos países no estaban disponibles de forma constante.

Figura 7-3 Progresos realizados por las Sociedades Nacionales en materia de vacunación durante la segunda mitad de la pandemia



RESULTADOS CLAVE

- Si comparamos esta figura con la anterior, podemos ver que las Sociedades Nacionales de cada región respondieron al menos con la misma rapidez que los gobiernos en la preparación de personal y voluntarios.
- El avance en los otros dos indicadores se sintió en el siguiente trimestre.
- Existen algunas diferencias importantes y sistemáticas entre las regiones, con América y Asia Pacífico a la cabeza.
- Hay diferencias bastante sustanciales entre las regiones en cuanto a estos indicadores de logro de las Sociedades Nacionales.

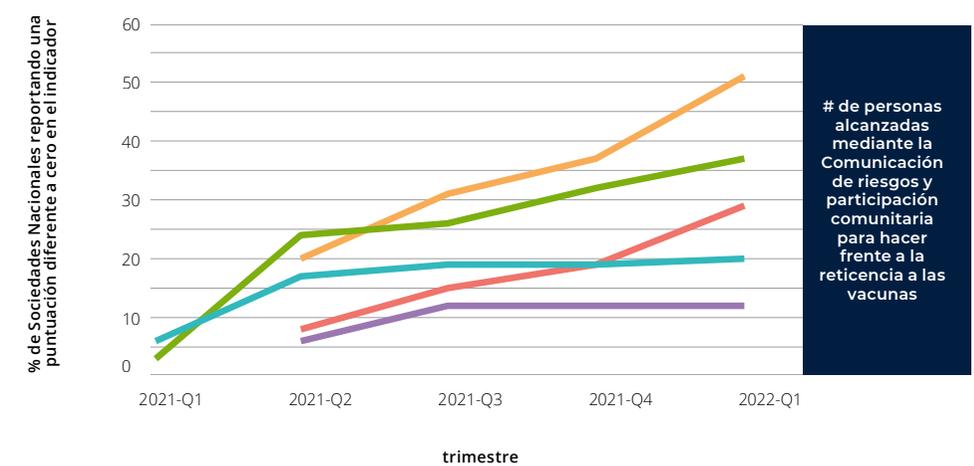
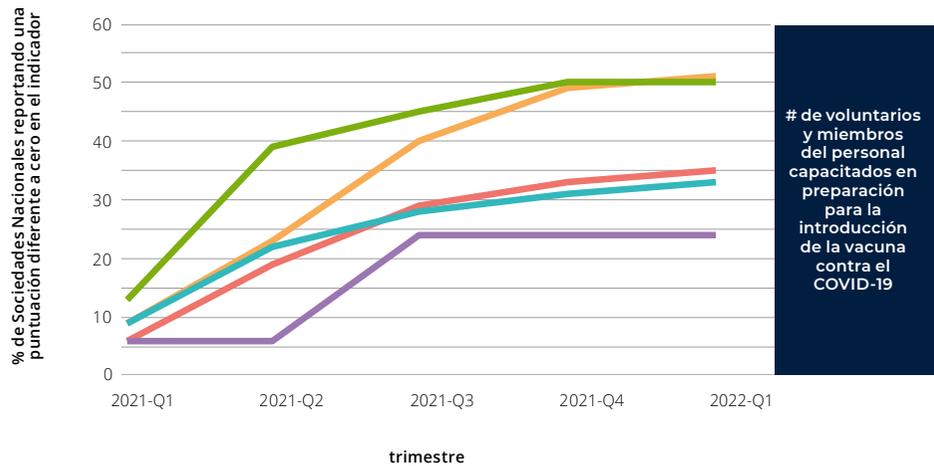


Figura 7-3. Avance de las Sociedades Nacionales en los indicadores de vacunación a lo largo del tiempo. Conjunto de datos: CI-tracking.

¿Qué papel han desempeñado las Sociedades Nacionales para complementar los esfuerzos de los gobiernos? El caso de la Sociedad de la Media Luna Roja de Bangladesh⁵⁰

Vacunar a toda una población es un gran desafío, y algunos gobiernos fueron menos capaces que otros en hacerlo; las Sociedades Nacionales a menudo pudieron actuar para llenar algunos de los vacíos.

El 15 de noviembre de 2021, con el apoyo de la Federación Internacional y USAID, la Sociedad de la Media Luna Roja de Bangladesh (SMLRB) entregó cuatro furgonetas refrigeradas para el transporte de vacunas al Gobierno de Bangladesh. Zahid Maleque, Ministro de Salud y Bienestar Familiar, recibió las furgonetas. Éstas se utilizarán para fortalecer las actividades en curso para la vacunación contra el COVID-19 en todo el país.

También asistieron al evento el Presidente Mayor General (Rtd.) de la SMLRB, A.T.M. Abdul Wahab, y el Vicepresidente Nur-Ur-Rahman, junto con el Secretario General, Md. Firoz Salah Uddin, el Director de Respuesta a Desastres, Imam Zafor Shikder, el Jefe de la Delegación de País de la Federación Internacional, Sanjeev Kumar Kafley, y la Directora de la Misión de USAID en Bangladesh, Kathryn Stevens.

La SMLRB y la Federación Internacional, junto con USAID, están implementando un proyecto llamado PROVASH, que tiene el objetivo de apoyar al Gobierno de Bangladesh en las operaciones de respuesta y vacunación contra el COVID-19, a fin de mejorar la prevención y reducir la transmisión en la comunidad. Bajo este proyecto, la SMLRB y la Federación Internacional proporcionarán otras 14 furgonetas refrigeradas a las autoridades sanitarias del gobierno.

¿Cómo complementa el trabajo de las Sociedades Nacionales el trabajo de sus gobiernos?

En muchos países, los programas generales de vacunación están dirigidos por los gobiernos, pero las Sociedades Nacionales asumen la importante función complementaria de garantizar que las vacunas lleguen a las personas más vulnerables, incluidas aquellas afectadas por conflictos, violencia y desastres, personas privadas de libertad, poblaciones indígenas, personas viviendo en barrios marginales urbanos y áreas rurales remotas, migrantes y personas sin vivienda.

Bangladesh 2021 En Cox's Bazar Comenzaron las vacunaciones en los campamentos de desplazados, en medio de un aumento récord del COVID-19 en Bangladesh y una creciente brecha de vacunas a nivel mundial. La campaña de vacunación dio prioridad a las personas mayores de 55 años y abarcó a 48.000 residentes de los campamentos. © Ibrahim Mollik / IFRC

⁵⁰ <https://bdracs.org/bdracs-handed-over-refrigerated-van>



¿Cómo contrarrestó la Federación Internacional la falta de notificación de los avances en vacunación? Modelado predictivo de la vacunación

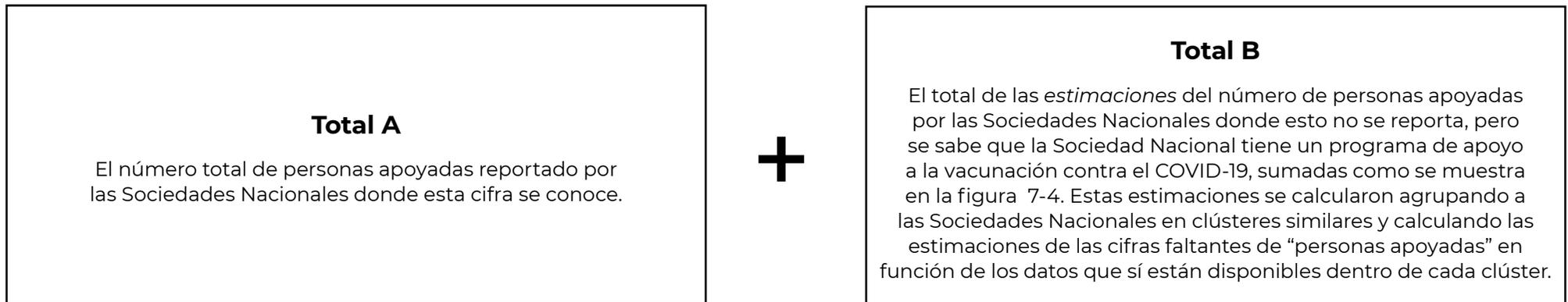
Los indicadores sobre el número de personas alcanzadas por las actividades descritas anteriormente se utilizan para presentar un panorama de los logros de los programas en relación con los pilares. Como siempre, es importante tener cifras lo más precisas posible. Sin embargo, como es habitual, estos datos no están disponibles para todas las Sociedades Nacionales participantes, lo que significa que las cifras globales son una subestimación.

