



UNA LUZ, UN TÚNEL:

Cómo hacer de los compromisos para la equidad en la vacunación contra la COVID-19, una realidad para las comunidades de “última milla”

© Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Ginebra 2021

Se autoriza citar total o parcialmente el contenido de esta publicación con fines no comerciales, siempre y cuando se mencione la fuente. La Federación Internacional apreciaría recibir detalles acerca de su utilización. Las solicitudes para la reproducción comercial deberán dirigirse a la Federación Internacional a la dirección (secretariat@ifrc.org).

Los derechos de autor de todas las fotografías utilizadas en esta publicación son propiedad intelectual de la Federación Internacional salvo indicación en contrario.

Fotografía de la portada: Voluntarios de la Cruz Roja Mexicana administran vacunas contra la COVID-19 a grupos vulnerables en Sonora (México). © Cruz Roja Mexicana

Autores: Nadia Khoury y David Fisher

Diseño gráfico: Ink Drop, René Berzia

Ilustración, página 12: Comstone, Pierre Chassany

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

Apartado postal: P.O. Box 303, CH-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

Índice

Resumen de las recomendaciones	4
Introducción	6
Equidad entre países y al interior de estos	8
Equidad mundial	8
Razones epidemiológicas y financieras para promover medidas adicionales en favor de la equidad mundial	8
Incremento necesario de la producción de vacunas	9
Estrategias adicionales para la distribución equitativa de vacunas a los grupos vulnerables en los distintos países y función de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja	9
Participación comunitaria y movilización social sobre las vacunas contra la COVID-19	12
Labor de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en la comunidad complementa al mecanismo COVAX	12
Los agentes de movilización social trabajan directamente con las comunidades, escuchan y atienden sus preocupaciones y fomentan la aceptación	13
Participación comunitaria a través de la comunicación bidireccional	13
Preocupación por la protección de la salud de los voluntarios y del personal sanitario	17
Inclusión de los voluntarios de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en las listas de vacunación prioritaria y su cobertura de seguro	17
Superar los obstáculos que plantea la COVID-19 e inmunización contra otras enfermedades	18
Fortalecimiento de la colaboración entre las autoridades y las Sociedades Nacionales	19
Recomendaciones	21
Notas finales	22



“ La COVID-19 discrimina. Debido a inequidades profundas y generalizadas, independientemente del lugar donde se encuentren, quienes viven en contextos vulnerables están expuestos a más elevada probabilidad de infección frente a la población general, así como a más elevada probabilidad de muerte tras esa infección, sumada a la menor probabilidad de que reciban apoyo adecuado a través de actividades de intervención, entre otros, mediante campañas de vacunación.

Jagan Chapagain,
secretario general, Federación Internacional
de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, ante el
Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, en febrero de 2021.



Resumen de las recomendaciones

- Los Estados que gozan de pleno acceso a las vacunas y las empresas productoras de las principales vacunas contra la COVID-19, deben redoblar esfuerzos para cerrar la brecha geográfica en el acceso a las vacunas. El logro de equidad en cuanto a las vacunas requiere la diligente donación de dosis, además de la financiación del mecanismo COVAX, la intensificación de la transferencia de tecnologías y de conocimientos, y la urgente negociación de soluciones en el marco de la Organización Mundial del Comercio (OMC) en lo que atañe a las barreras regulatorias que enlentecen la producción de vacunas.
- Los grupos que suelen verse marginados, como los migrantes indocumentados y los refugiados, deberían gozar de acceso equitativo y efectivo en el contexto de las campañas de vacunación.
- La financiación de la vacunación no puede circunscribirse a las vacunas. Existe un gran esfuerzo necesario en el recorrido desde la pista del aeropuerto donde se entregan las vacunas a la inyección en el brazo de alguien. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Federación Internacional) y las Sociedades Nacionales miembros necesitan fondos adicionales para continuar su labor singular y digna de confianza a nivel comunitario a fin de velar por que las vacunas lleguen efectivamente hasta las comunidades en los contextos de más difícil acceso, o de “última milla”.
- Las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja deberían estar incluidas en todas las fases de los planes nacionales de distribución de vacunas, aprovechándose su crucial experiencia y la participación comunitaria a través de las campañas de inmunización y la vacunación de rutina.
- El servicio colectivo de comunicación de información sobre riesgos y participación comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés) es una herramienta sumamente importante. Utilicemos este marco común de interacción con la comunidad.
- Los voluntarios de las organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja suelen ser los primeros en responder ante las crisis que afectan a sus comunidades. Es necesario protegerlos y conceder prioridad a su vacunación en los planes nacionales establecidos al respecto.



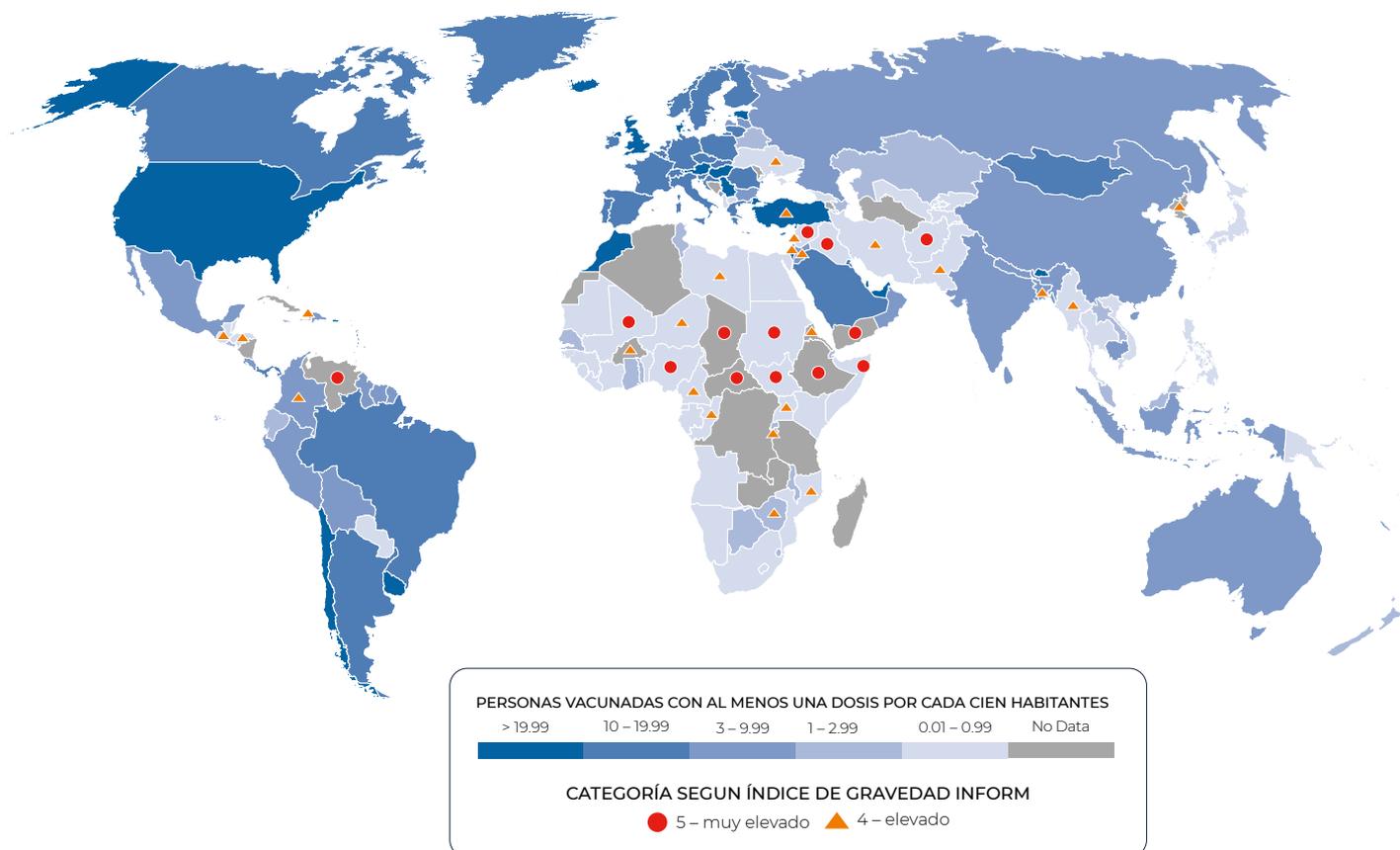
© Federación Internacional Voluntarios de la Media Luna Roja de Bangladesh prestan apoyo en la campaña nacional de vacunación contra COVID-19.

