

Distr.: general
14 de diciembre de 2020
Español
Original: inglés
Inglés, francés y español solamente

Para información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Primer período ordinario de sesiones de 2021

9-12 de febrero de 2021

Tema 7 a) del programa provisional*

**Información actualizada sobre la acción humanitaria del
UNICEF: la pandemia de enfermedad por el coronavirus
de 2019**

Resumen

El presente informe proporciona un panorama general de la respuesta humanitaria del UNICEF a la pandemia de enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19). En él se describe la crisis humanitaria mundial causada por la pandemia de COVID-19 y su impacto en los niños y las mujeres; detalla la estrategia del UNICEF para responder a la pandemia, incluida la importancia de las asociaciones en la estrategia; resume los resultados logrados; y expone las dificultades, las lecciones aprendidas y el impacto previsto de la pandemia en los programas del UNICEF en el futuro próximo.

* E/ICEF/2021/1

I. Sinopsis

1. La pandemia de enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) ha trastocado la vida de niños y familias de todo el mundo. En noviembre de 2020 se habían registrado en el mundo cerca de 60 millones de casos y más de 1,3 millones de muertes¹. Los niños se han visto gravemente afectados por las consecuencias socioeconómicas sin precedentes de la pandemia, entre ellas, las interrupciones en los servicios de salud, nutrición y educación; el aumento de las tasas de violencia contra los niños; la falta de acceso a recursos vitales de agua, saneamiento e higiene (WASH); y la erosión de avances logrados con mucho esfuerzo en el ámbito del desarrollo mundial.

2. El doble mandato —humanitario y de desarrollo— que ejerce el UNICEF en favor de los derechos del niño y su amplia presencia sobre el terreno y a nivel nacional y regional le aporta una gran ventaja comparativa para hacer frente a la magnitud de las necesidades relacionadas con la pandemia. El Fondo ha respondido a la pandemia bajo la dirección de los gobiernos nacionales y en estrecha coordinación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los equipos humanitarios en los países, los equipos de las Naciones Unidas en los países, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales (ONG), los equipos de respuesta nacionales y locales y los beneficiarios, entre otros. La respuesta humanitaria del UNICEF contra la pandemia se ha centrado en cuatro prioridades estratégicas: 1) apoyar la respuesta de los servicios de salud pública para reducir la transmisión y la mortalidad del coronavirus; 2) apoyar la continuidad de los servicios de salud, VIH, nutrición, educación, WASH, protección de la infancia, violencia de género, protección social y otros servicios sociales; evaluar las consecuencias socioeconómicas inmediatas de las medidas de mitigación de la COVID-19, y responder a ellas; 3) defender los derechos del niño; y 4) favorecer el acceso a la alianza “Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19” (ACT, por sus siglas en inglés).

3. Desde que comenzó su respuesta de nivel 3 a la pandemia a principios de 2020, el UNICEF se ha centrado en estas prioridades en 153 países y territorios y, junto con sus asociados, ha prestado a 261 millones de niños servicios vitales de salud, nutrición, educación, protección de la infancia, violencia de género y protección social. El UNICEF y sus asociados también han proporcionado información y llevado a cabo actividades vitales en materia de comunicación de riesgos y participación comunitaria que fomentan conductas y prácticas saludables y seguras y contribuyen al bienestar general y a la reducción de la transmisión y la mortalidad de la COVID-19, lo cual ha beneficiado a 3.000 millones de personas. Desde el inicio de la pandemia, el UNICEF, junto con la OMS, ha sido uno de los mayores compradores de equipos de protección personal, pruebas diagnósticas y concentradores de oxígeno. Entre enero y octubre de 2020, el UNICEF adquirió equipos de protección personal por valor de 415 millones de dólares para la respuesta a la COVID-19.

4. A lo largo de 2020, con el generoso apoyo de los asociados que proporcionan recursos, el UNICEF ha adaptado y ampliado su respuesta a la pandemia de COVID-19. Para noviembre de 2020, el Fondo había recibido 1.230 millones de dólares, y la Respuesta Global al Nuevo Coronavirus (COVID-19) de Acción Humanitaria para la Infancia se había financiado en un 63%.

¹ Organización Mundial de la Salud, “WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard”, recurso en línea. Disponible en: <https://covid19.who.int/>, consultado el 25 de noviembre de 2020.

5. En el transcurso del año, mientras se enfrentaba a los desafíos de la respuesta a la pandemia, la organización procuró adaptarse rápidamente a la situación —por ejemplo, para responder más eficazmente en entornos inseguros en los que el acceso humanitario es limitado y entregar suministros vitales durante el cierre mundial—. También trabajó con miras a aumentar la cobertura y la seguridad de los servicios vitales, cuyo uso se redujo considerablemente; establecer la protección como un componente esencial de la respuesta a la pandemia; hacer frente a la vacilación ante las vacunas en preparación para la ulterior aplicación de una vacuna contra la COVID-19; y responder a la brecha digital en el aprendizaje a distancia, a fin de que todos los niños tengan acceso a la educación. Ha integrado lecciones valiosas —en tiempo real— sobre lo que ha funcionado en su respuesta a la pandemia, lo que incluye el aprovechamiento de sus sistemas de emergencia y de los vínculos entre la acción humanitaria y las actividades para el desarrollo a fin de proporcionar una respuesta efectiva; el hincapié en la importancia de la financiación flexible en sus actividades de movilización de recursos; la priorización de la comunicación de riesgos y la participación comunitaria; el trabajo a través de equipos de respuesta locales; y el uso de la tecnología para mejorar la ejecución de los programas, la coordinación humanitaria y la rendición de cuentas a las poblaciones afectadas.

6. Si bien la estrategia de la organización contra la COVID-19 está anclada en la acción humanitaria y se guía por los Compromisos Básicos para la Infancia en la Acción Humanitaria, no se limita a responder a las necesidades humanitarias inmediatas, sino que va más allá. El UNICEF seguirá dando prioridad a las intervenciones que fortalezcan los sistemas y desarrollen la capacidad técnica a nivel nacional y subnacional, en colaboración con los gobiernos, los asociados de la sociedad civil y otros organismos de las Naciones Unidas. Continuará promoviendo, en todos sus programas, un modelo de recuperación que es resiliente y sensible al clima, reduce la vulnerabilidad, no exacerba la desigualdad y que da prioridad a las plataformas que fomentan la participación y la iniciativa personal de los niños y los adolescentes.

II. Descripción general de la crisis humanitaria mundial causada por la pandemia de COVID-19 y su impacto en los niños y las mujeres

7. La pandemia de COVID-19 ha desencadenado una crisis sanitaria, socioeconómica y de los derechos humanos sin precedentes, que se ha extendido por todo el mundo. En noviembre de 2020, se habían registrado en el mundo cerca de 60 millones de casos y más de 1,3 millones de muertes².

8. Los niños se han visto gravemente afectados por las medidas de mitigación de la COVID-19. Antes del brote, millones de niños sufrían las consecuencias de desplazamientos, conflictos, adversidades graves y la falta de acceso a la educación, la protección y la asistencia sanitaria. Todas estas dificultades y privaciones han empeorado considerablemente con la aparición de la pandemia de COVID-19.

9. Los trastornos ocasionados por la COVID-19 en la salud, la nutrición y los medios de vida están poniendo en riesgo los avances mundiales logrados en la reducción de la mortalidad y la malnutrición infantiles. En el transcurso de 2020, las oficinas del UNICEF en los países han observado reducciones en una serie de

² *Ibid.*

servicios de salud y nutrición vitales³. Otros 6,7 millones de niños podrían sufrir emaciación durante los primeros 12 meses de la epidemia —un aumento del 14% a nivel mundial— lo cual, según las estimaciones, daría lugar a 10.000 muertes adicionales por mes⁴. Los modelos iniciales sugieren que la reducción de la cobertura de las intervenciones maternas esenciales podría ocasionar 56.700 muertes maternas adicionales a nivel mundial en un período de seis meses⁵.

10. La pandemia ha causado el mayor trastorno en la educación de la historia y ha afectado a cerca de 1.600 millones de alumnos de más de 190 países⁶. Los cierres de escuelas han afectado al 94% de la población estudiantil del mundo, y hasta al 99% de los alumnos en los países de ingreso mediano bajo⁷. El cierre de escuelas durante períodos prolongados ha incrementado los riesgos de violencia física y emocional, problemas de salud mental, trabajo infantil y abuso sexual. Ha dado lugar, asimismo, a un aumento de la malnutrición y a la profundización de la pobreza. Según las proyecciones, 24 millones de niños abandonarían la escuela debido al cierre de centros educativos relacionado con la COVID-19, lo que agrava las desigualdades preexistentes en el acceso a la educación, la asistencia y el nivel educativo alcanzado y revierte décadas de avances en la educación⁸. Las medidas de contención de la COVID-19 también han provocado una crisis aguda en la atención y el aprendizaje en la primera infancia: en 2020, 40 millones de niños han carecido de acceso a la educación en la primera infancia debido al cierre de guarderías e instalaciones de educación temprana⁹.

11. Las cuarentenas y restricciones aplicadas para detener la propagación de la COVID-19 han aumentado los factores de riesgo que rigen la regularidad, la intensidad y la frecuencia de la violencia contra los niños y las mujeres. En algunos lugares, los confinamientos y otras medidas restrictivas están aislando a las mujeres y los niños en hogares que no son seguros, lo que aumenta el riesgo de violencia emocional, física y sexual en el hogar y en sus comunidades. Las estimaciones recientes prevén que, por cada tres meses de permanencia mundial de las medidas de confinamiento, se producirán 15 millones de casos adicionales de violencia de género¹⁰. Desde el inicio de la pandemia, el número de solicitudes de servicios de asistencia contra la violencia de género se ha duplicado; no obstante, 1.800 millones de niños viven en países donde los servicios de prevención y respuesta a la violencia se han interrumpido debido a la pandemia¹¹.

³ Informes de las oficinas del UNICEF en los países, a fecha de septiembre de 2020.

