



**FARMA
MUNDI**
FARMACÉUTICOS
MUNDI

FONDO DE EMERGENCIAS DE FARMAMUNDI 2020



INDICE

Fondo de Emergencias: la calidad en la acción humanitaria	04
Acción humanitaria de Farmamundi en tiempos de Covid-19	05
Resumen de las intervenciones humanitarias de 2020	06
Transparencia: poblaciones participantes y gestión económica de los fondos	14
Distribución de fondos por países	14
Agradecimiento a las instituciones y miembros del FAHE	15

ALIANZAS

ORGANIZACIONES SOCIALES LOCALES

Este informe recoge las intervenciones humanitarias realizadas por Farmamundi en 2020 junto a las ONG socias locales, que por orden alfabético son: Acción Médica Cristiana, en Nicaragua; African Humanitarian Action (AHA), en Uganda; Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA), en Guatemala; Cruz Roja de Honduras, Fortalecimiento de las Organizaciones de Base (FUNDEBASE) en Guatemala, Emesco Development Foundation, en Uganda; HESED Africa Foundation en Kenia; Heevie en Irak, Femmes Engagées pour la Promotion de la Santé Intégrale (FEPSI) en República Democrática del Congo; Jafra Foundation for Relief and Youth Development, en Siria; Mada, en Líbano; Movimiento Socio Cultural para los Trabajadores Haitianos (MOSCTHA) en Haití; Labour Resource Center en Palestina; Social Development Hodeida Girls Foundation (SDHGF) en Yemen, y United Purpose, en Mozambique.

MIEMBROS DEL FONDO DE EMERGENCIAS DE FARMAMUNDI

Laboratorios Viñas, Cinfa, Esteve y Kern Pharma; Distribuidora Farmacéutica de Gipuzkoa S.A; los Ayuntamientos de Terrassa y Vilafranca del Penedès, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Albacete, Alicante, A Coruña, Barcelona, Bizkaia, Castellón, Girona, Huesca, Lleida, Madrid, Murcia, Navarra, Tarragona, Teruel, Zaragoza, el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia y Asociación A+D.

FUENTE:	Área de Acción Humanitaria y Emergencias de Farmamundi
EDITA:	Área de Comunicación de Farmamundi Johannes Gutenberg, nº 5 - Parque Tecnológico - 46980 Paterna (Valencia) Telf. 963 182 024 · www.farmamundi.org · alianzas@farmamundi.org
FOTOGRAFÍAS:	Archivo Farmamundi y organizaciones socias locales
PORTADA:	Comunidad de la Pedrera, Cunén, Quiché (Guatemala)
IMPRESIÓN:	Marí Montañana, S.L.

MEMORIA REALIZADA CON PAPEL RECICLADO 100%

14

intervenciones

de emergencia que han priorizado la prevención y los suministros EPI para frenar el Covid-19

107.540

personas

atendidas. Más de la mitad mujeres y menores, han mejorado su salud y calidad de vida

13

países

con sistemas sanitarios débiles han reforzado sus estructuras de salud y la formación de su personal



Dotación y distribución de kits

de alimentación, de higiene comunitaria y de acceso a agua segura a las personas afectadas

Acciones frente al Covid-19

Realizadas campañas de sensibilización y comunicación para prevenir y frenar la transmisión del coronavirus

Atención nutricional y de acceso

al agua a 4.575 personas en Guatemala y Honduras tras el paso de las tormentas Eta e Iota

FONDO DE EMERGENCIAS: POR UNA ACCIÓN HUMANITARIA DE CALIDAD



El FAHE es un fondo económico donde distintas empresas e instituciones realizan aportaciones anuales para que Farmamundi pueda intervenir en

La Acción Humanitaria comprende dos elementos relacionados y que tienen que ir de la mano: la protección de las personas y la prestación de asistencia. Además, se inspira en los principios de humanidad, imparcialidad, neutralidad e independencia.

las emergencias que se producen y actuar de manera independiente, garantizando y facilitando atención sanitaria y alimentaria, de cobijo e higiene a personas víctimas de crisis humanitarias o desastres naturales.

La estrategia de Farmamundi implica el trabajo con organizaciones locales, siempre que sea posible, para adecuar la respuesta atendiendo a la evaluación de daños, facilitar la identificación de necesidades de la población, diseño de la propuesta a la demanda local y la coordinación con otros actores del país e internacionales.