La Secretaría de la Federación Internacional decidió tratar de obtener una mejor estimación global de un indicador específico y muy importante: el número de personas que la Sociedad Nacional ha apoyado para vacunarse contra el COVID-19 (en esta

sección, nos referiremos a este indicador como “personas apoyadas”). La forma en que se calculó esta estimación se resume aquí y se explica con más detalle en el Apéndice del Capítulo 7.

Para realizar esta estimación se construyó un modelo matemático. La idea básica es que el número total de personas vacunadas se calcula como la suma de dos números, Total A y Total B, de la siguiente manera:

Los detalles del método se pueden obtener escribiendo a fdrs@ifrc.org, y se proporciona una descripción general en la figura 7-4.

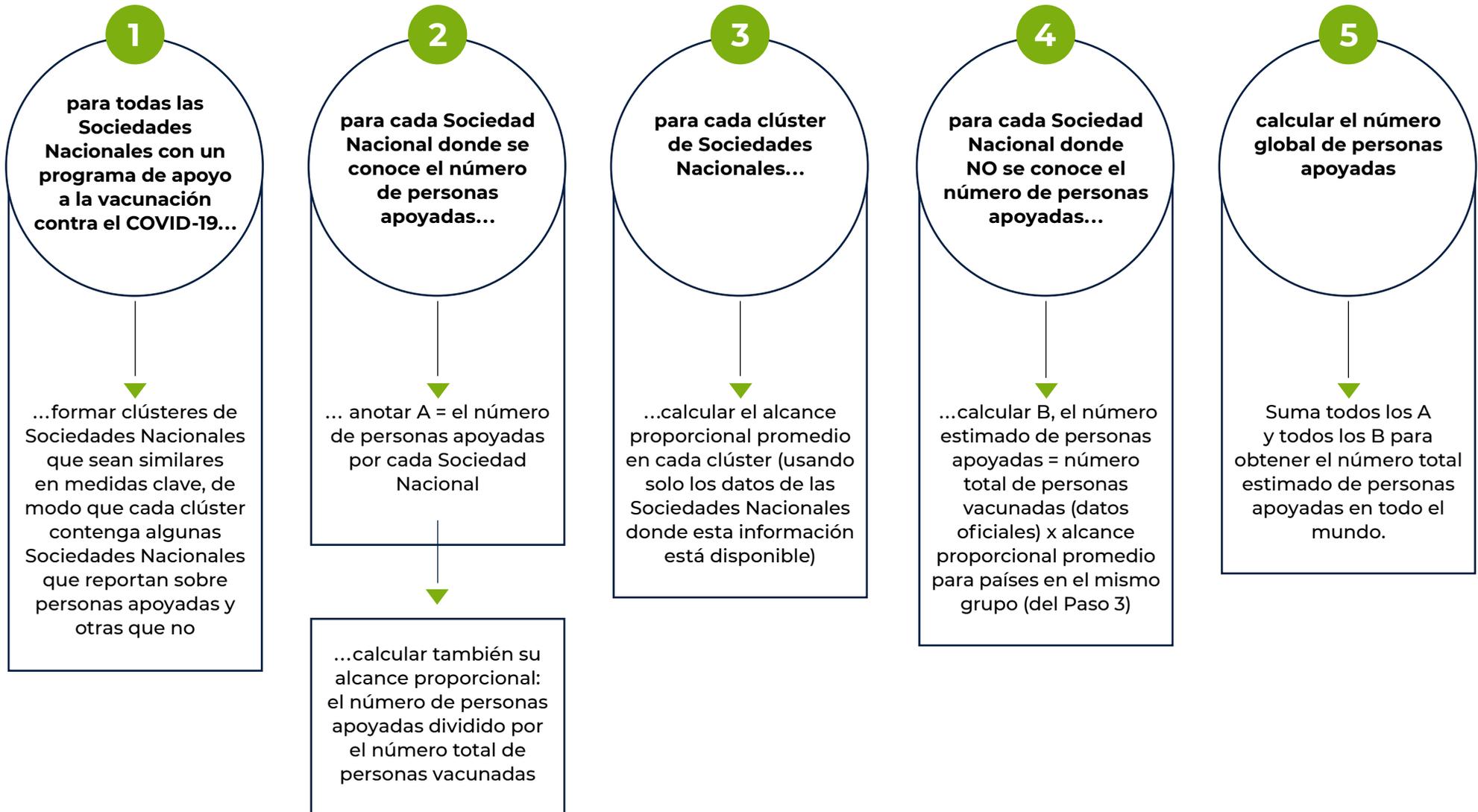


Resultados de la estimación

Utilizando los datos del informe de los 20 meses (basados en el modelo construido para el informe de los 16 meses), la cifra global de “personas apoyadas” para septiembre de 2021 fue de 207 millones, de los cuales 79,3 millones (Total A) fueron de hecho reportados por Sociedades Nacionales y 127,7 (Total B) fueron extrapolados para las Sociedades Nacionales que no reportaban.

Este modelo, como todos los modelos, viene con limitaciones (consulte el *Apéndice del Capítulo 7*). Las cifras reales podrían diferir sustancialmente de las estimadas; sin embargo, como este indicador en particular es tan crítico, y con tantos datos faltantes, una estimación como esta es útil para dar una mejor idea del aporte que las Sociedades Nacionales están haciendo a la campaña mundial de vacunación.

Figura 7-4 Pasos para construir la estimación global del número de personas que la Sociedad Nacional ha apoyado para vacunarse contra el COVID-19.



MENSAJES CLAVE

- ▶ Mucho más de la mitad de todas las Sociedades Nacionales ya estaban activas en materia de vacunación contra el COVID-19 en el primer trimestre de 2022.
- ▶ Vacunar a toda una población es un gran desafío, y algunos gobiernos fueron menos capaces que otros para hacerlo; Las Sociedades Nacionales a menudo pudieron actuar para llenar algunos de los vacíos.
- ▶ El número de personas apoyadas por las Sociedades Nacionales para vacunarse contra el COVID-19 es un indicador especialmente importante. Sin embargo, como es habitual, estos datos no están disponibles para todas las Sociedades Nacionales participantes, lo que significa que las cifras globales son una subestimación. La Secretaría de la Federación Internacional utilizó un modelo matemático para estimar la cifra global de "personas apoyadas" para septiembre de 2021 en 207 millones, de los cuales 79,3 millones (Total A) fueron de hecho reportados por las Sociedades Nacionales, y 127,7 (Total B) fueron extrapolados para las Sociedades Nacionales que no estaban reportando.
- ▶ Este modelo, como todos los modelos, viene con limitaciones (consulte el *Apéndice del Capítulo 7*). Las cifras reales podrían diferir sustancialmente de las estimadas. No existe un modelo perfecto, y hay otras formas plausibles de hacer este tipo de estimación que habrían llegado a cifras algo diferentes. No obstante, la estimación puede ayudar a dar un mejor panorama de los aportes realizados por las Sociedades Nacionales a nivel mundial.





8

**¿QUÉ APRENDIMOS
Y QUÉ SIGUE?**

¿Qué lecciones hemos aprendido?