Introducción

A medida que progresan las campañas de vacunación contra la COVID-19 en diversos países alrededor del mundo, se vislumbra la luz al final del túnel de la pandemia mundial. Hasta mediados de abril de 2021, se habían administrado cerca de 735 000 000 de dosis de vacunas y más de 405 000 000 de personas habían recibido al menos una dosis¹; ello representa un amplio cinco por ciento (5%) de la población mundial. No obstante, tan impresionantes cifras reflejan mayoritariamente el impulso concedido a la vacunación en una pequeña cantidad de países, con un sesenta por ciento (60%) de las dosis administradas en tres países: Estados Unidos de América, China e India. Únicamente en once (11) países se había administrado más de 50 dosis por cada cien habitantes (Israel, Seychelles, Emiratos Árabes Unidos, Palau, Bután, Chile, Reino Unido, Bahreín, Estados Unidos de América, Maldivas y Mónaco).

Si bien la segunda semana de abril de 2021 se distinguió por la entrega de vacunas contra la COVID-19 a cien (100) países a través del mecanismo COVAX, entre ellos, sesenta y un (61) países elegibles para recibir vacunas mediante la garantía anticipada de mercado COVAX (COVAX AMC) de la Alianza para las vacunas Gavi², apenas un 0,6 por ciento (0,6%) de todas las dosis de vacunas a nivel mundial, o menos de 4 700 000 dosis, habían sido administradas en la zona subsahariana de África. Alrededor del mundo, los países que ya se debatían con crisis humanitarias pre existentes más agudas (según el índice de gravedad *Inform Severity Index*) se cuentan entre aquellos que gozan de menor acceso a las vacunas. En catorce (14) de los países que se consideran atraviesan por las crisis humanitarias más agudas del mundo³, se había administrado en promedio 0,16 dosis por cada cien habitantes.

Gráfico 1: Contraste en la administración de vacunas por cada cien habitantes, al 15 de abril de 2021; 38 países que enfrentan crisis humanitarias graves o muy graves.



Existen importantes opciones pendientes en materia de política que podrían marcar la diferencia entre un enfoque mundial equitativo con éxito y una prologada batalla contra el coronavirus SARS-CoV-2. Además de la distribución de las vacunas a los distintos países, son necesarias medidas adicionales para velar por que estas lleguen a las comunidades y se cumplan los compromisos, de manera que la equidad en el acceso a las vacunas contra la COVID-19 sea una realidad en todos y cada uno de los países.

La Federación Internacional emitió recientemente una versión revisada del llamamiento de emergencia para responder a la COVID-19⁴, en el que se destaca las aún persistentes y agudas disparidades que perjudican a las personas que viven en países sujetos a crisis humanitarias graves o muy graves. Se subraya también la falta de equidad al interior de los países,

que es aún marcada en lo que se refiere a las personas marginadas o singularizadas debido a consideraciones relativas a sexo, género, edad, discapacidad, orientación sexual, estado de salud, situación jurídica o etnicidad. Entre otras necesidades de financiación, mediante el llamamiento de emergencia se solicitan cien (100) millones de francos suizos destinados específicamente a las Sociedades Nacionales para que continúen las actividades relativas a la inmunización contra la COVID-19, con inclusión de la administración de vacunas, la distribución de estas en contextos de difícil acceso, y el fomento de la aceptación de las vacunas a nivel comunitario. Estas actividades complementan al mecanismo COVAX, que entrega vacunas en distintas capitales del mundo, y velan por que estas beneficien a quinientos (500) millones de personas, en particular las personas y comunidades vulnerables, aisladas y expuestas a riesgos.



© Media Luna Roja de Maldivas
Voluntario de la Media Luna Roja de Maldivas
ayuda a migrantes indocumentados.

Si bien existen numerosas variables que escapan a un control mundial en lo que atañe a la distribución y la incidencia de las vacunas contra la COVID-19, alentamos a las autoridades nacionales y a los donantes a que adopten decisiones en materia de políticas que si están bajo su control: promover la distribución y el acceso equitativos en lo que respecta a las personas más vulnerables, invisibles y relegadas de los servicios usuales; reconocer la

función y la seguridad de los voluntarios y de los agentes comunitarios de salud; la participación comunitaria en diálogos bidireccionales; aprovechar la confianza establecida entre los voluntarios y sus comunidades; trabajar con nuestra organización y con las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja que la integran.

Equidad entre países y al interior de estos

Equidad mundial

El sentido de compromiso con respecto a la equidad en materia de vacunas goza de amplio reconocimiento a nivel mundial y es reiterado con frecuencia. Diversas entidades internacionales, entre otros, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas⁵, la Asamblea General de las Naciones Unidas⁶ y la Asamblea Mundial de la Salud⁷, han reconocido que la inmunización contra la COVID-19 constituye un “bien público mundial”, así como la importancia de un enfoque concentrado en las personas más vulnerables, y la necesidad de acceso inclusivo, equitativo y exento de discriminación a servicios y cuidados de salud seguros, de calidad, eficaces y asequibles. Recientemente, el 26 de marzo de 2021, ciento ochenta y un (181) Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) suscribieron una declaración política sobre el acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19⁸, a raíz de una sesión extraordinaria de la Asamblea General de la ONU sobre la reacción ante la pandemia de COVID-19, que tuvo lugar en diciembre de 2020⁹. En esa declaración se destaca la importancia de que todas las personas gocen de acceso equitativo y universal a las vacunas.

A pesar de estos compromisos, los países permanecen enfocados en la vacunación de sus nacionales y residentes, con compras de vacunas que, en algunos casos, superan con holgura la cantidad necesaria para toda la población nacional. Aunque, sin duda cabe esperar que los países concentren primero sus esfuerzos en la protección de sus habitantes, una vez

garantizada la cantidad de dosis necesarias para los sectores vulnerables y prioritarios de la población, deberían iniciar con mayor anticipación el apoyo a los países más vulnerables y no esperar hasta meses después de emprendidas sus campañas de vacunación. Mientras tanto, ciertos países, a menudo aquellos con las infraestructuras sanitarias más deficientes y las poblaciones con menos estabilidad económica, difícilmente logran vacunar al personal médico y a las personas más vulnerables, mientras que la producción y la exportación mundial de vacunas enfrentan desafíos y retrasos. Hasta finales de abril de 2021, los países de ingresos medios elevados y de ingresos elevados habían adquirido cerca de 6 250 000 000 dosis de vacunas frente a las 1 120 000 000 dosis de vacunas adquiridas por el mecanismo COVAX para todos los países participantes¹⁰.

Aunque es necesaria, la financiación adicional del mecanismo COVAX no bastará por sí sola para resolver el problema. Este mecanismo debe competir con los Estados que realizan compras bilaterales de vacunas a los laboratorios, y se encuentra ante los aún reducidos canales de fabricación. Así, resulta esencial que los países de más elevados ingresos donen dosis de vacunas, además de fondos, siguiendo el ejemplo de Francia¹¹, y se comprometan a donar el cinco por ciento (5%) de sus existencias de vacunas, como han prometido hacerlo el Reino Unido y los Estados Unidos de América.

Razones epidemiológicas y financieras para promover medidas adicionales en favor de la equidad mundial

La noción de que “nadie estará a salvo mientras todos no estemos a salvo” cobra eco a nivel mundial, tanto más cuanto la interconexión del mundo contemporáneo favoreció inicialmente la rápida propagación del virus. La evidencia científica disponible a la fecha aporta firmes indicios de elevadas posibilidades de nuevas variantes¹², ante el aumento de infecciones en el mundo, e incluso a medida que ciertos países logran una alta cobertura de vacunación. Surge, además, una mayor posibilidad de que las vacunas existentes sean menos eficaces en la protección contra esas variantes, y de que estas, a su vez, susciten mayor contagio, morbilidad y/o mortalidad¹³. Se impone, pues, la necesidad de buscar la inmunización colectiva a nivel mundial y no apenas a nivel nacional.