Cabe destacar, que Farmamundi ha renovado hasta 2027 la calificación de la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria de la Unión Europea (ECHO), que le permite actuar en crisis humanitarias de mayor envergadura y con mayor eficiencia. En la actualidad, es la única or-

ganización sin ánimo de lucro del ámbito farmacéutico certificada en España.

Los objetivos de la Acción Humanitaria en sentido amplio se fundamentan en: salvar vidas, aliviar el sufrimiento y mantener la dignidad humana durante y después de las crisis sobrevenidas, bien de carácter natural o humano, así como prevenir y reforzar la capacidad de respuesta ante estas situaciones imprevistas. La Acción Humanitaria comprende dos elementos relacionados y que tienen que ir de la mano: la protección de las personas y la prestación de asistencia. Además, se inspira en los principios de humanidad, imparcialidad, neutralidad e independencia.

PRINCIPIOS HUMANITARIOS INTERNACIONALES

La Acción Humanitaria de Farmamundi se fundamenta en el reconocimiento y respeto de las normas ju-



ridicas fundamentales relativas a la protección de las personas recogidas en el Derecho Internacional Humanitario, en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y el Derecho Internacional de los Refugiados. Asimismo, considera, integra y promueve el respeto a los estándares de calidad aplicables a la Acción Humanitaria con el objetivo de articular una respuesta humanitaria eficaz, que sitúa a las personas y a las comunidades afectadas en el centro de la acción, promoviendo el respeto y la protección de sus derechos humanos fundamentales.

Así, Farmamundi se obliga al cumplimiento de los principios humanitarios internacionales, sus estándares y códigos de conducta, incluyendo el código de conducta de la Cruz Roja/Media Luna Roja, el Proyecto Esfera, los principios de “Humanitarian Accountability Partnership” (HAP), la Norma Humanitaria Esencial de People in Aid; y a nivel global asume los nueve compromisos de la Norma Humanitaria Esencial de calidad y rendición de cuentas (CHS por sus siglas en inglés), desde su creación en 2014.

También se vela por incorporar en toda respuesta humanitaria las “Valoraciones de Impacto sobre la Paz y el Conflicto” (en inglés “Peace and Conflict Impact Assessment”, PCIA) y el enfoque Do No Harm, considerando información relativa al conflicto, los intereses en disputa, actores implicados y repercusiones sobre la población.

ACCIÓN HUMANITARIA DE FARMAMUNDI EN TIEMPOS DEL COVID 19

El 7 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya anuncia la aparición de casos graves de infección respiratoria en relación con un nuevo coronavirus, más tarde llamado Covid-19. Ese mismo 30 de enero, la OMS ya declara esta epidemia como una emergencia de salud pública de importancia internacional y el 12 de marzo declara una pandemia y llama a todos los países a prepararse para la respuesta.

El impacto de esta epidemia es desigual a nivel mundial. Los países se encuentran en diferentes escenarios de riesgo de transmisión, que requiere una respuesta adaptada a cada contexto y que Farmamundi centra en cuatro de los ocho pilares que la OMS define en el “Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response”:

- **La comunicación de riesgos e implicación comunitaria.** Mediante mensajes claros y concisos sobre el Covid-19, se ha evitado la rumorología y el estigma social de las personas afectadas, sus familias y el personal sanitario.
- **La prevención y control de la infección,** que se ha extremado en las comunidades y los centros de salud.
- **El manejo de casos,** centrado en los ámbitos de la formación del

personal de salud, adecuación de los servicios para el screening y triaje de pacientes COVID acorde a los protocolos internacionales y apoyo psicosocial para personal sanitario y/o población en aislamiento.

- **La provisión y aseguramiento de materiales e insumos** para el personal sanitario, que ha ocupado una gran parte del presupuesto de las intervenciones que se han desarrollado, con el objetivo de apoyar los sistemas de salud débiles y poblaciones más vulnerables que ya en su día a día no tienen acceso a los servicios de salud.

La rapidez del nivel de transmisión varía de país a país; sobre todo preocupan factores preexistentes como la carga de enfermedad, la capacidad de los sistemas de salud, el marco de protección social y la situación económica de los países para hacer frente a una emergencia que ya está socavando los pilares de las economías nacionales e internacional. El desafío es de tal magnitud que es imprescindible y necesario coordinar todos los esfuerzos con las autoridades nacionales y locales de manera que todas las acciones puedan converger y estar alineadas con el Plan Estratégico impulsado por la OMS.



INTERVENCIONES 2020

HAITÍ

Ayuda de emergencia para la preparación, prevención y respuesta a la pandemia Covid-19.