Este informe ha demostrado una vez más cómo una recopilación sistemática de datos, combinada con fuentes externas, permite a la Federación Internacional arrojar nueva luz sobre los desafíos y logros de nuestras Sociedades Nacionales y poblaciones de todo el mundo hasta el día de hoy. ¿Cómo será el futuro de la pandemia? Para algunos, puede parecer que ha terminado, mientras que otros se enfrentan a

Innovar

La innovación digital nos brinda enormes oportunidades para mejorar nuestro trabajo, volvernó más efectivos e impulsar nuevas formas de acción humanitaria que están surgiendo a través del rápido avance de las tecnologías digitales. Aunque debemos ser conscientes de los riesgos emergentes inherentes a estos avances tecnológicos, la innovación y la transformación digital seguirán siendo fundamentales para la respuesta al COVID-19.

nuevas olas de infecciones o todavía están luchando con las consecuencias: pérdida de familiares, pérdida de medios de vida, o efectos indirectos en la salud, como niños que no han recibido los servicios esenciales de inmunización.

Para concluir este informe, destacaremos cuatro aspectos que jugarán un papel importante en nuestra preparación para lo inesperado en los próximos meses y años.

Mejorar la equidad

Muchos de los capítulos de este informe mostraron el impacto desigual del COVID-19 en diferentes países, en sus poblaciones, y en las diferentes comunidades dentro de ellos, así como el acceso desigual a las vacunas y a otros tipos de apoyo humanitario. Estos son temas que deben seguir recibiendo atención en los meses y años venideros.



Kazajstán 2021 La Media Luna Roja de Kazajstán ayuda a contrarrestar la desinformación y las dudas sobre las vacunas mediante un chatbot en las redes sociales. © Media Luna Roja de Kazajstán



Afganistán 2022 la Sociedad de la Media Luna Roja Afgana trabaja para mejorar el acceso a las vacunas en distritos remotos de todo el país. © Federación Internacional/Meer Abdulla

Construir resiliencia localmente

Nuestras Sociedades Nacionales trabajaron con los gobiernos para adaptar conjuntamente las respuestas a los desafíos únicos de cada país. Esto requirió de un enfoque combinado que incluyera, entre otras cosas, apoyo en materia de salud pública, saneamiento, albergue y seguridad económica. Construir resiliencia local implica invertir de forma sostenida en las comunidades, construir una atención médica integral a nivel comunitario, y “reconstruir mejor”. El próximo Informe mundial sobre desastres para 2022 consolida la sólida evidencia de que la confianza es esencial en la respuesta a los desastres, incluida la respuesta a una pandemia como la de COVID-19.



Indonesia 2021 la Sociedad de la Cruz Roja de Indonesia lleva a cabo campañas de participación comunitaria a través de unidades de lavado de manos y educación sobre prácticas saludables para prevenir la propagación de COVID-19. © Cruz Roja de Indonesia

Aprovechar el valor agregado único de la Cruz Roja y la Media Luna Roja

La red de la Federación Internacional es la única organización en el mundo que vincula recursos globales y nacionales con actores locales de base y voluntarios en 192 países. En repetidas ocasiones a lo largo de este informe, hemos visto cómo las Sociedades Nacionales han podido complementar las respuestas de los gobiernos nacionales y locales y, al mismo tiempo, aprovechar las ventajas de estar vinculadas a una red mundial de Sociedades Nacionales y a los recursos de la Secretaría de la Federación Internacional.



Perú 2021 En apoyo a la campaña nacional de vacunación contra el COVID-19 del Ministerio de Salud de Perú para las comunidades indígenas, la Cruz Roja Peruana, junto con la Federación Internacional y el CICR, implementan el proyecto “Facilitación del diálogo comunitario y apoyo logístico a la vacunación contra el COVID-19 para comunidades de difícil acceso” © REUTERS/ CICR/ Sebastián Castañed

CONCLUSIÓN

El próximo Informe mundial sobre desastres para 2022 destaca el papel central de los datos relevantes, precisos y válidos en la preparación y respuesta a las pandemias. La presente edición de Todos y cada uno tienen importancia puede verse como parte de este esfuerzo. La experiencia de la pandemia informará cambios significativos en todo el mundo en muchas áreas, desde marcos y políticas de salud global, hasta cómo las Sociedades Nacionales reclutan y capacitan a los voluntarios. Los datos relevantes, precisos y válidos son clave para que eso suceda.

Los datos muestran que las Sociedades Nacionales experimentaron la pandemia de manera diferente, y que los gobiernos también reaccionaron de manera diferente. Los niveles de acceso a las pruebas, al tratamiento y a las vacunas por personas de todo el mundo difirieron entre países y dentro de ellos. Esto se sumó a la complejidad del desafío que enfrentan las Sociedades Nacionales y afectó la forma en que tuvieron que adaptarse.

Las Sociedades Nacionales respondieron con una gama muy amplia de actividades. La mayoría tuvo que implementar nuevas actividades o llevar a cabo actividades conocidas en una escala sin precedentes. Cada Sociedad Nacional armó su propia respuesta única basada en sus fortalezas particulares y situación única; no hubo dos Sociedades Nacionales que respondieran de la misma manera. Cada Sociedad Nacional obtuvo un alto nivel de logro en al menos algunos indicadores. Estos diversos esfuerzos son particularmente impresionantes cuando los mismos se suman; por ejemplo, alrededor de 1.1 mil millones de personas fueron alcanzadas a través de la RCCE.

En muchos casos, las Sociedades Nacionales estaban bien integradas en la respuesta de sus gobiernos y, a menudo, pudieron brindar servicios adicionales y complementarios a aquellos que ya ofrecían sus gobiernos, especialmente en relación con la vacunación.

Diferentes fuentes de datos confirman la enorme diversidad del apoyo entre pares: las diferentes formas en que las Sociedades Nacionales se apoyaron entre sí durante la pandemia.

También hay mucha evidencia narrativa de que la preparación y la experiencia previa de las Sociedades Nacionales las ayudaron a responder al COVID-19.

Quizás el mensaje más importante se refiere a la equidad: el hecho de que las experiencias y situaciones de diferentes personas y comunidades son muy diferentes (y desiguales) dentro y entre países. Si bien algunas personas en algunos países ahora pueden estar pensando que la pandemia ha terminado por completo y que se trata de noticias de ayer, esto probablemente no sea cierto para nadie, y ciertamente no para todos.

Nadie está a salvo hasta que todos estén a salvo.

La pandemia no ha terminado, y la respuesta, tampoco.



Afganistán 2021 Uno de los médicos encargados del hospital COVID-19 de la Sociedad de la Media Luna Roja afgana toma muestras de sangre de los pacientes. El centro, totalmente equipado El centro, totalmente equipado, está mejorando la capacidad de hospitalización en esta ciudad de 6 millones de habitantes, que se ha visto muy afectada por el virus. © Meer Abdullah / Media Luna Roja Afgana



+CIFRC

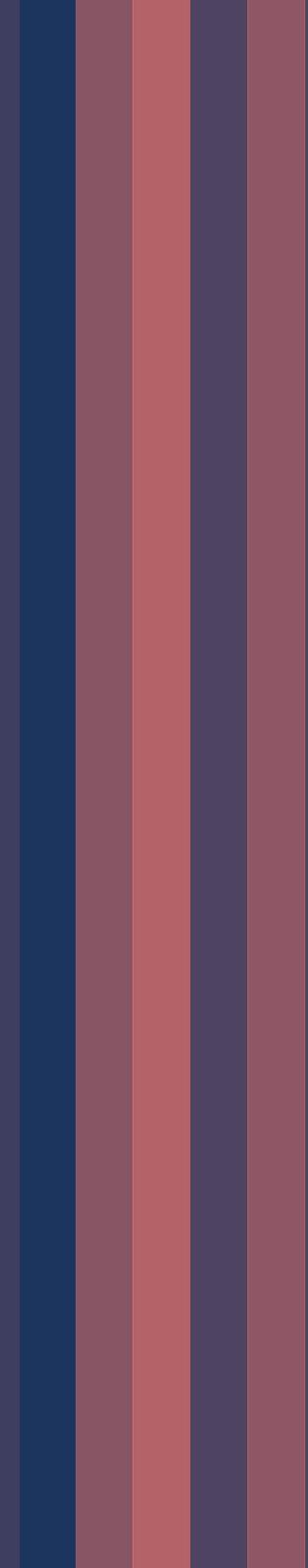


UKaid
UNITED KINGDOM OF GREAT BRITAIN

Лоихаи Андешидани чораҳои зарурӣ бо мақсади пешгирии сироятёбӣ аз коронавирус (COVID-19) дар Тоҷикистон.