La equidad mundial en relación con las vacunas es un enfoque lógico tanto desde el punto de vista sanitario como financiero. De los modelos y análisis financieros se desprende que si únicamente ciertos países logran inmunizar a sus poblaciones, todos los países del mundo sufrirán las repercusiones económicas, estimadas de manera optimista en 4,4 billones de dólares estadounidenses anuales¹⁴. El grueso de esas pérdidas pesaría sobre las economías más avanzadas, a medida que la pandemia de COVID-19 continúa afectando a otros países del mundo, con consecuencias para el sistema de comercio internacional y, en particular, las industrias de la construcción, los textiles, el comercio al detal y el sector automotriz. Por consiguiente, los Estados deberían sopesar con cautela las consecuencias financieras de la renuencia a compartir las vacunas de manera equitativa.

Incremento necesario de la producción de vacunas

Asimismo, son urgentemente necesarias medidas para resolver el cuello de botella en la fabricación de vacunas. Salvo contadas excepciones que aportan esperanza, cabría que las empresas farmacéuticas amplíen la concesión de licencias y la transferencia de tecnologías en la medida necesaria para colmar el desfase. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha organizado un plan voluntario de acceso a tecnologías relacionadas con la COVID-19, conocido como C-TAP (*COVID-19 Technology Access Pool*)¹⁵, a fin de promover la concesión transparente y no exclusiva de licencias, aunque con limitada incidencia de momento. En el momento de redacción del presente documento,

en la Organización Mundial del Comercio (OMC) se debatían propuestas sobre el reajuste de las restricciones internacionales relativas a los derechos de propiedad intelectual y otras medidas destinadas a potenciar la producción. El tema no debería quedar en un mero debate político – los Estados deberían colaborar en la negociación de una solución viable capaz de hacer la diferencia en el acceso a las vacunas. Este acuerdo es necesario de inmediato – y no dentro de seis meses – de manera que sea posible lograr una diferencia concreta a corto plazo.



© Cruz Roja de Serbia
Voluntarios de la Cruz Roja de Serbia ayudan en la inscripción de personas que desean vacunarse.

Estrategias adicionales para la distribución equitativa de vacunas a los grupos vulnerables en los distintos países y función de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

En todos los países, se reconoce ampliamente la necesidad de conceder atención, en primer lugar, a los grupos más vulnerables y expuestos a riesgos, de conformidad con el marco de valores para asignación y priorización de vacunas contra la COVID-19¹⁶, formulados por grupo de expertos en asesoramiento estratégico sobre inmunización (SAGE, por sus siglas en inglés) de la OMS. Ese grupo identificó a más de 20 sectores prioritarios en la población en función de las características de las vacunas disponibles y estableció una hoja de ruta para la priorización del uso de estas en países sujetos a limitado suministro de dosis¹⁷. Se exhorta a las autoridades nacionales a que, en sus procesos de planificación, utilicen la orientación SAGE para fijar las prioridades en la vacunación, de conformidad con los principios de equidad e igualdad en el respeto de todos los seres humanos.

A inicios de abril de 2021, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) notificó con satisfacción que 153 Estados habían adoptado estrategias de vacunación contra la COVID-19 en las que se incluía a las personas refugiadas¹⁸. Si bien se trata de un adelanto, será importante velar por la aplicación concreta de esas estrategias y por la ampliación de los planes, de manera que se conceda acceso efectivo a las vacunas contra la COVID-19 a otras categorías de migrantes vulnerables, en particular los migrantes en situación irregular. De los aproximadamente 80 millones de personas desplazadas forzosamente, 26 millones figuran inscritas como refugiadas¹⁹. Las demás personas de este grupo deben también ser incluidas en los procesos de vacunación.

MEDIA LUNA ROJA DE MALDIVAS: INSCRIPCIÓN DE MIGRANTES INDOCUMENTADOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

Además del respaldo en los procesos de inscripción en los centros de vacunación, y del apoyo para que los adultos mayores gocen de acceso a esta, desde el 24 de febrero de 2021, la Media Luna Roja de Maldivas realiza la inscripción de migrantes indocumentados para que reciban vacunas contra la COVID-19. Esas personas no podían hacerlo a través del portal en línea del Ministerio de Salud pues carecen de documentos de identidad.

Tras productivas actividades de diálogo y cabildeo con las autoridades nacionales, la Media Luna Roja de Maldivas realiza la inscripción de los migrantes indocumentados y emite un certificado de inscripción para la vacunación que les permite recibir la vacuna. La lista de las personas migrantes se comunica únicamente a las autoridades sanitarias responsables de la vacunación para preservar el esfuerzo de vacunación de cualquier intervención migratoria. La Sociedad Nacional también cuenta con un centro de llamadas destinado a los migrantes para aportarles orientación adicional según sea necesario.



Hasta el 31 de marzo de 2021, la Media Luna Roja de Maldivas había procedido a la inscripción de 4 076 migrantes indocumentados y había respondido a 640 llamadas a través del centro de asistencia telefónica. Más del sesenta por ciento (60%) de las personas así inscritas por la Media Luna Roja de Maldivas habían recibido la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19.

Las personas migrantes tropezaron con barreras invisibles²⁰ en el acceso a diversos servicios durante la pandemia y continúan enfrentándolas en el acceso a las vacunas contra la COVID-19, incluso cuando figuran en los planes de vacunación. Entre otros obstáculos, cabe mencionar el idioma, la falta de acceso a ingresos útiles, la falta de información, la falta de documentos de identidad, la falta de afiliación a un sistema de seguridad social, el temor de la intervención de las autoridades de migración. Se exhorta a las autoridades nacionales a que eliminen esas barreras y garanticen el acceso efectivo a las vacunas, independientemente de la condición jurídica de los migrantes, velando por un equilibrio entre las necesidades de estos y de las comunidades de acogida en las que residen.

A través de sus actividades de participación comunitaria, caracterizadas por su carácter neutral,

independiente y humanitario, las Sociedades Nacionales gozan de sólidas condiciones para granjearse la confianza de los migrantes vulnerables y de otros grupos de la población marginados o que viven en contextos de difícil acceso, para ayudarles a recibir la vacuna contra la COVID-19. Estos grupos suelen disponer de reducido acceso a los servicios e infraestructuras de salud y, en vista de sus condiciones sociales y demográficas, podría ser elevada su vulnerabilidad ante el virus. En Bangladesh, la Media Luna Roja ha abogado ante las autoridades por que se conceda un trato equitativo y se brinde acceso a la vacunación a los grupos de población vulnerables y marginados, con inclusión de los refugiados rohinyás en Cox's Bazar. La Cruz Roja Brasileña ha administrado vacunas a grupos indígenas aislados en la región amazónica y se empeña en que se les conceda prioridad.



En los países sumidos en conflictos armados, el acceso a las comunidades por parte de las organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja reviste vital importancia en el respaldo de la vacunación contra la COVID-19 de las poblaciones que tienen limitado acceso a servicios básicos. En la República Centroafricana, por ejemplo, los voluntarios de la Sociedad Nacional presentes en más de 3 200 aldeas brindan asistencia en actividades de inmunización de rutina, en 232 centros de salud situados en zonas de conflicto. Estos representan cerca del veinticinco por ciento (25%) de los centros de salud que funcionan en el país. Esa constante presencia y red comunitaria son elementos igualmente fundamentales para atender a las

personas más vulnerables en los esfuerzos de vacunación contra la COVID-19.

Por último, cabe señalar que ante el eventual uso de pasaportes o certificados de vacunación contra la COVID-19 por parte de las autoridades nacionales, cabrá cierta cautela adicional para evitar que estos se conviertan en elementos de exclusión adicional de personas que pudieran ya encontrarse marginadas. En cualquier medida de esa índole, se deberá buscar un delicado equilibrio entre las imperiosas razones de salud pública, a la luz de los conocimientos científicos disponibles, y la garantía de no discriminación en el acceso a los servicios. Al mismo tiempo, se deberá proseguir la promoción de medidas de cribado sanitario, distanciamiento físico, e higiene.



En la República Centroafricana, los voluntarios de la Sociedad Nacional presentes en más de 3 200 aldeas brindan asistencia en actividades de inmunización, en 232 centros de salud.