Personas destinatarias: 15.534 personas (8.263 mujeres y menores de 5 años y 7.271 hombres).

Haití es considerado uno de los países con más necesidades del Caribe, de América Latina y del mundo. El 76% de la población vive por debajo del umbral de la pobreza, es decir, con menos de dos dólares al día. Su situación humanitaria se ha visto afectada por el deterioro de la economía, marcada por una baja tasa de crecimiento, una alta inflación y un aumento de los precios de los productos básicos, lo que ha contribuido al aumento de la pobreza extrema y la inseguridad alimentaria. El Gobierno Haitiano declaró el estado de emergencia sanitaria tras detectarse los dos primeros casos positivos de Covid-19 a mediados del mes de marzo.

Por ello, se llevó a cabo la formación a 30 promotoras comunitarias de Petit-Goâve y Grand-Goâve, en el departamento Oeste, sobre los principales métodos a disposición de la población para prevenir contagios, con información sobre cuándo acudir a un centro

médico, cómo aislarse correctamente en el hogar, cuál es la sintomatología o cómo se produce el contagio por Covid-19 y cómo prevenirlo.

Además, se repartieron de forma segura kits de higiene y protección frente al Covid-19, para frenar la transmisión de la enfermedad, con gel antibacterial, jabón líquido de manos, paquete de 64 toallitas desinfectantes, mascarillas lavables y 30 guantes de látex. Y las agentes de sensibilización realizaron 35 acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades contagiosas (higiene personal, lavado de manos y distanciamiento social), así como el reparto de hojas informativas y pegada de carteles.

PALESTINA

Dos Intervenciones de emergencia ante la propagación del Covid-19 entre la población de las provincias de Gaza Norte, Gaza, Deir al-balah, Khan Yunis, Rafah y entre la población desplazada del Campo de Jabalia.

Personas destinatarias: 6.670 personas (3.610 de ellas mujeres).

Actualmente, el mayor problema en Gaza es la falta de servicios médicos, saneamiento y energía. Debido al con-

flicto y los bloqueos, más de la mitad de la población depende de ayuda internacional. Además, solo 1 de cada 10 hogares tiene acceso a agua potable, lo que significa que gran parte de la población palestina no puede cumplir uno de los requisitos básicos para hacer frente a la epidemia: lavarse las manos con agua limpia.

Los expertos han advertido que el bloqueo y los altos índices de pobreza, junto con una población densamente poblada y un sistema de salud débil, tras años de bloqueo israelí, crean las condiciones perfectas para un brote rápido.

El Ministerio de Desarrollo Social estima que al menos 53.000 familias en todo el territorio palestino ocupado sufrirán mayor vulnerabilidad e inseguridad alimentaria tras la pérdida de sus fuentes de ingresos debido a las restricciones de Covid-19. Tras la primera intervención en las cinco provincias de la franja de Gaza, se articuló una segunda iniciada en octubre en el campo de Jabalia y que seguirá a lo largo de 2021.

Las intervenciones se centraron en la adquisición en el mercado local y distribución de 200 kits de prevención y protección a la población desplazada o residente en las zonas bloqueadas por el conflicto armado.

Y se realizaron acciones de sensibilización relacionadas con la prevención ante el Covid-19, apelando a la responsabilidad individual, el cuidado perso-

كيف تغسل يديك؟

اغسل يديك عند اتساخهما بشكل ظاهر للعيان! أو استخدم مستحضرا لغرك اليدين مدة الإجراء من 40 إلى 60 ثانية



مشروع التدخل الطارئ لانتشار فيروس كوفيد-19 بين السكان الفلسطينيين في قطاع غزة

"Emergency intervention among the Palestinian population in Gaza for the spread of COVID-19" Project

انقذوا الأرواح
نظفوا أيديكم



nal y el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene colectiva, desmontando rumorologías e informaciones falsas.

SIRIA

Apoyo nutricional de emergencia a la población desplazada en el noroeste del país por Covid-19 y en los campos de Yarmouk, Sbeineh y Khan el Sheih.

Población destinataria: 2.500 personas, 1.350 de ellas mujeres.

Junto a la existencia del conflicto subyacente, el impacto de la crisis mundial por la pandemia solo hace que exacerbar la situación de vulnerabilidad de la población que habita en el territorio sirio. Los hospitales del país, tras

diez años soportando la presión de un conflicto bélico y numerosos ataques, tienen unas instalaciones incapaces de hacer frente a la pandemia. Además, los desafíos logísticos que resultan de la escasez relativa de bienes básicos y las medidas de prevención de la enfermedad son extraordinarios.