COVID-19 Response Project in Tajikistan.

БАСТАИ ХҶРОКА
FOOD PARCEL



9 APÉNDICES

Los datos

El repositorio de datos

Todos los gráficos, tablas y cálculos de este informe se generaron mediante *scripts* en el lenguaje informático R a partir de datos sin procesar. Los datos sin procesar y los *scripts* se pueden compartir a solicitud y se basan en los datos recopilados hasta marzo de 2022. Los datos incluidos en el Prólogo en p.8-9 y en la Conclusión p.116 se basan en las últimas cifras de la [actualización de 30 meses](#).

Escriba a fdrs@ifrc.org para obtener más detalles.

Descargos de responsabilidad y limitaciones

Los análisis de este informe se basan en diferentes conjuntos de datos. Cada conjunto de datos tiene sus propias limitaciones que también se aplican a estos análisis. Se remite a los lectores a la documentación correspondiente a los diferentes conjuntos de datos.

Además, los análisis en sí pueden introducir limitaciones adicionales. Por ejemplo, cuando se comparan conjuntos de datos por país, países y territorios a veces pueden estar presentes en un conjunto de datos, pero no en otro. Además, aunque sometimos los *scripts* de análisis a una revisión por pares, no podemos estar seguros de haber eliminado todos los errores de codificación.

Limitaciones generales que pueden aplicarse a todas las bases de datos

Las limitaciones pueden aplicarse a todas las bases de datos, aunque se han hecho esfuerzos dentro de cada base de datos para mitigarlas. Por ejemplo:

Datos faltantes: no hay datos disponibles para algunas variables de indicadores.

Estandarización: los conjuntos de datos globales son particularmente vulnerables a las diferencias entre países en la definición de variables. Al comparar países o años, aún puede haber algunas limitaciones en la comparabilidad de los datos debido a las diferencias en metodologías de recopilación de datos, los tamaños de las muestras, las definiciones, y la frecuencia de los reportes.

Apéndice del Capítulo 1

Conjunto de datos: Oxford-policy

Nombre corto (que se muestra en las leyendas de las figuras)	Nombre completo	Detalles	Desde	Hasta
Oxford-policy	Universidad de Oxford Rastreador de respuesta gubernamental COVID-19 (OxCGRT)	Hale <i>et al.</i> (2021), "A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker)", <i>Nature Human Behaviour</i> , https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8 Datos: https://github.com/OxCGRT/covid-policy-tracker/blob/master/data/time-series/OxCGRT_timeseries_all.xlsx	01 Ene 2020	31 Mar 2022

El Rastreador de Respuesta Gubernamental COVID-19 desarrollado por la Universidad de Oxford (OxCGRT) recopila sistemáticamente información sobre respuestas de políticas comunes adoptadas por los gobiernos para hacer frente a la pandemia mediante 20 indicadores:

- ocho indicadores de política de contención y cierre (por ejemplo, cierre de escuelas y lugares de trabajo, cancelación de eventos públicos, restricciones en el tamaño de las reuniones y requisitos de quedarse en casa);
- cuatro indicadores de política económica (por ejemplo, apoyo a los ingresos para los ciudadanos y provisión de apoyo internacional);
- ocho indicadores de política de sistemas de salud (por ejemplo, política de pruebas de COVID-19, inversión de emergencia en atención médica, coberturas faciales, campañas de información pública y, más recientemente, políticas de vacunación).

Los datos de estos indicadores se suman en un conjunto de cuatro índices comunes, los cuales reportan un número entre 1 y 100 para reflejar el nivel de acción del gobierno sobre los temas en cuestión:

- un índice general de respuesta gubernamental (que registra cómo ha variado la respuesta de los gobiernos en todos los indicadores de la base de datos, haciéndose más fuerte o más débil a lo largo del brote);
- un índice de contención y salud (que combina restricciones y cierres de "confinamiento" con medidas como políticas de pruebas y el rastreo de contactos, la inversión a corto plazo en atención médica, y la inversión en vacunas);
- un índice de apoyo económico (que registra medidas tales como el apoyo a los ingresos y el alivio de la deuda);
- el Índice de rigurosidad original (que registra la rigurosidad de las políticas de "tipo confinamiento" que principalmente restringen el comportamiento de las personas).

Apéndice del Capítulo 2

Conjunto de datos: CI-tracking

Nombre corto (que se muestra en las leyendas de las figuras)	Nombre completo	Detalles	Desde	Hasta
CI-tracking	Datos de seguimiento de indicadores COVID-19	Proporcionado por el equipo FDRS de la Federación Internacional	01 Ene 2020	31 Mar 2022

Nombre corto (que se muestra en las leyendas de las figuras)	Nombre completo	Detalles	Punto de tiempo fijo
Ninguno	Banco Mundial	Datos de población y niveles de precios; tasas de cambio	2020

Cómo creamos los puntajes de logros a partir de los datos de los Indicadores de seguimiento de COVID-19 sin procesar

Lo que hicimos fue esto:

- Cada indicador original se puntúa de forma diferente, por ejemplo, podría contar el número de personas alcanzadas o simplemente si una Sociedad Nacional ha adoptado una determinada política o no.
 - » Convertir indicadores binarios en números (0/1).
 - » Dividir indicadores que cuentan a las personas por la población total para ser justos con los países más pequeños.

» Para cada indicador y para cada Sociedad Nacional, calcular un puntaje para cada trimestre (3 meses).

- Si la Sociedad Nacional tenía más de un puntaje en ese trimestre, usamos el más alto de los puntajes
- Si la Sociedad Nacional no había reportado en ese trimestre, pero sí en un trimestre anterior, tomamos el puntaje del trimestre anterior.

» Luego, para cada indicador, clasificamos todos estos puntajes para todos los trimestres de todas las Sociedades Nacionales y elaboramos una nueva calificación estandarizada, dando 100 al puntaje más alto y 0 al más bajo.

Esta es una forma de cuadrar el círculo, de permitir incorporar combinaciones de indicadores de diferente tipo en un mismo puntaje por pilar o prioridad.

Una puntuación de 0 en un indicador dado en un trimestre dado significa que esa Sociedad Nacional reportó la puntuación más baja, y una puntuación de 100 significa

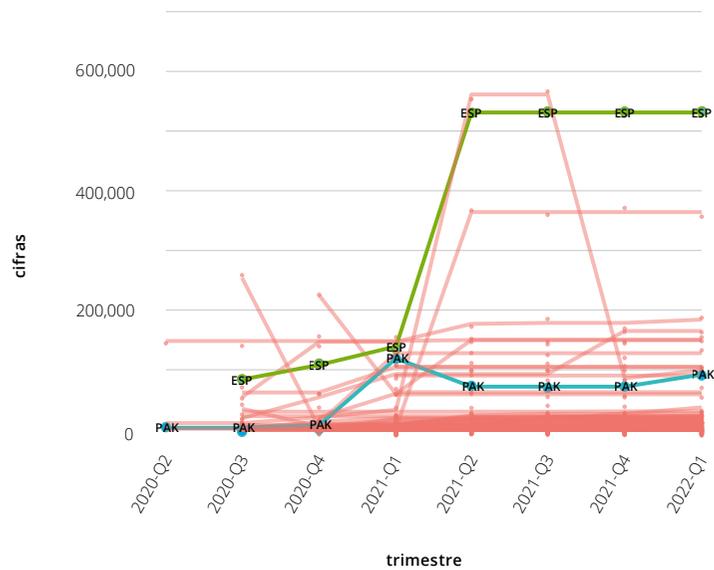
que esa Sociedad Nacional logró la puntuación más alta entre todas las respuestas (en relación con la población, cuando corresponda) de un determinado indicador. Una puntuación faltante significa que la Sociedad Nacional no reportó en absoluto sobre ese indicador.