⁴ Fore, Henrietta *et al.*, “Child malnutrition and COVID-19: The time to act is now”, *The Lancet*, vol. 396, n.º 10250 (22 de agosto de 2020).

⁵ Robertson, Timothy *et al.*, “Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: A modelling study”, *The Lancet Global Health*, vol. 8, n.º 7, 12 de mayo de 2020.

⁶ United Nations, “Policy Brief: Education during COVID-19 and beyond”, agosto de 2020.

⁷ *Ibid.*

⁸ Henrietta Fore, Directora Ejecutiva del UNICEF, declaraciones en una rueda de prensa acerca de la nueva guía actualizada sobre las medidas de salud pública en los centros educativos en el contexto de la COVID-19 (tal como se preparó), Nueva York, 15 de septiembre de 2020.

⁹ Gromada, Anna, Dominic Richardson y Gwyther Rees, “Childcare in a global crisis: The impact of COVID-19 on work and family life”, síntesis de investigación de Innocenti, n.º 2020-18 (Florenia, Centro de Investigaciones Innocenti del UNICEF, 2020).

¹⁰ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), “New UNFPA projections predict calamitous impact on women’s health as COVID-19 pandemic continues”, comunicado de prensa, Nueva York, 28 de abril de 2020.

¹¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “Protecting children from violence in the time of COVID-19: Disruption in prevention and response services” (Nueva York, agosto de 2020).

12. La disponibilidad de agua potable es fundamental para que los sistemas de saneamiento sean adecuados y seguros; por tanto, es la primera línea de defensa para la prevención de la enfermedad. Sin embargo, las estimaciones mundiales previas a la COVID-19 indican que, en 2019, 2.200 millones de personas carecen de acceso a agua potable, 4.200 millones carecen de acceso a servicios de saneamiento y 3.000 millones (el 40% de la población mundial) no disponen en su hogar de un lugar para lavarse las manos con agua y jabón¹². Hoy en día, el 43% de las escuelas del mundo carecen de acceso a instalaciones básicas de lavado de manos con agua y jabón —un requisito fundamental para la reapertura segura de las escuelas durante la pandemia¹³.

13. Las poblaciones vulnerables, en particular las mujeres, los niños, los ancianos y las personas con discapacidad, han resultado particularmente afectadas por las consecuencias socioeconómicas de la pandemia. Estas poblaciones también suelen carecer de acceso a información esencial, servicios y asistencia. Las niñas son vulnerables a la explotación y los abusos sexuales, ya que la profundización de la pobreza probablemente conduzca a muchas familias a casar a sus hijas a edades tempranas. Dadas las crecientes dificultades económicas en todo el mundo, se estima que durante la próxima década tendrán lugar 13 millones de matrimonios infantiles adicionales y 2 millones de nuevos casos de mutilación genital femenina debido a las interrupciones en la programación en la materia¹⁴.

14. Las personas marginadas que ya son objeto de discriminación posiblemente tengan menos acceso a los servicios de prevención y tratamiento de la COVID-19 y corran más riesgo de ser víctimas de violencia y abuso. Además, con frecuencia se niega deliberadamente a los desplazados internos, los refugiados, los solicitantes de asilo, los repatriados y los migrantes la posibilidad de acceder plenamente a los servicios de atención médica y de otro tipo. Asimismo, los migrantes indocumentados muchas veces evitan solicitar asistencia por temor a ser deportados.

15. Las repercusiones socioeconómicas de la pandemia de COVID-19 están amenazando en todo el mundo los avances en el desarrollo mundial. El número de niños que viven en la pobreza multidimensional se ha elevado a aproximadamente 1.200 millones. Desde que comenzó la pandemia, el número de niños que viven con privaciones en los países de ingreso mediano bajo aumentó un 15%, es decir, 150 millones de niños más¹⁵. Se prevé que esta situación empeorará en los próximos meses.

III. La estrategia del UNICEF para responder a la pandemia de COVID-19

16. El doble mandato —humanitario y de desarrollo— que ejerce el UNICEF en favor de los derechos del niño y su sustancial presencia sobre el terreno y a nivel nacional y regional le aporta una gran ventaja comparativa para hacer frente, en todo

¹² ONU-Agua, “UNICEF and WHO launch updated estimates for water, sanitation and hygiene”, información en línea, 20 de junio de 2019. Disponible en: www.unwater.org/who-and-unicef-launch-updated-estimates-for-water-sanitation-and-hygiene/.

¹³ Organización Mundial de la Salud, “2 in 5 schools around the world lacked basic handwashing facilities prior to COVID-19 pandemic – UNICEF, WHO”, comunicado de prensa, Nueva York/Ginebra, 13 de agosto de 2020.

¹⁴ UNFPA, “Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic”, comunicado de prensa, Nueva York, 28 de abril de 2020.

¹⁵ UNICEF, “150 million additional children plunged into poverty due to COVID-19, UNICEF, Save the Children say”, Nueva York, 16 de septiembre de 2020.

el mundo, a la magnitud de las necesidades relacionadas con la pandemia. En todas las situaciones humanitarias, la respuesta del UNICEF se guía por los Compromisos Básicos para la Infancia y las normas interinstitucionales.

17. La estrategia del UNICEF contra la COVID-19 ha contribuido directamente a reforzar algunos de los pilares fundamentales del plan estratégico multiinstitucional de la OMS de preparación y respuesta contra la pandemia y el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria de las Naciones Unidas dirigido por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, así como el marco de las Naciones Unidas para la respuesta socioeconómica inmediata a la pandemia. La respuesta de la OMS a la pandemia está dirigida por un equipo mundial y regional de apoyo a la gestión de incidentes; los funcionarios del UNICEF se integran en esta estructura como colíderes del pilar de comunicación de riesgos y participación comunitaria. Los expertos del Fondo también han colaborado activamente en los grupos de científicos dirigidos por la OMS en la obtención de nuevas pruebas y la elaboración de orientaciones mundiales para la respuesta a la COVID-19.

18. La coordinación de la respuesta se basa en pruebas evaluativas de calidad, incluida información en tiempo real, a fin de garantizar el aprendizaje institucional y la mejora continua. El UNICEF ha hecho hincapié en dos modelos de evaluación en el ámbito mundial y en los niveles descentralizados: 1) evaluaciones centradas en el aprendizaje para la gestión adaptativa; y 2) evaluaciones acumulativas para evaluar la respuesta global del UNICEF, en particular los resultados obtenidos en favor los niños, que también se priorizarán con objeto de valorar el trabajo que las Naciones Unidas en su conjunto están llevando a cabo para lograr resultados colectivos en la respuesta a la pandemia.

19. La respuesta humanitaria del UNICEF a la pandemia de COVID-19 se ha centrado en cuatro prioridades estratégicas, las cuales se describe en profundidad a continuación.

A. Prioridad estratégica I: Respuesta de salud pública para reducir la transmisión y la mortalidad del coronavirus.

1. Comunicación de riesgos y participación comunitaria

20. El UNICEF se ha centrado en la comunicación de riesgos y la participación comunitaria a fin de hacer llegar a las comunidades la información que necesitan para protegerse, promover la apropiación y el liderazgo comunitarios de la respuesta y ayudar a detener la propagación de la enfermedad y sus consecuencias en las personas y las comunidades. Estas intervenciones se han implementado a través de personas influyentes de la comunidad, líderes religiosos tradicionales, grupos comunitarios, grupos de jóvenes, trabajadores de la salud y organizaciones locales, así como de vallas publicitarias, folletos, redes sociales y medios de comunicación tradicionales (TV y radio). Entre las principales actividades llevadas a cabo se cuentan:

a) la promoción del uso adecuado de mascarillas, el lavado frecuente de las manos y otras prácticas de higiene y distanciamiento social, así como el suministro de información sobre cómo y dónde encontrar los servicios básicos y asistencia;

b) las actividades dirigidas a combatir la estigmatización de las personas que han contraído la enfermedad;

c) la información a las comunidades de la situación epidemiológica nacional;

d) la sensibilización sobre la violencia de género;

e) el trabajo con las autoridades y los asociados para hacer un seguimiento de la información falsa sobre la COVID-19 y responder a ella;

f) la escucha de la opinión de las comunidades a través de los medios de comunicación tradicionales y las redes sociales, la realización de estudios globales y sobre el terreno para conocer mejor las percepciones de la comunidad y el cumplimiento de las medidas de salud pública, y la ayuda para adaptar la respuesta a un público específico.

21. El Servicio Colectivo de Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria, una colaboración formal entre el UNICEF, la OMS y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, ha fortalecido la capacidad de los asociados, los gobiernos y las comunidades en la esfera de la salud pública y la esfera humanitaria.

2. Prevención y control de la infección

22. El UNICEF ha fortalecido la prevención y el control de la infección y ha proporcionado suministros médicos y de WASH fundamentales para la protección de los beneficiarios y los trabajadores de los servicios de salud, educación y otros servicios esenciales contra la transmisión de la enfermedad. En el marco de estas actividades:

a) ha garantizado el acceso de las personas en zonas muy afectadas, lugares colectivos vulnerables, escuelas y espacios públicos (en particular, los centros de salud) a servicios y suministros de WASH (por ejemplo, a materiales de limpieza y desinfección);

b) ha entregado a los centros de salud suministros sanitarios esenciales, en particular, equipos de protección personal de calidad (por ejemplo, mascarillas médicas, respiradores, guantes, gafas, pantallas protectoras faciales, batas, delantales, botas y gorros médicos), concentradores de oxígeno y pruebas diagnósticas;

c) ha capacitado a pacientes y trabajadores de la salud en materia de prevención y control de infecciones, incluidos el uso adecuado de los equipos de protección personal, las prácticas de protección personal y los procedimientos de seguridad que debe seguir el personal sanitario para prevenir o reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad;

d) ha apoyado a los ministerios de salud y educación en la elaboración y la aplicación de directrices de seguridad para el cuidado de los niños y las operaciones preescolares y escolares, así como educación sobre la prevención de la COVID-19;

e) ha repositionado existencias de suministros médicos esenciales a través de los almacenes y centros de distribución de la División de Suministros en Dubái y Panamá, como preparación para responder a futuras olas de la pandemia.