En este complicado contexto, se llevó a cabo la distribución de paquetes nutricionales acompañados de acciones de sensibilización sobre buenas prácticas de prevención sanitaria relacionadas con el tratamiento correcto del agua destinada al consumo.

También se repartieron kits de prevención y concienciación Covid-19. El equipo de Jafra se encargó de la compra y corte de la tela y la adhesión de las gomas de sujeción de las mascari-

llas facilitadas a cada unidad familiar. Durante los repartos se llevaron a cabo charlas sobre la relevancia del uso de la mascarilla fuera del lugar de convivencia y con personas de riesgo así como del distanciamiento social.

YEMEN

Respuesta de emergencia a la pandemia por Covid-19 en Hodeidah
Personas destinatarias: 24.000 personas (15.438 mujeres).

En Yemen, el coronavirus podría ser algo más que la puntilla para una población afectada ya por el cólera, la difteria, el dengue y el hambre. Este es otro ejemplo más de guerra subsidiaria, tan común en Oriente Medio, por la que dos potencias se enfrentan a terceros en lugar de hacerlo directamente entre ellas.

Las consecuencias más graves del estado bélico en el que se ha instalado el país desde hace cinco años, con los señores de la guerra de ambos bandos lucrándose del conflicto, las padece la población. Las cifras son dramáticas: 24 millones de yemeníes -el 80 por ciento de la población- necesitan ayuda para sobrevivir; 19,7 millones de personas precisan de asistencia sanitaria y 17 millones no tienen acceso a agua, saneamiento y la mínima higiene.

El brote de Covid-19 puede tener consecuencias catastróficas para las familias desplazadas. Yemen se está recuperando en estos momentos del impacto de otras enfermedades – entre ellas el dengue al que se ha hecho frente con una intervención los últimos tres meses gracias al apoyo del Fondo de Emergencias.

El fuego sistemático contra clínicas y ambulatorios ha dejado al sistema sanitario completamente expuesto al avance del Covid-19. Las autoridades han confirmado que alrededor del 25% de los yemeníes tienen la enfermedad, cinco veces el promedio mundial.

Con el apoyo de la ONG local Hodeidah se llevó a cabo el aprovisionamiento de Equipos de Protección Individual (EPI) al personal sanitario del Hospital Al- Houban, así como la dotación de equipamientos para el correcto aislamiento, esterilización y tratamiento de los pacientes con respiradores.

IRAK

Respuesta de emergencia para fortalecer los sistemas de salud locales de tres campos de población desplazada interna en Dohuk en el marco del Covid-19.

Población destinataria: 34.150 personas (16.217 de ellas mujeres): 78% población desplazada interna y el 22% población retornada.

Más de 630.000 personas permanecen forzadas al desplazamiento en la Región del Kurdistán Iraquí (KRI), el 65% en situación de necesidad urgente de protección humanitaria. La gobernación de Duhok acoge 319.722 personas que huyeron de Ninewa en el conflicto con el EI, siendo la gobernación que más población desplazada interna acoge. Siguen operativos 18 campos de población desplazada y más de 50 asentamientos informales.

La cohesión social, el acceso a la alimentación, a fuentes de ingreso seguras y a los servicios sociales básicos, especialmente de salud, no están garantizados. A mediados de marzo, el Kurdistán fue el primero en decretar el confinamiento total en el país. Se cerraron fronteras, se cortaron carreteras y se clausuraron escuelas y edificios públicos para evitar la propagación del virus.

Tras la evaluación de necesidades por el equipo de Heevie, se realizó el aprovisionamiento de equipos de protección individual en los centros de Sharya, Kabartu 2 y Bersivy 1. La dotación incluía mascarillas, batas, guantes, pantallas de cara, cubre cabello, cubre calzado, solución alcohólica y gel de manos que se repartieron a 74 trabajadores sanitarios de la red de atención primaria y otros recursos comunitarios.

NICARAGUA

Respuesta de emergencia por Covid-19 en la RACCS, en el marco del plan de protección del personal sanitario de las unidades institucionales.

Población destinataria: 1.353 profesionales de la salud (802 mujeres y 551 hombres).

En Nicaragua, el primer caso de Covid-19 fue anunciado por el Gobierno el 18 de marzo. Hasta el 25 de mayo,



la estadística oficial del MINSA solo informó de 5.264 casos y 153 fallecidos a nivel nacional.