Estas puntuaciones tienen las siguientes ventajas:

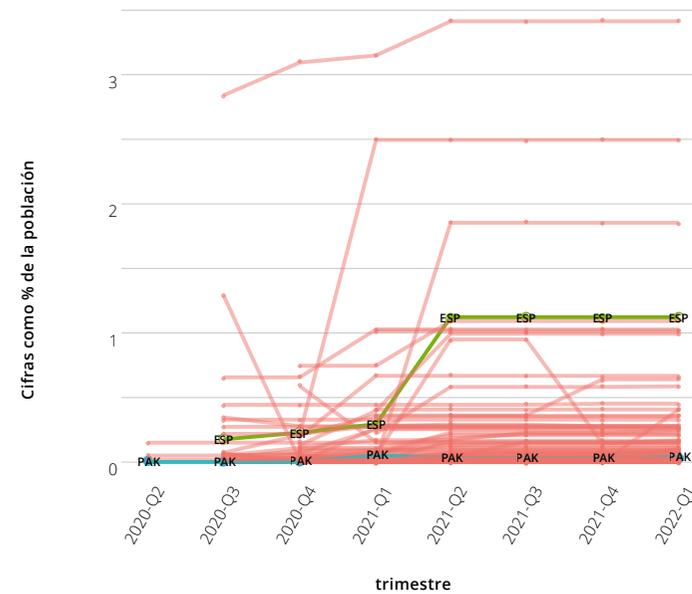
- se pueden promediar fácilmente, por ejemplo, para combinar varios indicadores dentro de un mismo pilar;
- se pueden totalizar fácilmente, por ejemplo, para sumar varios indicadores dentro de un mismo pilar;
- se pueden usar para mostrar cambios a lo largo del tiempo (porque la clasificación se basa en puntuaciones de todo el período, no en puntuaciones trimestrales).

Figura 9-1 Cómo se crean las puntuaciones de Desempeño Promedio para cada Prioridad y cada Sociedad Nacional

Panel 1. Ejemplo: personas alcanzadas con asistencia en efectivo, uno de 44 indicadores, cifras sin procesar⁵¹

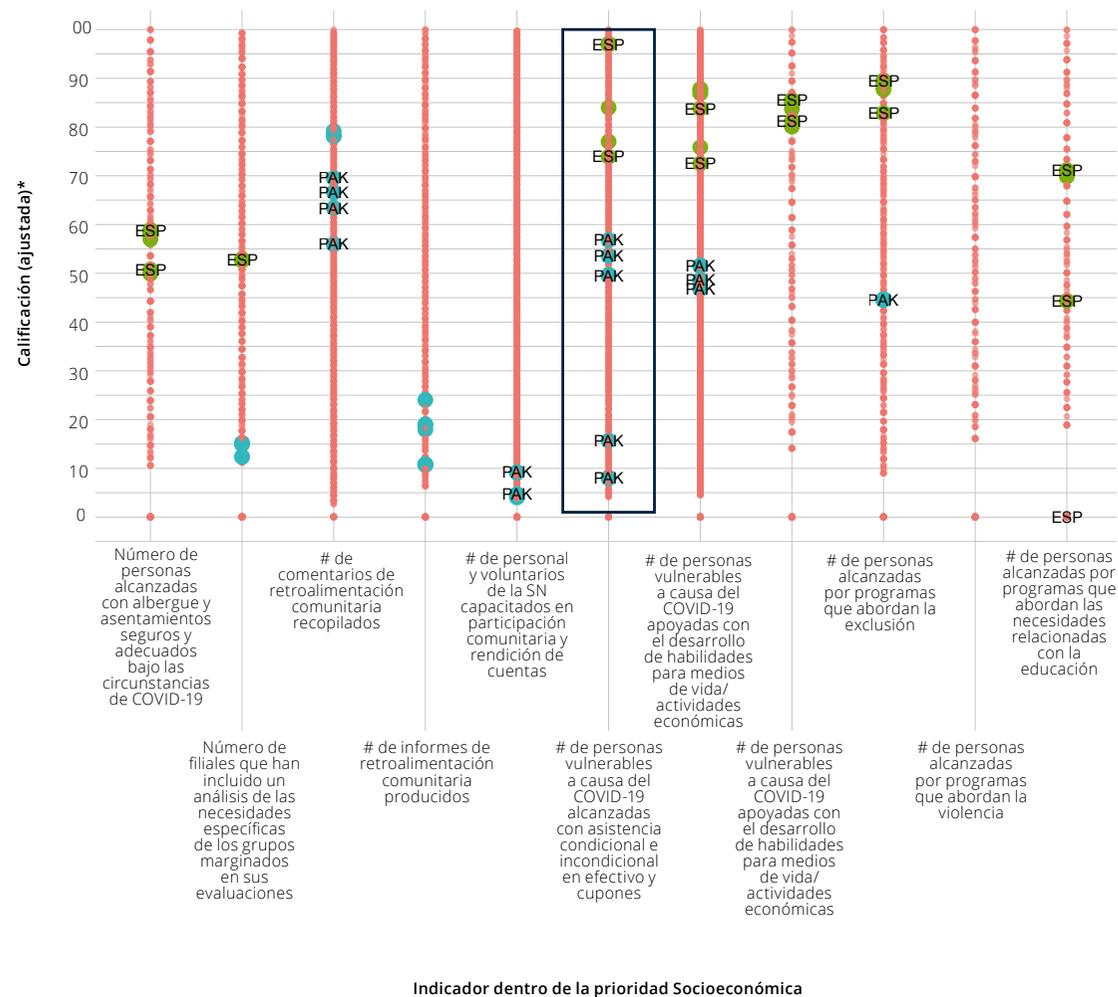


Panel 2. Calcular puntuaciones ajustadas según tamaño de población en el mismo indicador (como % de la población).

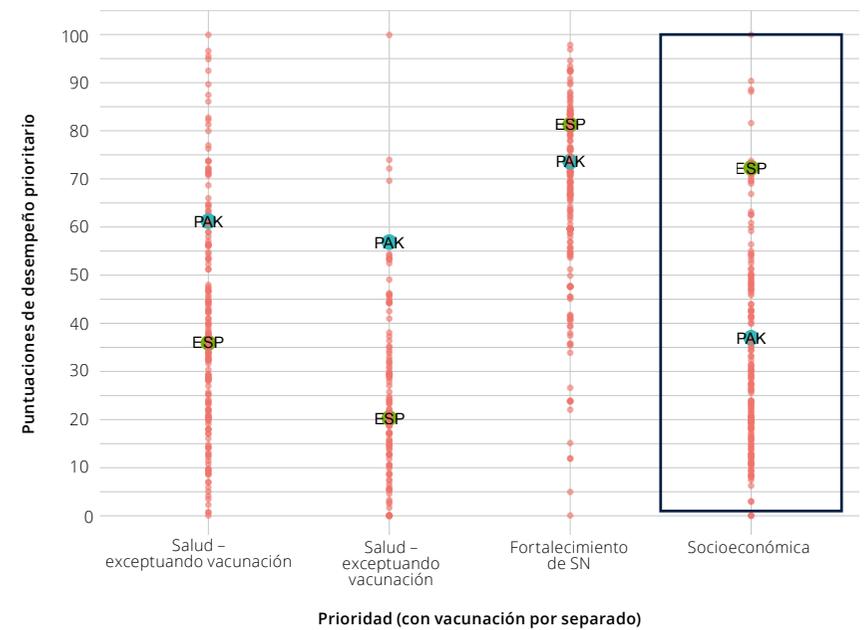


⁵¹ Cifras ingresadas: si una Sociedad Nacional no reporta un indicador en un trimestre, pero lo hizo en el trimestre anterior, se utiliza el trimestre anterior. Todo valor aun faltante no se asume que es cero, sino que se elimina del conjunto.

Panel 3. Agrupar todas las puntuaciones para todos los puntos de tiempo correspondientes al indicador "efectivo" en el panel 2 (recuadro azul)



Panel 4. Crear una puntuación de Desempeño Promedio para cada SN, para cada Prioridad, ...



Las figuras ilustran cómo se construyen los puntajes de desempeño.