3. Recopilación de datos e investigación en ciencias sociales

23. Como parte de un proyecto conjunto con la OMS y sus asociados, el UNICEF ha facilitado actividades de recopilación de datos e investigación en ciencias sociales dirigidas a fundamentar la adopción de decisiones en materia la salud pública. En el marco de estas actividades:

a) ha apoyado la recopilación adaptada de datos mundiales y sobre el terreno y la investigación social sobre la COVID-19, la distribución de las medidas de salud pública y sociales necesarias para controlar la enfermedad, el impacto de estas medidas en las mujeres y los niños, y la vigilancia de su cumplimiento;

b) ha procurado que los sistemas de recolección de datos se coordinen estrechamente con la información epidemiológica y se basen en una variedad de métodos científicos;

c) ha utilizado la información recopilada con los gobiernos y las instituciones académicas y de la sociedad civil nacionales e internacionales para fundamentar la adopción de decisiones por parte de los funcionarios de salud pública nacionales y los asesores internacionales.

B. Prioridad estratégica II: La continuidad de los servicios de salud, VIH, nutrición, educación, WASH, protección de la infancia, violencia de género, protección social y otros servicios sociales; evaluar y responder a las consecuencias socioeconómicas inmediatas de la respuesta a la COVID-19.

24. Para mitigar los efectos socioeconómicos de la pandemia de COVID-19 y garantizar la continuidad de los servicios básicos, el UNICEF ha prestado ayuda financiera y técnica, así como apoyo a la distribución de suministros, a las autoridades nacionales y los asociados en la ejecución. Esto incluye la realización de adaptaciones inmediatas de los sistemas de prestación de servicios para hacer frente a la nueva realidad y limitar las interrupciones, así como la prestación de ayuda para que los sistemas puedan reabrirse garantizando al mismo tiempo un acceso equitativo. En el marco de estas actividades:

a) ha proporcionado asesoramiento virtual para los niños y las víctimas de violencia de género;

b) ha apoyado el aprendizaje virtual y otras formas de aprendizaje a distancia;

c) ha adaptado los protocolos para la detección y el tratamiento de la malnutrición;

d) ha empoderado a las comunidades y las familias como trabajadores de primera línea;

e) ha respaldado y ampliado los sistemas de protección social;

f) junto con la OMS y otras entidades, ha proporcionado orientación a los gobiernos sobre la reanudación de las vacunaciones infantiles y la reapertura de las escuelas.

25. El UNICEF también se ha ocupado del problema de la creciente demanda de servicios debido a los efectos colaterales de la pandemia y las medidas para controlarla. Ha trabajado para asegurar el acceso de los niños y las familias más vulnerables a los servicios esenciales durante los cierres y las reaperturas. Esta labor ha incluido el análisis periódico de las interrupciones de servicios para determinar las prioridades sectoriales y geográficas y facilitar la coordinación con los gobiernos y otros asociados.

26. El UNICEF también ha priorizado el fortalecimiento de los sistemas y el desarrollo de la capacidad técnica en todos los sectores, en colaboración con las autoridades nacionales y subnacionales, los asociados de la sociedad civil y otros organismos de las Naciones Unidas. Amplió aún más su presencia sobre el terreno, en apoyo de las operaciones descentralizadas. Las iniciativas dirigidas a vincular los programas humanitarios y los de desarrollo (por ejemplo, mediante el fortalecimiento de los sistemas de prestación de servicios sociales) tienen por objeto mejorar los resultados en favor de los niños mediante el desarrollo de la resiliencia y el mantenimiento, tanto durante la pandemia como a largo plazo, de los avances

logrados en el ámbito del desarrollo. Las intervenciones del UNICEF son también sensibles a los conflictos y fomentan la inclusión, la confianza y la cohesión social.

C. Prioridad estratégica III: Defensa de los derechos del niño

27. El UNICEF ha seguido aplicando el marco mundial de defensa de los derechos de los niños durante la pandemia de COVID-19, que ha impulsado actividades de promoción a nivel mundial, regional, nacional y local para que la pandemia de COVID-19 se considere como una crisis de los derechos del niño y se proteja a los niños más marginados. Tras la recopilación y el análisis de datos en tiempo real y con base empírica, el Fondo ha intensificado su atención a las consecuencias de la interrupción de los servicios a causa de la pandemia, así como a sus secuelas económicas, ya que ambos problemas amenazan con producir un retroceso devastador de los avances logrados hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y está refinando este Marco de acuerdo con su nuevo Plan de Seis Puntos para Proteger a Nuestros Niños, de acuerdo con las nuevas prioridades mundiales de la organización en materia de promoción.

D. Prioridad estratégica IV: Alianza “Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19” (Acelerador ACT).

28. El Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (o Acelerador ACT) es una colaboración mundial dirigida a acelerar el desarrollo y la producción de pruebas de detección de la COVID-19 y de tratamientos y vacunas para la enfermedad –y el acceso equitativo a estos–. El UNICEF ha participado activamente, a través de la codirección de varios grupos de trabajo, en los tres pilares del Acelerador ACT (vacunas, pruebas diagnósticas y tratamientos) y en el conector transversal de sistemas de salud. Asimismo, es el organismo oficial de adquisiciones y coordinador del Mecanismo COVAX, una iniciativa mundial que reúne a los gobiernos y los fabricantes con miras a que las posibles vacunas contra la COVID-19 lleguen a los más necesitados. El Fondo ha identificado cinco prioridades de cara a su participación en el Acelerador ACT:

a) Salvaguardar los servicios de salud esenciales no relacionados con la COVID-19 para los niños más vulnerables; a tal fin, garantizar que los países reciban de forma ininterrumpida el apoyo y los suministros necesarios para llevar a cabo las intervenciones de salud y nutrición fundamentales.

b) Promover el acceso a las vacunas contra la COVID-19 mediante el aprovechamiento de los conocimientos técnicos únicos y de larga data que posee la organización en el ámbito de la adquisición y el suministro de vacunas, incluida su entrega a las poblaciones objetivo gracias a la amplia presencia del UNICEF en los países.

c) Proteger a los trabajadores de la salud, involucrar a las comunidades y preparar las cadenas de suministro de productos básicos a fin de garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud mediante, entre otras cosas, la determinación de las necesidades en materia de equipos de protección personal y el aprovechamiento de los recursos para garantizar el suministro adecuado de productos esenciales a través del mapeo de la capacidad del sector privado para gestionar las cadenas de suministro.

d) Ampliar el acceso a pruebas diagnósticas, a partir de la detección comunitaria de antígenos y anticuerpos. Para ello, establecer acuerdos con los principales proveedores; procurar aprovechar la capacidad de financiación y los

incentivos del mercado a las adquisiciones; y apoyar la implementación de las pruebas en los países.

e) Fomentar las actividades de promoción, el desarrollo de la capacidad y la coherencia a fin de permitir la preparación de los países, obtener financiación y garantizar el acceso equitativo.

IV. El trabajo con los asociados

29. En su respuesta a la pandemia de COVID-19, el UNICEF ha trabajado bajo la dirección de los gobiernos nacionales y en estrecha alianza y coordinación con la OMS, los equipos humanitarios en los países, los equipos de las Naciones Unidas en los países, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales (ONG), los equipos de respuesta nacionales y locales y los beneficiarios, entre otros. A nivel mundial, ha ayudado a los gobiernos a planificar y ofrecer respuestas nacionales y subnacionales a la pandemia; y, como miembro del Comité Permanente entre Organismos, ha dado los pasos iniciales para garantizar que los asociados en la ejecución —incluidos los grupos locales de la sociedad civil y las ONG nacionales e internacionales— tengan la flexibilidad necesaria para responder a la pandemia de COVID-19 y suplir las carencias en materia de servicios y apoyo.

30. Una de las principales estrategias en la respuesta humanitaria del UNICEF es situar las organizaciones nacionales y locales en el centro de las operaciones humanitarias, también en el contexto de la pandemia de COVID-19. En noviembre de 2020, el UNICEF había transferido fondos destinados a la respuesta a la pandemia mundial de COVID-19 a 1.898 asociados en la ejecución. De los fondos recibidos en respaldo del llamamiento mundial contra la COVID-19 y transferidos a asociados en la ejecución, el 56% se destinaron a gobiernos y el 44%, a organizaciones de la sociedad civil. Este último porcentaje se distribuyó como sigue: el 26%, a organizaciones no gubernamentales nacionales y organizaciones comunitarias; el 16%, a ONG internacionales; y el 1%, a instituciones académicas.

V. Principales resultados obtenidos¹⁶

31. Desde principios de 2020, cuando comenzó la respuesta de nivel 3 contra la COVID-19, el UNICEF ha aplicado las estrategias descritas en la sección III en 153 países y territorios y, junto con sus asociados, benefició a 261 millones de niños. A continuación se describen los resultados concretos de esta respuesta y sus efectos en los niños y las mujeres.

A. Comunicación de riesgos y participación comunitaria

32. Hasta la fecha, el UNICEF y sus asociados han beneficiado a 3.000 millones de personas a través de información y actividades vitales en materia de comunicación de riesgos y participación comunitaria diseñadas para fomentar comportamientos y prácticas saludables y seguras, contribuir al bienestar general y reducir la transmisión y la mortalidad de la COVID-19 (las actividades y modalidades concretas se detallan en el párrafo 20). Por ejemplo, en Bangladesh, el UNICEF y sus asociados difundieron mensajes clave sobre el uso de mascarillas y prácticas de higiene seguras por radio y a través de los líderes religiosos en los campos de refugiados rohinyá y las comunidades de acogida de los alrededores. Una evaluación reciente concluyó

¹⁶ Los resultados descritos en este informe son a fecha de 30 de octubre de 2020, con la excepción de resultados relativos a los suministros, que son a fecha 27 de octubre. Los resultados nacionales se basan en informes de las oficinas del UNICEF en los países.

que, tras la difusión de estos mensajes, el 77% de los refugiados rohinyá manifestaron lavarse las manos antes de preparar e ingerir alimentos, un aumento del 16% en comparación con las cifras de referencia.