Participación comunitaria y movilización social sobre las vacunas contra la COVID-19

Labor de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en la comunidad complementa al mecanismo COVAX

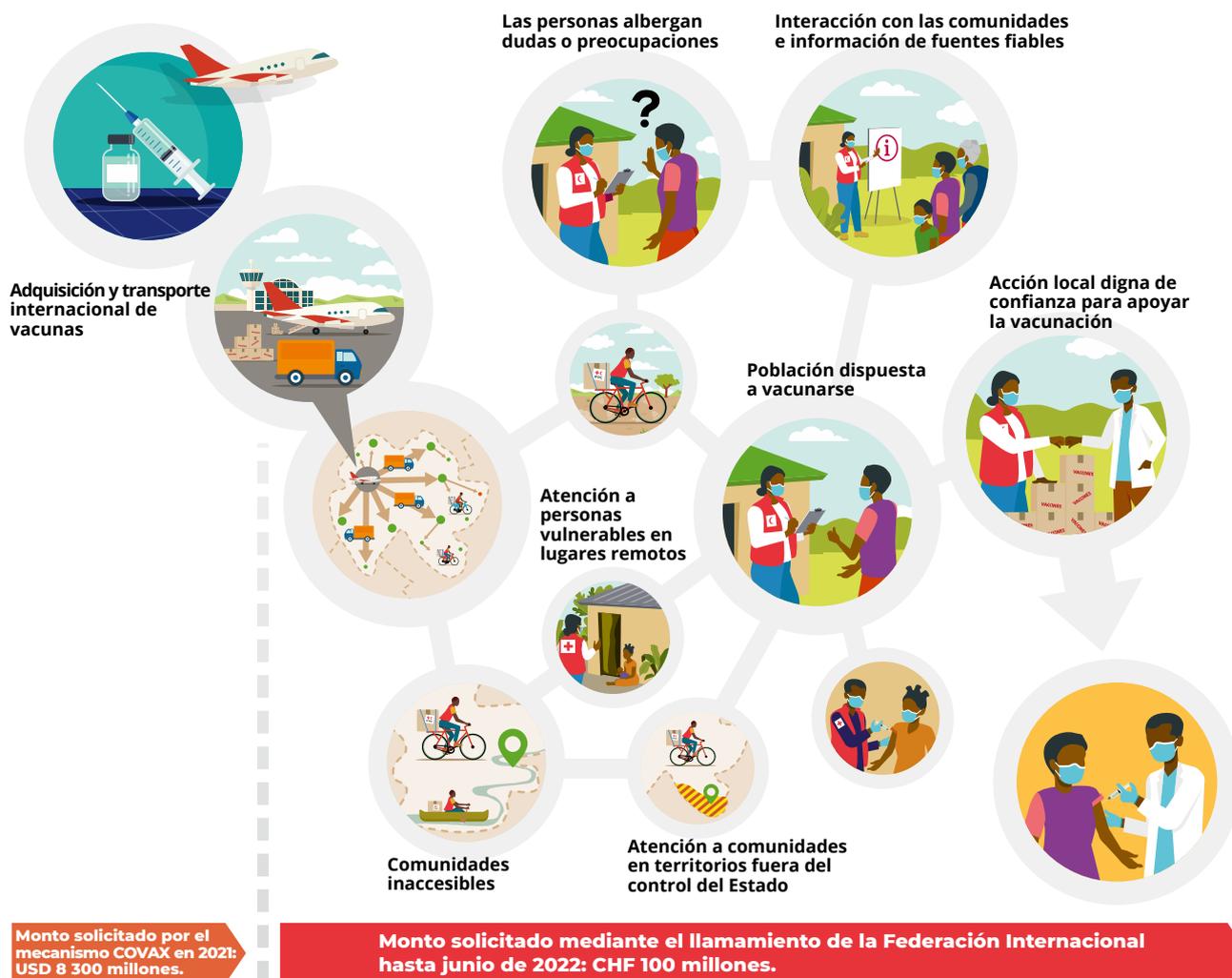


Gráfico 2: Cómo la Cruz Roja y la Media Luna Roja complementa al mecanismo COVAX

Una vez que las vacunas contra la COVID-19 llegan a un país, son aún necesarios numerosos pasos para garantizar que las personas expuestas a riesgos, y luego el resto de la población, tengan acceso justo y equitativo a estas, según sus necesidades. A través del diálogo constante entre el personal sanitario y las poblaciones afectadas, en un lenguaje que comprenden las comunidades marginadas y que favorece su confianza, las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja velan por intervenciones pertinentes y adecuadas al contexto, generando confianza por parte de todos los miembros de la comunidad, incluidos los más vulnerables y alejados. En el último año, la red global de la Federación Internacional ha prestado asistencia a más de 650 millones de personas a través de comunicación de información sobre riesgos, participación comunitaria y rendición de cuentas ante esta, y de actividades de promoción de la salud y higiene. La

participación comunitaria y la rendición de cuentas son elementos fundamentales del compromiso de largo plazo de la Federación Internacional de velar por que nadie quede atrás. El despliegue de las vacunas de manera inclusiva y centrada en la comunidad favorecerá el acceso y promoverá la aceptación por parte de las poblaciones expuestas a mayor riesgo.

Aunque la Federación Internacional codirige una vertiente de trabajo sobre la participación comunitaria en el marco del mecanismo de estímulo del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (mecanismo ACT), no recibe financiación de ese mecanismo para estas actividades cruciales. Por lo tanto, se alienta firmemente a los donantes a que destinen fondos al respecto para la Federación Internacional y sus Sociedades Nacionales, en consonancia con los compromisos sobre la localización de la asistencia.

Los agentes de movilización social hablan con las comunidades, escuchan y atienden sus preocupaciones y fomentan la aceptación

Un elemento importante de la participación comunitaria en las intervenciones sanitarias radica en la labor de los agentes de movilización social, que dialogan con las comunidades para explicar los beneficios de esas intervenciones. Por ejemplo, la Federación Internacional y las Sociedades Nacionales de la Media Luna Roja administran vacunas a algunos de los grupos más apartados y aislados que viven en zonas de conflicto y regiones montañosas distantes de Pakistán y Afganistán, donde existe elevada renuencia de la comunidad a la vacunación. En esos contextos, a veces con resultados fatales para el personal sanitario, la labor de los agentes de movilización social es esencial para promover la comunicación bidireccional, escuchar las preocupaciones de las comunidades, explicar las intervenciones, adaptar las acciones y disipar las dudas. Este acceso sin igual a las comunidades en la administración de vacunas de rutina se puede aprovechar para la vacunación contra la COVID-19, sobre la base del conocimiento de las comunidades de nuestros equipos.



Cuándo informamos a la gente y hicimos sesiones de sensibilización, las personas comprendieron que estamos aquí para mejorar la salud de sus hijos... y accedieron a que trabajáramos en la aldea para proteger vidas. ”

Agente de movilización comunitaria de la Media Luna Roja de Pakistán, distrito de Bannu, provincia de Khyber Pakhtunkhwa (Pakistán).

Participación comunitaria a través de la comunicación bidireccional

Los mecanismos de retroalimentación comunitaria son fundamentales para promover el diálogo y la participación así como para identificar fuentes de información y rastrear la información errónea. Las percepciones de la comunidad deben servir de referencia en la concepción de una intervención, así como en su adaptación, al contexto y las circunstancias locales. Escuchar a las comunidades y el consiguiente reajuste de las actividades según necesidades, son fundamentales para garantizar que la información y las medidas que salvan vidas beneficien a quienes las necesitan; y la mejor manera de hacerlo es a través de miembros de las propias comunidades, como los voluntarios de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Mediante esfuerzos proactivos para conocer las fuentes de información más consultadas y consideradas fiables, así como para identificar las preocupaciones y percepciones de la comunidad, o las brechas en la información sobre riesgos y prevención, se podrá alcanzar a los diferentes sectores de las comunidades de manera más eficaz. El acceso a la información fiable garantiza que los vacíos de información no se transformen en ideas erróneas, especulaciones o rumores, ante la creciente renuencia a la vacunación en todo el mundo. Una vez



Yo cambiaría la forma en que se difunde la información en la comunidad. Existen personas menos afortunadas que no tienen acceso ni a internet ni a la televisión; sugeriría que los vehículos con altoparlantes realicen recorridos con regularidad y no se limiten a pasar sin detenerse, y solo se escucha una parte de la información. Deberían permanecer en un lugar hasta que se haya transmitido toda la información. ”

Participante en una encuesta sobre la percepción de las vacunas, San Vicente y las Granadinas, marzo de 2021.

determinadas las preocupaciones o los rumores, los equipos de la Cruz Roja y la Media Luna Roja los abordan con los diferentes grupos de las comunidades. Siempre será esencial hacer hincapié en la inocuidad de las vacunas, a la luz de la evidencia disponible, cuando una vacuna sea considerada segura y eficaz por una autoridad reguladora aprobada por la OMS y, en el caso de las donaciones de vacunas, cuando tanto el Estado que las envía como aquel que las recibe han aprobado su utilización.