Panel 1

Este panel analiza un indicador como ejemplo: personas alcanzadas con asistencia en efectivo, uno de los 44 indicadores, y resalta dos Sociedades Nacionales, Pakistán y España, las que se muestran en azul y verde. Para cada Sociedad Nacional hay un punto coloreado que corresponde a su puntuación sin procesar en este indicador para cada fecha. Las fechas (intervalos de trimestrales) se muestran en la parte inferior. Hay siete trimestres desde abril de 2020 hasta diciembre de 2021.

Estas puntuaciones sin procesar son en realidad cifras que se han ingresado: si una Sociedad Nacional no reporta un indicador en un trimestre, pero lo hizo para el trimestre anterior, entonces se utiliza el valor del trimestre anterior. Cuando una Sociedad Nacional no tenga datos válidos para un indicador completo, no se asume que los valores faltantes son cero, sino que se eliminan del conjunto de datos. Cuando, ocasionalmente, una Sociedad Nacional reporta más de una vez por trimestre, se utiliza el valor más reciente.

Panel 2

Este panel es esencialmente igual al panel 1, pero muestra las cifras como porcentajes de la población, dividiendo las puntuaciones sin procesar entre población x 100. Por lo tanto, la puntuación de Pakistán (con una gran población) es relativamente más baja. Los indicadores binarios (sí/no) y los que ya están expresados como porcentaje no se dividen por población de esta manera.

Panel 3

Se agrupan todas las calificaciones para todos los puntos de tiempo correspondientes al indicador de “efectivo” en el panel 3 (recuadro azul) y se condensan en una columna junto con todos los demás indicadores bajo la prioridad socioeconómica. Para cada indicador, todas las puntuaciones en el panel 2 para toda duración de la pandemia se califican, es decir, se ordenan por tamaño. Idealmente, habría siete

trimestres x 192 Sociedades Nacionales = 1344 puntos de datos en el panel 2 (y panel 1), pero en la práctica faltan muchos. Luego, todas estas puntuaciones para este indicador se ordenan. Para que estas calificaciones sean más comparables e intuitivas, se convierten de manera que la puntuación máxima sea siempre 100 y la puntuación más baja sea 0. Incluso cuando hay menos Sociedades Nacionales reportando, las calificaciones se amplían (re-dimensionan) en el intervalo de 0 a 100. Estos calificaciones a menudo son compartidas, por ejemplo, muchas Sociedades Nacionales con cero como puntuación en sus datos sin procesar obtendrán una calificación de 0.

En 2021, España y Pakistán ocuparon una posición destacada en este indicador; muchos países calificaron más bajo.

Panel 4

Se agrupan las calificaciones para cada punto temporal de cada indicador bajo la prioridad socioeconómica en el panel 4 (recuadro gris) y se calcula la media de cada Sociedad Nacional para formar una puntuación de desempeño promedio. Los promedios para las otras prioridades (con la vacunación por separado) se forman de la misma manera.

También se crea una puntuación para el desempeño total, sumando las puntuaciones y vuelva a dimensionarlas de modo que 0 sea la más baja y 100 la más alta (la puntuación promedio no se vuelve a dimensionar).

Un enfoque particularmente interesante consiste en sumar valores del índice de logros para cada indicador dentro de un pilar o prioridad, y luego re-dimensionarlos para darles un valor entre 0 y 100. De la misma manera, también podemos crear, para cada indicador, pilar y prioridad, índices de desempeño totales para toda la pandemia. Cabe señalar que, aunque en la práctica no hace mucha diferencia en los resultados si se utilizan sumas o promedios, se optó por utilizar sumas. Esto se debe a que las sumas validan los demás indicadores y variables de este informe ligeramente mejor que los promedios.

Apéndice del Capítulo 3

Conjunto de datos: GO-field-reports

Nombre corto (que se muestra en las leyendas de las figuras)	Nombre completo	Detalles	Desde	Hasta
GO-field-reports	Informes de campo (base de datos GO de la Federación Internacional) https://go.ifrc.org/reports/all	Este análisis se basa en una extracción de datos web (web scraping) de la base de datos de informes de campo proporcionada por el equipo 510 de la Cruz Roja de los Países Bajos. Luego se procesaron para identificar los nombres de las Sociedades Nacionales emisoras y receptoras en las narrativas, a fin de construir una lista de colaboraciones técnicas y de otro tipo entre Sociedades Nacionales, identificando las Sociedades Nacionales emisoras y receptoras en materia de apoyo.	01 Ene 2020	Final Ene 2022

La Base **de datos GO de la Federación Internacional** contiene alrededor de 3000 informes de campo entre 2020 y 2021. Estos informes brindan actualizaciones del estado de las actividades en emergencias en curso, como tormentas tropicales, sequías, y otros tipos de emergencias. Los informes son presentados por una Sociedad Nacional implementadora o por un socio internacional. Si bien algunos informes incluyen actividades relacionadas con COVID-19, otros solo contienen actividades de otro tipo. Aunque los informes no cubren todas las actividades realizadas por las Sociedades Nacionales, la selección de proyectos que incluye ofrece numerosos ejemplos del alcance local e internacional de las Sociedades Nacionales.

Se analizan dos campos (“acciones de SN” y “acciones de PNS”) dentro de estos informes para ver si incluyen colaboración internacional con otras Sociedades Nacionales. Se consideran como “colaboración internacional” cuando una Sociedad Nacional distinta de la Sociedad Nacional informante se nombra⁵² en el campo de acciones de Sociedad Nacional Asociada (PNS) o de Sociedad Nacional; de lo contrario, se consideran como “locales”. Todo tipo de asistencia se clasifica como una “colaboración”, incluida una simple transferencia de fondos.

52 Comparando con las versiones oficiales en inglés, español y francés de los nombres de las Sociedades Nacionales, con o sin la palabra “Sociedad”.

Conjunto de datos: FDRS-partnerships-2017-19

Nombre corto (que se muestra en las leyendas de las figuras)	Nombre completo	Detalles	Desde	Hasta
FDRS-partnerships-2017-19		Lista de colaboraciones entre Sociedades Nacionales extraída de los datos del FDRS para 2017-2019.	01 Ene 2017	31 Dic 2019

Conjunto de datos: COVID-financial

Nombre corto (que se muestra en las leyendas de las figuras)	Nombre completo	Detalles	Desde	Hasta
COVID-financial		Información sobre el apoyo financiero entre las Sociedades Nacionales. Estos datos (acumulativos) los proporcionan, en la mayoría de los casos, las Sociedades Nacionales emisoras y receptoras. Para generar los totales generales enviados dentro de cada alianza (de una Sociedad Nacional emisora a una Sociedad Nacional receptora), si la Sociedad Nacional emisora alguna vez reportó, tomamos el último valor reportado por ella; de lo contrario, tomamos el último valor reportado por la Sociedad Nacional receptora, convertido a CHF cuando sea necesario.	01 Abril 2020	31 Dic 2021

Apéndice del Capítulo 4

A fin de que los datos del FDRS hasta 2019 sean comparables con el índice de logros COVID-19, creamos índices de logros FDRS de la misma manera que lo hicimos para los Datos de seguimiento de indicadores COVID-19 (consulte el Capítulo 2): tomamos los datos originales, dividimos entre la población cuando corresponda, calificamos las Sociedades Nacionales y convertimos estas calificaciones en números del 0 al

100, de modo que para cualquier indicador dado, una puntuación de 100 represente el logro más alto. Esto produce seis índices FDRS relevantes, tales como el número de personas alcanzadas con los programas de transferencias de efectivo, y también podemos construir una séptima variable, el total de todos los índices FDRS relevantes, como se muestra en el eje horizontal de la Figura 4-1.