Cabe destacar que, el sistema de vigilancia nacional en su "Modelo de salud familiar y comunitaria" (MOSAFIC) no está respondiendo a la crisis actual, ya que por un lado no tiene suficientes hospitales, camas, ventiladores, material sanitario, ni pruebas disponibles,

para atender rápidamente todos los casos que se puedan referir desde los barrios y comunidades y por otro, no tiene un sistema efectivo para la detección temprana de los casos sospechosos de Covid-19. Esto hace que ni la población local ni las prestadoras de servicios de salud cuenten con las herramientas y los mecanismos oportunos para hacer frente a la pandemia.



Tras un análisis previo de necesidades realizado por Acción Médica Cristiana y Farmamundi, se gestionó la adquisición y la entrega de material sanitario para protección del personal sanitario de las unidades hospitalarias de la Costa Caribe (RACCS y Triángulo minero), así como del Pacífico (Hospital San José de Carazo).

Gracias a los equipos de protección individual se pudo proteger a 1.353 profesionales sanitarios (802 de ellas mujeres) de diferentes perfiles, que realizan acciones de prevención, protección y atención sanitaria en el marco de la pandemia y en sus respectivas unidades.

UGANDA

Intervención de emergencia para la mitigación de los efectos de la pandemia de Covid-19 en el campo de refugiados Kyaka II, en el distrito de Kyegegwa.

Población destinataria: 2.040 personas (1.030 de ellas mujeres).

Uganda acoge actualmente 1.431.477 personas refugiadas, procedentes en su mayoría de Sudán del Sur (61,7%), RDC (29,3%), Burundi (3,4%) y Somalia (2,9%). A pesar de los desafíos que estas cifras representan, Uganda mantiene una de las políticas de asilo más progresistas. Kyaka II, en el distrito de Kyegegwa, es el principal asentamiento

de los recién llegados procedentes de RDC, donde actualmente viven 124.106 personas. De acuerdo a la información proporcionada por las autoridades ugandesas, el número de personas refugiadas del distrito supera el límite establecido en el 20% de la población total del distrito. La cifra actual se sitúa en el 30,46%.

Uganda registró su primer caso de Covid-19 el 21 de marzo de 2020 y cabe destacar que, pese a la buena predisposición a la acogida de población refugiada por parte del Gobierno de Uganda, la capacidad de respuesta y la cobertura sanitaria de los servicios de salud han sido insuficientes.

Entre otras acciones, se distribuyeron kits de protección a 40 profesionales de la salud, entre personal médico y promotores comunitarios. Se puso en marcha una campaña de educación en salud y difusión de información para la toma de decisiones, la promoción del autocuidado y la lucha contra la desinformación, con la emisión de programas de radio con consejos prácticos para la prevención y la protección ante la pandemia, la colocación de carteles informativos alrededor del campo de refugiados y 20 jornadas de sensibilización realizadas con el apoyo del Ministerio de Salud de Uganda y el ACNUR.

KENIA

Mejorar la capacidad de respuesta y prevención del sistema de salud local del asentamiento de Eastleigh North, Nairobi, en la emergencia sanitaria del Covid-19.

Población destinataria: 6.051 personas (75% mujeres y menores de 5 años).

Kenia informó de su primer caso de Covid-19 el 12 de marzo de 2020. La mayor incidencia de la enfermedad se ha detectado en Nairobi. Alrededor del 56% de la población urbana vive en asentamientos informales y corren un mayor riesgo de contraer la enfermedad debido a un acceso inadecuado a los servicios de agua y saneamiento y condiciones de vida extremas.

La intervención se centró en fortalecer la capacidad operativa del centro de salud de Eastleigh para prestar servicios completos e integrales de atención primaria en salud, con el aprovisionamiento de medicamentos esenciales, insumos médicos y kits de agua y saneamiento.

Además, las redes comunitarias de salud orientaron a la población en situación de mayor vulnerabilidad (personas refugiadas, mujeres, mayores de 60 años y enfermas crónicas) hacia recursos sanitarios disponibles, desmontando rumores sobre el Covid-19. También se entregaron artículos de higiene y se llevó a cabo una campaña de educación en salud con mensajes de protección y prevención comunitaria frente a esta y otras epidemias activas en la zona.

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

Apoyo al sistema de salud local de Butembo para mejorar la capacidad de respuesta y prevención ante la emergencia del Covid-19

Población destinataria: 8.217 personas (4.991 mujeres).