La Federación Internacional y las Sociedades Nacionales de la región de África interactúan sistemáticamente con las comunidades en las intervenciones motivadas por la COVID-19. Una forma de escuchar y responder en el contexto de esta participación reside en el establecimiento de mecanismos de retroalimentación y recaudación de percepciones que permitan mejorar la calidad y la pertinencia de las actividades. Hasta la fecha, se han registrado más de 132 000 rumores, observaciones, preguntas, peticiones, sugerencias y preocupaciones relacionadas con la COVID-19, mediante un mecanismo de retroalimentación comunitaria común destinado a esos fines. El conjunto de datos, que contiene comentarios recabados en 40 países, se actualiza mensualmente y puede ser consultado mediante este [enlace](#), incluso las preocupaciones y dudas relativas al despliegue de la vacunación contra la COVID-19.

“

Esta vacuna es la gran interrogante, así que no veo razón para precipitarse.”

Gabón, participante en un programa de radio de la Sociedad Nacional, 8 de enero de 2021.

“

La verdadera vacuna no llegará al África negra.”

Costa de Marfil, visita domiciliaria, 7 de febrero de 2021.

En función de los comentarios, la Federación Internacional trabaja con sus Sociedades Nacionales para esclarecer los rumores o dar respuesta a las preguntas más frecuentes de las comunidades. Así, por ejemplo, se han elaborado las [hojas informativas “Pregúntale al doctor Ben”](#) y anuncios de televisión para abordar esas inquietudes durante las actividades de divulgación comunitaria, así como [guías de preguntas y respuestas sobre vacunación](#) para apoyar a los voluntarios en sus actividades de divulgación.

Habida cuenta de su amplio alcance comunitario, la Federación Internacional, en asociación con la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con el apoyo activo de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN), emprendió la promoción coordinada de un enfoque centrado en la comunidad para la comunicación de información sobre riesgos y la participación comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés), destinado a los socios y las autoridades. El servicio colectivo RCCE²¹ propugna la incorporación de las percepciones de la comunidad en la adopción de decisiones, el fomento de la confianza y la garantía de efectos duraderos. El servicio se basa en las experiencias de las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja alrededor del mundo, en calidad de organizaciones comunitarias, alentándose la participación de todos los agentes sanitarios y humanitarios.

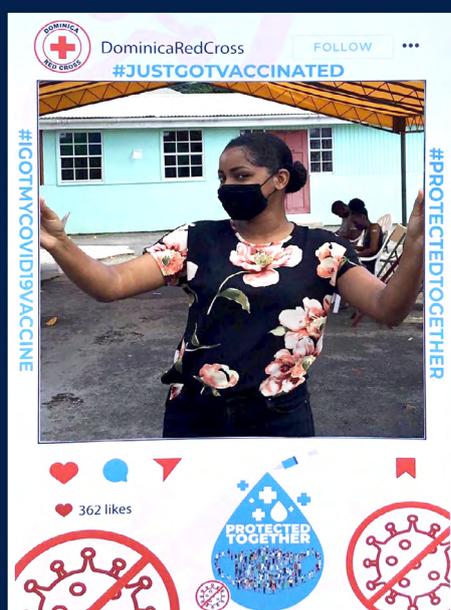
“ENTENDER NUESTRAS COMUNIDADES”

ENCUESTA DE LA CRUZ ROJA DE SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19

En marzo de 2021, la Cruz Roja de San Vicente y las Granadinas realizó una encuesta para conocer mejor la percepción de la población sobre las medidas de protección y las vacunas contra la COVID-19.

Además de obtener sugerencias para mejorar su divulgación hacia las comunidades, la encuesta reveló que la mayoría de los interrogados albergaba preocupaciones sobre las vacunas contra la COVID-19. El veinticuatro por ciento (24%) de los encuestados señaló no desear vacunarse y un cuarenta por ciento (40%) declaró que no estaba seguro. Cerca del treinta por ciento (30%) indicó que no confiaba en absoluto en las vacunas contra la COVID-19.

La encuesta permitió a la Cruz Roja de San Vicente y las Granadinas determinar otros cauces de interacción con las comunidades y de difusión de información fiable, pues fue señalada como una de las fuentes de información sobre la vacunación contra la COVID-19 que goza de mayor confianza.



© Cruz Roja de Dominica.
La Cruz Roja de Dominica apoya la campaña nacional de vacunación y contribuye a la concienciación sobre la vacuna.



No tengo mucha información sobre [la vacuna contra la COVID-19], y existe demasiada información contradictoria; algunos dicen que es buena, otros que es mala, esto causa confusión.”

Participante en una encuesta de percepción de la vacuna, San Vicente y las Granadinas, marzo de 2021.

CAMPAÑA DE INFORMACIÓN PÚBLICA DE LA CRUZ ROJA AUSTRIACA: “AUSTRIA VACUNA”

En enero de 2021, la Cruz Roja Austriaca emprendió una campaña de información pública denominada “Austria vacuna”, con la finalidad de difundir información fiable y objetiva sobre el proceso de vacunación, incluyendo sus ventajas y riesgos..

De una encuesta realizada recientemente por la Sociedad Nacional se desprende que aproximadamente dos tercios de la población conoce la campaña “Austria vacuna”. Los resultados denotan el éxito de la campaña en cuanto a la mayor aceptación de las vacunas y una menor renuencia al respecto.

- La cantidad de personas que indicaron un claro deseo de vacunarse aumentó del veinte por ciento (20%), en diciembre de 2020, a un treinta y nueve por ciento (39%), en enero de 2021.
- La cantidad de personas que indicaron rechazarían la vacuna disminuyó del veintisiete por ciento (27%), en diciembre de 2020, al dieciséis por ciento (16%), en enero de 2021.

Magen David Adom en Israel

Vacunación del personal y los residentes de los centros de atención a largo plazo; vacunación en las prisiones, y de personas que carecen de asistencia médica.

Federación Internacional en el Líbano

Monitoreo independiente de la campaña nacional de vacunación contra la COVID-19.

Media Luna Roja de Pakistán

Dirige el único establecimiento no gubernamental de Pakistán designado como centro de vacunación general.

Media Luna Roja Tunecina

Apoyo en la acogida y la atención de más de 80 000 personas que recibieron la vacuna.

Cruz Roja de Serbia

Ha brindado apoyo a la vacunación de más del 30% de la población vacunada del país.

Cruz Roja Austríaca

Llevó a cabo la campaña de información pública «Austria vacuna»

Media Luna Roja de Bangladesh

Brindó apoyo a la vacunación de más del 50% de la población vacunada del país.



Cruz Roja Colombiana

Brindó apoyo a la vacunación de poblaciones indígenas amazónicas sumamente vulnerables y en zonas remotas.

Media Luna Roja Marroquí

Apoyo integral en los procesos de vacunación.

Cruz Roja Brasileña

Brinda apoyo a la vacunación de las poblaciones en contextos de difícil acceso, tales como las poblaciones indígenas de la región amazónica.

Cruz Roja de Kenia

Apoyo en la vacunación en las prisiones y apoyo general en los centros de vacunación.

Cruz Roja de Seychelles

Apoyo en la vacunación del 83% de la población vacunada del país.

Media Luna Roja de Maldivas

Inscripción de migrantes indocumentados para que tengan acceso a la vacunación contra la COVID-19.