Conjunto de datos: FDRS-achievements-2019

Nombre corto (que se muestra en las leyendas de las figuras)	Nombre completo	Detalles	Punto de tiempo fijo
FDRS-achievements-2019	Logros de FDRS 2019	Logros en la base de datos FDRS para las Sociedades Nacionales en 2019	2019

Nombre corto (que se muestra en las leyendas de las figuras)	Nombre completo	Detalles	Desde	Hasta
Ninguno	PRE 2016–19	MASTER PER assessment DATA – Component level 171121.xlsx Este conjunto de datos proporciona detalles de cada Sociedad Nacional que completó cada etapa del proceso PRE.	01 Ene 2016	31 Dic 2019
Ninguno	Llamamientos 2016–19	https://goadmin.ifrc.org/api/v2/appeal El DREF y los Llamamientos de emergencia desde 2016 hasta 2019 para cada Sociedad Nacional. Importamos la base de datos y formamos una puntuación, sumando 1 para cada DREF y 2 para cada Llamamiento de emergencia. También formamos una puntuación similar solo para los DREF y los Llamamientos de emergencia que se clasificaron como epidémicos.	01 Ene 2016	31 Dic 2019

Nombre corto (que se muestra en las leyendas de las figuras)	Nombre completo	Detalles	Punto de tiempo fijo
GHS-risk	El Índice de riesgos del GHS	https://www.ghsindex.org/report-model/ (solo se utilizaron datos de 2019) El Índice GHS (https://www.ghsindex.org) es una colaboración entre la Iniciativa de Amenazas Nucleares, el Centro Johns Hopkins para la Seguridad de la Salud y Economist Impact. El mismo mide las capacidades de 195 países para prepararse para epidemias y pandemias.	2019

Conjunto de datos: INFORM-risk

Nombre corto (que se muestra en las leyendas de las figuras)	Nombre completo	Detalles	Punto de tiempo fijo
INFORM-risk	Riesgo INFORM	INFORM es una colaboración del Grupo de Referencia del Comité Permanente Interinstitucional sobre Riesgo, Alerta Temprana y Preparación y la Comisión Europea. https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/	Varias fechas en 2019 y 2020

Figura 9-2 Correlaciones entre el rendimiento global en todos los indicadores clave de rendimiento de la FDRS

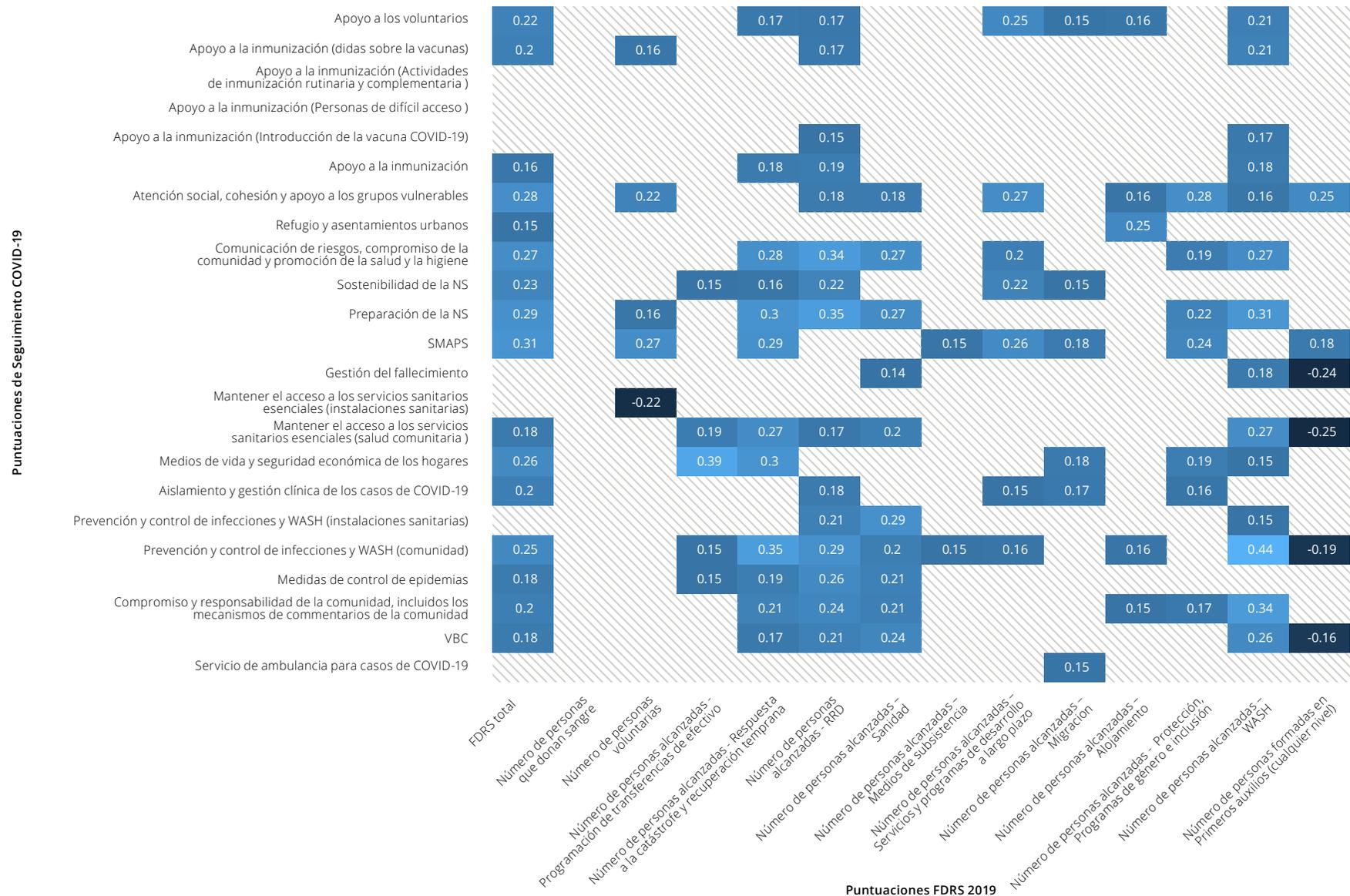


Figura 9-2. Correlaciones entre el desempeño general en todos los Indicadores clave de desempeño de FDRS 2017–2019 y todos los Pilares de seguimiento de COVID-19 durante la pandemia. Las correlaciones en los cuadros grises no son estadísticamente significativas y, por lo tanto, no se muestran.

Apéndice del Capítulo 5

Conjunto de datos: Excess-deaths

Nombre corto (que se muestra en las leyendas de las figuras)	Nombre completo	Detalles	Desde	Hasta
Excess-deaths	Modelo de The Economist	https://github.com/TheEconomist/covid-19-the-economist-global-excess-deaths-model	01 Ene 2020	31 Mar 2022

Datos de un modelo creado por la revista The Economist.⁵³ Este “exceso de mortalidad (estimado)” utiliza las cifras gubernamentales oficiales de exceso de mortalidad cuando y donde estén disponibles, y hace las estimaciones correspondientes en todos los demás casos. El modelo toma estimaciones oficiales de exceso de mortalidad donde están disponibles y las compara con una base de datos de 121 indicadores relevantes (población, uso de teléfonos móviles, esperanza de vida, cantidad de viajes internacionales, etc.). Luego, el mismo modelo se usa para predecir el exceso de mortalidad en lugares donde faltan las cifras oficiales.

Este conjunto de datos incluye datos sobre defunciones reportadas, así como sobre el exceso de mortalidad (estimado) durante toda la pandemia, junto con totales acumulativos y variables adicionales, tales como población, movilidad y la Tasa de mortalidad por infección ajustada por factores demográficos, utilizadas en el modelo.

⁵³ <https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates>

Apéndice del Capítulo 6

Conjunto de datos: Causal-mapping

Nombre corto (que se muestra en las leyendas de las figuras)	Nombre completo	Detalles	Punto de tiempo fijo
Causal-mapping	Mapeo causal de las historias de voluntariado de la Academia Solferino	En abril y mayo de 2020, en las primeras etapas de la pandemia, la Academia Solferino invitó a voluntarios de todo el mundo a enviar sus historias. Estas historias se pueden ver y explorar en: https://solferinoacademy.com/ourcovidstory/ .	Abril–mayo 2020

Esta no fue una muestra aleatoria de voluntarios de la Federación Internacional, sino más bien una instantánea de los voluntarios que se enteraron de la encuesta a través de diferentes canales. Por lo tanto, los resultados no son representativos de la red de voluntarios de la Federación Internacional.