B. Prevención y control de la infección

33. Desde el inicio de la pandemia, el UNICEF, junto con la OMS, ha sido uno de los mayores compradores de equipos de protección personal, pruebas diagnósticas y concentradores de oxígeno. Entre enero y octubre de 2020, el Fondo adquirió equipos de protección personal por valor de 415 millones de dólares en apoyo a la respuesta a la COVID-19.

34. Durante las situaciones de confinamiento en Asia, Europa, Oriente Medio y las Américas, y en respuesta a la gran demanda de suministros mundiales limitados, la organización trabajó con los proveedores existentes y recurrió a 1.000 empresas adicionales para obtener equipos de protección personal a precios competitivos y de calidad aceptable. En un esfuerzo de adquisición conjunta sin precedentes dirigido por el UNICEF, las Naciones Unidas recibieron 586 ofertas de proveedores y posteriormente firmaron 15 acuerdos a largo plazo para adquirir equipos médicos de protección personal esenciales.

35. El UNICEF también trabajó con los gobiernos para consolidar la demanda y utilizó su experiencia y capacidad en materia de adquisiciones para trabajar con los fabricantes de cara a negociar precios aceptables, garantizar el suministro y asegurar un acceso igualitario y la asignación equitativa de los suministros. Para mitigar el riesgo de que en el futuro se agoten los suministros, el UNICEF acopió una reserva de equipos de protección personal para pandemias y estableció acuerdos a largo plazo con sus fabricantes y proveedores. También ha encontrado un equilibrio en la utilización de soluciones de transporte, tanto a través de los arreglos a largo plazo existentes con los principales proveedores de servicios de carga como del mecanismo de servicio compartido por el Programa Mundial de Alimentos.

36. Desde el inicio de la pandemia, el UNICEF ha enviado suministros por valor de 177,5 millones de dólares, incluidos más de 77,6 millones de guantes, 159,6 millones de mascarillas quirúrgicas, 10,6 millones de respiradores N95, 4 millones de batas, 714.000 gafas, 1,7 millones de pantallas protectoras faciales, 15.000 concentradores de oxígeno y 2,4 millones de pruebas diagnósticas en apoyo a la respuesta de 134 países.

37. La respuesta del UNICEF en el plano de los suministros ha proporcionado equipos de protección personal a casi 1,8 millones de trabajadores de la salud, y capacitación en prevención y control de infecciones a 3,3 millones (los tipos de dispositivos y los temas de las capacitaciones se detallan en el párrafo 22). Además, ha proporcionado suministros de WASH (por ejemplo, kits de higiene y jabón) a 73,7 millones de personas vulnerables, y acceso a servicios de WASH a millones de personas, en particular, a través de la instalación de letrinas y puntos de lavado de manos. Estas intervenciones se realizaron en colaboración con ministerios, organismos de las Naciones Unidas, ONG internacionales y nacionales, y organizaciones y grupos de la sociedad civil.

38. Por ejemplo, en Uzbekistán, el UNICEF ayudó al Gobierno a adaptar un curso de capacitación sobre prevención y control de infecciones creado por la OMS y el Ministerio de Salud en una plataforma en línea a la que todos los trabajadores de la salud podrán acceder de forma gratuita, equitativa y conveniente para obtener información normalizada y actualizada sobre las mejores prácticas. En Egipto, el Fondo apoyó al Ministerio de Salud y Población mediante la elaboración de

orientaciones técnicas sobre la reapertura segura de las escuelas, las cuales describen las medidas de prevención y control de la infección, y de seguridad e higiene. En el Afganistán, más de 220.000 personas se han beneficiado de la instalación de servicios e instalaciones de WASH en pasos fronterizos, emplazamientos para desplazados internos, comunidades de acogida y centros de salud de provincias y distritos muy afectados.

C. Recopilación de datos e investigación en ciencias sociales

39. En apoyo de los sistemas nacionales de salud pública y la adopción de decisiones conexas, el UNICEF ha trabajado con sus asociados para recopilar datos y llevar a cabo estudios sociales sobre las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en las mujeres y los niños. Los datos y la información que ha recogido y analizado están ayudando a los gobiernos y los agentes humanitarios y del ámbito del desarrollo a adaptar sus respuestas a fin de satisfacer las necesidades y carencias reales y evidentes sobre el terreno.

40. En Indonesia, por ejemplo, el UNICEF y el Ministerio de Salud diseñaron una plataforma para el seguimiento de las carencias en materia de capacidad de respuesta a la pandemia en todos los hospitales públicos y privados del país. Los protocolos técnicos para el uso de la plataforma se difundieron a 834 hospitales de las 34 provincias. En Bangladesh, el Fondo apoyó el establecimiento de un centro de operaciones y sala de control de emergencia contra la COVID-19, así como de un sistema nacional de información sobre la gestión de la salud en la Dirección General de Servicios de Salud. El centro está haciendo un seguimiento de los datos en tiempo real sobre la respuesta a la COVID-19, de las notificaciones de casos diarios y de los datos sanitarios obtenidos en más de 14.000 instalaciones y servicios comunitarios de salud de todo el país.

D. Salud y nutrición

41. A fin de aumentar la disponibilidad y la utilización de los servicios de salud y nutrición, el UNICEF ha trabajado con los asociados gubernamentales para establecer protocolos y directrices de seguridad contra la COVID-19 en los lugares donde se prestan esos servicios. Esto incluye la distribución de equipos y suministros de salud y nutrición (por ejemplo, equipos de protección personal, alimentos terapéuticos listos para usar y suministros de higiene, limpieza y desinfección); el seguimiento del uso de alimentos terapéuticos por los usuarios finales; la impartición de capacitación en prevención y control de la infección para el personal clave de salud y nutrición; el establecimiento de instalaciones y servicios de WASH en los centros de salud y nutrición; y el apoyo al desarrollo y la aplicación de modalidades alternativas de prestación de servicios (por ejemplo, equipos móviles y virtuales de extensión en materia de salud y nutrición que presten asesoramiento sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, gestión de la malnutrición aguda grave y atención primaria de la salud).

42. Desde el inicio de la pandemia, el UNICEF y sus asociados han prestado servicios de salud esenciales —entre ellos de atención prenatal, perinatal y posnatal; atención esencial del recién nacido; inmunización, y apoyo en las enfermedades comunes de la infancia— a 74,8 millones de niños y mujeres. Se ha capacitado a unos 2,3 millones de profesionales de la salud para detectar, consultar y gestionar casos de COVID-19. Además, 3,7 millones de niños de 6 a 59 meses han recibido tratamiento para la malnutrición aguda grave. Las campañas nacionales de comunicación y los servicios de asesoramiento han transmitido a 36 millones de cuidadores de niños menores de 2 años mensajes clave sobre la importancia de la

lactancia materna y han ofrecido asesoramiento sobre alimentación del niño pequeño y dietas saludables.

43. Para reducir el número de personas que visitan diariamente los centros de salud en Somalia, se capacitó a los padres para detectar la malnutrición de los niños midiendo la circunferencia del brazo y los edemas; en cada visita, recibieron el doble o el triple de suministros de tratamiento y nutrición para gestionar la desnutrición infantil en el hogar. En Georgia, el UNICEF respaldó la elaboración, la experimentación y la puesta en marcha de un programa de atención prenatal virtual en todo el país, que prestó atención y apoyo virtuales a más de 14.000 mujeres embarazadas. En la República Árabe Siria, el Fondo y sus asociados han contribuido a la inmunización contra la poliomielitis de más de 900.000 niños desde que comenzó la pandemia, gracias a la presencia continuada de la organización sobre el terreno y a adaptaciones como el distanciamiento físico y el uso de equipo de protección personal.

44. A principios de marzo de 2020, el UNICEF suscribió acuerdos con los principales proveedores de pruebas diagnósticas, a fin de asegurarse el acceso a las pruebas de detección de la COVID-19. Hasta la fecha, la entidad ha adquirido 3,1 millones de estas pruebas, por valor de 45 millones de dólares, para 63 países. En octubre de 2020 ya se habían entregado 2,4 millones de pruebas a 59 países.

E. Educación

45. Las escuelas son espacios fundamentales para el aprendizaje, el desarrollo y la protección de los niños contra la violencia, el abuso y la explotación. Cuando las escuelas cerraron durante la pandemia, el UNICEF y sus asociados abogaron por la educación como un servicio esencial que debe continuar. Durante los cierres nacionales de las escuelas y los confinamientos, cuando el movimiento de personas y niños estaba muy restringido, el Fondo y sus asociados apoyaron programas de educación virtual y en el hogar que beneficiaron a casi 261 millones de niños.

46. En el Pakistán, el UNICEF respaldó al Ministerio de Educación y Formación Profesional Federales para poner en marcha Teleschool, un canal de televisión educativo que ha transmitido durante ocho horas al día en la mayor red televisiva del Pakistán y que, según las estimaciones, ha tenido una audiencia de entre 7 y 8 millones de niños de 5 a 15 años. En la actualidad, la organización está trabajando para ampliar Teleschool con miras a convertirlo en una plataforma basada en SMS que permitirá una experiencia de aprendizaje bidireccional entre alumnos y docentes. En Timor-Leste, el UNICEF contribuyó a la continuidad de las actividades de aprendizaje durante el cierre de las escuelas mediante la creación y la transmisión de 74 episodios de los programas de televisión y radio *Eskala ba Uma* (“La escuela va a casa”). Estos programas registraron una audiencia de más de 192.000 alumnos, incluso de los que no tenían acceso a Internet.

47. Para facilitar la reapertura gradual de las escuelas y los centros de educación preescolar, el UNICEF respaldó la elaboración y la aplicación de directrices y protocolos nacionales para la apertura segura de las escuelas. También está trabajando para crear entornos de aprendizaje seguros para los niños a través de la provisión de centros educativos con productos de limpieza y desinfección, el establecimiento de instalaciones y servicios de WASH en las escuelas y la distribución de material de higiene para los alumnos y los docentes. Desde el comienzo de la pandemia, el Fondo ha ayudado a 368.000 escuelas a aplicar los protocolos de seguridad escolar para la prevención y el control de la COVID-19.