RDC se enfrentaba ya con carácter previo a la pandemia a una crisis humanitaria aguda y compleja con más de 15,6 millones de personas en situación de protección humanitaria. Con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0,459 ocupa el puesto 179 (de 188) de la clasificación y cuenta con un Índice de Desigualdad de Género de 0,85, lo que



le convierte en el peor país de la región para ser mujer.

La fragilidad del sistema de salud en RDC, las elevadas tasas de densidad de población de sus ciudades, la alta proporción de personas desplazadas (5,5 millones y medio de personas refugiadas) y la magnitud de los conflictos armados, especialmente en el Este del país, le convierten en uno de los países más expuestos a la propagación de la Covid-19

La situación se agrava si tomamos en consideración que el brote de virus epidémico de Ébola detectado en agosto de 2018 se encuentra todavía activo y afecta sobre todo a la parte noreste de la RDC, a lo que se suma el peor brote de sarampión de toda su historia.

La intervención ha llevado a cabo la formación de 12 profesionales sanitarios de 6 centros de salud de Butembo y de Katwa (Centro de salud de Vutike, Vutsundo, Masuli, Wayene, Centro Hospitalario FEPSI y policlínica ISTM de Katya), en protocolos de control de infecciones, gestión médica y psicosocial de casos en un contexto de pandemia y que las participantes han considerado muy adecuadas.

Asimismo, se realizó el aprovisionamiento a los seis centros de salud de medicamentos esenciales e insumos médicos de protección y prevención de enfermedades, con kit de medicamentos esenciales, kit de protección Covid-19, de consulta prenatal, de consumibles médicos y kit de antibióticos para tratamiento de enfermedades oportunistas. También kits nutricionales y de "parto limpio" con paños de tela y artículos de higiene para la madre y el/la recién nacido/a.

Se garantizó la atención sanitaria universal, gratuita y sin discriminación a los colectivos más vulnerables y se formó a la red de 12 promotoras de salud comunitaria en técnicas de comunicación social sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades (Covid-19 y Ébola principalmente), incidiendo en la vigilancia comunitaria.

MOZAMBIQUE

Preparación, prevención y respuesta a la pandemia Covid-19 en la provincia de Manica, distrito de Sussundenga.

Populación destinataria: 1.000 personas (736 mujeres y menores de 5 años).

El impacto en Mozambique de la pandemia se produce en un contexto aún debilitado tras el paso del ciclón Idai en la primavera de 2019. Así, la crisis sanitaria se solapa con otra económica y de producción de alimentos, retroalimentándose entre ellas a través de las medidas de distanciamiento social y auto confinamientos.

El primer caso de Covid-19 en el país se detectó el 22 de marzo. A fecha de 30 de marzo se declaró el estado de emergencia, que incluía restricciones de viajes, cuarentenas obligatorias, cierre de fronteras y de escuelas, entre otras medidas. El impacto sobre el poder adquisitivo de los hogares de estas medidas, junto a la necesidad de encontrar fuentes de alimento estable y no dependiente de rutas comerciales impulsa esta intervención.

Para mejorar su seguridad alimenticia, se garantizó el suministro de herramientas para la producción de alimentos y se repartieron kits de semillas a productores locales.

Nuestra socia local en Mozambique, United Purpose, realizó la adquisición y el aprovisionamiento de 500 kits de semillas a 500 productores (126 hom-



enorme impacto en la población libanesa y refugiada. El país, que ya atravesaba una recesión económica antes de la pandemia, se encuentra ahora en una situación cercana a la hambruna. Con el parón de la actividad económica, incluida la agricultura y la construcción. La pobreza es aguda y la situación es crítica.

Diversas encuestas realizadas por organismos internacionales reflejan que más de la mitad de la población asegura haber perdido su fuente de ingresos, y un 70% reconoce tener que saltarse comidas. El impacto entre las mujeres es aún mayor habiendo perdido de manera mayoritaria sus empleos.

A esta situación se suma las explosiones del 4 de agosto en Beirut, que arrasaron la mayor parte del puerto de la ciudad, dejando un balance de 200 personas muertas y más de 6.000 heridas. La onda expansiva de las más de 3.000 toneladas de nitrato de amonio almacenadas en el puerto, alcanzó a viviendas e infraestructuras en un radio de más de 5 kilómetros.

Con el apoyo de la organización Mada se adquirieron en el mercado local y distribuyeron cestas de alimentos, de productos frescos semanales y kits de higiene a 350 hogares que se encontraban en una situación muy vulnerable.

GUATEMALA

Atención nutricional y socio sanitaria de la población afectada por las tormentas tropicales Eta e Iota en un contexto de pandemia por Covid-19 en comunidades rurales de Huehuetenango y Quiché.