Preocupación por la protección de la salud de los voluntarios y del personal sanitario

Según ha documentado el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), en solo un semestre de 2020, ocurrieron a nivel mundial más de seiscientos (600) casos de violencia contra personal médico o pacientes relacionados con la pandemia de la COVID-19²². Aunque es probable que la cifra real sea mayor, esa cantidad es superior en casi un cincuenta por ciento (50%) al promedio de tales casos registrados en los últimos cinco años. Entre mayo de 2020 y enero de 2021, las Sociedades Nacionales de

África presentaron 27 denuncias de actos de violencia o resistencia contra sus miembros del personal y voluntarios. Muchos de ellos sufren de estigmatización debido a la información errónea y al temor de que puedan propagar el virus de la COVID-19. Ello pone de manifiesto la necesidad de una mayor concienciación sobre la función de los trabajadores sanitarios, así como del apoyo adicional de las autoridades nacionales y regionales para reforzar la protección de esos trabajadores.

Inclusión de los voluntarios de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en las listas de vacunación prioritaria y su cobertura de seguro

Los voluntarios de la Cruz Roja y la Media Luna Roja son trabajadores sanitarios que pudieran verse expuestos a riesgo elevado de contraer y transmitir la infección, o que participan en actividades de inmunización y, como tales, es indispensable que las autoridades nacionales les concedan prioridad en las etapas iniciales de la vacunación contra la COVID-19, en calidad de agentes de primera línea de intervención. Así se ha decidido en países como Panamá, Italia y Colombia, en cuyos planes de vacunación consta específicamente la respectiva Sociedad Nacional. Ello está en consonancia con la clasificación de los trabajadores sanitarios establecida por la OMS²³ y la hoja de ruta de priorización elaborada por el grupo de expertos SAGE.

Algunas Sociedades Nacionales han informado de que no figuran incluidas en las listas de vacunación del personal de primera línea de intervención en sus países respectivos. Ello es preocupante, en la medida en que los voluntarios son agentes fundamentales para que las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja alcancen a las comunidades vulnerables, y que necesitan estar protegidos para seguir proporcionando sus servicios esenciales. Más allá de la protección a través de la vacunación, solo un tercio de las Sociedades Nacionales pudieron suscribir pólizas de seguro que amparen a los voluntarios si enfermaran de COVID-19. Las autoridades nacionales dependen del apoyo que brindan los voluntarios de las Sociedades Nacionales y, por ende, deberían asimismo ayudar a que estos estén debidamente cubiertos por un seguro en caso de enfermedad debida al virus que causa la COVID-19.

En una reciente encuesta realizada en las **Américas** sobre las percepciones de los voluntarios acerca de sus experiencias durante la pandemia de COVID-19, más del quince por ciento (15%) de los encuestados declararon sentirse un poco inseguros, o muy inseguros, durante su trabajo como voluntarios. De ellos, el cuatro por ciento (4%) confirmaron estar preocupado por las agresiones o amenazas por parte de miembros de la comunidad.

Hasta abril de 2021, se había confirmado el fallecimiento de 19 voluntarios de la **Cruz Roja Italiana** a causa de la COVID-19. Aunque las compañías de seguros excluían de su cobertura la enfermedad causada por ese virus, la Sociedad Nacional, reconocida como miembro del sistema de protección civil y en calidad de auxiliar de las autoridades nacionales, logró negociar esa cobertura de seguro para sus voluntarios. Además, la Cruz Roja Italiana está expresamente reconocida como agente sobre el terreno que participa en la ejecución del plan nacional de vacunación contra la COVID-19, y es objeto de la prioridad correspondiente en la vacunación contra esa enfermedad.

Superar los obstáculos que plantea la COVID-19 e inmunización contra otras enfermedades

En un contexto de propagación mundial de la COVID-19, se vieron afectadas las actividades de vacunación de rutina y las campañas de inmunización relativas a otras enfermedades, dado la adopción de medidas preventivas para reducir y evitar el contagio. Aunque los países han podido reanudarlas en los últimos meses, una nueva encuesta de la OMS²⁴ indica que el treinta y siete por ciento (37%) de los países encuestados siguen señalando perturbaciones en sus servicios de inmunización de rutina. Además, 60 campañas de inmunización contra enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el sarampión y la poliomielitis, están suspendidas en 50 países²⁵, más de la mitad de estos en África. La suspensión de este servicio pone en riesgo a 228 millones de personas, en su mayoría niños, según estimaciones de la OMS, el UNICEF y la Alianza para las vacunas Gavi²⁶.

Las razones de la reducción de los servicios de inmunización son, entre otras, la insuficiente

disponibilidad de equipos de protección personal (EPP) para los trabajadores sanitarios, las restricciones de viaje y la escasa disponibilidad de trabajadores sanitarios. La demanda de inmunización también se ha visto afectada debido a la preocupación por el riesgo de exposición a la COVID-19, así como por las limitaciones del transporte público y las medidas de confinamiento. Por consiguiente, es fundamental que las autoridades y los donantes promuevan y restablezcan la confianza en actividades de inmunización continuas y seguras, atenuando los riesgos para los trabajadores sanitarios y las comunidades gracias al suministro de EPP y a la observancia continua de las recomendaciones para prevenir la transmisión. Las Sociedades Nacionales en varios países, entre otros, Afganistán, Bangladesh, República Centroafricana, Nigeria, Pakistán y Filipinas, mantuvieron en 2020 el apoyo que prestan a las autoridades nacionales en actividades de inmunización de rutina y campañas de vacunación, y muchas otras Sociedades Nacionales se mantienen listas para hacerlo.

En enero de 2019, en el distrito de Killa Abdullah en Baluchistán, en la frontera paquistaní con Afganistán, solo el nueve por ciento (9%) de los niños objetivos habían recibido la tercera dosis de la vacuna pentavalente que protege contra cinco enfermedades principales: difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b. Desde que las unidades de la **Media Luna Roja de Pakistán** comenzaron a apoyar los esfuerzos del Ministerio de Salud, la cobertura de vacunación ha superado las metas mensuales y aumentó en más del ciento veinte por ciento (120%) en el último trimestre de 2020, en

comparación con 2019. Algunas aldeas en el cinturón tribal no habían recibido asistencia en 15 años, hasta que las unidades de la Sociedad Nacional alcanzaron a esas comunidades desatendidas, con especial hincapié en sesiones de difusión de información y rondas de vacunación itinerante a nivel comunitario, organizadas por agentes de movilización social y de vacunación. El aprovechamiento de esos sistemas y de la confianza consolidada gracias a la interacción continua con las comunidades y la prestación exitosa de servicios vitales, son elementos decisivos para asistirles también en la vacunación contra la COVID-19.



© Media Luna Roja de Pakistán.
Agente de vacunación de la Media Luna Roja de Pakistán presta servicios de inmunización de rutina a comunidades apartadas en Baluchistán.

En Grecia, la **Cruz Roja Helénica** ha apoyado la inmunización de rutina de migrantes, a través de sus tres centros de vacunación y cinco unidades sanitarias