48. En Sri Lanka, el UNICEF y la Secretaría de la Infancia, dependiente del Ministerio de la Mujer y Asuntos de la Infancia, elaboró directrices detalladas para la prevención y el control de la infección en las escuelas. Estas directrices se complementaron con un folleto para los padres en el que se enumeran los principales argumentos para que sus hijos retomen la educación preescolar (600.000 copias distribuidas); carteles que ilustran los tres pasos principales para prevenir la propagación de la COVID-19 (20.000 copias distribuidas) y un vídeo instructivo dirigido a los maestros de preescolar en el que se reflejan las directrices nacionales de prevención y control de la infección en un medio visual (el cual benefició a 255.000 niños a través de sus maestros).

F. Protección de la infancia

49. El UNICEF y sus asociados están respaldando la continuidad de los servicios de protección de la infancia y los servicios sociales —incluidos los de salud mental y apoyo psicosocial— con miras a responder al aumento de los casos de violencia, abuso y explotación sexual de mujeres y niños. El Fondo y sus asociados han llevado a cabo diversas intervenciones a tal fin, por ejemplo, la provisión de capacitación y apoyo financiero para aumentar el número de trabajadores sociales del sector público que se ocupan de la gestión de casos y desarrollar su capacidad (incluida la capacitación telefónica o en línea si no es posible que estén presentes físicamente); la ampliación del alcance geográfico y el número de beneficiarios del apoyo psicosocial; la distribución de suministros de desinfección y equipos de protección personal para los trabajadores sociales; y el aumento del número de lugares en los que se ofrecen servicios de gestión de casos. El UNICEF también ha contribuido al establecimiento de servicios de asistencia telefónica que permiten a las mujeres y los niños denunciar abusos, les prestan asistencia y los remiten a otros servicios; y puso en marcha actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria relacionadas con la protección de la infancia, incluida la violencia de género.

50. Desde el comienzo de la pandemia, el UNICEF y sus asociados han prestado servicios de salud mental y apoyo psicosocial y han transmitido mensajes en la materia a 74,7 millones de niños, padres y cuidadores primarios. Unos 500.000 niños sin cuidado parental o familiar se están beneficiando de los cuidados alternativos adecuados.

51. En Filipinas, el UNICEF presta apoyo a los servicios de asistencia telefónica de todo el país gestionados por la Cruz Roja de Filipinas; hasta la fecha, alrededor de 9.800 personas (casi 4.200 mujeres) han recibido información vital sobre problemas de salud mental y protección. En Colombia, el Fondo trabajó con la Red de Prevención de la Explotación y los Abusos Sexuales, de carácter interinstitucional, para elaborar una guía sobre la prevención de la explotación y los abusos sexuales en el contexto de la COVID-19. Esta guía se estaba implantando mientras se redactaba el presente informe.

G. Violencia de género

52. La lucha contra la violencia de género ha sido un componente importante de la respuesta del UNICEF a la pandemia de COVID-19. En los países donde las medidas de confinamiento a causa de la COVID-19 han obligado a los proveedores de servicios contra la violencia de género a cerrar espacios seguros para las mujeres y las niñas o a limitar las actividades presenciales, el Fondo ha utilizado métodos a distancia seguros de prestación de servicios, como la asistencia en línea y el asesoramiento telefónico. En los casos en los que deben prestarse servicios presenciales, se han modificado las oficinas y los centros de atención (por ejemplo,

se han establecido puntos de lavado de manos y se han proporcionado servicios de WASH y equipos de protección personal). El UNICEF y sus asociados también están utilizando medios alternativos para difundir mensajes dirigidos a mitigar el riesgo de violencia de género e información sobre los servicios disponibles para las mujeres y las niñas durante la pandemia; por ejemplo, teléfonos móviles, radio, SMS, grupos de WhatsApp, carteles, folletos, redes sociales, televisión, voluntarios comunitarios y U-Report.

53. Desde el inicio de la pandemia, 22,5 millones de niños y adultos han accedido a espacios seguros y canales accesibles para informar de casos de explotación y abusos sexuales, y 183.000 miembros del personal del Fondo y de sus asociados han completado cursos de capacitación sobre mitigación del riesgo de violencia de género y remisión de las supervivientes.

54. En Somalia, el UNICEF y sus asociados prestan apoyo a servicios de asistencia telefónica que asesoran a las víctimas y las remiten, de forma confidencial, a servicios contra la violencia de género multisectoriales y centrados en las supervivientes. Hasta la fecha, las líneas directas han respondido 756 consultas de 461 niños y 295 niñas. A las personas que llaman se las remite a servicios integrados de vivienda, gestión de casos, apoyo psicosocial, asistencia médica, búsqueda de familiares, servicios jurídicos y reinserción en la comunidad. Además, se movilizó a grupos de mujeres y supervivientes de violencia de género somalíes para producir 20.000 mascarillas (que se distribuyeron a las comunidades cercanas). Esta actividad permitió a las mujeres generar ingresos y acceder a espacios seguros y a servicios esenciales contra la violencia de género.

H. Protección social

55. Los hogares que antes de la pandemia ya se encontraban en situación de extrema vulnerabilidad se están enfrentando al reto adicional de satisfacer las necesidades más básicas de la familia. Sin embargo, aunque numerosos países han ampliado las medidas de protección social¹⁷, las necesidades siguen siendo enormes. A fin de ayudar a los hogares vulnerables afectados por las consecuencias socioeconómicas de la pandemia de COVID-19 a satisfacer sus necesidades inmediatas y a acceder a productos básicos, servicios y asistencia, el UNICEF ha distribuido transferencias humanitarias en efectivo a 151.000 hogares. Asimismo, proporcionó a los gobiernos fondos o asistencia técnica para ampliar los programas de protección social y la asistencia social¹⁸, lo que ayudó a 45 millones de hogares a hacer frente a los efectos de la pandemia y a recuperarse. Cuando no era posible apoyar el sistema nacional existente, el Fondo utilizó o estableció sistemas paralelos temporales para ofrecer transferencias humanitarias en efectivo. Por ejemplo, en Madagascar, proporcionó al Gobierno fondos y asistencia técnica para ampliar la respuesta en materia de protección social, la cual benefició a 240.000 hogares.

¹⁷ Se han planificado o puesto en marcha 1.179 medidas de protección social en 212 países o territorios.

Fuente: Gentilini, Ugo *et al.*, “Social protection and jobs responses to COVID-19: A real-time review of country measures”, informe, Grupo Banco Mundial, Washington, D. C., 18 de septiembre de 2020.

¹⁸ El UNICEF proporcionó fondos a los gobiernos para ampliar la asistencia social mediante sumas complementarias para las personas que ya recibían transferencias sociales en efectivo y la inclusión temporal de nuevos beneficiarios. También prestó asistencia técnica a los gobiernos; en particular, apoyo para el diseño, la financiación, la ejecución y la coordinación de programas de protección social.

I. Programación con perspectiva de género

56. La igualdad de género y la defensa de los derechos de las mujeres y los niños constituyen el núcleo de los programas humanitarios y de desarrollo del UNICEF y son el fundamento de la respuesta de la organización a la pandemia de COVID-19. El Fondo trabaja con gobiernos, otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones de la sociedad civil y grupos de base para garantizar la equidad de género en el acceso a los servicios esenciales, proporcionar servicios orientados al género cuando sea necesario, y prevenir y responder a los casos o riesgos de violencia de género.

57. En Liberia, por ejemplo, respaldó la contratación de mujeres como agentes de extensión comunitaria a fin de hacer frente al creciente número de casos y asuntos relacionados con la protección de la infancia y la violencia de género. En Indonesia y Mongolia, el UNICEF respondió a los problemas —exacerbados durante la pandemia— a los que se enfrentan las niñas para acceder a información sobre la menstruación con el lanzamiento de Oky, una aplicación de seguimiento del período por teléfono móvil, diseñada con y para las niñas, que les permite acceder directamente a información con base empírica y adecuada para ellas sobre la menstruación, la pubertad, la salud reproductiva y la COVID-19.

J. Atención a los niños con discapacidad

58. Los niños con discapacidad están experimentando dificultades muy profundas y específicas debido a las consecuencias y los trastornos socioeconómicos causados por la pandemia. Los niños con discapacidad se han visto afectados por las repercusiones sanitarias y socioeconómicas de la pandemia de COVID-19, y si su estado de salud previo no es bueno, la enfermedad puede manifestarse de forma más grave. Con frecuencia se enfrentan a obstáculos para acceder a las instalaciones de lavado de manos, y una gran proporción de ellos viven en instalaciones residenciales, donde el riesgo de infección es más elevado. El cierre de las escuelas ha agravado su exclusión de la educación, ya que a menudo no tienen acceso al aprendizaje a distancia. Las interrupciones de los servicios y el aislamiento han incrementado el riesgo de violencia para los niños con discapacidad, el cual antes de la pandemia ya era mayor que en el caso de sus iguales sin discapacidad.

59. El UNICEF ha trabajado para que se incluya apropiadamente a los niños con discapacidad en las intervenciones de respuesta. En varios países, entre ellos Kirguistán, Rwanda y Uzbekistán, el Fondo y sus asociados han puesto a disposición de todos los alumnos —incluidos aquellos con discapacidad— oportunidades de aprendizaje a distancia; por ejemplo, vídeos con interpretación en lengua de señas. Además de sus iniciativas en los ámbitos de la educación y la salud, el UNICEF ha trabajado con sus asociados con el objetivo de que los niños con discapacidad puedan acceder a los servicios de WASH y otros servicios de prevención y control de infecciones y de que los servicios de apoyo psicosocial sean accesibles e inclusivos.