Población destinataria: 3.925 personas (2.355 de ellas mujeres).

En el mes de noviembre, las tormentas tropicales ETA e IOTA entran en Guatemala, afectando principalmente a la población de 6 departamentos: Izabal, Alta Verapaz, Chiquimula, Petén, Quiché y Huehuetenango.

La Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres de Origen Natural o Provocado (CONRED) informó que sendas tormentas afectaron a un total de 2.421.338 personas y dejaron a 1.781.090 personas damnificadas, a lo que hay que sumar la problemática preexistente por la pandemia. Guatemala registró su primer caso de



bres y 374 mujeres) para su plantación y cultivo, a través de 15 organizaciones de granjeros locales. Cada kit estaba compuesto de un pack de 250g para la plantación de lechuga, tomates y de 500g para la plantación de judías.

Además, se llevó a cabo una campaña de sensibilización sobre las precauciones en materia de salud para prevenir los contagios por Covid-19. Traducida a los idiomas locales (Shona, Shiutewe y Nda) con un vídeo informativo y pósters diseñados y aprobados por el Ministerio de Salud y distribuidos en mercados, terminales de pasajeros y hospitales. Los carteles incluían mensajes sobre los síntomas, cómo se transmite y las acciones preventivas.

Además, se indicaba qué hacer, a quién llamar y dónde ir en caso de sospechas de ser un caso positivo. Se utilizaron las radios comunitarias (Radio Sirte en Chimoio y Radio Comunitaria en Sussundenga) para llegar a la mayor cantidad de personas posible.

LÍBANO

Respuesta de emergencia para la población afectada por la pandemia por Covid-19 y agravada con la explosión del pasado 4 de agosto.

Población destinataria: 1.750 personas (52 % mujeres).

La emergencia sanitaria provocada por el coronavirus está teniendo un

FONDO DE EMERGENCIAS FARMAMUNDI

Covid-19 el 13 de marzo de 2020 y, a 17 de diciembre, según los últimos datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) se han registrado en total 130.828 casos y 4.510 muertes.

Junto a las organizaciones ASECSA y FUNDEBASE y en coordinación con la CONRED, se llevó a cabo la atención médica primaria de emergencia a la población más vulnerable de 23 comunidades afectadas por sendos ciclones, con especial énfasis en mujeres, embarazadas, menores y adultos mayores.

También se llevó a cabo la dotación de kits de alimentos, de higiene y de protección a 785 unidades de convivencia para garantizar el acceso a nutrientes, productos de higiene y prevención. Esta actividad, se acompañó de acciones de sensibilización que apelaban a la responsabilidad individual, el cuidado personal y el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene.

HONDURAS

Atención a las necesidades en agua y saneamiento de las comunidades afectadas de Trojes, El Paraíso, por el paso de los huracanes ETA e IOTA y en el marco de la pandemia por Covid-19.

Población destinataria: 650 personas (50 % mujeres y niñas).

Tres semanas después del impacto de la tormenta tropical Eta (5 noviembre 2020), el paso del Huracán Iota agravó la ya precaria situación en el Valle de Sula, al norte de Honduras. Ambas tormentas afectaron a los departamentos de Puerto Cortés, Yoro, Atlántida, Santa Bárbara, Olancho, y Colón, así como a las poblaciones de Olancho, Copán, Choluteca, y Comayagua.

Más de 3 millones de personas se vieron afectadas por las tormentas y más de un centenar fallecieron a consecuencia del agua acumulada. Los daños a nivel estructural cuentan la pérdida total de viviendas o destrucción parcial de las mismas dejándolas inhabitables, caminos afectados y más de 40 puentes destruidos.

Estos desastres agravaron la ya precaria situación de miles de familias hondureñas afectadas por la pandemia. También está latente la epidemia de dengue y Zika, la crisis de in-



seguridad, violencia y protección, se suman otros desafíos socioeconómicos como la inseguridad alimentaria y condición de pobreza bajo la cual se encuentran el 64% de los hogares, incluido un 20% que vive con menos de un dólar al día.

Por ello, y en coordinación con la Cruz Roja Hondureña, se distribuyeron kits de higiene y limpieza a 130 familias y se brindó asistencia inmediata con acciones de higiene y acceso a agua segura, para reducir el riesgo de enfermedades mediante el control vectorial.