Las historias fueron traducidas al inglés usando Google Translate y se analizaron por Steve Powell, Irena Hrkas Rozajac y Hannah Mishan usando el mapeo causal.

Si bien el término “mapeo causal” se remonta al menos a Robert Axelrod,⁵⁴ la literatura sobre la teoría y la práctica del mapeo causal incluye algunos trabajos canónicos, así como resúmenes interdisciplinarios extensos y guías de enfoques particulares.⁵⁵

A medida que los analistas continúan con este trabajo, se suman a un conjunto cada vez mayor de “factores causales”, como “ser voluntario en una situación de COVID-19” y “sentirse verdaderamente útil”. Entonces, el analista trata de encontrar factores

comunes mencionados por diferentes voluntarios, como en el análisis ordinario de datos cualitativos.

Este enfoque le permite al analista buscar patrones y tendencias en el conjunto de datos y comprender qué narrativas de cambio son comunes en el conjunto de historias y cuáles son específicas a ciertos individuos o grupos particulares para comprender cómo las personas y los subgrupos de personas en general ven y comprenden qué causa qué en su entorno.

Este es un tipo de análisis cualitativo de datos, pero en lugar de simplemente buscar temas generales (tales como “miedo” o “Sociedad Nacional contactada”), como en el análisis tradicional cualitativo de datos, se instruye a los analistas para que identifiquen pasajes de texto en los que las personas hablan sobre cómo una cosa influyó causalmente en otra. Por ejemplo, si un voluntario dice...

54 Robert Axelrod (1976), “The Cognitive Mapping Approach to Decision Making”, en Robert Axelrod (dir.), *Structure of Decision: The Cognitive Maps of Political Elites*.

55 F. Ackermann y C. Eden (2004), “Using Causal mapping: individual and group; traditional and new”, *Systems Modelling: Theory and Practice*, pp. 127–145; A.S. Huff (1990), *Mapping strategic thought*, John Wiley & Sons; M. Laukkanen and P. Eriksson (2013), “New designs and software for cognitive causal mapping”, *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 8(2), pp. 122–147; V.K. Narayanan (2005), “Causal mapping: An historical overview”, en V.K. Narayanan y D.J. Armstrong (dirs.), *Causal mapping for research in information technology*, IGI Global, pp. 1–19; A.J. Scavarda, T. Bouzdin-Chameeva, S. Meyer Goldstein et al. (2004), “A review of the causal mapping practice and research literature”, *Second World Conference on Production and Operations Management*, 21 pp.

Ser voluntario en esta situación me hizo sentir verdaderamente útil, como nunca me había sentido en ningún voluntariado anterior

...esto podría codificarse como un vínculo desde “voluntariado en la situación de COVID-19” hacia “sentirse verdaderamente útil”.

Los analistas solo codifican declaraciones relacionadas con los voluntarios en sí: sus pensamientos, miedos, acciones, etc. Codificamos afirmaciones causales directamente relacionadas con la actividad de las Sociedades Nacionales y sus voluntarios. Entonces, podríamos codificar una afirmación sobre el voluntariado independiente que alguien hizo porque luego le llevó a ser voluntario para la Sociedad Nacional, pero no si solamente fue una historia aislada.

Como todos los análisis de datos cualitativos, este tipo de análisis es subjetivo: se asemeja más a pedirle a un periodista que haga un resumen de las historias que a,

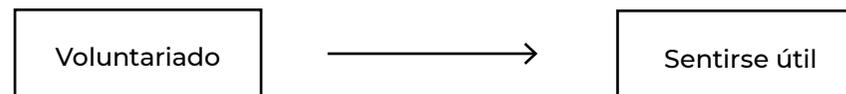
Codificación jerárquica

Los analistas aplicaron la codificación jerárquica para agregar niveles adicionales de detalle a las etiquetas de factores más generales. Los diferentes niveles de un factor están separados por un punto y coma. Usted puede leer el punto y coma como “en particular” o “específicamente”. Entonces, en este ejemplo:

Ser voluntario en esta situación me hizo sentir verdaderamente útil, como nunca me había sentido en ningún voluntariado anterior

...esto podría codificarse como un vínculo desde “voluntariado; en situación de COVID-19” hacia “sentirse bien; sentirse verdaderamente útil”. Alejándonos hacia el punto de vista más general, podemos leer esto como “Voluntariado -> Sentirse bien”.

digamos, pedirle a un estadístico que cuente la frecuencia de diferentes palabras utilizadas. Los resultados ciertamente no son representativos de ninguna población en particular.



El objetivo de esto no es tanto mirar los números o “probar” que una cosa realmente causó otra cosa, sino más bien tratar de obtener una idea de cómo pensaban los voluntarios y qué pensaban que influía en qué, especialmente en términos de motivación y acción.

El analista puede usar estos niveles para “acercarse” y “alejarse” y así explorar y presentar diferentes vistas de los datos. En los mapas se pueden hacer acercamientos para mostrar solo el primer nivel de un factor (con todos los subniveles dentro del mismo) o alejarse para presentar todos los niveles. La mayoría de los mapas de este informe utilizan el nivel de zoom 1 para mejorar la legibilidad del mapa.

En algunos casos, fue difícil distinguir entre el factor causal “acciones de SN” y “acciones de voluntarios”. Hablamos de acciones de voluntarios cuando no se menciona específicamente a la Cruz Roja y Media Luna Roja, y codificamos un pasaje como “acciones de SN” cuando no se menciona específicamente a los voluntarios o sus aportes.

Agradecimientos

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja agradece a todas las Sociedades Nacionales su contribución a la recopilación de datos de toda la Federación durante los últimos 30 meses.

Expresa profunda gratitud por los comentarios y el apoyo recibidos de todas las personas que han colaborado en la elaboración del informe, con especial reconocimiento a:

Directora del proyecto: Rania Alerksoussi

Redactor principal y estadístico: Stephen Powell

Coordinadora del proyecto: Francesca Codega

Investigación cuantitativa y cualitativa: Rania Alerksoussi, Francesca Codega, Marcelo Piemonte Ribeiro, Simon Weiss, Haytham Alsoufi, Celia Lao, Olaf Steenbergen, Amritpall Singh, Priscila Gonzalez, Parima Davachi

La Federación Internacional expresa su agradecimiento a las Sociedades Nacionales que han compartido información y relatado experiencias.

Recopilación de datos y control de calidad: Parima Davachi, Ivan Hajdukovic, Sidney Aburi, Daria Gordina, Celia Lao, Marcelo Piemonte Ribeiro, Amritpall Singh, Simon Weiss, Francesca Codega, Haytham Alsoufi, Olaf Steenbergen, coordinadores de las Sociedades Nacionales y personal de las oficinas regionales y nacionales de la FICR.

Ámbito e investigación de la salud pública: Frédéric Imbert and Csilla Kaposvari

Contribuciones y revisiones: Walter Cotte, Cristina Estrada, Priscila Gonzalez, Heather Leson, Wbeimar Alejandro Sanchez Bustamante, Maya Schaerer, Marjorie Sotofranco, Miki Tsukamoto

Diseño y maquetación: Hadley Kincade

Edición y corrección de pruebas: Jayne Cotgreave

Traducciones: Andres Tarte, Mario Escribano (Prólogo)



La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Federación Internacional) es la mayor red humanitaria de servicio voluntario en el mundo. Cuenta con ciento noventa y dos (192) Sociedades Nacionales miembros y cerca de 16.5 millones de voluntarios. Los voluntarios están presentes en las comunidades antes y después de los desastres, así como durante estos. Ejecutamos actividades en los entornos más complejos y de difícil acceso en el mundo, con el empeño de salvar vidas y promover la dignidad humana. Apoyamos a las comunidades para que adquieran mayor fortaleza y capacidad de resiliencia, de manera que sean lugares en donde las personas pueden llevar existencias sanas y seguras, y contar con oportunidades de prosperidad.

Follow us:

ifrc.org | twitter.com/ifrc | facebook.com/ifrc | instagram.com/ifrc | youtube.com/ifrc