K. La vinculación entre las actividades humanitarias y la labor en favor del desarrollo

60. La mayoría de las intervenciones del UNICEF durante la pandemia de COVID-19 adoptan un enfoque centrado en el fortalecimiento de los sistemas que ayuda a los gobiernos y las comunidades locales a prestar servicios esenciales que contribuyen a lograr avances sostenibles a gran escala. Estas iniciativas aumentan la resiliencia de los sistemas de prestación de servicios y hacen frente a las consecuencias socioeconómicas de la pandemia de COVID-19. La organización

también está trabajando con sus homólogos gubernamentales con miras a que en los planes, políticas y programas nacionales se tengan en cuenta los efectos de la pandemia en las inversiones financieras en favor de los niños, a fin de que los servicios ordinarios sean más sólidos en el futuro.

61. Por ejemplo, en el Sudán, el UNICEF ha trabajado para mejorar la vigilancia comunitaria durante la pandemia, unas estructuras que se utilizarán para informar sobre otros brotes de enfermedades en los años venideros. En Uganda, se capacitó al personal de salud en protección de la infancia y violencia de género, en particular sobre la manera de identificar problemas e informar de ellos de cara a su seguimiento. Esto contribuye a crear un sistema de protección único que previene y responde a todos los tipos de problemas de protección que pueden afectar a los niños.

L. La respuesta a la pandemia de COVID-19 en los países de ingreso alto

62. La pandemia de COVID-19 ha requerido una respuesta verdaderamente global. El UNICEF proporcionó equipos de protección personal a algunos países de ingreso alto al comenzar la pandemia, cuando sus suministros eran escasos. Cuando, en la primavera de 2020, el epicentro de la crisis se desplazó desde China hacia Europa y los Estados Unidos de América, los comités nacionales del UNICEF activaron de inmediato sus equipos como respuesta. La sede del Fondo publicó orientaciones para los comités nacionales en materia de protección de la infancia, protección social y respuestas educativas; el personal colaboró con los comités nacionales para adaptar la programación, acelerar la respuesta y consolidar el aprendizaje sobre la manera de hacer frente a la pandemia en los países de ingreso alto.

63. Los comités nacionales han llevado a cabo en sus países actividades de sensibilización dirigidas a los gobiernos, así como a los niños y los jóvenes. Por ejemplo, UNICEF Irlanda elaboró un análisis de la situación y utilizó los resultados para concienciar sobre el aumento de la violencia doméstica y los abuso durante la pandemia, lo que llevó al Gobierno a aumentar su financiación de la protección de la infancia.

VI. Movilización de recursos¹⁹

64. A lo largo de 2020, con el generoso apoyo de los asociados que proporcionan recursos, el UNICEF ha sido capaz de adaptar y ampliar su respuesta a la pandemia de COVID-19 y proteger millones de vidas. Para noviembre de 2020, el UNICEF había recibido 1.230 millones de dólares, y la respuesta global a la COVID-19 se había financiado en un 63%. Esto incluye 131,4 millones de dólares en diversos niveles de financiación flexible para la respuesta²⁰. Los principales contribuyentes a la respuesta del UNICEF contra la COVID-19 son la Alianza Mundial para la Educación, los Estados Unidos, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, el Gobierno del Japón y el Banco Mundial.

¹⁹ Todas las cifras presentadas son provisionales a 1 de noviembre de 2020 y representan los fondos comprometidos por los asociados que proporcionan recursos según el monto de los acuerdos suscritos hasta ese momento en el llamamiento de este año. Las cifras incluyen el acuerdo revisado para la respuesta a la pandemia, tienen en cuenta la revaluación de la moneda y están sujetas a cambios.

²⁰ La financiación flexible incluye fondos sin asignar para la Respuesta Global al Nuevo Coronavirus (COVID-19) de Acción Humanitaria para la Infancia y contribuciones de asignación flexible que se basan en enfoques geográficos o sectoriales.

Figura I
Fondos comprometidos para la respuesta a la pandemia de COVID-19 en 2020, según los tipos de asociados que proporcionan recursos

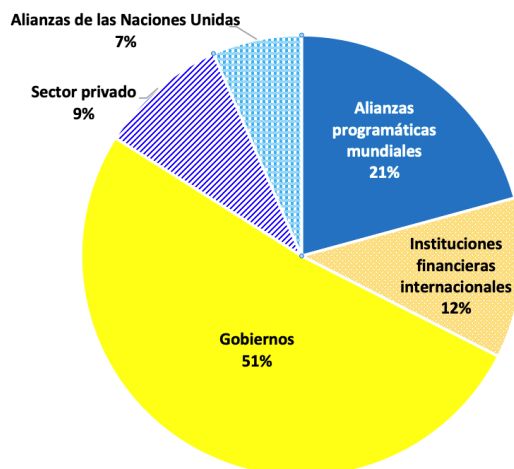
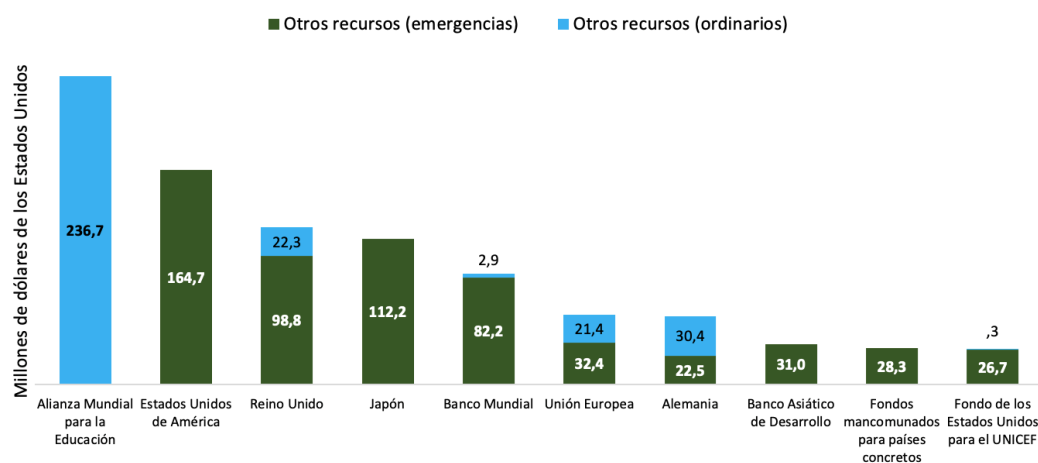


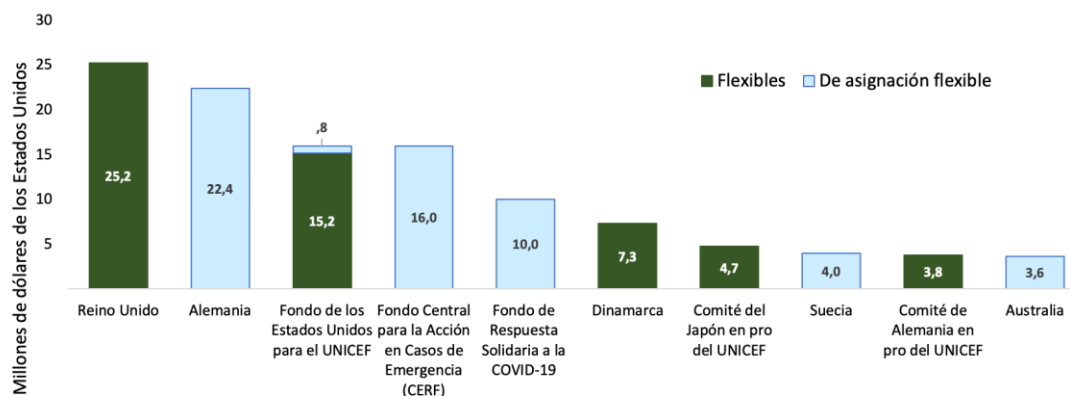
Figura II
Los 10 principales contribuyentes de fondos para la respuesta a la pandemia de COVID-19 en 2020 (en millones de dólares de los Estados Unidos)



65. El UNICEF agradece a todos los asociados que proporcionan recursos y que han respaldado su respuesta a la pandemia de COVID-19 con un alto grado de apoyo y unos niveles de flexibilidad sin precedentes. Hasta la fecha, los donantes han aportado generosamente 131,4 millones de dólares en diferentes niveles de financiación flexible²¹ (el 11% del total de los fondos recibidos hasta la fecha). El sector privado, en particular, ha alcanzado resultados impresionantes en este sentido, ya que proporcionó casi el 40% de este tipo de financiación.

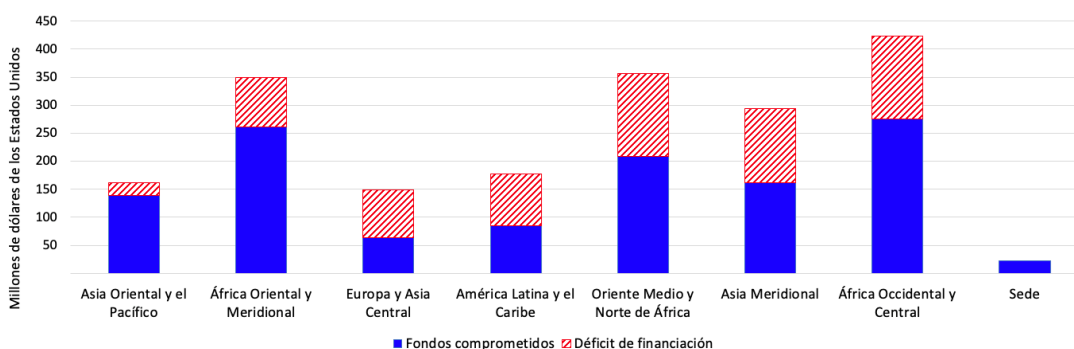
²¹ La financiación flexible incluye fondos sin asignar para la Respuesta Global al Nuevo Coronavirus (COVID-19) de Acción Humanitaria para la Infancia y contribuciones de asignación flexible que se basan en enfoques geográficos o sectoriales.