En Guatemala y Honduras se ha podido garantizar la atención nutricional, socio sanitaria y de acceso al agua de la población en comunidades afectadas por las tormentas Eta e Iota

TRANSPARENCIA: POBLACIÓN PARTICIPANTE Y GESTIÓN ECONÓMICA DE LOS FONDOS

RESUMEN DE INTERVENCIONES:

SOCIA LOCAL DESTINATARIO DE LA DONACIÓN	PAÍS DE DESTINO	PERSONAS DESTINATARIAS
Movimiento socio cultural para los trabajadores haitianos (MOSCHTA)	Haití	15.534 (8.263 mujeres y menores)
Labour Resource Center (LRC)	Franja de Gaza	6.670 (3.610 mujeres)
Jafra Foundation for Relief and Youth Development	Siria	2.500 (1.350 mujeres)
Social Development Hodeida Girls Foundation (SDHGF)	Yemen	24.000 (15.438 mujeres)
Heevie Organization	Irak	34.150 (16.217 mujeres)
Acción Médica Cristiana (AMC)	Nicaragua	1.353 (802 mujeres)
Emesco Development Foundation (EDF) y African Humanitarian Action (AHA)	Uganda	2.040 (1.030 mujeres y menores)
FEPSI (Femmes Engagées pour la Promotion de la Santé Integrale)	RDC	8.217 (4.991 mujeres)
United Porpose	Mozambique	1.000 (736 mujeres)
HESED Africa Foundation (HESED)	Kenia	6.051 (75% mujeres y menores)
Asociación MADA	Líbano	1.750 (950 mujeres)
Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA) y Fortalecimiento de las Organizaciones de Base (FUNDEBASE)	Guatemala	3.925 (2.355 mujeres)
Cruz Roja Hondureña	Honduras	650 (325 mujeres)

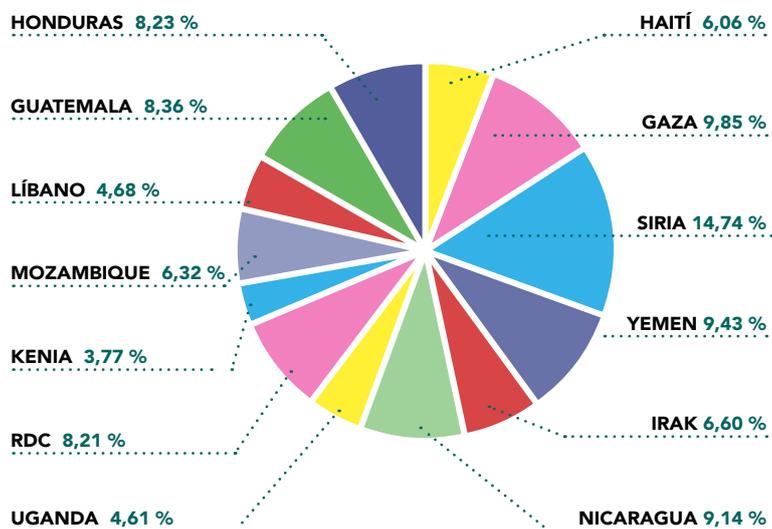
TOTAL 14 INTERVENCIONES EN 13 PAÍSES **107.540 personas**

APORTACIONES Y EJECUCIÓN DEL FAHE 2020

EJECUTADO EN 2020	106.054,68 €
SALDO RESTANTE COMPROMETIDO PARA 2021	82.920 €

DISTRIBUCIÓN POR PAÍSES Y TIPOS DE INTERVENCIÓN

Siria	15.636,36 €	14,74 %
Gaza	10.450,38 €	9,85 %
Yemen	10.000,00 €	9,43 %
Nicaragua	9.691,14 €	9,14 %
Guatemala	8.870,45 €	8,36 %
Honduras	8.727,27 €	8,23 %
RDC	8.706,85 €	8,21 %
Mozambique	6.698,27 €	6,32 %
Irak	7.000,00 €	6,60 %
Haití	6.425,29 €	6,06 %
Líbano	4.964,39 €	4,68 %
Uganda	4.884,29 €	4,61 %
Kenia	4.000,00 €	3,77 %
Total	106.054,68 €	



INSTITUCIONES Y MIEMBROS DEL FONDO DE EMERGENCIAS



Vuestro compromiso ha garantizado la calidad de vida de 107.540 personas, más de la mitad de ellas mujeres y menores.
¡Gracias!



www.farmamundi.org



SERVICIOS CENTRALES

Johannes Gutenberg, 5
Parque Tecnológico
46980 Paterna (Valencia)
902 011 717 - alianzas@farmamundi.org