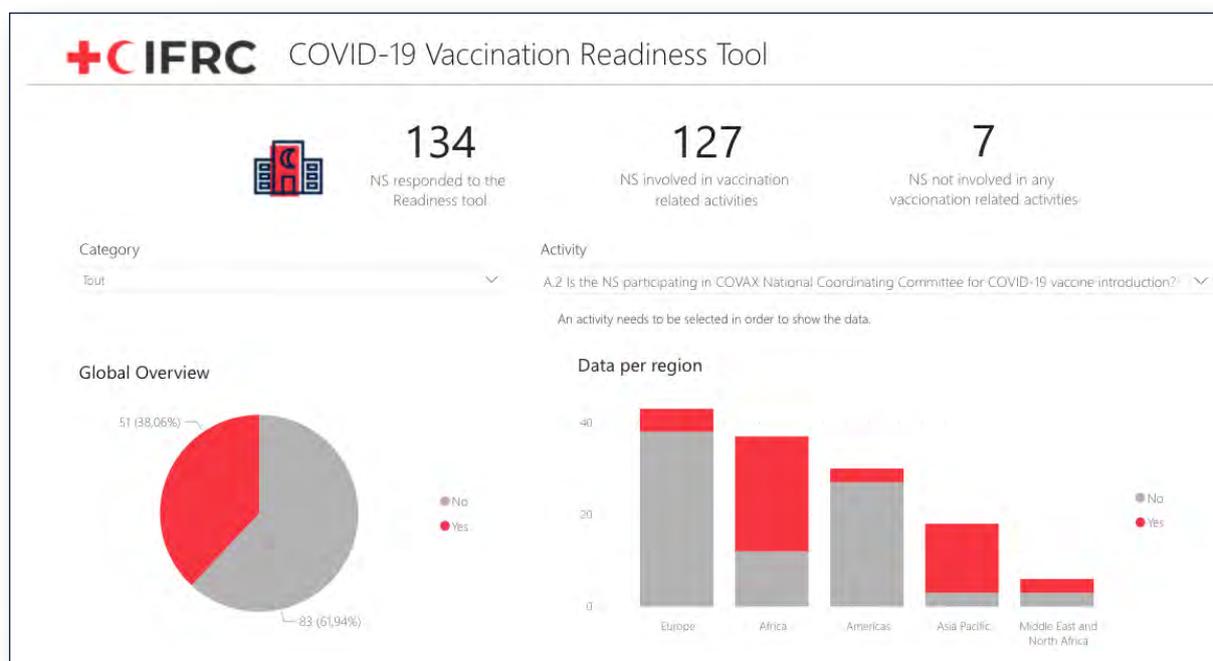
móviles. Hasta el 31 de marzo de 2021, cerca de 5 000 migrantes habían beneficiado de servicios de inmunización de rutina.

Fortalecimiento de la colaboración entre las autoridades y las Sociedades Nacionales

Las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en calidad de auxiliares de los poderes públicos, tienen un largo historial de colaboración con los gobiernos en la promoción de la salud pública. Pocas semanas antes de que se detectara el brote de COVID-19, las Sociedades Nacionales y los Estados acordaron una resolución internacional²⁷ para actuar juntos en la lucha ante epidemias y pandemias, y reafirmaron la función de las Sociedades Nacionales en la prevención y la intervención ante las pandemias. Por consiguiente, los Estados y las Sociedades Nacionales deben esforzarse por consolidar su cooperación,

habida cuenta de la amenaza mundial en curso que plantea la COVID-19. Asimismo, los Estados deben tratar de establecer claramente el rol de las Sociedades Nacionales en sus planes nacionales de inmunización, incorporando la interacción de estas con las comunidades afectadas, e incluyéndolas en los grupos de tareas encargados del despliegue de las vacunas. En una encuesta reciente sobre las actividades de vacunación contra la COVID-19, solo un treinta y ocho por ciento (38%) de las Sociedades Nacionales encuestadas confirmaron que participan en los comités nacionales de coordinación del mecanismo COVAX.

Gráfico 4: Extracto de la herramienta de preparación para la vacunación contra la COVID-19 de la Federación Internacional. Fuente: *Plataforma GO de la Federación Internacional*.



Se alienta a los Estados a que sigan ejemplos positivos, tales como los de Israel, Italia y Kenia, de un claro reconocimiento de la función de las

respectivas Sociedades Nacionales como auxiliares de los poderes públicos en apoyo de sus actividades de vacunación contra la COVID-19.

EL MAGEN DAVID ADOM, COMO AUXILIAR DE LOS PODERES PÚBLICOS EN ISRAEL

A petición del Ministerio de Salud, el Magen David Adom en Israel asumió la campaña de vacunación en todos los centros de asistencia sanitaria a largo plazo en el país. El personal de la Sociedad Nacional, especialmente formados para la actividad, administraron la primera y la segunda dosis de la vacuna a todos los residentes y empleados (más de 140 000 personas) en un lapso de siete semanas.

apartados de las principales ciudades, así como en las prisiones para vacunar a los guardias y detenidos. La Sociedad Nacional también vacunó a personas sin seguro médico (incluidos los migrantes en situación irregular, los trabajadores extranjeros y los trabajadores migrantes palestinos en los pasos fronterizos).

El Magen David Adom en Israel estableció puestos de vacunación para asistir a los habitantes de lugares

Hasta el 31 de marzo de 2021, el Magen David Adom en Israel había administrado la primera dosis de la vacuna a 437 610 personas y la segunda dosis a 248 056 personas.

LABOR DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL COMO AGENTE INDEPENDIENTE DE MONITOREO DE LA VACUNACIÓN EN LÍBANO

En el marco de una asociación innovadora con el Banco Mundial, la Federación Internacional monitorea de forma independiente en Líbano la ejecución de la campaña de vacunación de conformidad con los planes nacionales y las normas internacionales, para garantizar la gestión segura de las vacunas, así como el acceso justo y equitativo a estas.

Los 15 monitores de la Federación Internacional visitan rotativamente 31 centros de vacunación para monitorear, entre otros aspectos, la gestión de la cadena de suministro, la administración de las vacunas y la eliminación segura de los productos, y recopilar comentarios de las personas vacunadas.

En calidad de monitor independiente, y no de organismo de investigación, la Federación Internacional informa de la ejecución de la campaña al Banco Mundial que, a su vez, acuerda luego medidas correctivas con las autoridades según proceda. La Federación Internacional está considerando la eventual ampliación de esta actividad con diferentes partes interesadas.



© Federación Internacional
Personal de la Federación Internacional supervisa la
campaña de vacunación contra la COVID-19 en Líbano.

Recomendaciones

- 1** Resulta necesario intensificar esfuerzos para lograr la equidad en la vacunación. El apoyo financiero destinado al mecanismo COVAX no basta debido al escaso suministro de vacunas. Los países que han vacunado contra la COVID-19 a sus poblaciones más vulnerables deberían donar dosis a los países de ingresos más bajos. Las empresas farmacéuticas deberían voluntariamente redoblar su apoyo para favorecer más amplio acceso a las vacunas por parte de los países de bajos ingresos. Los Estados miembros de la Organización Mundial del Comercio deberían negociar urgentemente soluciones a las barreras reglamentarias que obstaculizan los esfuerzos para impulsar la producción mundial de vacunas.
- 2** Se debe incluir en los planes nacionales de vacunación a los grupos vulnerables, con inclusión de los migrantes. Independientemente de su condición jurídica, en las campañas nacionales deberían gozar de acceso equitativo y efectivo a las vacunas, velándose, además, por la eliminación de los obstáculos administrativos para que las reciban, de modo que no sean elementos disuasivos de la vacunación.
- 3** Agradecemos a los números donantes que generosamente respaldan nuestra labor. Ahora, la Federación Internacional y las Sociedades Nacionales necesitan apoyo adicional que les permita adoptar medidas a nivel nacional, departamental y comunitario, para garantizar que las vacunas lleguen realmente a las comunidades en contextos de difícil acceso o “última milla”, en consonancia con los compromisos de localización de la asistencia asumidos bajo el gran pacto.
- 4** Los Estados deberían incluir explícitamente a las Sociedades Nacionales en los planes de vacunación, en todas las fases de la planificación y de la ejecución de las actividades de inmunización, confiando en el acceso excepcional del que goza estas organizaciones para asistir a las comunidades en contextos de difícil acceso y velar por la vacunación equitativa contra la COVID-19. Gracias a la experiencia y a la interacción con las comunidades en la vacunación de rutina y las campañas de inmunización, las Sociedades Nacionales aportarán una contribución decisiva para mantener esas medidas que salvan vidas.
- 5** Se alienta a las demás organizaciones humanitarias que apoyan el despliegue de la vacunación contra la COVID-19 a que adopten el marco común de participación comunitaria, aprovechando la experiencia compartida a través del servicio colectivo de comunicación de información sobre riesgos y participación comunitaria.
- 6** Los voluntarios de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja suelen ser los primeros agentes de intervención en sus comunidades. Se les debe reconocer como trabajadores sanitarios comunitarios y concedérseles prioridad en los planes nacionales de vacunación, de manera que puedan seguir prestando sus servicios a las comunidades en condiciones seguras.
- 7** Varios Estados han expresado interés en la elaboración de un nuevo tratado internacional sobre preparación e intervención ante pandemias. Deberán velar por que, como elementos estructurales de ese instrumento, se incorpore la equidad en las intervenciones, la participación comunitaria desde la fase de planificación, el apoyo a los trabajadores sanitarios y a los agentes de intervención comunitarios; se aborden los obstáculos de acceso hasta ahora identificados; se aproveche la experiencia de la Federación Internacional y sus Sociedades Nacionales en materia de normas jurídicas y políticas relativas a desastres, y se reconozca su función en calidad de auxiliares de los poderes públicos.