Figura III
Los 10 principales asociados que proporcionaron financiación flexible (sin asignar y de asignación flexible) en 2020 (en millones de dólares de los Estados Unidos)²²



66. Como primera línea de respuesta, el UNICEF utilizó más de 75,6 millones de dólares de sus recursos ordinarios para la respuesta a la pandemia. Esto permitió la acción inmediata y la ampliación de las intervenciones humanitarias en 130 países, con el apoyo de siete oficinas regionales, así como de divisiones de la sede. Esta financiación incluye préstamos del Fondo para Programas de Emergencia por un importe de 21,9 millones de dólares. Dada la complejidad y la rápida propagación de la enfermedad en el mundo, era esencial contar con diferentes niveles de recursos flexibles para lograr una respuesta humanitaria más eficiente y eficaz y suplir algunas carencias en la financiación de intervenciones fundamentales cuando no era posible disponer de otros fondos de inmediato.

Figura IV
Fondos comprometidos para la respuesta a la pandemia de COVID-19 en las regiones en las que opera el UNICEF, 2020 (en millones de dólares de los Estados Unidos)



VII. Dificultades

67. En esta sección se describen algunos de las principales limitaciones a las que se han enfrentado el UNICEF y sus asociados en su respuesta humanitaria a la pandemia de COVID-19.

²² A 1 de noviembre de 2020, 36 asociados que proporcionan recursos (8 públicos y 28 privados) habían aportado contribuciones flexibles para la respuesta mundial a la pandemia.

1. Responder en entornos inseguros en los que el acceso humanitario es limitado

68. En varios contextos en los que opera el UNICEF, la inseguridad y la limitación del acceso humanitario han dificultado la circulación del personal humanitario y han puesto en peligro su seguridad. En otros países, las restricciones relacionadas con la COVID-19 impuestas a los viajes internacionales y nacionales han limitado la capacidad del UNICEF y sus asociados de ejecutar programas y hacer un seguimiento de ellos. La organización mantiene su compromiso de permanecer en esos contextos, sostener las intervenciones humanitarias y buscar formas innovadoras de adaptar y ampliar la programación, como la implementación y el seguimiento a distancia cuando el acceso directo no es posible.

2. Entregar los suministros esenciales durante los cierres mundiales

69. El movimiento de los suministros humanitarios necesarios para todas las operaciones del UNICEF se vio limitado debido a las restricciones de viaje, los toques de queda, los puestos de control y los obstáculos burocráticos que afectan a la prestación de asistencia y el preposicionamiento de suministros. Al comenzar la pandemia, la oferta —incluida la de equipos de protección personal, pruebas diagnósticas y concentradores de oxígeno— era extremadamente reducida. Al mismo tiempo, los precios mundiales de los suministros aumentaron considerablemente, muchos de los artículos producidos localmente eran de mala calidad, se introdujeron prohibiciones de exportación que limitaron el acceso a materias primas, y los proveedores exigían el pago por adelantado para garantizar la disponibilidad. El UNICEF trabajó con los gobiernos a fin de obtener permisos para trasladar suministros humanitarios, tanto en el plano internacional como en el local.

3. Hacer frente a problemas logísticos sin precedentes

70. Cuando los países cerraron sus fronteras a los viajes y el comercio, las dificultades logísticas alcanzaron niveles sin precedentes. Se limitaron las opciones para el transporte de carga, se bloquearon envíos de suministros en los aeropuertos y los precios de los vuelos chárter se dispararon, lo que redujo los envíos de suministros del UNICEF por vía aérea. Como resultado, las existencias de vacunas cayeron a niveles críticos. El UNICEF trabajó con sus asociados y con empresas para aumentar la capacidad de envío por vía aérea, entre otras formas, a través de vuelos chárter con múltiples paradas o destinados a los países más grandes. Por ejemplo, en una colaboración con la Unión Europea, el UNICEF pudo enviar más de 50 toneladas de suministros vitales al Afganistán, Burkina Faso, la República Democrática del Congo y el Sudán en ocho vuelos del puente aéreo humanitario de la Unión Europea.

4. Aumentar la utilización y la seguridad de los servicios vitales

71. En los primeros meses de la pandemia, el UNICEF observó una disminución considerable en el número de niños que asisten regularmente a sus programas, ya que las restricciones de viaje, el temor a contraer la COVID-19 y la falta de personal disponible se convirtieron en problemas generalizados. El Fondo y sus asociados han trabajado para mejorar la prevención y el control de infecciones en las instalaciones de salud y nutrición, las escuelas y los lugares en los que se prestan servicios sociales y de protección de la infancia, mediante la distribución de equipos de protección personal y la ejecución de intervenciones de participación y concienciación comunitarias y cambio de comportamiento. También han implementado la programación móvil y a distancia; por ejemplo, clínicas de salud móviles y apoyo psicosocial en línea o por teléfono.

5. Establecer la centralidad de la protección en respuesta a la pandemia

72. Al comienzo de la pandemia, muchos gobiernos no consideraban esenciales los programas de protección de la infancia y contra la violencia de género, y solo se recibía una limitada cantidad de fondos asignados a estas esferas de trabajo, lo que dificultaba el apoyo a la continuidad de estos servicios. El UNICEF y sus asociados defendieron ante los gobiernos locales y nacionales la importancia de estos servicios en todos los países y en el mundo, y en muchos casos lograron modificar las actitudes nacionales y que se decidiera dar prioridad a la protección de la infancia en situaciones de emergencia, lo que incluye la respuesta a la pandemia. El Fondo también volvió a priorizar la inclusión y la lucha contra la estigmatización en su respuesta en el ámbito de la protección, como medida ante los cierres de fronteras, el aumento de las tensiones y la exclusión de los niños en movimiento.

6. Hacer frente a la vacilación ante las vacunas

73. Se considera que, para poner fin a la pandemia de COVID-19, es fundamental aplicar un programa de vacunación con buenos resultados; sin embargo, la vacilación ante las vacunas contra la COVID-19 amenaza con socavar esta solución. Además, si el despliegue de la vacuna contra la COVID-19 estuviera mal dirigido, se agudizaría la vacilación general respecto a ella y generaría consecuencias que podrían minar la confianza en las vacunas bien establecidas, costar muchas vidas y revertir decenios de avances en la salud mundial. Dado que el UNICEF desempeña un papel fundamental en la inmunización mundial —y probablemente en el despliegue mundial de una vacuna contra la COVID-19—, esto también podría suponer un riesgo para la reputación de la entidad. El Fondo debe anticiparse y prepararse para la introducción de la vacuna a través de la planificación para emergencias y de mensajes convincentes. La organización desempeñará un papel de liderazgo a la hora de aportar a los profesionales pruebas que ayuden a despejar las dudas sobre la vacuna y de involucrar a las redes sociales mundiales con objeto de ampliar drásticamente las actividades dirigidas a combatir la información errónea sobre las vacunas contra la COVID-19.

7. Reducir la brecha digital en el aprendizaje a distancia

74. La brecha digital entre quienes tienen acceso a Internet o a medios digitales y quienes no lo tienen sigue siendo un desafío importante para las comunidades. Esto es especialmente cierto en los países donde los servicios a distancia, entre ellos la educación, deben continuar a mediano y largo plazo. También ha resultado difícil evaluar y seleccionar desde la distancia a los alumnos más vulnerables. El UNICEF seguirá buscando enfoques innovadores para identificar, asistir y hacer un seguimiento de los más vulnerables.

VIII. Experiencia adquirida

1. Aprovechar los sistemas de emergencia del UNICEF y los vínculos entre las actividades humanitarias y la labor en favor del desarrollo.

75. El enfoque consistente en ofrecer una respuesta verdaderamente mundial y de toda la organización, coordinada a través de un mecanismo de emergencia de nivel 3, ha resultado eficaz. La organización aunó la labor de las divisiones y secciones de la sede y las oficinas regionales; facilitó una amplia participación, compromiso y colaboración; y permitió prestar un apoyo más coordinado y eficaz a las oficinas regionales y en los países. Además, los procedimientos de emergencia contra la COVID-19 implementados a nivel mundial al inicio de la pandemia permitieron una

mayor flexibilidad y una respuesta más rápida y eficaz. Dichos procedimientos se han convertido en las mejores prácticas para futuros brotes de enfermedades.

76. Algunas oficinas del UNICEF en los países han informado sobre las dificultades para acceder a personal de emergencia suficientemente experimentado. Las oficinas en los países que normalmente no se centran en respuestas de emergencia también han puesto de relieve la importancia de la función de coordinación humanitaria. Estos comentarios subrayan la importancia de que todas las oficinas del UNICEF en los países cuenten con preparación y capacidad interna para emergencias, y que la capacidad permanente de refuerzo y otros mecanismos de reserva sigue siendo vital.

77. Ante el incremento de las vulnerabilidades y la aparición de otras nuevas, el UNICEF también reconoce la necesidad de disponer de fondos adicionales y orientación técnica para trabajar en asentamientos urbanos, responder al cambio climático, contribuir a la recuperación económica después de la pandemia y aumentar la resiliencia de los sistemas de salud.

2. Movilizar financiación flexible

78. El aumento de la flexibilidad de la financiación humanitaria que el UNICEF ha recibido de los donantes para la respuesta a la pandemia de COVID-19 está permitiendo una respuesta más eficaz y equitativa. El Fondo ha podido priorizar recursos para países y lugares con poblaciones más vulnerables y programas que se enfrentan a un importante déficit de financiación. Por ejemplo, en el Sudán ha utilizado financiación flexible con objeto de preposicionar 1.600 toneladas métricas de alimentos terapéuticos listos para usar en puntos estratégicos de todo el país, y así garantizar la continuidad de los servicios vitales durante la pandemia. La financiación flexible también permitió a la organización proporcionar una respuesta verdaderamente global.

79. La experiencia obtenida en la respuesta a la pandemia de COVID-19 pone de manifiesto que la financiación oportuna y flexible a la escala adecuada puede mejorar la calidad de la respuesta humanitaria, incluida su eficiencia y su eficacia, y contribuir al logro de resultados más significativos sobre el terreno. Dados los retos a los que la comunidad humanitaria mundial se enfrenta en esta y otras crisis, es aún más importante que los asociados reduzcan la asignación de fondos para fines específicos y el condicionamiento de la financiación. La respuesta de emergencia debe considerarse como parte de las estrategias nacionales dirigidas a aumentar la resiliencia y el fortalecimiento de los vínculos entre la programación y la financiación humanitarias, para el desarrollo y en favor de la paz.

3. Priorizar la comunicación de riesgos y la participación comunitaria

80. Los mitos, los rumores y los malentendidos sobre la COVID-19 han sido generalizados en muchos lugares. El UNICEF y sus asociados adaptaron intervenciones de comunicación de riesgos y de participación comunitaria con miras a responder a los desafíos que se iban presentando (entre ellos, la desconfianza) a medida que la pandemia se desplegaba y surgía información, orientaciones y situaciones nuevas. La comunicación de riesgos y la participación comunitaria ha demostrado ser una estrategia indispensable y debe seguir ocupando un lugar central en el enfoque que adopta la organización ante brotes de enfermedades. El Fondo seguirá involucrando a las comunidades directamente en estas iniciativas, y fortaleciendo y diversificando sus alianzas en favor de la comunicación de riesgos y la participación comunitaria, entre ellas, las alianzas con el sector privado y el servicio colectivo de comunicación de riesgos y participación comunitaria codirigido por la OMS y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

4. Mitigar las consecuencias del cierre de escuelas

81. Dado que es probable que el mundo se enfrente a más crisis que obliguen a cerrar las escuelas, el UNICEF está priorizando el fortalecimiento de la capacidad de adaptación de los sistemas educativos para mitigar los perjuicios de futuros cierres. Las principales estrategias serán reducir la brecha digital mediante la defensa de múltiples canales de distribución de aprendizaje a distancia —por ejemplo, la televisión, la radio o paquetes para llevar a casa—; el fortalecimiento del apoyo a los docentes, los padres y los cuidadores a fin de impartir de forma eficaz el aprendizaje a distancia; y la recogida de impresiones sobre el alcance y la calidad de los programas de aprendizaje a distancia y la mejora de su seguimiento mediante, por ejemplo, SMS, U-Report y otras aplicaciones de mensajería.

5. Trabajar a través de equipos de respuesta locales

82. La adaptación al entorno local ha desempeñado un papel fundamental en la respuesta a la pandemia de COVID-19, la cual ha presentado la oportunidad de avanzar en la agenda en la materia. El UNICEF considera que el apoyo directo a los trabajadores comunitarios ha sido fundamental para mantener y seguir prestando servicios de calidad durante el cierre mundial. Con el apoyo del Fondo, sus asociados profesionales han hecho un seguimiento regular de las familias, han comunicado información vital para las comunidades, han organizado actividades en línea para niños y han ayudado a los padres y cuidadores a mejorar sus relaciones con los niños durante el confinamiento. La entidad seguirá promoviendo la protección y el apoyo a los trabajadores comunitarios durante la respuesta a la pandemia y en futuras emergencias de salud pública; mejorando su compromiso con las comunidades; mejorando la rendición de cuentas de sus programas a las poblaciones afectadas; y fortaleciendo la capacidad local y los sistemas de salud y protección social.

6. Utilizar la tecnología para mejorar la ejecución de los programas

83. El UNICEF ha adaptado y ampliado su uso de plataformas digitales para la comunicación, el seguimiento y la programación a distancia. Estas plataformas incluyen, entre otras cosas, cursos de aprendizaje virtual, sesiones educativas por radio y televisión, servicios de telemedicina, intervenciones comunitarias móviles y redes sociales. Esto ha posibilitado la continuidad de los servicios esenciales con mayor alcance y cobertura en un momento en que las medidas de mitigación de la COVID-19 restringen el movimiento de personal, los viajes y la entrega de suministros del UNICEF. Las herramientas virtuales también se han utilizado para recabar comentarios de las comunidades, facilitar la comunicación humanitaria, desarrollar la capacidad de los asociados locales y convocar a expertos, asociados y beneficiarios para intercambiar experiencias y apoyo técnico. El Fondo incrementará el uso de plataformas tecnológicas en los futuros programas humanitarios y de desarrollo.

7. Invertir en datos y pruebas

84. Para reducir la velocidad de propagación de la COVID-19, el UNICEF y sus asociados necesitan datos para saber quiénes son los afectados. La respuesta a la COVID-19 se ha afinado y hecho más eficaz gracias a datos y pruebas cada vez más granulares; por ejemplo, en algunos países los datos desglosados y en tiempo real han ayudado a garantizar la continuidad de los servicios.

IX. El camino a seguir: ¿Qué influencia tendrá la pandemia de COVID-19 en los programas del UNICEF en el futuro próximo?

85. El compromiso de larga data del UNICEF de mantener sus operaciones y ejercer su mandato donde los niños más lo necesiten se encuentra en el núcleo de la respuesta de la organización a la pandemia de COVID-19. Este es el enfoque que el Fondo ha adoptado durante decenios para guiar tanto su acción humanitaria como su programación para el desarrollo; que ha seguido adoptando durante la pandemia actual; y que mantendrá durante la vigencia del próximo Plan Estratégico como parte del Decenio de Acción para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este compromiso conforma la manera en que el UNICEF diseña y ejecuta sus programas.

86. Si bien la estrategia de la organización para responder a la pandemia de COVID-19 está anclada en la acción humanitaria y se guía por los Compromisos Básicos para la Infancia en la Acción Humanitaria, va mucho más allá de la respuesta a las necesidades humanitarias inmediatas. El UNICEF prioriza las intervenciones que fortalecen los sistemas y desarrollan la capacidad técnica a nivel nacional y subnacional, en colaboración con los gobiernos, los asociados de la sociedad civil y otros organismos de las Naciones Unidas.

87. El examen de mitad de período del Plan Estratégico del UNICEF para 2018-2021 ilustra la necesidad de que la entidad redoble sus contribuciones a fin de acelerar los avances hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La pandemia de COVID-19 y sus consecuencias socioeconómicas han acrecentado las dificultades para alcanzar estos Objetivos, por lo que resulta aún más importante reasignar recursos para lograr el mayor impacto posible y reimaginar nuevas soluciones que permitan lograr resultados en favor de los niños. Esto incluye garantizar la continuidad de los servicios esenciales y buscar modelos de financiación innovadores para aumentar y mejorar la calidad del gasto en los niños. La adaptación de los programas del UNICEF se basará en pruebas evaluativas de calidad, incluidos datos y pruebas en tiempo real, a fin de garantizar el aprendizaje institucional y la mejora continua.

88. En el contexto de la pandemia, el enfoque del UNICEF con respecto a la programación se guía por tres esferas de acción:

a) limitar el retroceso en los indicadores clave del bienestar de los niños; para ello, contener la propagación de la pandemia y garantizar la reanudación y la continuidad de los servicios y las iniciativas dirigidas a las personas actualmente excluidas;

b) aprovechar las perturbaciones para establecer normas positivas, reivindicar la posibilidad de acelerar los avances e introducir formas innovadoras de reimaginar soluciones; y

c) llevar a cabo actividades de sensibilización coordinadas y muy específicas para destacar la importancia de mantener los presupuestos destinados a servicios sociales, invertir en ellos y promover un modelo resiliente, sensible al clima y favorable a los niños para que la recuperación económica no profundice la desigualdad.

89. Mientras trabajan para proteger los avances logrados en los últimos decenios, y sin perder de vista la necesidad de garantizar la continuidad de los servicios dirigidos a los niños, los programas del UNICEF aprovecharán las perturbaciones causadas

por la pandemia de COVID-19 para acelerar los avances mediante la introducción de formas innovadoras de reimaginar soluciones. Por ejemplo, la crisis ha demostrado que el suministro de datos en tiempo real a través de las actividades ordinarias de información y vigilancia es uno de los eslabones débiles de los sistemas de salud. El UNICEF ha reutilizado, por tanto, soluciones digitales y de datos para supervisar los servicios de salud existentes, identificar rápidamente las interrupciones en la prestación o el uso de los servicios de atención y responder a ellas. Del mismo modo, el Fondo ha promovido soluciones de aprendizaje a distancia para que los niños y adolescentes puedan seguir aprendiendo. La plataforma de aprendizaje en línea Learning Passport se amplió rápidamente en respuesta a la crisis y se ajustó para apoyar el aprendizaje de los niños con discapacidad. Estas soluciones, y muchas otras basadas en el uso de medios tanto digitales como no digitales, están conformando la manera en que se están remodelando los programas

90. A fin de maximizar su contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el UNICEF está trabajando con la comunidad de la cooperación internacional para crear una estructura sanitaria mundial que garantice la distribución equitativa de los bienes públicos mundiales y fortalezca las funciones básicas de la salud pública y los sistemas de prestación de servicios de salud. Esta estructura incluiría la profesionalización del personal sanitario comunitario mediante su incorporación al sistema de salud y su financiación. Del mismo modo, si bien es probable que el gasto público en salud y protección social aumente durante la respuesta inmediata a la pandemia, también es probable que el espacio fiscal para el gasto social en la infancia resulte afectado por la crisis económica, especialmente en los países de ingreso bajo. El UNICEF está ayudando a los gobiernos a identificar los ámbitos en los que el gasto beneficia más a los niños y a diseñar mecanismos mundiales para dirigir y priorizar recursos en apoyo de las familias más vulnerables.

91. Los programas del UNICEF seguirán combatiendo la información errónea; manteniendo la confianza de las personas, las comunidades y los gobiernos en los servicios públicos, y, a la vez, alentando cambios positivos de actitud y de conducta, como, por ejemplo, el lavado de manos con jabón. Este enfoque revitalizado será fundamental para afrontar los obstáculos que, desde hace tiempo, dificultan el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

92. El UNICEF seguirá promoviendo, en todos sus programas, un modelo de recuperación que sea resiliente y sensible al clima, reduzca la vulnerabilidad, no exacerbe la desigualdad y dé prioridad a las plataformas que fomentan la participación y la iniciativa personal de los niños y los adolescentes.