Notas finales

- 1 Organización Mundial de la Salud, panel interactivo sobre la COVID-19, consulta realizada el 15 de abril de 2021: <https://covid19.who.int/>
- 2 Alianza para las vacunas Gavi, comunicado de prensa: “COVAX reaches over 100 economies, 42 days after first international delivery”, <https://www.gavi.org/news/media-room/covax-reaches-over-100-economies-42-days-after-first-international-delivery>.
- 3 Véase INFORM Severity Index, actualizado a marzo de 2021: <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/INFORM-Severity/Results-and-data>.
- 4 Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, llamamiento de emergencia motivado por la COVID-19, versión revisada, 24 de marzo de: <https://adore.FederaciónInternacional.org/Download.aspx?FileId=395393>.
- 5 Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, resolución 2565 (2021), S/RES/2565 (2021), párrafo operativo 9, aprobada el 26 de febrero de 2021. [https://undocs.org/es/S/RES/2565\(2021\)](https://undocs.org/es/S/RES/2565(2021)).
- 6 Asamblea General de las Naciones Unidas, resolución A/RES/74/306, aprobada el 11 de septiembre de 2020, “Respuesta integral y coordinada a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)” <https://undocs.org/es/A/RES/74/306>.
- 7 Asamblea Mundial de la Salud, resolución 73.1, aprobada el 19 de mayo de 2020 durante el 73ª Asamblea Mundial de la Salud: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf.
- 8 Declaración política de las Naciones Unidas sobre acceso mundial equitativo a las vacunas contra la COVID-19. <https://www.un.org/pga/75/2021/03/24/informal-meeting-on-the-political-declaration-on-equitable-global-access-to-covid-19-vaccines/>.
- 9 Asamblea General de las Naciones Unidas, Síntesis de la sesión especial sobre reacción ante la pandemia de COVID-19: <https://www.un.org/pga/75/wp-content/uploads/sites/100/2021/03/PGA-letter-Summary-of-UNGASS-on-COVID-19.pdf>.
- 10 Duke Global Health Innovation Center, anuncio público del velocímetro sobre adquisición de vacunas;: <https://launchandscalefaster.org/covid-19/vaccineprocurement>, datos al 23 de abril de 2021.
- 11 Alianza Mundial sobre Vacunas Inmunización, comunicado de prensa, “France makes important vaccine dose donation to COVAX” (importante donación de dosis de vacunas al mecanismo COVAX por parte de Francia) , 23 de abril de 2021: <https://www.gavi.org/news/media-room/france-makes-important-vaccine-dose-donation-covax>
- 12 Organización Mundial de la Salud, ejemplos de preguntas frecuentes sobre la enfermedad causada por coronavirus (COVID-19): preguntas y respuestas sobre la evolución del SARS-CoV-2, 30 de diciembre de 2020: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/sars-cov-2-evolution>.
- 13 Organización Mundial de la Salud, información epidemiológica actualizada sobre la COVID-19, 13 de abril de 2021, variantes del SARS-CoV-2. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---13-april-2021>
- 14 Véase por ejemplo, Cámara Internacional de Comercio, “The economic case for global vaccination: An Epidemiological Model with International Production Networks”, enero de 2021. <https://iccwbo.org/media-wall/news-speeches/study-shows-vaccine-nationalism-could-cost-rich-countries-us4-5-trillion/>. y RAND: “COVID-19 and the cost of vaccine nationalism”, octubre de 2020: <https://www.rand.org/randeurope/research/projects/cost-of-covid19-vaccine-nationalism.html>

- 15 Véase <https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool>.
- 16 Organización Mundial de la Salud, Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE), marco de valores para asignación y priorización de vacunas contra la COVID-19, 13 de septiembre de 2020: <https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-values-framework-for-the-allocation-and-prioritization-of-covid-19-vaccination>.
- 17 Organización Mundial de la Salud, Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE), hoja de ruta para la priorización del uso de las vacunas contra la COVID-19 en el contexto de suministro limitado, 13 de noviembre de 2020: <https://www.who.int/publications/m/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply>.
- 18 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, comunicado de prensa, "ACNUR pide acceso equitativo a las vacunas COVID-19 para las personas refugiadas", 7 de abril de 2021, <https://www.acnur.org/noticias/press/2021/4/606da8c94/acnur-pide-acceso-equitativo-a-las-vacunas-covid-19-para-las-personas-refugiadas.html>.
- 19 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, portal de datos sobre refugiados, consulta realizada el 13 de abril de 2021: <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>
- 20 Laboratorio mundial sobre migración de las organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, "¿Confinados y Excluidos? Por qué el acceso a los servicios básicos para los migrantes es fundamental para nuestra respuesta y recuperación ante el COVID-19", 2021. <https://www.redcross.org.au/getmedia/7fbb4637-7f97-4938-8e00-9aafb073a522/SP-RCRC-Global-Migration-Lab-Locked-down-left-out-COVID19.pdf.aspx>
- 21 Servicio colectivo de comunicación de información sobre riesgos e interacción con la comunidad: <https://www.who.int/teams/risk-communication/the-collective-service>.
- 22 Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR): *600 violent incidents recorded against health care providers, patients due to COVID-19, 18 de agosto de 2020*, en: <https://www.icrc.org/en/document/icrc-600-violent-incidents-recorded-against-healthcare-providers-patients-due-covid-19>. Véase también: <https://www.icrc.org/en/document/health-care-providers-patients-suffer-thousands-attacks-health-care-services-past-5-years>.
- 23 Clasificación del personal sanitario de la OMS: Presentación de las ocupaciones con arreglo a la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones: https://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf
- 24 Segunda ronda de la encuesta nacional de la OMS sobre la continuidad de los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de la COVID-19, 23 de abril de 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>
- 25 Centro de información del Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al 15 de abril de 2021.
- 26 Comunicado de prensa de la Organización Mundial de la Salud (OMS): "Immunization services begin slow recovery from COVID-19 disruptions, though millions of children remain at risk from deadly diseases – WHO, UNICEF, Gavi", publicado el 26 de abril de 2021. <https://www.who.int/news/item/26-04-2021-immunization-services-begin-slow-recovery-from-covid-19-disruptions-though-millions-of-children-remain-at-risk-from-deadly-diseases-who-unicef-gavi>.
- 27 Resolución 3 de la XXXIII Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja: «El momento de actuar: juntos en la lucha ante epidemias y pandemias», 9 a 12 de diciembre de 2019. https://rcrcconference.org/app/uploads/2019/12/33IC_R3-Epidemic_Pandemic-resolution-adopted-ENing-CLEAN-SP.pdf.



LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA

Humanidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. Tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

Imparcialidad

No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

Neutralidad

Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso e ideológico.

Independencia

El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

Voluntariado

Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

Unidad

En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

Universalidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.



La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Federación Internacional) es la mayor red humanitaria en el mundo, **integrada por ciento noventa y dos (192) Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y cerca de catorce (14) millones de voluntarios.** Nuestros voluntarios están presentes junto a las comunidades antes y después de crisis o desastres, así como durante estos. Trabajamos en los contextos más complejos y de más difícil acceso en el mundo con el fin de salvar vidas y promover la dignidad humana. Apoyamos a las comunidades en la consolidación de su fortaleza y su resiliencia de manera que las personas gocen de entornos propicios para una vida saludable, en condiciones de seguridad y con oportunidades para prosperar.

No dude en solicitar información adicional dirigiéndose a:

David Fisher, jefe, Unidad de Políticas y Diplomacia:

david.fisher@ifrc.org

Emanuele Capobianco, director, Departamento de Salud y Atención Sanitaria:

emanuele.capobianco@ifrc.org

Tatiana Álvarez, funcionaria responsable de inmunización, Departamento de Salud y Atención Sanitaria:

tatiana.alvarez@ifrc.org